

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ПЛАТИЦЫНА Н.Г.

ГБОУ ВПО Тюменский ГМУ Минздрава России, г. Тюмень

Цель исследования: оценить риск развития остеопоротических переломов (ОП) у больных хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНЗ) (ишемической болезнью сердца (ИБС), артериальной гипертензией (АГ), хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхиальной астмой (БА)).

Материал и методы. В исследование включены 377 пациентов с ХНЗ, средний возраст $55,3 \pm 1,6$ лет и 221 человек, которые составили группу контроля, средний возраст $53,2 \pm 1,3$ лет. По характеру нозологии пациенты распределены следующим образом: 1 группа: 84 пациента с ИБС и АГ, 2 группа: 99 больных АГ, 3 группа: 70 пациентов с ХОБЛ и 4 группа: 124 – с БА. Обследуемые всех групп были сопоставимы по возрасту, полу и индексу массы тела. 10-летнюю вероятность развития ОП рассчитывали, применяя компьютерную программу FRAX, согласно рекомендациям Международной ассоциации по остеопорозу и ВОЗ (2008).

Результаты: показатели десятилетнего риска основных ОП составили: $15,11 \pm 4,07$ у больных ИБС в ассоциации с АГ; $10,01 \pm 1,27$ у пациентов с АГ; $18,0\% \pm 1,65\%$ у больных ХОБЛ; $19,1 \pm 1,45\%$ у пациентов с БА. Средние значения риска развития перелома проксимального отдела бедра распределены следующим образом: $3,95 \pm 0,74$; $1,34 \pm 0,37$;

$6,0 \pm 0,83$; $7,4 \pm 1,25$ и $0,37 \pm 0,08$, соответственно. Таким образом, высокий риск развития остеопоротических переломов, особенно, проксимального отдела бедра (более 3%) имели большинство пациентов с ХНЗ, что обосновывает необходимость назначения им своевременной антиостеопоротической терапии. Согласно рекомендациям Международной ассоциации по остеопорозу и ВОЗ, антиостеопоротическая терапия может быть инициирована у пациентов с 10-летним риском развития основных ОП $>20\%$ или риском перелома шейки бедра $>3\%$. Как показали результаты нашего исследования, риск основных ОП более 20% имели 19,6% пациентов с ССЗ; 32,9% больных ХОБЛ, 23,4% с БА, тогда как риск перелома проксимального отдела бедра более 3% – 36,9% больных ССЗ, 64,3% обследованных с ХОБЛ, 38,7% больных БА.

Выводы. В ходе исследования установлено, что пациенты с ХНЗ имеют высокий риск как основных остеопоротических переломов, так и переломов шейки бедренной кости, что требует своевременной диагностики, комплексной профилактики и лечения остеопении у пациентов с ХНЗ (ИБС, АГ, ХОБЛ и БА). С учетом использования диагностического порога, при котором инициируется лечение по программе FRAX, в антиостеопоротической терапии нуждаются более трети больных ХНЗ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСНОВНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА И ОЦЕНКА 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ПЕРЕЛОМОВ С ПОМОЩЬЮ FRAX® У ГОРОДСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИХ АРЕАЛОВ РФ

СКРИПНИКОВА И.А.¹, ГУРЬЕВ А.В.¹, ШАЛЬНОВА С.А.¹, ДЕЕВ А.Д.¹, АРТАМОНОВА Г.В.², ГАТАГОНОВА Т.М.³, ЕФАНОВ А.Ю.⁴, ИЛЬИН В.А.⁵, КУЛАКОВА Н.В.⁶, НЕДОГОДА С.В.⁷, РОМАНЧУК С.А.⁸, БОЙЦОВ С.А.¹

¹ФГБУ Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России, г. Москва

²ФГБУ Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАН, г. Кемерово

³ГОУ ВПО «Северо-Осетинская Государственная медицинская академия»

⁴ГБОУ ВПО Тюменская государственная медицинская академия

⁵ФГУН Институт социально-экономического развития территорий РАН, г. Вологда

⁶ГБОУ ВПО «Тихоокеанский Государственный Медицинский Университет», г. Владивосток

⁷ГБОУ ВПО Волгоградский государственный медицинский университет

⁸ОБУЗ «Кардиологический диспансер», г. Иваново

Цель. Изучить распространенность факторов риска (ФР), валидированных для модели FRAX® и оценить среднюю 10-летнюю вероятность переломов в разных городах РФ в рамках многоцентрового наблюдательного исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах РФ».

Материал и методы. В исследовании приняли участие жители 8 городов: Вологды, Иваново, Волгограда, Владикавказа, Тюмени, Кемерово, Красноярска и Владивостока. Была сформирована представительная выборка населения ($n=9143$), включающая 2819 мужчин и 6324 женщин в возрасте 40-69 лет (средний возраст $53,29 \pm 0,02$ лет). Обследование проводилось в 2012-2013 гг. Для опроса использовался

стандартный вопросник, построенный по модульному типу, куда были включены вопросы по клиническим ФР, включенным в модель FRAX®. 10-летняя вероятность основных переломов (FRmaj) и переломов бедра (FRhip) рассчитывалась без учета минеральной плотности кости. Статистический анализ полученных данных проводился с помощью системы статистического анализа информации – SAS (Statistical Analysis System).

