

6. *Милованов А.П.* Патология системы мать-плацента-плод. – Москва. – Медицина. – 1999. – 440с.
7. *Стрелков Р.Е.* Экспресс-метод статистической обработки экспериментальных и клинических данных / Р.Е. Стрелков – М.: Медицина. 1986. – 36 с.
8. *Чорна О.* Оцінка ефективності діагностики та лікування хронічної гіпоксії плода в разі маловоддя у вагітних / О. Чорна, В. Орчаков, О. Литвак // Ліки України. – 2002. - №10. – С. 13-14.
9. *Marino T.* Ultrasound abnormalities of the amniotic fluid, membranes, rembilical cord placenta // Obstetrics and Gynecology Clinics. – 2004. – Vol. 31. - №1. – Н. 270-275.

РЕЗЮМЕ

ОСОБЕННОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ У СОСУДИСТОМ РУСЛЕ ДЕЦИДУАЛЬНОЙ ОБОЛОЧКИ У ЖЕНЩИН ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ МАЛО- И МНОГОВОДИИ

МАЛЯР В.В.

Установлено, что в развитии идиопатического мало- и многоводия лежат два механизма:

формирование высокорезистентной сосудистой системы в плодных оболочках или изменения плазмы крови матери.

Ключевые слова: беременность, маловодие, многоводие.

SUMMARY

FEATURE FLOW IN THE VASCULAR BED DECIDUAL IN WOMEN WITH LOW-AND IDIOPATHIC POLYHYDRAMNIOS

MALYAR V.V.

It was found that the development of small and idiopathic polyhydramnios are two mechanisms: highly resistant form of the vascular system in fruit shells or mutations both blood plasma of the mother.

Key words: pregnancy, oligohydramnios, polyhydramnios.

УДК: 618.173-06: 616.71-007.234]-036.

*МАНАСОВА Г.С., ЗЕЛИНСКИЙ А.А., ЧУМАК З В.,
МАНАСОВ М.М., КАЗАРЕНКО О.Н.*

Одесский национальный медицинский университет, Кафедра акушерства
и гинекологии №2, г. Одесса

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА

В статье приведены результаты исследования состояния костной ткани у женщин пременопаузального возраста, изучены этиологические факторы риска развития остеопении и остеопороза. Показано, что только 7% женщин пременопаузального возраста не имеют хронических заболеваний; у каждой пятой отмечаются заболевания желудочно-кишечного тракта (20,74%), у каждой десятой - заболевания почек (12,96%). У каждой третьей женщины (30,37%) отмечаются заболевания репродуктивной сферы. Кроме того, почти половина женщин злоупотребляют кофе (47,04%), курят (40%). У каждой второй женщины пременопаузального возраста (45,84%) выявлены остеопения, у 3,06% - остеопороз.

Таким образом, распространенность остеопороза среди молодых женщин свидетельствует о необходимости проведения широкомасштабных профилактических мероприятий задолго до формирования клинических проявлений данного заболевания.

Ключевые слова: остеопороз, женщины пременопаузального возраста.

Проблема остеопороза (ОП) остається однією з важливіших медико-соціальних проблем сучасності. По прогнозу учених, к 2050 року кількість переломів шийки бедра внаслідок ОП зростатиме до 6-7 млн. і витрати бюджету на лікування і реабілітацію пацієнтів з даною патологією будуть займати одне з провідних місць в бюджеті охорони здоров'я. В Україні, так само як і в усьому світі, темпи зростання захворюваності ОП збільшуються [1, 2, 3].

По даним Поворознюка В.В. і соавт. (2014), у 20% жінок старше 50 років, у 18,6% загального жіночого населення існує остеопороз поперекового відділу хребтника, а остеопороз проксимального відділу стегнової кістки – у 4,6% загального жіночого населення [4].

Більшість досліджень спрямовані на вивчення ОП у жінок в віці постменопаузи, коли клінічні прояви захворювання стають явними [5, 6], однак в останні роки все більше даних свідчать про поширеність даного захворювання у молодих людей [7, 8].

Метою дослідження стало вивчення епідеміологічних і етіологічних особливостей остеопенії/остеопорозу у жінок перименопаузального віку одного з районів м. Одеси.

Матеріал і методи дослідження

Було досліджено 589 жінок одного з районів м. Одеси в віці $41,9 \pm 1,89$ років. Жінкам при зверненні в центр дентальної імплантології і пародонтальної хірургії «ОВАСАК» було запропоновано заповнити анкети, які містили дані про загальносоматичний і акушерсько-гінекологічний анамнез, про спосіб життя, харчування, шкідливі звички, кількість народів, характері менструальної функції і т.д.

