

Рентгеновская денситометрия

– количественный метод, с помощью которого определяют параметры плотности костной ткани с помощью медицинского денситометра. «Золотым» стандартом диагностики остеопороза и остеопении является двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия: DEXA, DXA (Dual Energy X-ray Absorptiometry). Плотность костной ткани определяется как значение плотности, измеряемой в граммах на квадратный сантиметр исследуемой зоны. Денситометрия является безболезненным неинвазивным методом определения минеральной плотности костной ткани (МПК) с минимальной лучевой нагрузкой на пациента.

Рентгеновская денситометрия проводится при заболеваниях и состояниях, сопровождающиеся снижением МПК, а именно:

- Для установки или подтверждения диагноза остеопороза.
- Для прогнозирования и/или расчета риска переломов в зависимости от степени снижения МПК;
- Для наблюдения за динамикой состояния МПК у пациентов на фоне терапии или без лечения.

Проведение денситометрии РЕКОМЕНДОВАНО:

- Женщинам в возрасте старше 40 лет (при риске развития постменопаузального остеопороза) и мужчинам старше 60 лет (при риске развития постандропаузального остеопороза).
- Женщинам, имеющим частые беременности, заканчивающиеся родами, а также длительно (более 9 месяцев) кормящим грудью.
- При ранней менопаузе до 45 лет (в том числе хирургической).
- Пациентам с различным формами нарушения кальций-фосфорного обмена.
- Пациентам с нарушением работы эндокринной системы (болезнь и синдром Иценко-Кушинга, тиреотоксикоз, гипогонадизм, гиперпаратиреоз, инсулинозависимый сахарный диабет, гипопитуитаризм).
- Пациентам с переломами при минимальных травмах (особенно, если прошло менее 5 лет после предыдущего перелома).
- Пациентам с ревматическими болезнями (ревматоидный артрит, СКВ, системная красная волчанка, анкилозирующий спондилоартрит).
- Пациентам с заболеваниями органов пищеварения (состояние после резекции желудка, синдром мальабсорбции, хронические заболевания печени).
- Пациентам с заболеваниями почек (хроническая почечная недостаточность, почечный канальный ацидоз).
- Пациентам с заболеваниями крови (миеломная болезнь, талассемия, системный мастоцитоз, лейкозы и лимфомы).
- Пациентам с наследственными заболеваниями (несовершенный остеогенез, синдром Марфана, синдром Элерса-Данло, гомоцистинурия, лизинурия и др.).
- Больным, принимающие препараты, снижающие плотность костной ткани (кортикостероидные препараты, контрацептивы, противосудорожные препараты, иммунодепрессанты, агонисты гонадотропин-релизинг гормона, антациды содержащие алюминий, тиреоидные гормоны).
- Пациентам с такими факторами риска развития остеопороза, как:
 - склонность к падениям (по различным причинам);
 - гиподинамия (в т.ч. постельный режим более двух месяцев, пользование инвалидным креслом и другими вспомогательными средствами передвижения, иммобилизация);
 - трансплантация органов;

- нервная анорексия;
- хронические обструктивные заболевания легких

Процедура длится от 10 до 30 минут, а при периферическом исследовании бывает достаточно всего нескольких минут. Результат денситометрии описывается в заключении врача-рентгенолога и выдается пациенту на руки после окончания исследования. Для проведения денситометрического исследования пациент может оставить на себе одежду, если она достаточно просторна и не имеет металлической фурнитуры.

Правила подготовки и проведения процедуры денситометрии:

За сутки до назначенного исследования следует прекратить прием добавок кальция.

Врач должен быть поставлен в известность, если вы недавно прошли обследование с применением бария, другого контрастного вещества, любые виды рентгеновских исследований или компьютерной томографии.

При малейшей вероятности беременности следует сообщить о ней врачу.

Во время исследования требуется сохранять неподвижность для обеспечения четкости изображения.

Противопоказания.

Для того, чтобы сделать денситометрию, абсолютных противопоказаний нет. Существуют только относительные противопоказания, среди которых можно назвать только беременность и такие изменения в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, которые мешают пациенту занять нужное положение на столе и удерживать его в течение 10–30 минут.