

Слайд
1

**Интерпретация результатов
и ошибок данных костной
денситометрии
при диагностике
остеопороза**

А.В. Смирнов

ГУ Институт ревматологии РАМН

Слайд
2

**Денситометрическая диагностика остеопороза
(по классификации ВОЗ)**

- - 1,0 SD и более – норма
- от - 1,0 SD до - 2,5 SD – остеопения
- - 2,5 SD и менее – остеопороз
- - 2,5 SD и менее + любой перелом – тяжелый остеопороз.

- SD – стандартное отклонение от пиковой костной массы (Т-показатель).

Слайд
3

**Отчет об измерениях МПКТ
у женщин в постменопаузальном периоде
и у мужчин в возрасте 50 лет и старше**

Для диагностики остеопороза необходимо использовать Т-индексы по классификации ВОЗ.

Слайд
4

Точки для измерения МПКТ

1. Необходимо измерять МПКТ в поясничном отделе позвоночника в прямой проекции и в проксимальном отделе бедренной кости у всех пациентов.
2. МПКТ предплечья измеряется если:
 - А. Проксимальный отдел бедренной кости и/или поясничные позвонки не могут быть достоверно измерены и правильно интерпретированы;
 - Б. При гиперпаратиреозе;
 - В. Вес пациента превышает предельно допустимые значения для стола DEXA.

Слайд
5

Показания к проведению DEXA.

- Женщины в возрасте 65 лет и старше
- Женщины в постменопаузальном периоде до 65 лет с факторами риска
- Мужчины в возрасте 70 лет и старше
- Взрослые с переломами при минимальной травме в анамнезе
- Взрослые с заболеваниями или состояниями, приводящими к снижению костной массы
- Взрослые, принимающие препараты, снижающие костную массу
- Всем пациентам, кому назначена антиостеопоретическая терапия
- Мониторинг эффективности терапии

Слайд
6

Поясничный отдел позвоночника

1. Необходимо использовать прямую проекцию L1-L4 для измерения МПКТ.
2. Для оценки МПКТ надо обследовать все доступные позвонки и исключить из исследования позвонки, затронутыми локальными структурными изменениями или артефактами, а также, если разница между T-индексами 2-х соседних позвонков составляет 1 SD.
3. Для диагностики остеопороза можно использовать 4,3 или 2 поясничных позвонка.
4. Основанная на МПКТ диагностическая классификация не должна применяться для одного позвонка.
5. Боковая проекция не должна использоваться для диагностики, но может играть определённую роль при мониторинге лечения.

Слайд
7**Проксимальный отдел бедренной кости**

1. Необходимо использовать для анализа шейку бедренной кости или весь проксимальный отдел бедра, выбирая для диагноза наименьший показатель T-индекса.
2. Измерение МПКТ может быть проведено на любом бедре.
3. На сегодняшний день нет удовлетворительного подтверждения возможности использования для диагноза среднего значения МПКТ по двум тазобедренным суставам.
4. Среднее значение МПКТ по двум тазобедренным суставам может быть использовано для мониторинга, при этом предпочтительной зоной остаётся весь проксимальный отдел бедренных костей (Total Hip).

Слайд
8**Периферическая костная денситометрия**

1. Количественный критерий ВОЗ (T-индекс) не должен использоваться для диагностики остеопороза при измерениях МПКТ в периферических участках скелета (за исключением программы «дистальная одна треть костей предплечья»).
2. Периферические измерения необходимы для оценки риска переломов и не должны использоваться для мониторинга лечения остеопороза.

Слайд
9**Диагностика у детей и подростков (до 20 лет)**

1. T-индекс не должен использоваться для детей и подростков для оценки МПКТ. Вместо него должен использоваться Z-индекс.
2. Такое заключение, как «снижение костной массы по сравнению с возрастной нормой» может быть сделано только при Z-индексе менее $-2,0$ SD.
3. Предпочтительными зонами для денситометрии у детей являются поясничный отдел позвоночника и программа «всё тело».
4. Значение МПКТ для прогноза переломов у детей точно не определено.
5. Нет согласованных стандартов для подстройки значений МПКТ в зависимости от таких факторов, как размер кости, стадия половой зрелости, развитие скелета и состав тела.