В якості скринінгового обстеження, згідно рекомендацій ВОЗ, було використано вимірювання мінеральної густоти кісткової тканини (МПКТ) пяточної кістки методом ультразвукової денситометрії (УЗД) на апараті SONOST-2000 фірми OSTEOSYS. Остеопенія або остеопороз у жінок перименопаузального віку, згідно рекомендацій Міжнародного товариства клінічної денситометрії (ICSD) [9, 10], визначається на основі вимірювання Z-критерію – стандартного відхилення від вікової кісткової маси, що і було взято за основу вивчення поширеності захворювання в даній віковій групі.

Результати дослідження і їх обговорення

В групі всі жінки належали до європейської раси, мали нормостенічний тип телоскладу з середнім індексом маси тіла ($22,96 \pm 2,32$) кг/м², середнім зростом ($166,8 \pm 5,09$) см, середнім вагою – ($63,17 \pm 5,61$) кг.

Активний спосіб життя, включаючи заняття спортом, мали 46,67% жінок; вживали кофеїн і газовані напої – 47,04%, курили – 40,01% жінок.

Менархе сталося до 12 років у 13,70%, пізніше становлення менструального циклу було відмічено у 7,41%. У 53,33% жінок в анамнезі були 1 народ, у 33,33% – 2, у 6,67% – 3 народи, не народили взагалі 6,67% жінок.

У кожній п'ятій пацієнтки (18,15%) були хронічні запальні захворювання придатків матки, у кожній десятій (12,22%) – патологія шийки матки (псевдоерозія, цервіцити).

При аналізі загальносоматичного статусу виявлено наступне (табл. 1).

Таблиця 1

Характеристика екстрагенітальної патології в групі жінок перименопаузального віку

Нозологічні форми	Абс. число	%
Анемія (без уточнення)	32	11,85
Алергія (без уточнення)	8	2,96
Хронічний гастрит	14	5,19
Язвенна хвороба шлунка або ДПК	18	6,67
Хронічний холецистит	11	4,07

Продолжение табл. 1		
Нозологические формы	Абс. число	%
Хронический гепатит	13	4,81
Сахарный диабет	20	7,41
Хронический пиелонефрит	35	12,96
Пролапс митрального клапана (без уточнения)	5	1,85
Ревматоидный артрит	21	7,78
Нарушение функции щитовидной железы:		
гиперфункция	19	7,04
гипофункция	6	2,22
Нейроциркуляторная дистония	34	12,59
Заболевания пародонта	313	53,14
Практически здоровые	19	7,04

На заболевания желудочно-кишечного тракта указала каждая пятая женщина – 20,74%, из них у 5,19% был хронический гастрит, у 6,67% – язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, у 4,07% – хронический холецистит, у 4,81% – хронический гепатит. Кроме того, 7,41% женщин страдали сахарным диабетом.

У 12,96% женщин имелся хронический пиелонефрит, у 7,78% – ревматоидный артрит, нарушение функции щитовидной железы – у 9,26% женщин. Также у 12,59%

женщин отмечалась нейро-циркуляторная дистония. Заболевания пародонта были выявлены у 53,14% женщин.

Только у 7,04% женщин перименопаузального возраста не было указаний на наличие какого-либо заболевания репродуктивной или общесоматической сферы.

Согласно данным УЗД, параметры МПКТ были в пределах нормы только у половины 54,16% (319) женщин перименопаузального возраста (рис.1).

