

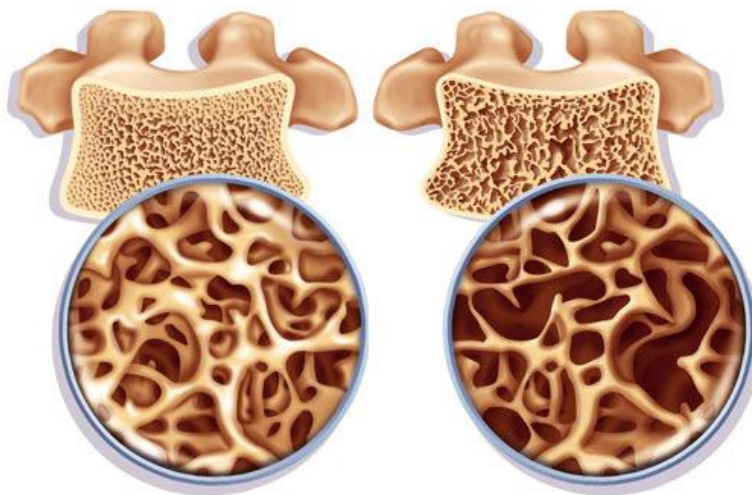


Университетская клиника
Запорожского государственного
медицинского университета

Кафедра семейной
медицины и терапии
ФПО ЗГМУ



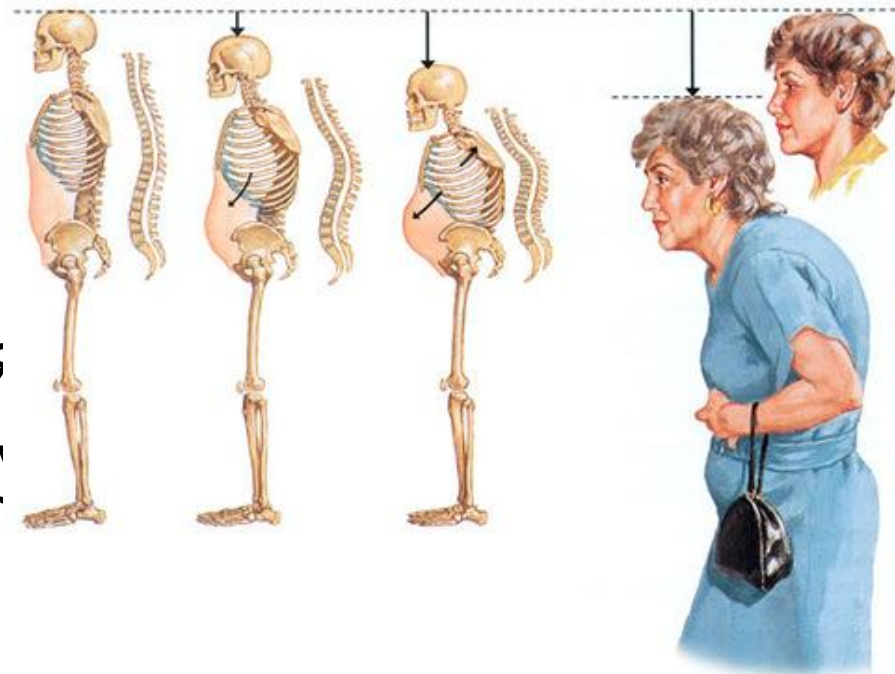
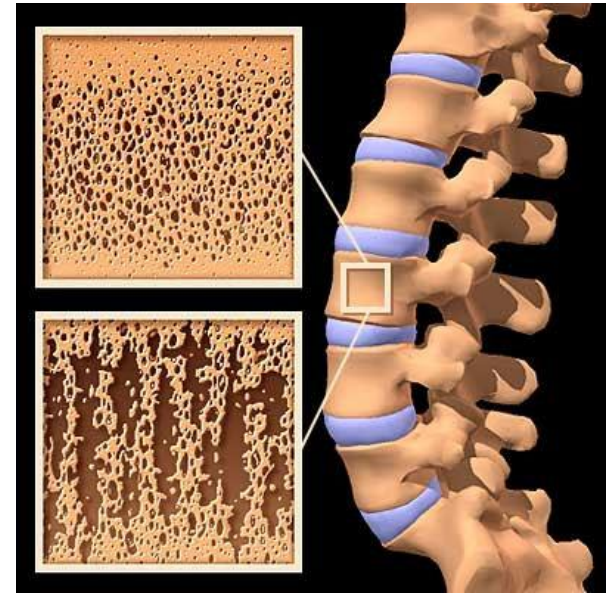
Современный взгляд на диагностику и лечение остеопороза



clin. ординатор каф.
семейной медицины и терапии Алтухов А.В.

Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением ее качества (микроархитектоники), что приводит к хрупкости костей, которая проявляется переломом при незначительной травме.

85% случаев заболевания относятся к первичному остеопорозу, преимущественно постменопаузальному



Классификация

Первичный:

- постменопаузальный (I тип)- после 50-65 лет;
- старческий (II тип) – после 65 лет;
- идиопатический (у лиц среднего возраста)
- ювенильный

Вторичный:

- при эндокринных болезнях;
- при ревматических болезнях и болезнях соединительной ткани (ревматоидный артрит, СКВ, болезнь Бехтерева);
- при заболеваниях пищеварительного тракта;
- при заболеваниях почек;
- при заболеваниях крови;
- при других заболеваниях и состояниях.

Факторы риска остеопороза и переломов

- возраст старше 65 лет
- женский пол
- белая (европеоидная) раса
- предшествующие переломы при небольшой травме
- склонность к падениям
- наследственность (семейный анамнез остеопороза, в частности, перелома шейки бедра)
- системный прием глюкокортикоидов более трех месяцев
- низкая физическая активность

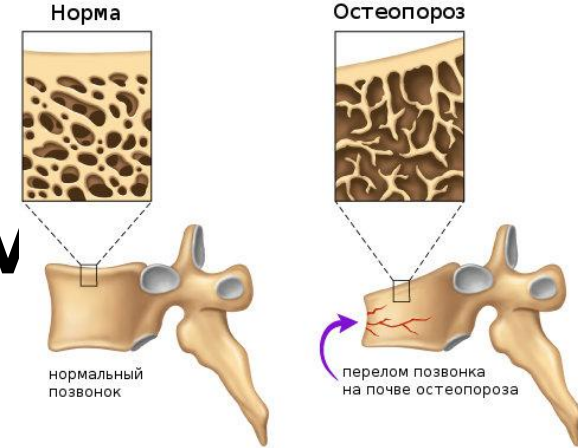
Факторы риска остеопороза и переломов

- длительная иммобилизация
- гипогонадизм у мужчин и женщин
- курение
- недостаточное потребление кальция
- дефицит витамина D
- злоупотребление алкоголем
- индекс массы тела <20 кг/м² и/или вес менее 57 кг
- снижение клиренса креатинина и/или клубочковой фильтрации
- низкая минеральная плотность костной ткани

**Хвилиний тест оцінки факторів ризику остеопорозу
(one-minute osteoporosis risk test)**

	Запитання	Відповідь
1	Чи мав хтось із Ваших родичів діагноз остеопороз чи перелом стегнової кістки (шийки стегнової кістки) після мінімального (незначного) удару чи падіння?	Так Ні
2	Чи був у Вас перелом кісток після мінімального (незначного удару чи падіння?)	Так Ні
3	Чи приймаєте Ви кортикостероїди (кортизон, преднізолон та ін.) понад 3 місяці?	Так Ні
4	Чи зменшився Ваш зріст більше ніж на 3 см?	Так Ні
5	Чи приймаєте Ви регулярно алкоголь у дозі, яка б перевищувала небезпечну?	Так Ні
6	Чи палите Ви більше 20 цигарок на день?	Так Ні
7	Чи страждаєте Ви на часту діарею, зумовлену такими захворюваннями, як целіакія, хвороба Крона?	Так Ні
8	Чи настала у Вас менопауза до 45 років?	Так Ні
9	Чи були у Вас періоди аменореї (відсутність менструації) протягом 12 місяців та більше (не пов'язані з вагітністю чи менопаузою)?	Так Ні
10	Чи страждали Ви коли-небудь від імпотенції, зниження лібідо та інших симптомів, які пов'язані з низьким рівнем тестостерону?	Так Ні

Клинические проявления остеопоротических перелом позвонков



- Хроническая или впервые возникшая боль в спине
- Потеря роста на 2 см и более за 1-3 года или на 4 см и более по сравнению с возрастом в 25 лет
- Расстояние между затылком и стеной составляет более 5 см
- Расстояние между нижними ребрами и крылом подвздошной кости составляет ширину 2 пальцев и менее

