



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

Анализ литературных данных ранней диагностики постгистерэктомиического остеопороза.

Нурумова Эвелина Анатольевна.

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал.

Гистерэктомия является одной из наиболее распространенных гинекологических операций, которая часто сопровождается нарушением гормонального баланса и ускоренной потерей костной массы. У женщин после удаления матки, особенно при одновременной овариоэктомии, значительно повышается риск формирования остеопении и остеопороза, что ведёт к росту числа патологических переломов и снижению качества жизни. В связи с этим актуальной задачей современной медицины является ранняя диагностика нарушений минеральной плотности костной ткани и профилактика осложнений у данной категории пациенток.

Современные исследования показывают, что «золотым стандартом» диагностики остаётся двойная энергетическая рентгеновская денситометрия (DXA), позволяющая оценить минеральную плотность костей поясничного отдела позвоночника и шейки бедра. Однако данный метод не всегда чувствителен к ранним изменениям, так как не отражает состояние микроархитектоники костной ткани. В последние годы всё большее внимание уделяется дополнительным методам, включая FRAX – международный инструмент расчёта 10-летнего риска перелома, учитывающий клинические факторы. Несмотря на удобство, FRAX имеет ограничения, так как не всегда учитывает специфические обстоятельства, например, хирургическую менопаузу.

Другим направлением являются методы количественной компьютерной томографии (QCT, pQCT), позволяющие раздельно оценивать трабекулярную и кортикальную кость. В дополнение к DXA в практику внедряется показатель TBS (trabecular bone score), характеризующий качество микроархитектоники и дающий ценную информацию даже при нормальных показателях МПК. Ультразвуковые методы (QUS) применяются как скрининг благодаря доступности и отсутствию радиационной нагрузки, но они менее стандартизированы и уступают DXA по точности.

Особое место занимают биохимические маркеры костного обмена, такие как С-терминальный телопептид коллагена (CTX) и N-пропептид проколлагена I типа (PINP). Эти показатели позволяют выявить ускорение резорбции и формирования кости до развития выраженного снижения МПК, что делает их ценными в ранней диагностике и мониторинге терапии. Однако высокая вариабельность результатов и зависимость от условий исследования ограничивают их применение как самостоятельного инструмента.

Анализ литературы свидетельствует о том, что наибольшую эффективность обеспечивает комплексный подход, включающий денситометрию, клиническую оценку риска, маркеры костного обмена и методы анализа качества кости. Для женщин, перенёсших гистерэктомию в молодом возрасте или при удалении придатков, рекомендуется проводить оценку риска в ранние сроки после операции и, при наличии предрасполагающих факторов, выполнять DXA в течение первого года. При нормальных показателях необходимо динамическое наблюдение каждые 1–3 года, а при выявлении неблагоприятной динамики показано более частое обследование и назначение профилактической терапии.

Таким образом, ранняя диагностика остеопороза у женщин после гистерэктомии требует индивидуализированного подхода с применением современных инструментальных и лабораторных методов. Оптимальным считается сочетание DXA с дополнительными технологиями (TBS, QCT) и маркерами костного обмена, а также использование клинических шкал риска. Комплексное обследование позволяет выявлять ранние стадии нарушения



Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali “Jamoat salomatligi va umumiy gigiyena” kafedrasi mudiri, Ibadulla Qochkarovich Abdullayevning 70 yilligiga bag‘ishlangan “Sog‘liqni saqlash tizimida menejmentning zamonaviy muammolari va istiqbollari” mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjuman 2025-yil 20-21 oktabr

костного метаболизма, своевременно назначать профилактику и терапию и тем самым снижать риск развития тяжёлых осложнений.

