

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.