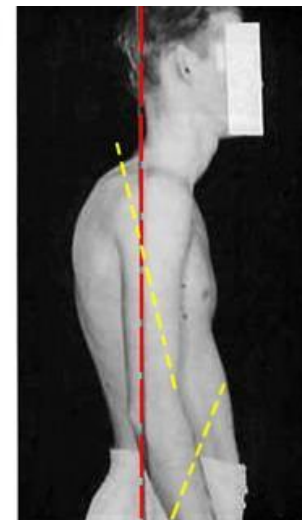
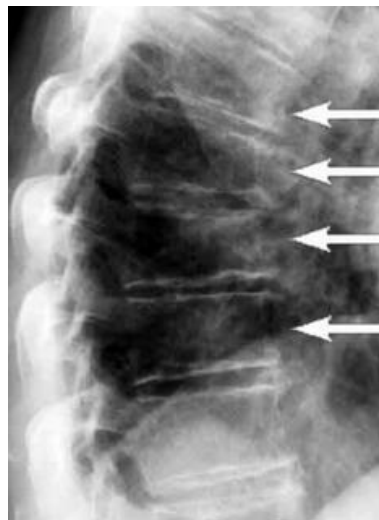
Лабораторное обследование

- общий анализ крови,
- кальций и фосфор сыворотки,
- клиренс креатинина,
- костная щелочная фосфатаза,
- общий белок и фракции электрофорезом у больных с переломом позвонка,
- витамин D [25(OH)D3] в сыворотке крови*,
- у мужчин тестостерон



**желаемый уровень 25(OH)D3 в сыворотке крови должен быть не ниже 20 нг/мл (50 нмоль/л), оптимальный уровень – не ниже 30 нг/мл (75 нмоль/л).*

Инструментальная диагностика остеопороза



Инструментальная диагностика остеопороза

- Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA денситометрия).**
- Периферическую DXA денситометрия, но только, если исследование проведено на уровне дистальной трети костей предплечья.**
- Аппараты ультразвукового исследования костной ткани (костная сонометрия)**
- Количественная компьютерная томография - не является рутинным методом диагностики остеопороза.**

Классификация ВОЗ (по T-критерию)

У лиц после 50 лет:

Нормальные показатели – T-критерий от +2,5 до -0,9 стандартных отклонений (СО)

Остеопения – T-критерий от -1,0 до -2,4 СО

Остеопороз – T-критерий $\leq -2,5$ СО

Тяжелый остеопороз - T-критерий $\leq -2,5$ СО с наличием в анамнезе одного и более переломов

У лиц молодого возраста и подростков

- Используется Z-критерий
- Снижение костной массы ниже возрастной нормы диагностируется при Z-критерии $\leq - 2,0$ СО
- У женщин в пременопаузе при диагностике остеопороза нельзя основываться только на данных МПК, необходимо учитывать и клиническую картину заболевания

Диагноз остеопороза устанавливается

- клинически на основании перенесенного при минимальной травме или спонтанного перелома* (за исключением переломов пальцев или черепа, нехарактерных для остеопороза) при исключении других причин перелома

** в том числе перелома позвонка, выявленного случайно при исследовании по другому поводу*

- при измерении минеральной плотности костной ткани методом двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA денситометрия) или ультразвуковой денситометрии по нескольким зонам периферического скелета
- в России согласно клиническим рекомендациям Российской ассоциацией по остеопорозу разработана шкала FRAX: 10-летнего абсолютного риска (вероятности) перелома проксимального отдела бедра либо основных остеопоротических переломов (проксимального отдела бедра, дистального отдела предплечья, позвоночника и шейки плеча). Оценку FRAX особенно рекомендуется проводить людям, у которых проведение денситометрии невозможно (недоступность оборудования) и в случаях, когда при денситометрии была выявлена остеопения. Аналог шкалы FRAX – минутный тест оценки факторов риска остеопороза.

РЕКОМЕНДАЦІЇ З ДІАГНОСТИКИ, ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗУ У ЖІНОК В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМУ ПЕРІОДІ

ЗАТВЕРДЖЕНО ПРЕЗИДІЄЮ АСОЦІАЦІЇ РЕВМАТОЛОГІВ УКРАЇНИ 10.06.2009 р.

ОСТЕОПЕНІЯ

На сьогодні у деяких рекомендаціях пропонується застосовувати вищенаведені критерії лише для діагностики остеопорозу, а остеопенію не відносити до критеріїв хвороби. Тим часом, важливим є виділення терміну «остеопенія», хоча він більшою мірою використовується при епідеміологічній оцінці остеопорозу, ніж як його діагностичний критерій. Проте за даними проведених досліджень у більшості осіб, у яких визначено остеопенію, протягом наступних 10 років розвивається остеопороз.

