

ВЛИЯНИЕ РОСТА И ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ НА ОСЛОЖНЕНИЯ РОДОВ

Малолеткина О.Л. *, Русина Н.В.**

* Институт повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

**Учреждение образования «Белорусский государственный университет информатики и радиоэлектроники», Минск, Республика Беларусь

Актуальность
Плотность костной ткани (ПКТ) – это показатель, отражающий минеральную насыщенность кости и её структурную целостность. Она является ключевым параметром в диагностике остеопороза, оценке риска переломов и контроля эффективности лечения. На изменение ПКТ влияют следующие факторы: генетическая предрасположенность, изменение или нарушения гормонального статуса, питание, дефицит таких витаминов как С, В2, В6, физическая активность и некоторые физиологические состояния (беременность, роды, лактация). Данные факторы могут как снижать, так и повышать плотность костной ткани. В отечественной и зарубежной литературе мы не нашли влияния плотности костной ткани у женщин разного роста на развитие осложнений родов. Это и определило цель нашего исследования.

Цель
Цель исследования: провести сравнительный анализ осложнений родоразрешения у женщин разного роста и с различной плотностью костной ткани.

Материалы и методы

В исследование были включены 85 пациенток, госпитализированных для родоразрешения в учреждение здравоохранения «Клинический родильный дом Минской области» и «Жодинская центральная городская больница». Для оценки результатов ультразвуковой денситометрии все пациентки были разделены на 2 подгруппы: 1 подгруппа – беременные имеющие данные ультразвуковой денситометрии (УД) – -1,0 и выше (нормальные показатели плотности костной ткани) и 2 подгруппа пациентки с данными УД – -1,1 и ниже (остеопения/остеопороз). Показатель ультразвуковой денситометрии -1,0 и выше зашифрован в таблицах как 1, -1,1 и ниже как 2. Для анализа результатов исследования по росту женщины были разделены на 2 группы (А, В). В группу А вошли женщины (n=39) рост которых был ниже 167 см, группу В (n=46) составили пациентки ростом 167 см и выше. Критериями включения женщин в исследование были: доношенная одноплодная беременность. Критериями исключения женщин из исследования являлись: срок гестации менее 37 недель или 42 недели и более, многоплодная беременность. Исследование проводилось в третьем триместре беременности за 3-7 дней до родов или родоразрешения. Структурно-функциональное состояние костной ткани изучали с помощью ультразвукового денситометра «Sungliht Omnisense 9000» (Израиль). Результаты ультразвуковой денситометрии оценивались, исходя из значения показателей Т и Z: - о выше 0 и до -1,0 – нормальная плотность костной ткани; - о от -1,1 и ниже остеопения/ остеопороз.
--

Результаты					
Осложнения родов	A1, n=27	A2, n=12	B1, n=37	B2, n=9	p_value
О42.0 Преждевременный разрыв плодных оболочек, абс. %	10 (37)	6 (50)	5 (13.5)	3 (33.3)	0.035
О62.0 Первичная слабость родовой деятельности, абс. %	1 (3.7)	0	1 (2.7)	0	>0.99
О62.1 Вторичная слабость родовой деятельности, абс. %	1 (3.7)	0	1 (2.7)	0	>0.99
О68.0 Острая гипоксия плода, абс. %	2 (7.4)	0	0	0	0.409
О62.1 2 Вторичная слабость родовой деятельности, абс. %	1 (3.7)	0	0	0	0.565
О68.0 2 Острая гипоксия плода, абс. %	2 (7.4)	0	1 (2.7)	0	0.818

Выводы
- У пациенток группы В1 (нормальная плотностью костной ткани и рост 167 см и выше) преждевременный разрыв плодных оболочек наблюдался реже, чем у женщин подгрупп А1 и А2 (рост ниже 167 см): 5 (13,5%), 10 (37%) и 6 (50%) соответственно (p<0,05). - По другим осложнениям беременности и родов: первичная и вторичная слабость родовой деятельности, острая гипоксия плода подгруппы статистически не различались между собой.

Заключение
- Представления о ремоделировании костной ткани у беременных носят предварительный характер и требуют дальнейших исследований, так как многие аспекты костного метаболизма и его влияния на течение беременности и родов остаются не до конца понятными. - Внедрение ультразвуковой денситометрии во время беременности, как скринингового исследования, для доклиническое выявление признаков снижения минеральной плотности костной ткани, которое позволит начать у пациенток своевременную профилактику остеопенического синдрома.