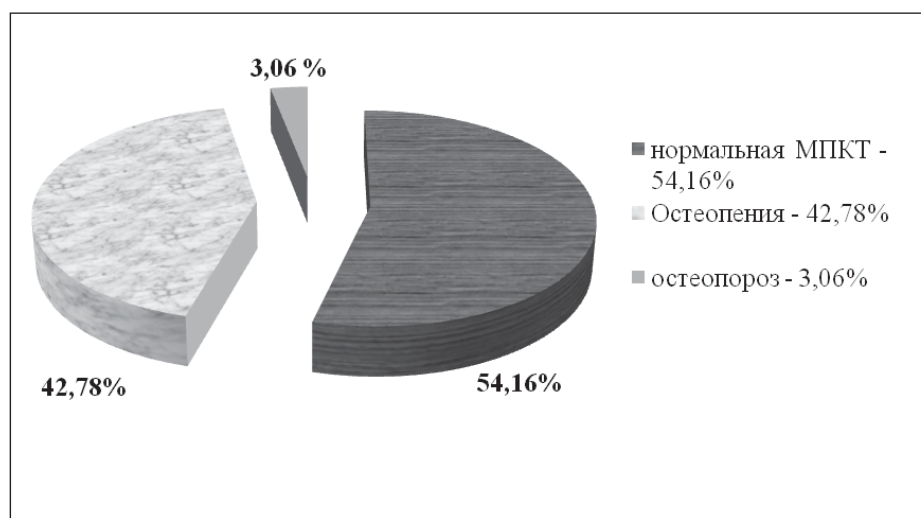


Рис.1. Частота остеопении и остеопороза у женщин перименопаузального возраста.

Остеопения была выявлена у 42,78% (252) и у 3,06% (18) диагностирован остеопороз. Показатели отклонения от возрастной костной массы (Z-критерий) при остеопении соответствовал $(-1,48 \pm 0,22)$ СО, при остеопорозе – $(-2,62 \pm 0,06)$ СО.

Выводы

Только 7% женщин перименопаузального возраста одного из районов г. Одессы не имеют хронических заболеваний; у каждой пятой отмечаются заболевания желудочно-кишечного тракта (20,74%), у каждой де-

сятой – захворювання почек (12,96%). По 7% жінок страждають ревматоїдним артритом, гіперфункцією щитовидної залози, сахарним діабетом. У кожній третій жінки (30,37%) існують захворювання репродуктивної сфери. Крім того, майже половина жінок вживають каву (47,04%), курять (40%).

У кожній другій жінки перименопаузального віку (45,84%) виявлено остеопенію, у 3,06% параметри мінеральної густоти кісткової тканини відповідають остеопорозу.

Таким чином, поширеність остеопорозу серед молодих жінок свідчить про необхідність проведення широкомасштабних профілактичних заходів задовго до формування клінічних проявів даного захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. The Eastern European & Central Asian Regional Audit Epidemiology, costs & burden of osteoporosis in 2010 // International Osteoporosis Foundation. – 2011. – 61 p.
2. *Rachner T.D., Khosla S., Hofbauer L.C.* Osteoporosis: now and future // *Lancet*. – 2011. – 377 (9773). – P.1276-1287.
3. *Поворознюк В.В.* Остеопороз в практиці лікаря-інтерніста / В.В. Поворознюк, Н.В. Григор'єва, Т.В. Орлик, О.І. Нишкун, Н.І. Дзерович, Н.І. Балацкая. – Київ: 2014. – 199 с.
4. *Povoroznyuk V.V., Dzerovich N.I., Karasevskaya T.A.* Use IOF's One - Minute Osteoporosis Risk Test for postmenopausal women // *Scandinavian Journal of Rheumatology*. – 2008. – 37 (123). – P.48.
5. *Kenneth G. Saag and Piet Geusens* Progress in osteoporosis and fracture prevention: focus on premenopausal women // *Arthritis Res Ther*. – 2009. – 11(5). – P. 251.
6. *Cuzick J., Glasier A., La Vecchia C. et al.* ESHRE Carpi Workshop Group Perimenopausal risk factors and future health // *Human Reproduction Update*. – 2011. – 17(5). – P. 706-717.
7. *Baroncelli G.I., Bertelloni S., Sodini F.* Osteoporosis in children and adolescents. Etiology and management // *Pediatric Drugs*. – 2005. – 7. – P. 295-323.
8. *Bianchi M.L.* Osteoporosis in children and adolescents // *Bone*. – 2007. – 41. – P. 486-495.
9. *Binkley N., Bilezikian J.P., Kendler D.L. et al.* Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry and Executive Summary of the 2005 Position Development Conference // *J. Clin. Densitometry*. – 2006. – 9 (1). – P. 4-14.
10. *Чернова Т.О.* Рекомендації Міжнародного товариства клінічної денситометрії (остання ревизія 2007 г.) і рекомендує застосування в клінічній і діагностичній практиці / Т.О Чернова, К.А. Дашчан, Н.І. Сазонова, Н.М. Милов // *Медицинська візуалізація*. – 2008. - № 6. – С.83-93.

РЕЗЮМЕ

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК ПРЕМЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВІКУ

МАНАСОВА Г.С., ЗЕЛІНСЬКИЙ О.О.,
ЧУМАК З.В., МАНАСОВ М.М.,
КАЗАРЕНКО О.М.

