

Застосування кількісної комп'ютерної денситометрії (3D QCT) в клінічних групах хворих на ХОЗЛ, дозволило встановити, що ОП у хворих на ХОЗЛ виявляється в 6 разів частіше, ніж у осіб без соматичної патології того самого віку та статті, що дає підставу вважати наявність ХОЗЛ вагомим фактором ризику розвитку вторинного системного ОП.

Укладачі:

Фещенко Ю. І., акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф.; Яшина Л. О., д-р мед. наук, проф.; Гуменюк М. І., д-р мед. наук (НІФП НАМН); Мазур І. П., д-р мед. наук, проф. (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України); Харченко-Севрюкова Г. С.; Ігнат'єва В. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Линник М. І., канд. мед. наук, ст. наук. співроб.; Куц В. В., ст. наук. співроб. (НІФП НАМН).

Рецензенти:

Ячник А. І., головний науковий співробітник клініко-функціонального відділення НІФП НАМН, д-р мед. наук, проф.;
Зайков С. В., професор кафедри фтизіатрії і пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України:
акад. НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск:

Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”
(НІФП НАМН)

УДК 616.24-007.272-036.12:616.71-007.234-07:616-073.75

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО

Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського,
протокол № 1
від 27.01.2015 р.

**ВИЯВЛЕННЯ ОСТЕОПОРОЗУ МЕТОДОМ КІЛЬКІСНОЇ
КОМП'ЮТЕРНОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ (3D QCT) В КЛІНІЧНИХ
ГРУПАХ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ
ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

(інформаційний лист)

Пропонується для використання в практиці профільних медичних закладів метод діагностики остеопорозу (ОП) в клінічних групах хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), який розроблений та апробований у відділенні діагностики, терапії та клінічної фармакології захворювань легень НІФП НАМН, суть якого полягає у застосуванні кількісної комп'ютерної денситометрії (3D QCT) шляхом дослідження мінеральної щільності поперекових (L1–L3) хребців..

На сучасному етапі надання медичної допомоги хворим на ХОЗЛ недостатньо уваги приділяється діагностиці та лікуванню вторинного системного ОП, у зв'язку з чим методи лікування супутнього захворювання належним чином не розробляються. Так, за даними деяких епідеміологічних досліджень частота остеопеній і ОП у хворих на ХОЗЛ сягає 60 %. При тривалому перебігу і прогресуванні ХОЗЛ порушення мінерального обміну виявляються частіше. Своєчасне виявлення і лікування вторинного системного ОП у хворих на ХОЗЛ є актуальним, оскільки зумовлює виникнення патологічних переломів кісток, суттєво знижує якість життя хворих, утруднює проведення реабілітаційних програм основного захворювання.

Найбільш інформативним та достовірним методом діагностики ОП на сьогодні є кількісна комп'ютерна денситометрія (3D QCT). Це єдиний метод, який дозволяє визначити дійсну щільність губчастої речовини кісток з високою точністю й відтворюваністю та одержати візуальну інформацію про її структуру. Запропонований метод діагностики ОП в клінічних групах хворих на ХОЗЛ включає оцінку клінічних симптомів ХОЗЛ, частоту виникнення його загострень (на рік), визначення критеріїв порушення функції зовнішнього дихання та застосування додаткового методу обстеження, а саме – кількісної комп'ютерної денситометрії (3D QCT).

Обстежено 63 хворих на ХОЗЛ (41 чоловік і 22 жінки) у віці від 40 до 80 років, які склали I групу. Контрольну (II групу) склали 30 осіб (18 чоловіків і 12 жінок) у тому самому віці, які в анамнезі не мали ХОЗЛ або іншої хронічної соматичної патології та добровільно погодилися взяти участь у дослідженні. За оцінкою тяжкості клінічних симптомів, функціональних показників і ризику можливих ускладнень усіх хворих на ХОЗЛ було розподілено на клінічні групи

(за Наказом МОЗ України від 27.06.2013 № 555 “Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації, “Хронічне обструктивне захворювання легень”). 22 (34,9 %) із 63 обстежених хворих I групи були віднесені до клінічної групи В, 12 (19,1 %) – до клінічної групи С, 29 (46,0 %) – до клінічної групи D. Для виявлення ОП аналізували результати кількісної комп'ютерної денситометрії (3D QCT). Діагностику ОП проводили на багатозрізовому комп'ютерному томографі “Aquilion” TSX-101A, GCD 07*3087 фірми «Toshiba» (Японія) за допомогою ліцензійної програми «QST Pro» шляхом дослідження мінеральної щільності поперекових (L1–L3) хребців.

В результаті проведеного обстеження у 62 (98,4 %) із 63 хворих на ХОЗЛ було виявлено системні порушення мінерального обміну кісткової тканини. У 18 (28,6 %) хворих було виявлено остеопенію, а у 44 (63,8 %) – ОП, що в 6 разів перевищувало частоту діагностики ОП в контрольній групі. Патологічних змін кісткової системи не було виявлено лише у 1 пацієнта із клінічної групи В.

Всередині клінічних груп хворих на ХОЗЛ визначено, що ОП діагностували частіше в клінічних групах С і D – у 9 (75,0 %) із 12 та у 23 (79,3 %) із 29 пацієнтів відповідно. В клінічній групі В ОП виявлений у 12 (54,6 %) із 22 пацієнтів. В контрольній групі, у порівнянні з I групою, спостерігалось більше осіб без патології кісткової системи – 13 (43,3 %) та менше осіб з наявністю ОП – 3 (10,0 %). 14 (46,7 %) осіб II групи мали прояви остеопенії, які були обумовлені переважно похилим віком пацієнтів і наявністю інволюційних процесів, що відповідало загальностатистичним дослідженням в популяції.

Таким чином, була доведена висока розповсюдженість ОП у хворих на ХОЗЛ, яка в групі, що досліджувалась, сягала 63,8 %. А найбільш чисельною клінічною групою, де спостерігалися структурно-функціональні порушення кісткової системи була клінічна група D, яка характеризується тяжкими клінічними симптомами, низькими значеннями функціональних показників і найбільшим ризиком можливих ускладнень ХОЗЛ. В цій клінічній групі найбільш часто виявлявся ОП – у 79,3 % пацієнтів.