

сле терапии фитоэстрогенами / О.В. Иванова, Е.В. Брюхина, Е.Н. Усольцева // Человек. Спорт. Медицина. 2013. Т. 13, № 2. С. 92–93.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ МАРКЕРОВ ОЖИРЕНИЯ НА КОСТНЫЙ МЕТАБОЛИЗМ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ

Омарова А.Р.

Научный руководитель: д. м. н., проф., Эседова А.Э.
Кафедра акушерства и гинекологии
Дагестанский государственный медицинский университет

Актуальность: остеопорозом (ОП) в России страдают около 14 млн человек, а 20 млн. — остеопенией. Связь ОП с ожирением — самый обсуждаемый в настоящее время. Причем, ассоциация низкой массы тела (МТ) и ОП в целом ясна, но постулат о том, что ожирение является фактором риска ОП, все еще вызывает ряд вопросов.

Цель исследования: оценить в сравнительном аспекте состояние костного метаболизма у женщин с ожирением в менопаузе (М).

Материалы и методы: обследовано 165 женщин в М: основная группа — 87 пациенток с ожирением, группа контроля — 78 женщин без ожирения. Использовались такие методы исследования, как антропометрический, гинекологический, биохимический, иммунофлюоресцентный анализ, цитологический, рентгенологический и денситометрия.

Результаты: учитывая индекс массы тела (ИМТ) из 87 пациенток основной группы 75 имели ожирение различной степени тяжести и 12 женщин — избыточной МТ. В липидном спектре в основной группе выявлено статистически значимое увеличение атерогенных фракций и снижение антиатерогенных. В основной группе показатели обмена кальция ниже, чем в группе контроля, а тенденцию к повышению обнаружил показатель экскреции оксипролина с мочой. По результатам денситометрии Т-критерий в основной группе соответствовал 58,6% — остеопении и 13,8% — ОП, в группе контроля 47% имели остеопению и 24% — ОП. В основной группе содержание лептина превалировало над его уровнем в группе контроля. Выявлена обратная связь между минеральной плотностью кости (МПК) в позвоночнике, в шейке бедра и уровнем лептина. В основной группе выявлено снижение витамина D относительно группы контроля. Причем, у пациенток со сниженной МПК выявлена прямая связь Т-критерия с витамином D и обратная — витамина D с ИМТ у пациенток с избыточной массой тела.

Выводы: в постменопаузальном периоде у женщин с ожирением уровень лептина гораздо выше, чем у женщин без ожирения. Таким образом, действие лептина на кости можно объяснить его способностью действовать положительно непосредственно в периферических тканях или отрицательно через центральные механизмы регуляции, приводящие к активации симпатической нервной системы. Поэтому было выдвинуто предложение о «двойном контроле» лептина за формированием костей. Исходя из того, едва ли можно рассматривать ожирение как «защитный» фактор в отношении ОП, а лептин, витамин D и атерогенные фракции липидов могут выступать, как самостоятельные маркеры ОП у женщин с ожирением.

Литература

1. Беневолентская Л.И., Лесняк О.М. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации. М.: ГЭОТАР — Медиа 2009. С. 8–9 с.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А. Ожирение: этиология, патогенез, клинические аспекты. М.: 2006, 456 с. 7.
3. Чигарькова О.В., Бутрова С.А., Никванкина Л.В., Люльева Е.Г., Мельниченко Г.А. Лептин и показатели состояния костной ткани у женщин с ожирением в постменопаузе // Ожирение и метаболизм. 2005. Вып 3. С. 29–32.