

Денситометрия у женщин после овариоэктомии, осложненной компрессионными переломами позвоночника

Бреусова Е.М., Глазырин Д.И.
ГФУН УНИИТО им. В.Д.Чаклина МЗ РФ,
Екатеринбург

В последние годы отчетливо выявлено, что недостаток половых гормонов, особенно, эстрогенов – один из ключевых патогенетических факторов развития остеопороза у женщин (Рожинская Л.Я., Родионова С.С.). Подавляющее большинство женщин с экстирпацией яичников не знают о состоянии своей костной системы и не получают препараты кальция.

Цель нашей работы:

1. Разработать диагностический алгоритм для женщин, перенесших двухстороннюю овариоэктомию.

2. Выявить зависимость частоты компрессионных переломов от сроков после экстирпации яичников.

Проведено обследование 25 женщин в сроки от нескольких месяцев до 10 лет и более после экстирпации яичников по поводу доброкачественных новообразований. Возраст женщин составил от 35 до 78 лет. Всем женщинам проведено клиническое обследование с последующей денситометрией поясничного отдела позвоночника на двухэнергетическом абсорбционном денситометре DPX фирмы LUNAR.

Минеральная плотность костной ткани оценивалась в единицах стандартных отклонений от возрастной пиковой костной массы (Т критерий) и в процентах. У части больных с болевым синдромом в грудном и в поясничном отделах позвоночника проводилось рентгенологическое обследование.

Результаты:

У 7 женщин (28%) в сроки от 0 до 3-х лет после двухсторонней овариоэктомии Т критерий был от +1,7SD (108% от пика костной массы) до -2,8 SD (82% от пика костной массы). В среднем, минеральная плотность костной ткани была на уровне 99,7%. Компрессионных переломов позвонков не было.

В сроки от 3-х до 10 лет после операции все 7 (также 28%) женщин имели отрицательные значения Т критерия от -1,3SD (85% костной массы) до -4,2SD (63% костной массы). В среднем потери костной массы составили 21,4%. Компрессионных переломов позвонков не было.

Показатели Т критерия у 11 (44%) женщин в сроки более 10 лет после операции были от -1,3SD (85% костной массы) до -5,2SD (50% костной массы). Средняя потеря костной массы, как и в предыдущей группе 21%. Из 11 женщин 7 жаловались на боли в спине. При рентгенологическом исследовании у 7 пациенток выявлена гормональная спондилопатия, имелись компрессионные переломы 3-х и более позвонков.

Выводы:

1. У женщин, перенесших двухстороннюю овариоэктомию и не принимающих гормонозаместительную терапию, препараты кальция и витамина D четко выявляется остеопороз в отдаленном послеоперационном периоде.

2. Ведущим осложнением этого периода являются компрессионные переломы позвонков.

3. Обращает на себя внимание, что основным критерием появления переломов является не столько степень потери костной массы, сколько срок после оперативного удаления яичников.

4. Для профилактики возможных компрессионных переломов у женщин с данной патологией необходимо применение диагностического и лечебного алгоритмов:

-ежегодный контроль первые 3 года после операции для определения темпа потери костной массы, в дальнейшем 1 раз в 2 года;

- рентгенологическое исследование позвоночника при наличии болевого синдрома;

- назначение препаратов кальциевого ряда и витамина D в зависимости от показателей денситометрии.

Гиперлипидемия при хроническом панкреатите: причина или следствие

Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д., Григус Я.И., Шкатова Е.Ю, Булычев В.Ф.

Ижевская государственная медицинская академия

Изменения липидного обмена при хроническом панкреатите известны, но механизм, обуславливающим их, внимания уделено недостаточно.

Нами обследовано 91 больной хроническим панкреатитом (ХП) с сопутствующей гиперлипидемией в возрасте 24-64 лет, женщин было 70, мужчин - 21. В периферической крови исследовали содержание холестерина (ХС), триглицеридов (ТГ), β-липопротеидов (β-ЛП) а также активность липазы. Базальный уровень инсулина,