

# СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ОСТЕОПОРОЗА У ПАЦИЕНТОВ 50 ЛЕТ И СТАРШЕ

Юрова О.В.,  
СМ-Клиника, г. Москва, Россия  
к.м.н. Марченкова Л.А.  
ФГБУ «НМИЦ РК МЗ РФ»

## **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.**

## **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.

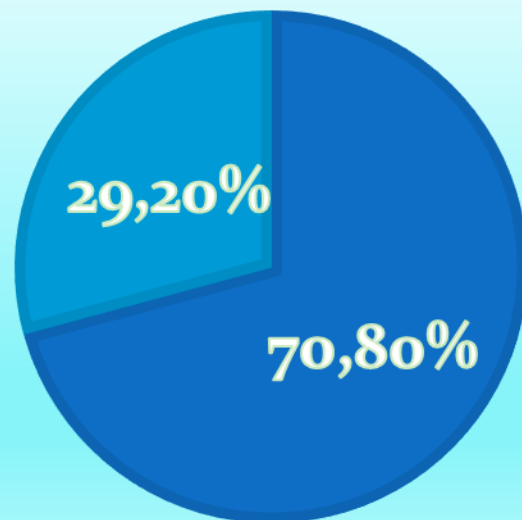
**По данным анкетирования метаболический синдром (МС) диагностирован в 70,8% случаев (560 человек).**

**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.**

Общее число обследованных - 791 чел.



■ Обследованных с МС

■ Обследованных без МС

Таблица 1 Метаболический синдром

Частота встречаемости	BMD > -1,0 SD	BMD -1,0 ÷ -2,5 SD	BMD < -2,5 SD
70,8%	66,0%	20,6%	13,4%

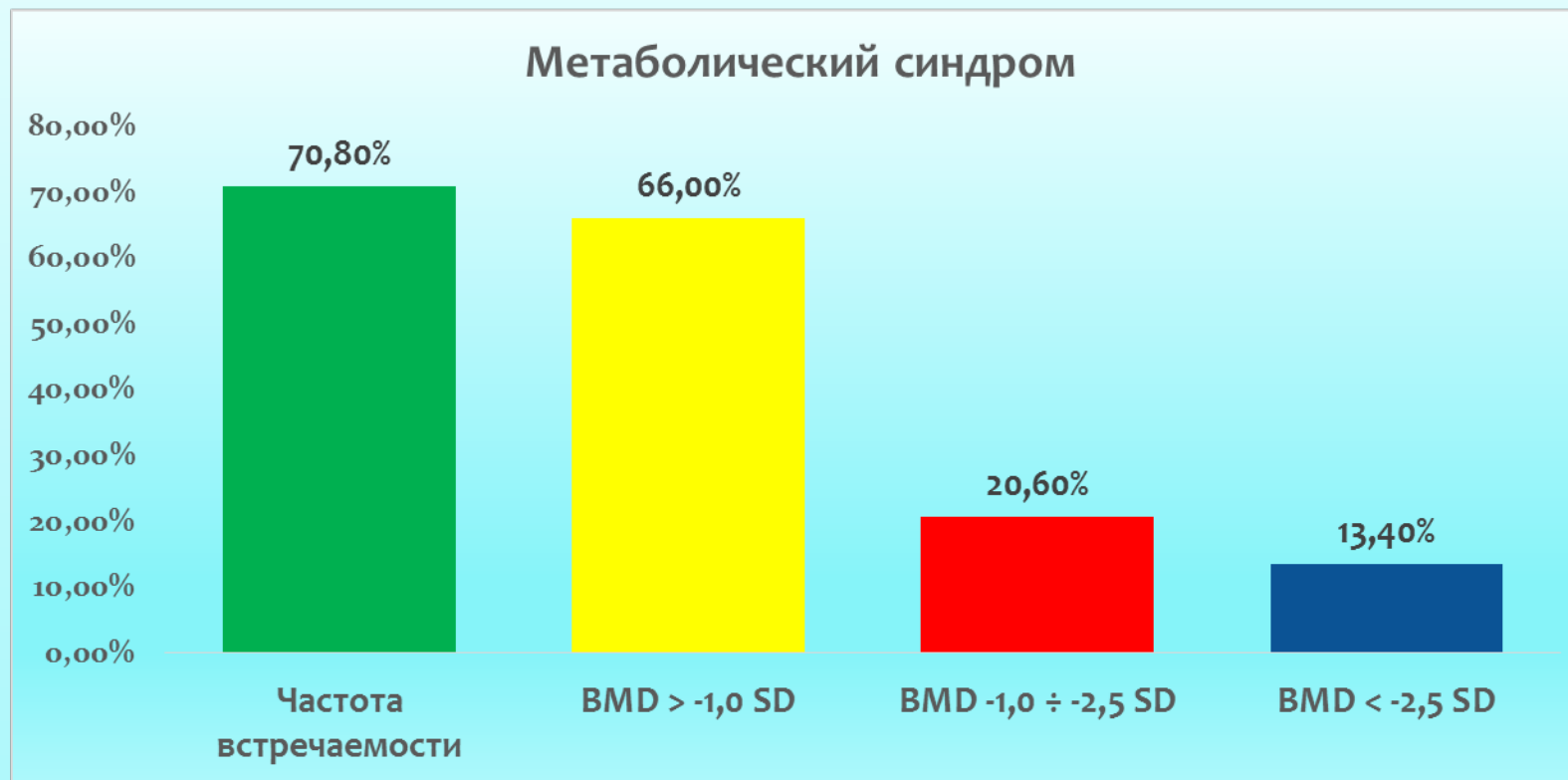
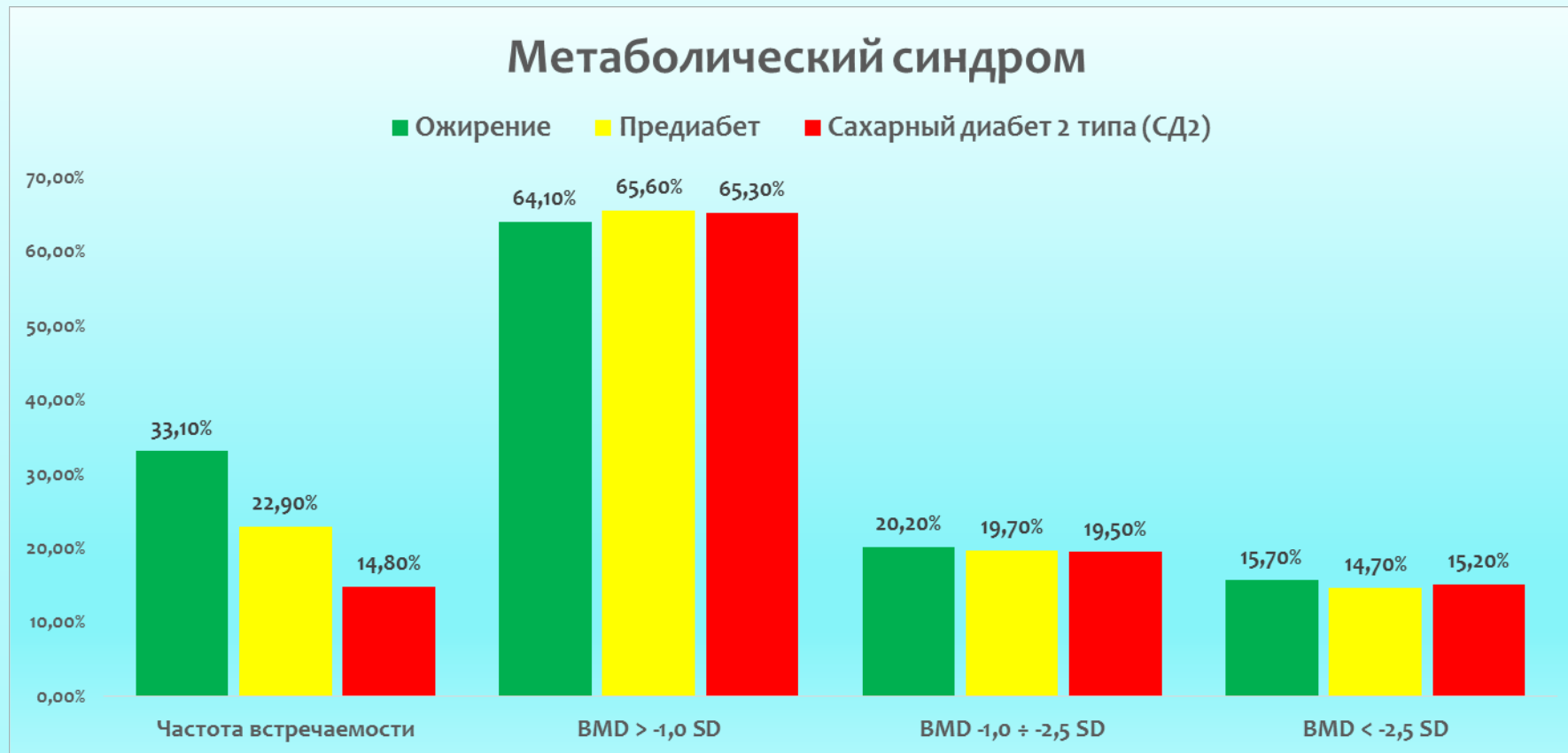