Указанные критерии в некоторых рекомендация предлагается использовать только для диагностики остеопороза. Однако важно выделять и термин остеопения, т.к. в проведенных исследованиях у большинства лиц с остеопенией в течение последующих 10 лет развивается остеопороз.

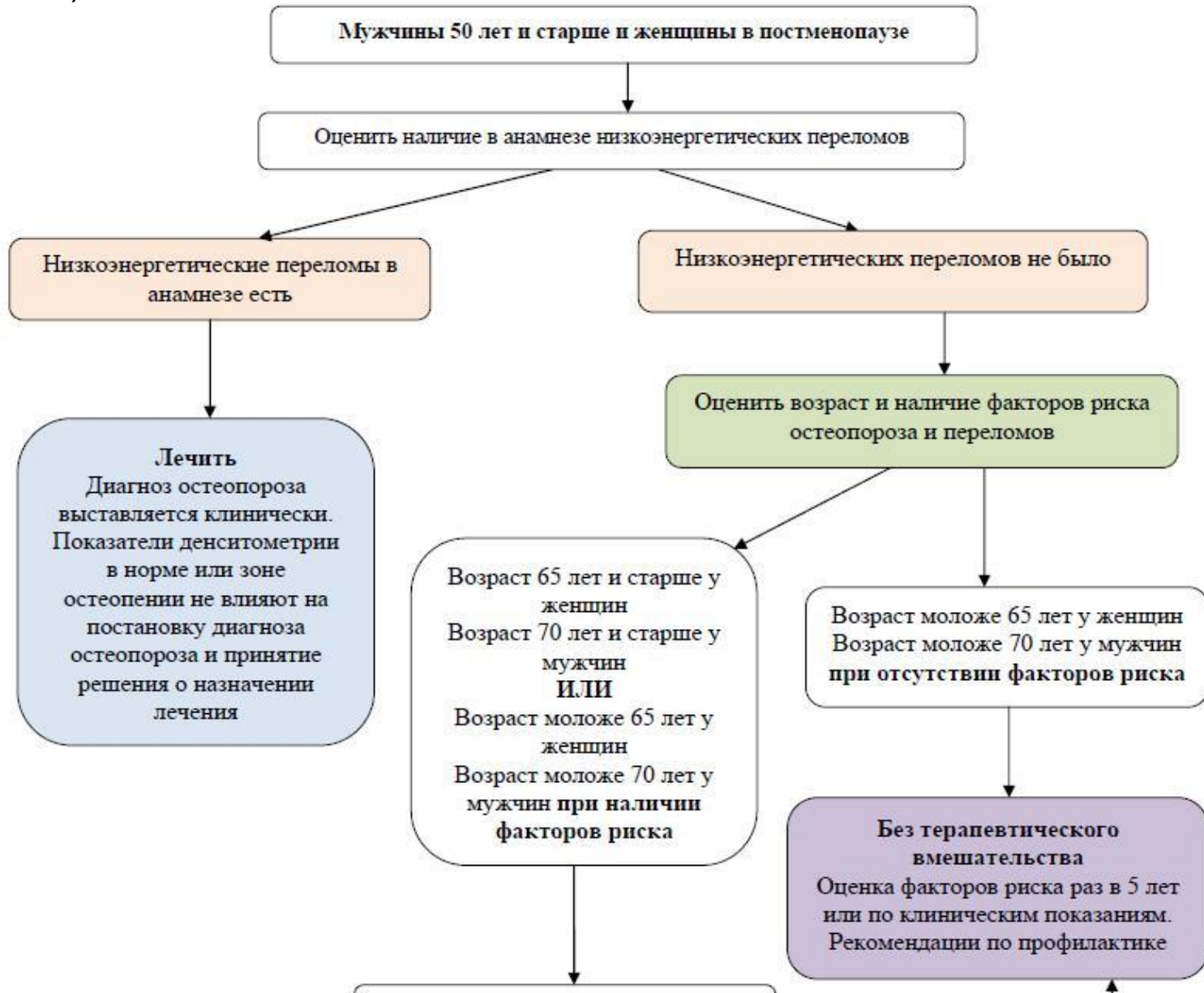
Примеры диагнозов

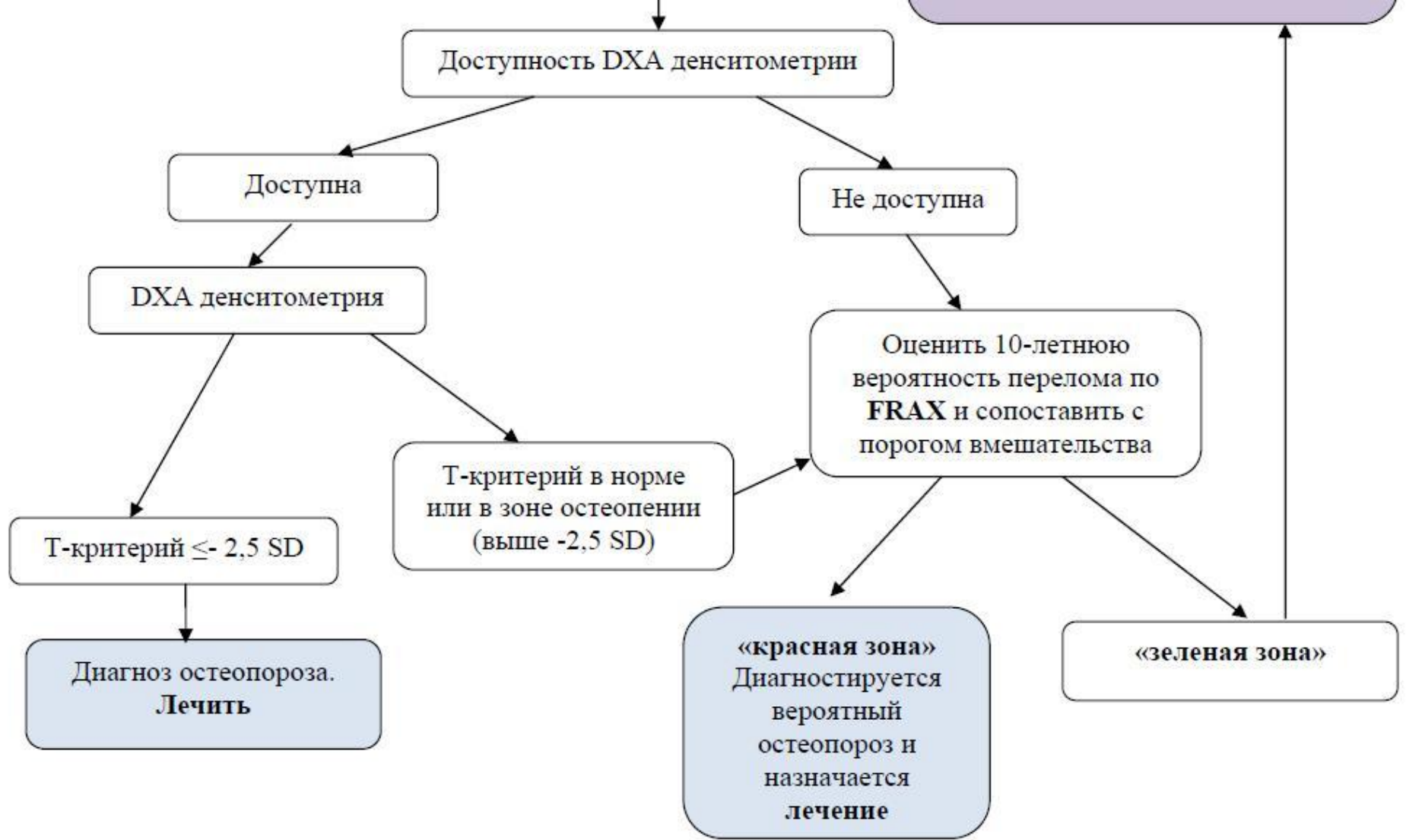
1. *Первичный постменопаузальный остеопороз.*
2. *Первичная сенильная остеопения.*
3. *Вторичный глюкокортикоид-индуцированный остеопороз тяжелой степени.*



Алгоритм диагностики остеопороза

(Остеопороз/под ред. О.М.Лесняк, Л.И.Беневоленской.- 2е изд., перераб. и доп.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 272 с.- (серия «Клинические рекомендации»)





Лечение постменопаузального остеопороза

- Немедикаментозные методы
- Снижение риска падений
- Кальций и витамин D (суточное поступление кальция 1000-1500 мг, витамина D – 800-2000 МЕ.)
- азотсодержащие бисфосфонаты (алендронат, ризедронат, ибандронат, золедроновая кислота), стронция ранелат и деносумаб.
- Кальцитонин лосося является препаратом второго выбора в лечении остеопороза.

Спасибо за внимание!



Самая старая гимнастка в мире – 86-летняя немка Джоанна Каас (Johanna Quaas). Она никогда не была профессиональной спортсменкой, а гимнастикой увлеклась, когда ей было уже 30 лет, и занимается ею ради удовольствия и для поддержания хорошего состояния здоровья.