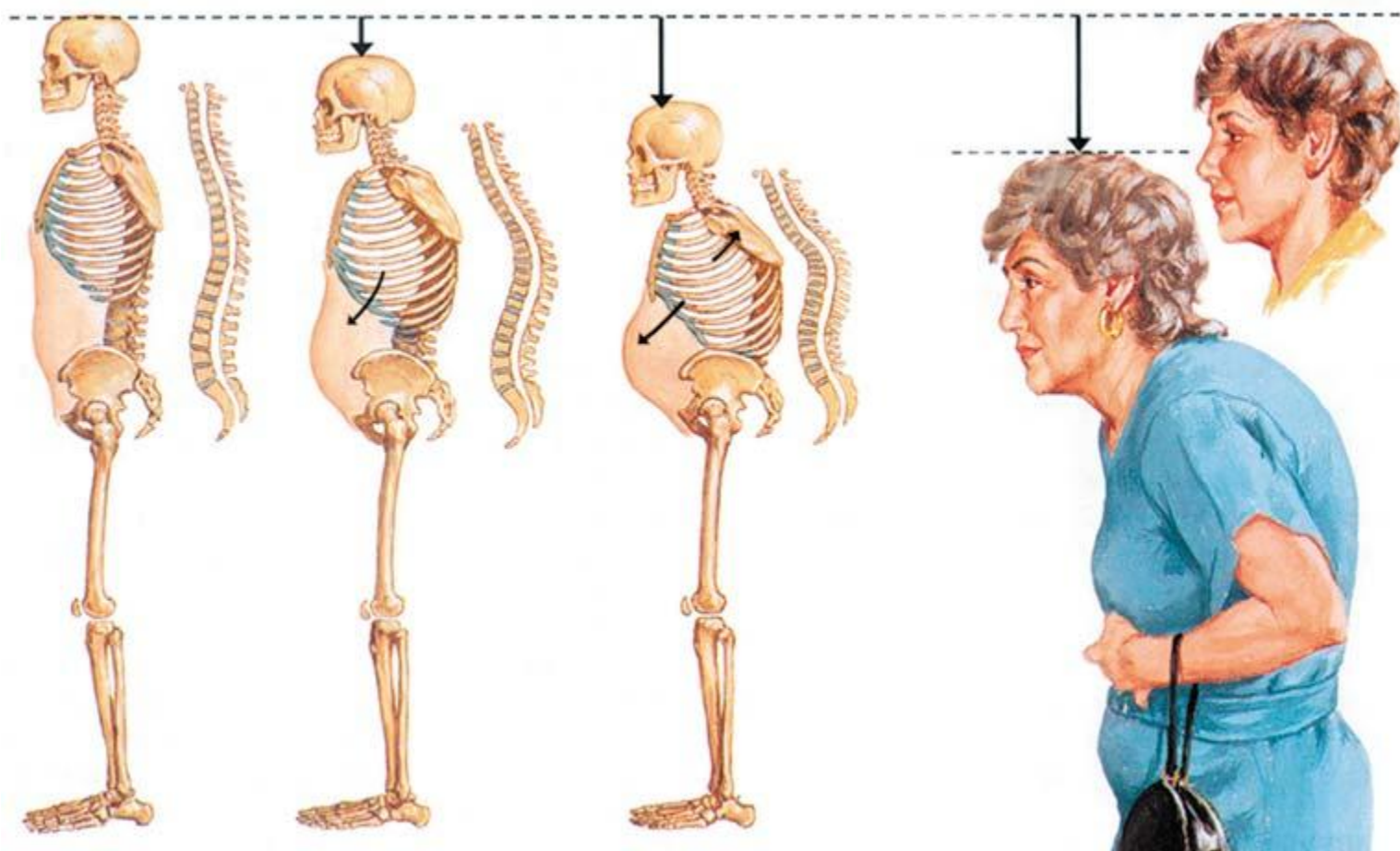


КЛИНИКА И ПАТОГЕНЕЗ ОСТЕОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА



ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- Остеопороз - метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы, нарушением микроархитектоники костной ткани и как следствие переломами при минимальной травме.

