

СОСТОЯНИЕ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОПЕНИИ У БЕРЕМЕННЫХ

Гаспарян Н.Д., Логутова Л.С., Григорьева Д.В., Демина Е.Б. (Москва)

В период беременности возрастает напряженность кальций-фосфорного обмена в организме, обеспечивающего не только материнский метаболизм, но и необходимый объем «строительного материала» для растущего плода. Недостаточность поступления кальция с пищей или невозможность усваивать адекватные количества минерала приводят к мобилизации его из костного депо беременных и развитию остеопении. В литературе имеются немногочисленные сведения о снижении плотности костной ткани (ПКТ) при беременности. При этом работ, посвященных динамическому изучению изменения ПКТ у беременных с нормальной и сниженной ПКТ в процессе гестации мы не обнаружили.

Целью исследования явилось: динамическое изучение ПКТ в 1,2,3 триместрах гестации и оценка эффективности использования препарата Кальций-Д3 Никомед у беременных с остеопеническим синдромом.

Материалы и методы. Всего было обследовано 149 беременных в возрасте от 20 до 37 лет. Критериями включения явились наличие прогрессирующей беременности и отсутствие заболеваний, приводящих к снижению ПКТ. Денситометрическое исследование проводилось на ультразвуковом аппарате Omnisense 7000 (Sunlight Medical, Израиль) в 1,2,3 триместрах гестации в лучевой и большеберцовой кости.

Результаты исследования. Ретроспективно в зависимости от результатов денситометрического исследования все беременные были разделены на 3 группы. В I (контрольную) группу вошли 108 пациенток с нормальной ПКТ в процессе гестации (T-score > -1,0- SD); II группу составили 29 беременных с остеопенией (T-score < -1,0SD), выявленной в I триместре и сохраняющейся в течение гестации, которым было проведено лечение препаратом Кальций-Д3 Никомед (2 таблетки/сутки) в 10-12,20-22,30-32 недели гестации в течение 7 недель, III группу - 12 пациенток с гестационной остеопенией, диагностированной во 2 триместре беременности, которые также получали терапию препаратом Кальций-Д3 Никомед во 2 и 3 триместрах гестации.

Результаты исследования. Анализ результатов денситометрического обследования показал, что наиболее часто остеопения у беременных II и III основных групп была диагностирована в большеберцовой кости, соответственно у 12 (41,4%) и 7 пациенток (58,3%). У каждой третьей беременной обеих групп было выявлено снижение ПКТ в лучевой кости (в II группе - 11 беременных (37,9%), во III - 4 пациентки (33,3%). Остеопенический синдром в обеих изучаемых костях наблюдался у 6 беременных (20,6%) во II группе и 1 беременной (8,4%) в III группе. В контрольной группе ПКТ в лучевой и большеберцовой костях оставались в пределах нормативных значений (в лучевой кости до лечения равнялось $+0,3 \pm 0,1SD$, перед родами - $+0,3 \pm 0,1SD$; в большеберцовой в 10-12 недель беременности - $+0,8 \pm 0,1SD$, перед родами - $+0,8 \pm 0,1SD$).

Во II и III группах изменения ПКТ были однонаправленными. При изолированной остеопении в лучевой кости после проведенной терапии мы отметили тенденцию к увеличению ПКТ в обеих группах: до лечения во II группе ПКТ равнялась $-1,7 \pm 0,1SD$, после $-1,5 \pm 0,3SD$, в III группе до лечения $-1,2 \pm 0,1SD$, после $-1,0 \pm 0,04SD$) на фоне нормальных значений ПКТ в большеберцовой кости до и после терапии. При остеопении в обеих

изучаемых костях выявлена тенденция к ухудшению значений ПКТ в лучевой кости и увеличению или нормализации в большеберцовой кости (до лечения во II группе в лучевой кости ПКТ равнялась в среднем $-1,5 \pm 0,2SD$, после $-2,0 \pm 0,1SD$, в III группе исходно $-1,1SD$, после лечения $-1,4SD$. В большеберцовой кости во II группе до лечения показатели ПКТ составили $-1,8 \pm 0,3SD$, после $-1,7 \pm 0,4SD$, в III группе до лечения $-1,3SD$, после $+0,5SD$). При этом в группе с изолированной остеопенией в большеберцовой кости у пациенток II группы отмечалась незначительная тенденция к снижению ПКТ (исходно $-1,6 \pm 0,1SD$, после коррекции $-1,7 \pm 0,2SD$), а в III группе показатели ПКТ к 37-38 неделям нормализовались, равнясь исходно $-1,3 \pm 0,1SD$, после терапии $-0,2 \pm 0,1SD$, при физиологических значениях ПКТ в лучевой кости до и после терапии.

Выводы. Получен положительный эффект лечения остеопении во время беременности препаратом Кальций-Д3 Никомед: в лучевой кости выявлена тенденция к улучшению состояния ПКТ в обеих основных группах. В большеберцовой кости у беременных III группы показатели ПКТ к концу гестации нормализовались, у пациенток II группы - ПКТ была стабильной.