



INNOVATIVE
WORLD



ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture

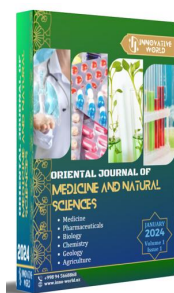
JANUARY
2024

Volume 1
Issue 1



+998 94 5668868

www.inno-world.uz



УДК 618. 1:615.357

Диагностические меры остеопороза у женщин в климактерическом периоде

Туксанова Д.И., Зарипова Д.Я

*Кафедра акушерства и гинекологии №2 Бухарского
медицинского института имени Абу Али ибн Сино,
Бухарский областной перинатальный центр,
Бухара, Узбекистан.*

ARTICLE INFO

Received: 18th January 2024Accepted: 18th January 2024Online: 19th January 2024

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Ключевые слова:

остеопороз, щелочная
фосфатаза, костная
резорбция, остеобласты,
остеокласты,
остеоденситометрия.

АННОТАЦИЯ

Все женщины в своей жизни переходят от фертильности к старости, которая называется климаксом. При этом происходят изменения как в гормональной, нервной так и других системах и процессах как, остео образование [3,4,5,7]. Так, как всем нам известно, что эстрадиолы имеют не только воздействие на половую систему но и на сердечнососудистую систему, через вазодилатирующее действие и на процесс образования кости через ингибирование остеокластов и стимуляции остеобластов [1,2,6]. До прекращения фертильности все эти системы работают слажено, а после климакса сопутствующие системы дают сбой [8,9,10]. Именно в этот период, у многих женщин наблюдается, артериальная гипертония и остеопороз. Следствием этого недуга становится, кардиодилатация и переломы.

Актуальность. Известно что, многие женщины отмечают потерю костной ткани а иногда и некоторые переломы именно в постменопаузальном периоде. До наступления климактерического периода уровень потери костной ткани у мужчин и женщин почти одинаково. Но после вступления пациенток в эту фазу их жизни у них почти на 1,5 раза увеличивается шанс на спонтанные переломы в сравнении с противоположным полом. Что объясняется спадом уровня эстрогена как следствие климакса [1,2,4]. Так как, он поддерживает баланс между резорбцией и костеобразованием. Данный баланс поддерживается в организме женщины посредством этого гормона, который удерживает в структуре костной ткани важный микроэлемент кальций и фосфор [8,9,10]. Эти микроэлементы способствуют улучшению микроархитектоники кости. Чтобы предотвратить это состояние надо обратить пристальное внимание на женщину в пременопаузальном периоде [3,5,6,7].

Цель исследования: определить степень резорбции биохимическими и остеоденситометрическими методами у женщин в климактерическом периоде.

Материалы и методы исследования: нами было исследовано 60 больных, у 28 которых уже наблюдались осложнения такие как, артериальная гипертензия II и III степени. А у 10 наблюдались различные переломы, возникшие в период климакса. Остальные 30 женщины считались в тот период клиническими здоровыми. У всех этих женщин проводилось определение кальция, магния, щелочной фосфатазы и остеоденситометрии. Возраст их варьировал от 40 до 52 лет.

Результаты и его обсуждение:

У 34 женщин или (70 %) наблюдались, вазомоторные и психоэмоциональные нарушения, такие как приливы, сердцебиение, парестезии, повышенная утомляемость, раздражительность, головная боль, головокружение, бессонница; 8 (17%)- имели средние симптомы КС (урогенитальные и кожные); 26 (54,1 %) - поздние проявления КС, такие как остеопороз.

Группы	Число больных	Магний Средний показате л в ммоль/л	Кальций Средний показате л в ммоль/л	ЩФ Средний показате л в ммоль/л	Эстради ол Средний показате л в ммоль/л	Остеоден сито метрия Т-критер ий
Нормопе ния	6	0,96	2,67	202	46,9	0,73
Остеопе ния	28	0,83	2,1	210,7	41,0	1,62
Остеопо роз	26	0,71	1,9	229,25	34,2	2,97

Выводы. Таким образом, в результате наших исследований мы определили что, у всех 10 больных у которых были различного вида переломы наблюдался остеопороз. Кроме того ещё у 8 риск возникновения переломов очень велик, если не принять соответствующие меры. У 38 больных из 60 или 58,3 % выявился остеопения которая может переходить в остеопороз. У всех этих больных степень тяжести корректировался с тяжестью климактерических проявлений. Только 4 из них выявляли нормопению, при пристальном определении их анамнеза мы определили что климактерический период у них начался от 6 месяцев до 1 года.

Список литературы

1. Дедов И.И., Л.Я. Рожинская , Ж.Е.Белая. Роль и место бифосфонатов в профилактике и лечении остеопороза. Журнал Остеопороз и остеопения №1/2005.стр 20-30.
2. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И. Роль Алеандроной кислоты (Осталон) в лечении

- перименопаузального остеопороза. Доктор ахборотномаси 2019; 4(3) Стр- 23-27.
3. Зарипова Д.Я., Негматуллаева М.Н., Туксанова Д.И., Ашурова Н.Г. Влияние магний дефицитного состояния и дисбаланса стероидных гормонов жизнедеятельности организма женщины. Тиббиётда янги кун. 2019 3-27. Стр. 14-17
 4. Зарипова Д.Я., Туксанова Д.И. Опыт применения трансдермального препарата Лензетто у женщин перименопаузального возраста с сопутствующими заболеваниями. Новый день в медицине. 2(30/2) 2020 г. Стр-286.
 5. Негматуллаева М.Н., Зарипова Д.Я., Джумаева Ф.Ф. Применение разного введения пути эстроген содержащих препаратов у женщин климактерического возраста Тиббиётда янги кун 3(31)2020 413-416 бет
 6. Хатамова М.Т., Солиева Н.К. Актуальные особенности хронического пиелонефрита у женщин детородного возраста// Новый день медицины. - 2019. - №3(27). - С. 278-281.
 7. Туксанова Д.И., Зарипова Д.Я. The modern important ways diagnosis of postmenopausal osteoporosis . стр - 416-418. Тиббиётда янги кун 4(34)2020
 8. Зарипова Д.Я., Туксанова. Д.И. Диагностика остеопороза у женщин в климактерическом периоде. Биология ва тиббиёт муаммолари. Стр-107-108. 2021.№1/1(126)
 9. Sharipova R.G., Zaripova D.Ya. Effectiveness of using aleandronic acid with hormone replacement therapy alone and together. Тиббиётда янги кун 3(31)2020 538-541 бет
 10. Zaripova D. and Sharipova R. Comparative evaluation of the use of aleandronic acid in menopausal women complicated by osteoporosis. European journal of biomedical and pharmaceutical sciences.2020.Vol-7, issue-6.P.145-147