

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,

С-пептида, трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4) в сыворотке крови изучали радиоиммунологическим методом. Результаты сравнивали с данными контрольной группы (15 практически здоровых лиц).

Среди обследованных больных у 8,8% длительность ХП была до 1 года, у 12,1% - от 1 до 5 лет, более 10 лет – у 60,6% пациентов. Активность липазы у обследованных больных была снижена ($4,83 \pm 1,17$ ед/л), в сравнении с контролем ($9,88 \pm 2,64$ ед/л). При этом путем корреляционного анализа обнаружена сильная обратная связь ($r = -0,88$) между активностью липазы и уровнем ТГ и умеренная ($r = -0,34$) – между активностью липазы и концентрацией β -ЛП сыворотки. Базальный уровень инсулина был повышен ($12,7 \pm 1,96$ мкед/мл) в сравнении с контролем ($8,83 \pm 0,96$ мкед/мл), при одновременном снижении концентрации С-пептида ($362,43 \pm 27,05$ нг/л) в отношении контроля ($758,10 \pm 130,17$ нг/л). С помощью корреляционного анализа выявлена сильная прямая связь между уровнями инсулина и ХС ($r = 0,66$), инсулина и ТГ ($r = 0,67$), инсулина и β -ЛП ($r = 0,72$). Концентрация T_3 и T_4 имела тенденцию к снижению (на 8,9% и 17,1% соответственно). Обнаружена слабая обратная связь между уровнями T_4 и ТГ в крови ($r = -0,12$) и T_4 и β -ЛП ($r = -0,21$).

Таким образом, гипер- и дислипидемия в большинстве случаев является следствием ХП и существенная роль в этом, по нашему мнению, принадлежит нарушению гормонального гомеостаза.

Морфологические свойства ишемизированной почки на фоне альфа-интерферона

Воробьева Н.Д., Аникин Г.Д., Федоров А.А.

Чувашский госуниверситет, кафедра фармакологии, Чебоксары

Интерфероны, как система в целом, обладают широким спектром биологического действия. На модели 90 минутной почечной ишемии с последующей реперфузией мы решили изучить влияние предварительного введения рекомбинантного альфа – интерферона (реаферона) на развитие патологического процесса. Реаферон в дозе 1 млн МЕ/кг в сутки вводили в течение 6 дней перед ишемией. Почки удаляли через 24ч и 48ч после восстановления почечного кровотока. Люминесцентно-гистохимическими методами

определяли уровень свечения катехоламинов, активность НАДН- дегидрогеназ и сукцинатдегидрогеназы.

Результаты исследования показали, что 90 мин ишемии и 24ч реваскуляризации сопровождались полной потерей катехоламинов (отсутствие свечения) в нервных терминалях и выраженным снижением их уровня в других структурах почки. Вторые сутки реваскуляризации не привели к восстановлению уровня свечения катехоламинов в структурах почки. В опытах с предварительным введением реаферона через 24ч после реваскуляризации и ишемии в нервных волокнах наблюдалась потеря 40% катехоламинов от контрольного уровня. Люминесцентно-гистохимическое исследование других структур почки показало, что уровень свечения катехоламинов в них достоверно не изменился по сравнению с контрольной группой, и был достоверно выше, чем в случаях ишемии без реаферона. Через 48 ч реваскуляризации в той же группе свечение катехоламинов в нервных стволах не выявлялось, в сосудах уменьшилось на 35% по сравнению с контролем, в канальцах и клубочках изменений по сравнению с ложно оперированными животными не было. Таким образом, реаферон, введенный перед ишемией, сохранял свечение катехоламинов через 24ч после восстановления почечного кровотока на уровне свечения здоровой почки и уменьшал его снижение через 48 часов реваскуляризации.

Сукцинатдегидрогеназа (СДГ) – фермент цикла Кребса, прочно связан с митохондриями и свидетельствует о наличии и выраженности их функции. У животных без реаферона через 24ч после ишемии наблюдалось достоверное уменьшение активности СДГ на 50% по сравнению с контролем. Через 48ч наблюдалось дальнейшее уменьшение активности фермента дополнительно на 20%. Таким образом, активность СДГ снизилась к концу 48 ч периода на 70% относительно контрольного уровня. Предварительное введение реаферона уменьшало снижение активности СДГ. При сравнении средних величин активности фермента в группе с реафероном и без реаферона оказалось, что активность СДГ на фоне препарата достоверно больше в 1,2 раза в первые сутки и в 1,9 раза на вторые сутки.

Снижение парциального давления кислорода в почке при ишемии переводит все компоненты дыхательной цепи в восстановленное состояние и ингибирует каталитическую активность ферментов, участвующих в окислительно – восста-