

# Gęstość kości u młodych kobiet z zaburzeniami miesiączkowania

XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Osteoartrologii i Polskiej Fundacji Osteoporozy  
V Krakowskie Sympozjum Osteoporozy  
Kraków 27-29.09.2001

Streszczenia:

wersja polska

Materiały kongresowe: STRESZCZENIA, s47.

Druk: Drukarnia Skinder, ISBN – 83-904008-5-5

wersja angielska

Osteoporosis International 2001; vol. 12 (Suppl 1), s7-8.

**L23**

## **Gęstość kości u młodych kobiet z zaburzeniami miesiączkowania**

Alina Warenik-Szymankiewicz, Marzena Maciejewska, Radosław Słopeń  
*Katedra i Klinika Endokrynologii Ginekologicznej AM w Poznaniu Ul. Polna 33, 60-535 Poznań*

Istotnym czynnikiem determinującym masę i gęstość kości w wieku dorosłym jest prawidłowo przebiegający proces wzrostu kości w okresie dzieciństwa i pokwitania. Proces ten jest zależny do wielu czynników hormonalnych, głównie hormonu wzrostu i hormonów płciowych.

Badaniami objęto 120 młodych kobiet w wieku od 16 do 25 roku życia, przyjętych do Kliniki Endokrynologii Ginekologicznej AM w Poznaniu z powodu wtórnego braku miesiączki. Każdorazowo oceniano: czas trwania wtórnego braku miesiączki, BMI, stężenie 17-beta estradiolu (E2) i testosteronu oraz gęstość kości na podstawie badania densytometrycznego: absorpcjometrii podwójnej rentgenowskiej (DEXA) aparatem Lunar DPX, obejmującego odcinek lędźwiowo-krzyżowy kręgosłupa oraz kość krzyżową.

Średnia wieku badanych kobiet wynosi 19,6 lat. W grupie badanych z

wtórnym brakiem miesiączki trwającym od 3 do 12 miesięcy Z-score: -1,33 stężenie estradiolu: 0,026 ng/ml; testosteronu 0,29 ng/ml. W grupie z wtórnym brakiem miesiączki od trwającym od 12 do 24 miesięcy: Z-score -1,32; E2 0,025 ng/ml i T 0,21 ng/ml. W grupie z wtórnym brakiem miesiączki trwającym powyżej 24 miesięcy: Z-score: -1,12; E2 0,024; T 0,19 ng/ml. W każdej z badanych grup uzyskano istotne statystycznie zależności między masą ciała wyrażona współczynnikiem BMI, a wartością odchylenia standardowego Z-score ( $p < 0,01$ ) oraz stężeniem estradiolu w surowicy a Z-score ( $p < 0,01$ ). Należy także zwrócić uwagę na fakt iż wśród badanych kobiet w pojedynczych przypadkach wartości Z-score wynosiły poniżej -2,5 (min.: -5,11.) co świadczy o osteoporozie.

## L23

### **BONE MASS DENSITY IN YOUNG WOMEN WITH MENSTRUAL DISORDERS**

Alina Warenik-Szymankiewicz, Marzena Maciejewska, Radosław Słopien,  
*Department of Gynecological Endocrinology University of Medical Sciences of Poznan Ul. Polna 33, 60-535 Poznan, Poland*

The physiologically normal bone growth process during childhood and puberty is very important in determining of bone mass and bone density in adults. This process is dependent on several hormonal factors like growth hormone and sex steroid levels.

We studied 120 young women aged 16-25 years, who applied to Department of Gynecological Endocrinology University of Medical Sciences of Poznan because of secondary amenorrhea. We evaluated: the length of secondary amenorrhea, body mass index (BMI), 17 $\beta$ -estradiol, serum testosterone level and bone mineral density in the lumbar vertebrae with the use of Dual-Energy X-ray Absorptiometry (DEXA – Lunar DPX).

The mean age of the studied women was 19,6 years. In the group of women with secondary amenorrhea lasting 3-12 months we obtained the following results: Z-score: -1,33, 17 $\beta$ -estradiol serum level: 0,026 ng/ml; serum testosterone level: 0,29 ng/ml. In the group of women with secondary amenorrhea lasting 12-24 months: Z-score: -1,32; 17 $\beta$ -estradiol: 0,025 ng/ml and testosterone: 0,21 ng/ml. In the group of women with secondary amenorrhea lasting longer than 24 months: Z-score: -1,12; 17 $\beta$ -estradiol: 0,024; testosterone: 0,19 ng/ml. In each group we found a statistically relevant correlation between BMI and Z-score ( $p < 0,01$ ) and between serum 17 $\beta$ -estradiol level and Z-score ( $p < 0,01$ ).

We also noticed that in several cases the Z-score value was lower than

-2,5 (minimum: -5,11).