

Актуальність. Остеопороз – причина 90% переломів у осіб у віці 65 років. Вчасна діагностика може попередити настання травматичної події. Роль сімейного лікаря – знати та використовувати в своїй практиці сучасні методи для ранньої діагностики змін кісткової тканини. FRAX – це алгоритм, що інтегрує значення клінічних факторів ризику переломів з інформацією про мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ) з або без неї, і надає оцінку ймовірності настання переломів. Даний алгоритм обчислює 10-річну ймовірність перелому стегнової кістки (СК) або основного остеопоротичного перелому (ООП) таких як клінічний перелом хребта, передпліччя та плечової кістки. FRAX розроблений в 2008 році. З 2016 року доступна українська модель, яка була впроваджена Поворознюком В.В., Григор'євою Н.В. та співавторами і були визначені межі втручання для українських жінок за віком.

Мета дослідження. Оцінити 10-річну ймовірність основного остеопоротичного перелому та перелому стегна у жінок в постменопаузі.

Матеріали та методи дослідження. Обстежено 110 респонденток у віці 50-80 років (середній вік 65,6±6,2 років). Визначали 10-річну ймовірність остеопоротичних переломів за FRAX відповідно віку. Також жінки були поділені на дві групи: I – від 50 до 65 років (n=51), II – від 66 до 80 років (n=59). Оцінка структурно-функціонального стану кісткової тканини проводилася методом ультразвукової денситометрії, за допомогою денситометра Hitachi Aloka AOS100E на п'ятковій кістці. Визначали параметри – SOS (швидкість проходження ультразвуку), індекси Z-score (порівняння із середнім показником норми в даній віковій групі) і T-score (порівняння з нормою для дорослої людини середнього віку з «піковою» кістковою масою).

Антропометричні показники обстежених жінок

Показники, (n=110)	M±SD	Min	Max
Вік, роки	65,6±6,2	50	80
Маса, кг	69,4±15,3	45	112
Зріст, см	164,1±8,3	147	179
ІМТ, кг/м²	26,8±4,5	16,91	36,53

Примітка. Дані представлені, як M±SD, Min та Max – мінімальні і максимальні показники.

Результати.

Характеристика I та II групи жінок за показниками МЩКТ вимірної ультразвуковим денситометром

Групи/ Показники МЩКТ	Норма (n; %)	T-score УЗД, SD	Остеопенія (n; %)	T-score УЗД, SD	Остеопороз (n; %)	T-score УЗД, SD
I група (n=51)	n=14; 27,6%	-0,79±0,17*	n=31; 60,8%	-1,78±0,44*, #	n=6; 11,7%	-2,69±0,12*, #
II група (n=59)	n=4; 6,8%	-0,88±0,10**	n=43; 72,9%	-2,08±0,33**, ##	n=12; 20,3%	-2,73±0,18**, ##

Примітки: дані представлені у вигляді M±SD; *, ** – вірогідні відмінності з жінками з нормальною МЩКТ, #, ## – вірогідні відмінності між групами остеопенія та остеопороз, p<0,05.

❖ Виявлено, що показники T-score у жінок з остеопенією II групи достовірно більші ніж у жінок I групи на 16,9%.

Характеристика жінок за ризиком переломів виміряним FRAX та за показниками МЩКТ вимірної ультразвуковим денситометром

Групи за FRAX/ Показники МЩКТ	Норма (n; %)	Остеопенія (n; %)	Остеопороз (n; %)
Низький ризик (n=18; 16,3%)	n=14; 77,8%	n=4; 22,2%	-
Потребують ДРА (n=52; 47,3%)	n=4; 7,7%	n=42; 80,8%	n=6; 11,5%
Високий ризик (n=40; 36,4%)	-	n=28; 70%	n=12; 30%

❖ Статистично достовірно у II групі ризик серед ООП більший на 25% та у 1,8 разів більший ризик переломів СК, T-score зменшився у 1,5 рази у порівнянні з I групою (p<0,05).

Висновок. Алгоритм FRAX зручний та дієвий метод оцінки ризику переломів, який не потребує додаткових матеріальних витрат. Допомагає визначитися з наступним діагностичним та лікувальним кроком. Так жінки з високим ризиком переломів потребують призначення відповідного лікування остеопорозу. Особливу увагу слід приділяти респонденткам після 65 років, так як з віком ризик переломів достовірно збільшується, а також кількість супутньої патології та факторів ризику, які мають вплив на кісткову тканину.