Таблица 2 Метаболический синдром

BMD	Ожирение	Предиабет	Сахарный диабет 2 типа (СД2)
BMD > -1,0 SD	64,1%	65,6%	65,3%
BMD -1,0 ÷ -2,5 SD	20,2%	19,7%	19,5%
BMD < -2,5 SD	15,7%	14,7%	15,2%
Частота встречаемости	33,1%	22,9%	14,8%



**Высоконормальная минеральная плотность кости  
(МПК выше -1,0 стандартного отклонения (SD)):**

- у 66,0% пациентов, имеющих МС;
  - у 64,1% пациентов, имеющих ожирение;
  - у 65,4% пациентов с наличием предиабета;
- СД 2 типа - 65,3%

**МПК -1,0-2,5 SD:**

- у 20,6% пациентов, имеющих МС;
  - у 20,2% пациентов, имеющих ожирение;
  - у 19,7% пациентов с наличием предиабета;
- СД 2 типа - 19,5%

**МПК ниже -2,5 стандартных отклонений (SD):**

- у 13,4% пациентов, имеющих МС;
  - у 15,7% пациентов, имеющих ожирение;
  - у 14,7% пациентов с наличием предиабета;
- СД 2 типа - 15,2%

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

## **Выводы:**

1. Выявленное отсутствие превалирования низкой МПК у этих пациентов, свидетельствует о том, что механизм развития перелома ориентирован не на показатели Т-критерия (МПК), а обусловлен изменениями качества кости, вызванными нарушением костного метаболизма.

2. Подавление костно-мозговыми 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.

3. Внедрение в рутинную практику определения показателя **TBS** позволит прогнозировать риск перелома на фоне нормального критерия МПК, т.к. снижение трабекулярного индекса происходит значительно раньше.

- *СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ*