

Нурумова Эвелина Анатольевна

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

Остеопороз является повсеместно распространённой патологией. Он поражает как мужчину, так и женщину в равной степени. По данным статистического отчета, на территории РФ остеопороз выявлен у 33,8% женщин и 26,9% мужчин в возрастном диапазоне 50 лет и старше, а остеопения соответственно 43,3% и 44,1%. Следует отметить, что перелом, обусловленный остеопорозом, потенциально может быть предотвращен.

Успех преодоления проблем, связанных с остеопорозом, находится в зависимости от некоторых обстоятельств. Общество недостаточно информировано медицинскими сотрудниками о причинах возникновения данной патологии, профилактических мероприятиях, методах лечения низкотравматических переломов и их предупреждении в будущем. Кроме того, среди врачей нет мультидисциплинарного подхода к решению проблемы остеопороза.

Большинство широкомасштабных исследований в области изучения проблемы остеопороза у женщин посвящено наиболее распространенным видам - постменопаузальному и сенильному. На их долю приходится свыше 85% всех метаболических заболеваний скелета. Значительно меньше внимания уделено состоянию минеральной плотности костной ткани у женщин репродуктивного возраста.

Цель исследования

Профилактика нарушения минеральной плотности костной ткани у женщин репродуктивного возраста после хирургических вмешательств на яичниках.

Задачи исследования

1. Оценить состояние овариального резерва у исследуемых пациенток до и после оперативного лечения овариальных образований.

2. Проанализировать состояние метаболизма костной ткани у женщин с доброкачественными образованиями яичников до и после оперативного лечения на основании применения биохимических маркеров костного обмена и ультразвуковой денситометрии.

3. Оценить эффективность противорецидивной гормональной терапии и ее влияние на процессы костного обмена у пациенток, прооперированных по поводу эндометриоидных кист яичников

4. Разработать лечебно-диагностические мероприятия для усовершенствования профилактики потери костной массы у женщин репродуктивного возраста с резекцией яичников в анамнезе.

Материалы и методы исследования

Возраст обследуемых от 18 до 40 лет. Наличие органических кист яичников, являющихся прямым показанием для оперативного лечения: эндометриоидные кисты диаметром более 3 см, зрелые тератомы яичников и серозные, муцинозные цистаденомы. Исходная выборка составила 100 пациенток репродуктивного возраста, которые были разделены на группы:

- 1 группу составили пациентки с эндометриоидными кистами (N=27);
- 2 группа - женщины с цистаденомами и зрелыми тератомами (N=23);
- В группу контроля вошли 50 практически здоровых женщин без доброкачественных образований яичников.

Для решения поставленных задач применялись следующие методы исследования:

Общеклиническое обследование;

Клинико-лабораторные методы исследования;

Ультразвуковое исследование органов малого таза с цветным доплеровским картированием в режиме реального времени;

Оценка овариального резерва: определение объема яичниковой ткани, и подсчет антральных фолликулов (до операции, через 3, 6, 9 и 12 месяцев

после);

Уровень фолликулостимулирующего и антимюллерова гормонов (до операции и через 12 месяцев после);

Биохимические маркеры метаболизма костной ткани: остеокальцин и В-CrossLaps (до операции, через 6 и 12 месяцев после);

Ультразвуковая денситометрия - регистрация скорости прохождения ультразвуковой волны по пяточной кости, которая отражает плотность минералов. Таким образом, чем большей плотностью обладает кость, тем быстрее по ней проходит волна.

Пациентки, включенные в исследование, сравнимы между собой по менструальной функции. Возраст менархе, длительность кровотечения и менструального цикла достоверно не различимы в трех группах ($p>0,05$).

При изучении соматического анамнеза пациенток трех групп чаще всего встречались заболевания ЖКТ и дыхательных путей ($p>0,05$).

Оперативное лечение эндометриоидных кист яичников выполнено всем пациенткам 1 группы лапароскопическим доступом. Диаметр кист варьировал от 3 до 9 см, содержимое - вязкое, темно-коричневого цвета. Из 27 прооперированных у 4 (14,8%) женщин имело место двустороннее поражение яичников, в 23-х случаях (85,2%) - односторонняя локализация кист. Хирургическое лечение зрелых тератом и цистаденом проводилось в 23 (100%) случаях - лапароскопическим путем. Зрелые тератомы диагностированы у 14 (60,87%) пациенток. Их диаметр варьировал от 4 до 12 см, двустороннее поражение яичников выявлено в 4 (17,4%) случаях. Содержимое практически всех тератом представлено жиром, волосами, зубами, в одном случае - костная структура размерами 5x3 см. У 9 (39,1%) пациенток верифицирован диагноз серозная или муцинозная цистаденома. Интраоперационно она представляла собой кистозное образование с плотной белесоватой капсулой, с прозрачным содержимым, густой консистенции. Удаленные овариальные образования подвергались гистологическому исследованию.

ВЫВОДЫ

1. У женщин с цистаденомами и зрелыми тератомами до резекции яичников гормональные показатели овариального резерва статистически значимо выше по сравнению с женщинами контрольной группы (ФСГ 6,347 и 7,084 соответственно ($p < 0,05$); АМГ 3,216 и 2,587 соответственно ($p < 0,05$); в послеоперационном периоде - овариальный резерв имеет тенденцию к снижению, но достоверно от группы контроля не отличается.

2. У пациенток с эндометриоидными кистами в дооперационном периоде не выявлены достоверных различий по уровню АМГ и ФСГ, а в послеоперационном периоде все показатели овариального резерва (ФСГ, АМГ, объем овариальной ткани, количество антральных фолликулов) достоверно ниже значений контрольной группы пациенток ($p < 0,05$).

3. В группе пациенток с цистаденомами и зрелыми тератомами показатели метаболизма костной ткани (биохимические маркеры костного метаболизма и МПКТ) до резекции яичников сопоставимы с контрольной группой женщин. В послеоперационном периоде выявлены изменения направленности процессов метаболизма костной ткани с превалированием процессов остеорезорбции над остеосинтезом, а также выявлено статистически значимое снижение МПКТ.

4. У пациенток с эндометриоидными кистами до выполнения органосохраняющих операций резорбция костной ткани превалирует над остеосинтезом. В послеоперационном периоде на фоне гормональной терапии диеногестом 2 мг в течение 6 месяцев происходит смещение процессов костного обмена в сторону преобладания процессов образования новой костной ткани. МПКТ у женщин с эндометриоидными кистами достоверно ниже аналогичного параметра группы здоровых пациенток. Через 1 год выявлено дальнейшее достоверное снижение среднего значения МПКТ относительно контрольной группы.

5. Противорецидивная терапия диеногестом 2 мг оказывает положительное влияние на сопряженность процессов костного обмена, за

счет усиления остеобласт-опосредованного остеосинтеза, а также снижает вероятность рецидива эндометриоза.

Список литературы:

1. Ферамузова, Э.Э. Состояние метаболизма костной ткани у женщин репродуктивного возраста после резекции яичников / Э.Э. Ферамузова, Т.А. Густоварова // Сборник тезисов XXIII Всероссийского конгресса с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья» (г. Москва, 4-6 апреля, 2017г.) / под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. - М.: МЕДИ Экспо, 2017. - С. 72-73.
2. Густоварова, Т.А. Влияние резекции яичников на состояние гормональной функции яичников и костного обмена / Т.А. Густоварова, Э.Э. Ферамузова // Сборник тезисов XXV Всероссийского конгресса с международным участием и специализированной выставочной экспозицией «Амбулаторно - поликлиническая помощь в эпицентре женского здоровья» (Москва, 2-4 апреля, 2019) / под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. - М.: МЕДИ Экспо, 2019. - С. 44-45.
3. ШАМУРАТОВА, Н., РУЗИМОВ, Х., & РУЗМЕТОВА, Д. (2023). БИОЛОГИЧЕСКАЯ И ДИЕТИЧЕСКАЯ ЦЕННОСТЬ ЗЕРНОВОЙ ПРОДУКЦИИ СОРГО ПО АМИНОКИСЛОТНОМУ СОСТАВУ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ.
4. Шамуратова, Н. Ш., Зокирходжаев, Ш. Я., & Дусчанов, Б. А. (2022). АБУ АЛИ ИБН СИНО БОЙ МЕРОСИНИНГ СУРУНКАЛИ ЖИГАР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИЕТОТЕРАПИЯСИДА ҚЎЛЛАНИЛИШИ.
5. Zokirxodjaev, S. (2021). Fatty acid composition of grain sorghum lipids and justification of its use in diet therapy for chronic liver diseases.
6. Зокирходжаев, Ш. Я., Худойбергганов, А. С., Дусчанов, Б. А., Шомуродова, Н., & Масобиров, Р. П. (2020). Обоснование применения зернового сорго (джугары) в диетотерапии при хронических заболеваниях.

7. Zokirxodjaev, S. Y., Shamuratova, N. S., Duschanov, B. A., Ruzmetova, D. A., & Raximova, S. X. (2021). Biological and Dietary Value of Sorgo (Jugara) Grain Products by Amino Acid Composition in Certain Diseases.