Результаты. Наиболее распространены были следующие ФР: табакокурение -19,8% (мужчины -34%, женщины -14,3%), причины вторичного остеопороза -19,3% (мужчины -4,5%, женщины -26%) и предшествующие переломы -15,6% (мужчины -17%, женщины -15%). В отношении этих факто-

ров риска наблюдается значительная географическая вариабельность. У мужчин распространенность курения варьировала от 19,5% в Вологде до 46% в Кемерово, у женщин – от 2% во Владикавказе до 18% во Владивостоке. Распространенность вторичного остеопороза у мужчин менялась от 0 в Красноярске до 13% во Владикавказе, у женщин – от 15% в Иваново и Тюмени до 35,5% во Владикавказе. Предшествующие переломы встречались у мужчин в 7-35% (Тюмень-Владикавказ), у женщин – в 4,5-21% (Тюмень-Владивосток). Другие ФР также характеризовались значительной вариабельностью в зависимости от климатогеографического ареала.

Средняя 10-летняя вероятность FRmaj увеличивалась с возрастом (от 40 до 69 лет) как у женщин с 6,3% до 12,7%, так и у мужчин с 5,1% до 5,8%. Риск FRhip также увеличивался с возрастом у женщин с 0,4% до 2,2%, у мужчин от 0,2% до 0,9%. При сравнении показателей FRmaj и FRhip

вместе у мужчин и женщин в разных городах, наиболее высокие выявлены в самой северной точке (г. Вологда) 7,4% и 0,6% соотв., самые низкие в г.Тюмень 5,8% и 0,4%, соответственно. Несмотря на то, что в самой южной точке (г.Владикавказ) FRmaj составил 7%, последовательного его уменьшения с севера на юг в промежуточных городах Иваново и Волгограде не отмечалось.

Выводы. Выявлена значимая гендерная и географическая вариабельность ФР переломов.

10-летняя вероятность переломов увеличивалась с возрастом независимо от пола, но у женщин была выше чем у мужчин во всех возрастных группах.

Средний показатель FRmaj различался в зависимости от географии и был наиболее высоким на севере РФ по сравнению с югом, но градиента от северной широты к южной не наблюдалось. Между крайними городами на западе и востоке различий в риске FRmaj выявлено не было.

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ДЕСЯТИЛЕТНЕГО РИСКА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ FRAX®

ХРОМЦОВА О.М., ЗЮЗЯКИНА М.А., ЕГОРОВ И.А., ТРОШУНИН А.В., ФОМИНЫХ М.И.

ГБОУ ВПО УГМУ МЗ РФ, г. Екатеринбург

Изменение костной массы может протекать бессимптомно и основным неблагоприятным исходом у пациентов с остеопорозом (ОП) являются переломы. Курение снижает абсорбцию кальция в кишечнике. Пациенты с ХОБЛ лимитированы в активном движении, имеет место также особенность терапии, которую получают данные пациенты.

Цель исследования – изучить проспективную 10-летнюю оценку риска развития переломов у больных ХОБЛ с использованием методики FRAX®.

Материал и методы. В когортном ретроспективном исследовании приняло участие 70 пациентов, из них 35 с ХОБЛ (III стадия), вторая группа 35 пациентов аналогичного возраста и пола, не имеющих диагностированной ХОБЛ. Оценка абсолютного риска (АР) низкотравматических переломов проводилась с помощью модели FRAX®.

Результаты. Предшествующие переломы у пациентов с ХОБЛ наблюдались в 20% случаев, в частности переломы бедра у 3%. Глюкокортикоидную терапию получает 51% пациентов с ХОБЛ. Алкоголь в количестве более 90мл (водка) в день употребляют 11% пациентов с ХОБЛ и 3% из второй группы. Среди пациентов с ХОБЛ табакокурение встречается в 51% случаев, во второй группе в 11% случаев. Низкий АР возникновения переломов в группе пациентов с ХОБЛ имеют 77% обследуемых, средний риск имеют 20% и высокий риск 3%. В группе пациентов, не страдающих ХОБЛ, низкий АР составил 97% и средний 3%. Среди пациентов с ХОБЛ высокий АР перелома шейки бедренной кости имеют 29% обследуемых, а во второй группе только 3%. Минимальный риск возникновения ОП у пациентов, не страдающих ХОБЛ, составляет 2,9, а максимальный

– 12. У первой группы минимальный риск – 2,8, а максимальный – 25. Установлены достоверные корреляционные значения 10-летнего риска остеопоротических переломов с наличием предшествующих переломов (сильная прямая связь: $r = 0,7$, $p < 0,01$). Также прямая связь средней силы $r = 0,5$, $p < 0,05$ была выявлена при установлении корреляционной связи между АР перелома шейки бедренной кости и наличием предшествующих переломов. Установлена достоверная корреляционная связь значения 10-летнего риска остеопоротических переломов с наличием глюкокортикоидной терапией (прямая связь средней силы: $r = 0,5$, $p < 0,05$). Установлены достоверные корреляционные значения 10-летнего риска остеопоротических переломов, оцененного по методике FRAX® с употреблением алкоголя (прямая связь средней силы: $r = 0,4$, $p < 0,05$).

Выводы. 1. У пациентов, страдающих ХОБЛ, 10-летний риск возникновения остеопоротических переломов выше, чем у пациентов, не страдающих ХОБЛ. 2. Низкий АР возникновения переломов в группе пациентов с ХОБЛ имеют 77% обследуемых, средний риск имеют 20% и высокий риск 3%. В группе пациентов, не страдающих ХОБЛ, низкий АР имеют 97% и средний 3%. 3. Высокий риск перелома шейки бедренной кости среди пациентов с ХОБЛ имеют 29%, а в группе сравнения только 3%. 4. Установлена достоверная корреляционная связь значения 10-летнего риска остеопоротических переломов с наличием предшествующих переломов, с наличием глюкокортикоидной терапии, с употреблением алкоголя, также достоверная корреляционная связь АР перелома шейки бедренной кости с наличием предшествующих переломов.