

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

© Юрова О.В.,^{1,2} Марченкова Л.А.,² Еремушкин М.А.,² Чеканов А.С.,² Чесникова Е.И.²

¹СМ-Клиника, г. Москва

²НМИЦ «Реабилитации и курортологии МЗ РФ» г. Москва

Цель: выявить превалирующие факторы риска перелома в группе лиц старше 50 лет. Оценить их влияние на МПК у пациентов с переломом дистального отдела предплечья (ПДОП) старше 50 лет при низкой травме.

Материалы и методы: Сравнительное исследование среди пациентов с ПДОП старше 50 лет. Выборка проведена по данным городского травматологического пункта за 2009-2012гг. Всем пациентам выполнена R-денситометрия на аппарате DTX-200, предоставленном фирмой Nicomed Takeda в рамках программы «Остеоскрининг России»

Результаты: Ретроспективно проанализированы амбулаторные карты пациентов 50 лет и старше, получивших перелом дистального отдела предплечья при низкой травме в 2009-2012гг. Пациенты опрошены с применением стандартных анкет «Остеоскрининг России». Обследован и опрошен 791 человек.

По данным анкетирования метаболический синдром (МС) диагностирован в 70,8% (560 человек). Он включал в себя сахарный диабет 2 типа (СД 2 типа) -14,8% (117 человек), предиабет -22,9% (181 человек - (нарушенную толерантность к глюкозе (НТГ) и нарушенную гликемию натощак (НГН)), ожирение (33,1%) - изолированную когорту больных с избыточной массой тела и ожирением без нарушения гликемических показателей. Все пациенты имели ПДОП, случившийся при низкой травме.

Высоконормальная минеральная плотность кости (МПК выше -1,0 стандартного отклонения (SD)) у 66,0% пациентов, имеющих МС; 64,1%- имеющих ожирение; 65,4%- при наличии предиабета; 65,3%- имеющих в анамнезе СД 2 типа.

МПК -1,0-2,5 SD: при МС составила 20,6%; ожирении- 20,2%; предиабете-19,7%; СД 2 типа-19,5%

МПК ниже -2,5 стандартных отклонений (SD): при МС-13,5%; при ожирении-15,7%; предиабете-14,7%; СД 2 типа -15,3%

Пациенты с низкоэнергетическим ПДОП, имеющие в анамнезе метаболический синдром, отличались от группы пациентов без данной патологии высоким % нормальной и высококонормальной МПК. 2/3(70,8%) пациентов, страдающих метаболическим синдромом, имеют нормальные показатели МПК.

Вывод: выявленное отсутствие превалирования низкой МПК у этих пациентов, свидетельствует о том, что механизм развития перелома ориентирован не на показатели T-критерия (МПК), а обусловлен изменениями качества кости, вызванными нарушением костного метаболизма. Подавление костномозговыми адипоцитами остеобластогенеза в костном мозге и стимуляция синтеза провоспалительных цитокинов приводит к повышению хрупкости кости без снижения МПК. В этом заключается сложность диагностики остеопороза у данной когорты больных. Внедрение в рутинную практику определения показателя TBS позволит прогнозировать риск перелома на фоне нормального критерия МПК, т.к. снижение трабекулярного индекса происходит значительно раньше.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Остеопороз; диагностика; переломы.

DIFFICULTIES IN DIAGNOSING OSTEOPOROSIS IN PATIENTS 50 YEARS AND OLDER

© Yurova O.V.^{1,2}, Marchenkova L.A.², Eremushkin M.A.², Chekanov A.S.², Chesnikova E I.²

¹ SM-Clinic, Moscow

² National Medical Research Center for Rehabilitation and Balneology of the Russian Federation Ministry of Health, Moscow

KEYWORDS: Osteoporosis; diagnosis; fractures.