

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ И ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У МУЖЧИН СТАРШЕ 50 ЛЕТ

© Храмцова Н.А.^{1,2}, Меньшикова Л.В.², Орлова Е.Ю.¹, Грудина О.В.¹

¹ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»

²Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования – филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» МЗ РФ, г. Иркутск

Как известно, по данным многочисленных эпидемиологических исследований, частота остеопороза у мужчин составляет около 20 %, при этом вторичный остеопороз встречается почти в 50% случаев. Остеопороз и остеопоротические переломы обычно рассматриваются, как характерная патология для женщин в постменопаузе. Однако остеопороз и риск переломов у мужчин – нередкое явление. До 30% всех случаев остеопоротических переломов бедра происходят у лиц мужского пола. Поэтому оценивать риск остеопороза и переломов нужно не только у женщин, но и мужчин и при наличии факторов риска проводить активную профилактику и лечение.

У мужчин повышенный риск переломов часто ассоциирован с проблемой раннего андрогенодефицита, как одного из малоизученных факторов риска хронических заболеваний. Низкие уровни эндогенного тестостерона у мужчин, как известно, ассоциированы с повышенным риском смерти от всех причин, в том числе от сердечно-сосудистых заболеваний, а также развитием сахарного диабета и остеопороза. Андрогены необходимы для достижения пиковой костной массы и поддержания плотности кости в течение жизни. У мужчин молодого возраста с гипогонадизмом наблюдается четкая корреляция между снижением уровня тестостерона и состоянием минеральной плотности костной ткани, а заместительная терапия тестостероном приводит к увеличению костной массы.

Цель. Изучить состояние минеральной плотности костной ткани и факторы риска остеопороза у мужчин старше 45 лет.

Материалы и методы. Обследовано 90 мужчин в возрасте 45-70 лет (ср. 52,1 [45,1; 68,3]). Всем проводилась оценка факторов риска остеопороза с заполнением унифицированных анкет. Определение уровня 25(OH)D проводилось при помощи биохимического анализатора Cobas 8000, (Roche, Швейцария) на базе лаборатории Иркутского областного диагностического центра (гл. врач к.м.н. Ушаков И.В.).

Для выявления клинических признаков андрогенодефицита использовали опросник AMS (Aging Male's Symptoms Rating Scale). Андрогенный дефицит биохимически оценивался путем исследования уровня свободного и биодоступного тестостерона на биохимическом анализаторе Cobas 8000, (Roche, Швейцария).

Минеральная плотность костной ткани была определена методом двухэнергетической рентгеновской остеоденситометрии на аппарате LUNAR PRODIGY ADVANCE, GE. (США) в области поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости. Полученные при сканировании результаты интерпретировались на персональном компьютере по лицензированной программе «DPX- IQ» фирмы «Lunar». Оценка плотности костной ткани осуществлялась в г/см², по Т критерию (у лиц старше 50 лет) и Z критерию (у лиц до 50 лет) и их процентному отклонению от стандарта, где Т – критерий – отклонение МПКТ от пиковых значений у лиц молодого возраста, Z – критерий – от пиковых значений у лиц соответствующего пола и возраста. Согласно рекомендациям ВОЗ (1994) снижение МПКТ по Т – критерию до -1,0 SD оценивалось как вариант нормы, от -1,0 SD до -2,5SD – остеопения, менее -2,5 SD – остеопороз. Определение уровней депрессии и тревоги проводилась с помощью Госпитальной шкалы HADS (The Hospital Anxiety and Depression scale). Вегетативные нарушения изучались с помощью методики А.М. Вейна. Статистический анализ материалов проводился при помощи пакета прикладной программы Statistica 6.0.

Результаты. Средний уровень 25(OH) D в сыворотке крови у обследованных пациентов в среднем составил 24,8 [5,6; 54,3] нг/мл. Дефицит и недостаточность 25(OH)D установлены у 14 чел. (15,5%), в среднем возрасте 60,3±5,1 лет. Снижение уровня свободного тестостерона установлено у 28 мужчин (31,1%), в возрасте 58,6 [58,1; 68,3] лет.

Показатели минеральной плотности костной ткани у обследованных мужчин составили в среднем 0,860±0,011 г/см². Остеопороз выявлен у 6 пациентов (6,6%), остеопения – 25 чел. (27,8%). Нормальная минеральная плотность костной ткани была установлена у 59 чел. (65,6%). Среди пациентов с андрогенодефицитом были установлены значимо более низкие значения минеральной плотности костной ткани 0,704±0,007 г/см² против 0,871±0,011 г/см² (p=0,002), а также достоверно более высокая частота остеопороза и остеопении 20 чел. (22,2%) против 5 чел. (5,6%) p=0,003, соответственно. Среди пациентов с андрогенодефицитом значимо чаще определялись симптомы вегетативных расстройств, более высокие показатели уровня тревоги и депрессии.

Факторами риска развития остеопороза и остеопении у мужчин явились: андрогенодефицит (OR 2,5; p=0,003), наличие переломов после 45 лет (OR 1,45; p=0,001), гиподинамия (OR 1,43; p=0,011), курение (OR 1,40; p=0,011), употребление алкоголя (OR 1,40; p=0,011), низкий индекс массы тела ИМТ <24 кг/м² (OR 1,28; p=0,03), тяжелый физический труд (OR 1,11; p=0,04), недостаточность витамина D (OR 1,10; p=0,04) и абдоминальное ожирение (OR 1,09; p=0,045).

Выводы. Среди мужчин старше 45 лет в 34,4% случаев установлен остеопороз и остеопения. Значимыми факторами риска явились: андрогенодефицит, наличие переломов после 45 лет, гиподинамия, курение, употребление

алкоголя, низкий индекс массы тела, тяжелый физический труд, недостаточность витамина D и абдоминальное ожирение. У трети обследованных мужчин старше 45 лет установлен андрогенодефицит, который вероятно выступает как независимый предиктор развития остеопороза, остеопении и других коморбидных расстройств.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; минеральная плотность кости; факторы риска.

BONE MINERAL DENSITY AND RISK FACTORS FOR OSTEOPOROSIS IN MEN OVER 50 YEARS OF AGE

© Khramtsova N.A.^{1,2}, Menshikova L.V.², Orlova E.Yu.¹, Grudinina O.V.¹

¹ Irkutsk regional clinical consulting and diagnostic center, Irkutsk

² Irkutsk State Medical Academy of Postgraduate Education, Irkutsk

KEYWORDS: Osteoporosis; BMD; risk factors.