

ВЫСОКИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ СРЕДИ ЖИТЕЛЕЙ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Никитинская О.А., Добровольская О.В., Торопцова Н.В.

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», Москва

Цель: определить частоту высокого риска основных остеопоротических переломов (ООП) среди жителей в возрасте 50 лет и старше разных регионов РФ.

Материал и методы: В исследование включено 13 941 женщин (ср. возраст $61,5 \pm 9,8$ лет) (стратифицированные выборки городов 7 федеральных округов (ФО)) и 4077 мужчин (ср. возраст $61,9 \pm 10,2$ лет) (стратифицированные выборки 5 ФО). Проведено анкетирование участников по опроснику факторов риска, включенных в FRAX®, на основании которого рассчитан абсолютный десятилетний риск ООП без введения данных минеральной плотности кости шейки бедра, Высоким риском считалось значение FRAX® выше российского возраст-зависимого порога терапевтического вмешательства.

Результаты: Показатели FRAX® для основных ООП были достоверно выше у женщин по сравнению с таковыми у мужчин не зависимо от региона проживания. Самые высокие значения FRAX® были у женщин Дальневосточного ФО (15,0 % [10,0, 23,0], (Me [Q25, Q75])), а наиболее низкие – у жительниц Приволжского ФО (11,0 % (7,8,16,0)) ($p < 0,001$). Среди мужчин данный показатель был более высоким у жителей Северо-Западного ФО (6,3% [4,4, 10,0]), а самым низким, также как и у женщин, - в Приволжском ФО (4,6% [4,2, 8,1]) ($p < 0,001$). Среди всех участников опроса 31% женщин имели значения FRAX®, соответствующие высокому риску ООП, в то время как среди мужчин порога терапевтического вмешательства достигли только 5% анкетированных. Отмечалось увеличение количества женщин со значениями FRAX® выше порога терапевтического вмешательства в зависимости от возраста обследованных: от 23% в возрасте 50-59 лет до 51,3% в возрасте 80 лет и старше. Для мужчин такой закономерности получено не было: наиболее часто высокий риск переломов определялся в возрасте 50-59 лет (7,8%), а в остальных возрастных группах он составлял чуть больше 3%. Высокий риск переломов чаще выявлялся среди жительниц Дальневосточного ФО (38,5%), Уральского ФО (34,8%), Сибирского ФО (33,7%) и Центрального ФО (32%) по сравнению с представительницами Приволжского ФО (24%) и Южного ФО (25,8%) ($p < 0,001$). Среди мужчин лица с высоким риском перелома встречались чаще в Северо-Западном ФО (10,2%) и Уральском ФО (8,8%) по сравнению с проживавшими в других регионах страны ($p < 0,001$), частота высокого FRAX® среди мужчин в Приволжском ФО (4,4%), Центральном ФО (3,6%) и Сибирском ФО (2,8%) статистически не различалась ($p > 0,05$).

Заключение: 31 % женщин и 5 % мужчин в возрасте 50 лет и старше имели высокий риск перелома по алгоритму FRAX®. Чаще, чем в других регионах, высокий риск перелома определялся у женщин в Дальневосточном, Сибирском, Уральском и Центральном ФО, а у мужчин – в Северо-Западном и Уральском ФО.

ВЕДУЩИЕ ФАКТОРЫ СНИЖЕНИЯ МПК ПОСЛЕ РОДОВ

Новикова Т.В., Зазерская И.Е., Кузнецова Л.В.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

Цель: Оценить влияние витамина D на минеральную плотность кости (МПК) у родильниц.

Материалы и методы: Проведено когортное исследование на база ФГБУ «НМИЦ В.А.Алмазова» в период с октября 2014 по ноябрь 2016 года. Обследовано 60 родильниц в возрасте от 20 до 35 лет на 3-5 сутки после родов, проживающих в г.Санкт-Петербурге. Произведено анкетирование пациенток согласно опроснику по основным факторам риска остеопороза. Методом двухэнергетической рентгеновской остеоденситометрии на остеоденситометре Lunar Prodigy DF проведена оценка МПК в центральном и периферическом отделах скелета. МПК, ниже ожидаемых по возрасту значений принимали Z-критерий < -2 SD. В сыворотке крови определены уровни 25-гидроксикальциферола (25-ОН-D) хемилюминесцентным методом на анализаторе Architect 2000 и паратиреоидного гормона (ПТГ) методом иммуноферментного анализа.

Результаты: При оценки факторов риска низкой МПК после родов ведущим фактором является уровень витамина D < 20 нг/мл и недостаточное употребление кальция < 750 мг. По результатам рентгеновской остеоденситометрии: нормальные значения МПК выявлены у 70 % ($n = 42$) родильниц, МПК Z-критерий < -2 SD в дистальном отделе предплечья встречалась у 30 % ($n = 18$). Среднее значение 25(ОН)D в группе с низкой МПК составило $-14,06 \pm 3,6$ нг/мл, что соответствует дефициту витамина D у родильниц с нормальной МПК — $26,02 \pm 4,27$ нг/мл ($p < 0,005$). Уровень ПТГ в 1,5 раза выше в группе родильниц с низкой МПК в дистальном отделе предплечья, по сравнению с нормой. При уровне 25(ОН)D < 20 нг/мл риск низкой МПК в дистальном отделе предплечья повышается в 4,5 раза.

Выводы:

1. Дефицит витамина D после родов является одним из ведущих факторов низкой МПК в дистальном отделе предплечья.
2. У родильниц с низкой МПК уровень 25-гидроксикальциферола в 2 раза ниже, чем у родильниц с нормальной МПК.