

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

в ответ на публикацию статьи С.С. Радионовой и А.К. Морозова «Возможности и ошибки неинвазивной количественной оценки массы костной ткани для диагностики остеопороза»

Продолжение дискуссии

М.П. РУБИН,

*заведующий кабинетом остеоденситометрии московской городской клинической больницы им. «Медсантруд»,
заместитель главного специалиста по лучевой диагностике
Департамента здравоохранения г. Москвы, канд. мед. наук*

Статья актуальная, посвящена проблеме ранней диагностики остеопороза. Действующие критерии оценки результатов денситометрических исследований при использовании DXA не способствуют выявлению ранних проявлений заболевания, а ориентированы только на доказательность информации о болезни. Однако отдельные разделы статьи написаны тенденциозно.

1. В статье утверждается, что в методических указаниях ISCD двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия рекомендуется женщинам старше 65 лет и допускается для других лиц, имеющих набор факторов, определяющих риск ОП и ... (выделенной). В опубликованном переводе [3] сказано: «Денситометрия рекомендуется следующим группам пациентов: женщины в менопаузе моложе 65 лет при наличии факторов риска», что существенно меняет смысловое значение. Следует добавить, наш опыт показывает, что фактор риска имеется у большинства женщин в постменопаузе.

2. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия — это сложный инструментальный метод исследования не может являться основным методом диагностики. К главным методам диагностики следует отнести расспрос больных о болезненных явлениях и их развитии, об условиях жизни, о наследственных данных и обычные физические приемы объективного исследования, основанные на деятельности наших органов восприятия без сколько-нибудь инструментария [2], а также дополнительно сообщение о перенесенных ими или их родственниками переломах и факторах риска при остеопорозе.

3. Утверждение о том, что ошибки при диагностике МПК на DXA составляют по бедру 10—16% и по поясничному отделу позвоночника в заднепередней проекции — 20—50% противоречит повседневной клинической практике и, по нашему мнению, связано с некорректной интерпретацией результатов исследования (например, ложноотрицательные данные по поясничному отделу позвоночника в заднепередней проекции при остеохондрозе). Стандартная программа денситометрической диагностики системного нарушения минеральной плотности костной ткани у взрослых основывается на ее измерении в двух взаимно дополняющих областях высокой биомеханической нагрузки — поясничном отделе позвоночника и шейке

бедерной кости. Это связано не с тем, что у «золотого стандарта» могут быть погрешности, а обусловлено физиологическим процессом неравномерной и непропорциональной потери костной ткани во всех костях скелета. Авторы статьи справедливо считают: чтобы реально учитывать вклад ошибки измерения прибора в МПК, необходимо знать, насколько они велики и за счет каких механизмов возникают. Однако допускают недооценку, по меньшей мере, нескольких клинически значимых факторов. Во-первых, по данным любого инструментального метода исследования формулируется заключение (не диагноз заболевания) врачом-специалистом (не оператором) в соответствии с определением ВОЗ общедиagnostических категорий потери костной ткани [1]. Во-вторых, при анализе количественных данных параклинического исследования необходимо учитывать не только систематические и случайные ошибки измерения, но и влияние физиологических, патофизиологических процессов и болезни на костную ткань и ее функцию, искажающих результаты.

Надежда авторов статьи, что технология нового периферического усовершенствованного костного рентгеновского денситометра сможет обеспечить высокую специфичность и чувствительность диагностики, возможно, оправдана, исходя из наших исследований, только для людей пре- и сенильного возраста. Но это ни в какой степени не приближает нас к решению основной задачи — ранней диагностики системного нарушения минеральной плотности скелета на доклинической стадии болезни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оценка риска переломов и ее применение для скрининга постменопаузального остеопороза: Доклад Рабочей группы ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения. Пер. с англ. М.: Медицина 1994. 184 с.
2. Мясников Л.А. Внутренние болезни. М.: Медгиз, 1956. 627 с.
3. Петак С.М. Денситометрия: интерпретация результатов исследования: Методические указания Международного общества клинической денситометрии. Остеопороз и остеопатии. 2004. № 2, С. 11—13.