ПАТОГЕНЕЗ.

- Костная ткань находится в состоянии постоянного изменения. Одновременно происходят два противоположных процесса: костеобразование и костная резорбция, от баланса которых зависит МПК, качество и прочность кости. В условиях дефицита эстрогенов данный баланс смещается в сторону потери костной массы. Однако дефицит эстрогенов не является единственной причиной потери МПК, как считали раньше. Ремоделирование костной ткани зависит от состояния фосфорно-кальциевого обмена, паратиреоидного гормона, витамина D, гормона роста, кальцитонина, тиреоидных гормонов, глюкокортикоидов и тд.

- В целом, все эффекты на состояние метаболизма костной ткани реализуются через основные регуляторные системы остеобластогенеза (канонический wntсигнальный путь) и остеокластогенеза (RANKL/RANK/OPG). Изменения экспрессии молекул-регуляторов остеобластогенеза и остеокластогенеза с возрастом и вследствие негативного влияния других факторов приводят к снижению прочности кости, что может проявляться снижением костной массы, МПК и/или нарушением внутренней микроархитектоники и как следствие переломами при минимальной травме

- При приеме глюкокортикоидов у женщин в постменопаузе вследствие серьезного соматического заболевания, которое само по себе может приводить к развитию вторичного остеопороза.

FRAX КАК ИНСТРУМЕНТ ВЫБОРА ПАЦИЕНТОВ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ТЕРАПИИ ОСТЕОПОРОЗА.

- В результате расчета FRAX врач получает индивидуальную 10-летнюю вероятность перелома бедра (%) и основных низкотравматических переломов (%). Термин основные низкотравматичные переломы, в данном случае, объединяет клинически значимые переломы тел позвонков (то есть переломы, которые сопровождаются болью), переломы бедра, плеча и лучевой кости.

СРЕДНИЙ ПЕРЕРАСЧЕТ 10-ЛЕТНЕЙ ВЕРОЯТНОСТИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА И ОСНОВНЫХ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ И У МУЖЧИН В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДОЗЫ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ.

доза	Доза в перерасчете на преднизалон (мг/день)	Средний перерасчет вероятности основных низкотравматических переломов (FRAX) на любой возраст
Переломы бедра		
Низкие дозы	<2,5	0,65
Средние дозы	2,5-7,5	Без пересчета
Высокие дозы	>_7,5	1,20 (увеличение на 20%)
Основные остеопоротические переломы (плечо, луч, бедра)		

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ.

- Измерение роста и массы тела пациента с расчетом индекса массы тела. При фиксации результатов роста необходимо уточнить максимальный рост в молодом возрасте (25 лет) и/или при последнем предыдущем измерении роста. При снижении роста на 2 см и более за 1-3 года или на 4 см и более за жизнь необходимо заподозрить компрессионный(ые) перелом(ы) тела позвонка.
- Наличие складок кожи на спине и боках (симптом «лишней кожи»), уменьшение расстояния между реберными дугами и гребнями подвздошных костей меньше ширины 2 пальцев являются физикальными признаками компрессионных переломов тел позвонков
- При измерении роста следует обратить внимание на невозможность полностью распрямиться, появление расстояния от стены до затылка, что является симптомом компрессионных переломов тел позвонков
- Характерная кифотическая деформация грудной клетки, относительное увеличение живота в объеме («выпячивание» передней брюшной стенки), относительное удлинение конечностей и укорочение грудной клетки представлены на рисунке 1 и являются симптомами множественных компрессионных деформаций тел позвонков

*** КЛИНИЧЕСКИЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ ОСТЕОПОРОЗ
МКБ 10: М80.0/М81.0/М82.1 ГОД
УТВЕРЖДЕНИЯ (ЧАСТОТА
ПЕРЕСМОТРА): _2016_
(ПЕРЕСМОТР КАЖДЫЕ 3 ГОДА)**

Литература.
к/о Мехдиева У.Т.