У статті наведені результати дослідження стану кісткової тканини у жінок перименопаузального віку, вивчені етіологічні фактори ризику розвитку остеопенії і остеопорозу. Показано, що тільки 7% жінок перименопаузального віку не мають хронічних захворювань; у кожній п'ятій відзначаються захворювання шлунково-кишкового тракту (20,74%), у кожній десятій - захворювання нирок (12,96%). У кожній третій жінки (30,37%) є захворювання репродуктивної сфери. Крім того, майже половина жінок вживають каву (47,04%), палють (40%).

У кожній другій жінки перименопаузального віку (45,84%) виявлено остеопенію, у 3,06% - остеопороз.

Таким чином, поширеність остеопорозу серед молодих жінок свідчить про необхідність проведення широкомасштабних профілактичних заходів задовго до формування клінічних проявів даного захворювання.

Ключові слова: остеопороз, жінки перименопаузального віку.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF THE OSTEOPOROSIS IN THE PREMENOPAUSAL WOMEN

MANASOVA G.S., ZELINSKY A.A., CHUMAK Z.V.,
MANASOV M.M., KAZARENKO O.N.

The results of the examination of the premenopausal ages women's bone tissue state presented, the etiological risk factors for the osteopenia and osteoporosis studied. It is shown that only 7% of the premenopausal age women have not chronic diseases; every fifth marked gastro-intes-

tinal tract (20,74%), every tenth - kidney disease (12,96%). Every third woman (30,37%) has the reproductive system's disease. In addition, almost half of women abused coffee (47.04%), smoking (40%).

The every second premenopausal age woman (45,84%) revealed osteopenia, at 3,06% - osteoporosis.

Thus, the prevalence of the osteoporosis in young women demonstrates the need for the large-scale preventive measures well before the formation of this diseases clinical manifestations.

Keywords: osteoporosis, premenopausal ages women.

УДК 618.173-005.1-08.-035

МЕРЦАЛОВА О.В., КУРІЧОВА Н.Ю.

Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства та гінекології №1, м. Харків

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ МАТКОВИХ КРОВОТЕЧ В ПЕРИМЕНОПАУЗІ

У патогенезі ГЕ основне місце відводиться абсолютній або відносній гіперестрогенемії, а також комплексу нейроендокринних, метаболічних та імунних порушень. Вивчення молекулярних детермінант проліферативних процесів ендометрію в перименопаузі сприятиме оптимізації лікувально-діагностичного процесу у даній категорії хворих і дозволить значно поліпшити якість і тривалість життя жінок.

Ключові слова: маткові кровотечі, перименопаузальний період, гіперпластичні процеси ендометрію.

В перименопаузальному періоді (ПМП) маткові кровотечі (МК) відрізняються різноманітністю клінічних проявів і симптомів. Особливостями МК в перименопаузальному періоді найчастіше є їх ациклічність, гіперполіменорея, гіпоменорея, виникнення на тлі супутньої гінекологічної та екстрагенітальної патології. У зв'язку зі зміною гормонального фону в періоді перименопаузи найбільш часто МК пов'язані з розвитком гіперплазії ендометрію (ГПЕ) [2].

ГПЕ є гетерогенною групою патологічних процесів, які розподіляють на групи починаючи від доброякісної естрогензалежної проліферації залоз до моноклональних розростань генетично зміненої тканини. ГПЕ характеризуються прогресуванням клініко-морфологічних проявів - від залозисто-кістозна гіперплазія ендометрію до атипових передракових станів ендометрію [1].

Частота зустрічаємості ГПЕ в структурі гінекологічних захворювань посідає

від 10 до 50% і неухильно зростає. Дійсну поширеність ГПЕ оцінити дуже складно, у кращому випадку, вони стосуються тих жінок, які звернулися з різних приводів в гінекологічний стаціонар, а значить, у більшості своїй мали різноманітні скарги, у тому числі і на розлад менструальної функції [3].

Дослідження механізмів розвитку гіперпластичних процесів і пошук їх фармакологічної корекції - одна з галузей сучасної гінекології, що найбільш динамічно розвивається. Розуміння базисних основ індукції клітинного росту, особливо в умовах пухлинної трансформації клітин, є невід'ємною частиною грамотного підходу до управління і моніторингу проліферативною активністю [5].

У патогенезі ГЕ основне місце відводиться абсолютній або відносній гіперестрогенемії, а також комплексу нейроендокринних, метаболічних та імунних порушень [4].