

## ФАКТОРЫ РИСКА САРКОПЕНИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ С ПОЗДНИМ ДЕБЮТОМ

© Д.Б. Алиев<sup>1</sup>, Ю.А. Сафонова<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», Санкт-Петербург

<sup>2</sup>ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

**Цель:** изучить факторы, влияющие на риск развития саркопении у пациентов с поздним дебютом ревматоидного артрита

**Материалы и методы:** Обследовано 35 пациента (24 женщин и 11 мужчин) с дебютом ревматоидного артрита (РА) после 60 лет, соответствующие критериям ACR/EULAR 2010 г. Средний возраст пациентов 73,9±6,14 года, длительность заболевания 3,94±3,26 лет. Серопозитивными по РФ были 26 человек (74%), и по АЦЦП 16 (45%). По данным рентгенологического обследования 2 стадия выявлена у 22 пациентов (62,8%), с 3 стадией 8 пациентов (22,8%) и 4 стадией 5 (14,6%). Мышечную силу оценивали с помощью кистевого динамометра ДК-50. Снижение мышечной силы наблюдается при показателях менее 16 кг для женщин и 27 кг для мужчин. Мышечную функцию изучали по результатам краткого комплекса тестов физической активности SPPB- тестов (short physical performance battery). Нарушение мышечной функции определяли при снижении общего балла менее 9. Усталость как главный детерминант саркопении изучали с помощью шкалы FACIT. Тяжелая усталость выявлялась при снижении общего балла менее 30.

**Результаты и обсуждение:** Из 35 пациентов 13 (37,1%) имели низкую активность заболевания, 22 (62,9%) высокую активность. Показатели мышечной силы в представленной выборке варьировали от 4 до 35 кг (среднее значение 15,1±8,71 кг). У лиц с низкой активностью РА средние значения мышечной силы достоверно выше, чем у пациентов с высокой активностью РА (22,4±2,4 кг и 11,5±2,6 кг соответственно,  $p<0,01$ ). Показатели мышечной функции по результатам общего балла SPPB-тестов у пациентов с РА варьировались от 3 до 12 баллов (среднее значение 8,2±2,67 балла). Было установлено, что у пациентов с низкой активностью РА мышечная функция статистически значимо лучше, чем у пациентов с высокой активностью (8,3±1,2 балла и 7,3±1,2 балла соответственно,  $p<0,01$ ). В представленной группе пациентов общий балл шкалы FACIT варьировался от 22 до 49 баллов (среднее значение 33,17±8,45 балла). Была выявлена прямая корреляция между качеством жизни и мышечной функцией, т.е чем тяжелее усталость, тем чаще встречается низкая мышечная функция ( $r=0,457$ ;  $p<0,05$ ). Обнаружена обратная корреляционная связь между активностью заболевания и результатами динамометрии ( $r=-0,515$ ,  $p<0,05$ ), а также между активностью заболевания и результатами шкалы FACIT ( $r=-0,572$ ,  $p<0,05$ ). Выявлена прямая связь между результатами SPPB-тестов и результатами шкалы FACIT ( $r=0,457$ ,  $p<0,05$ ).

**Выводы:** У пациентов с РА показатели мышечной силы и функции скелетных мышц снижены и находятся в прямой зависимости от активности заболевания. Результаты по шкале FACIT статистически значимо ниже у пациентов с худшими показателями мышечной силы и результатами функциональных тестов. Тяжелая усталость по шкале FACIT как главного детерминанта саркопении находится в прямой корреляции с активностью заболевания.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Саркопения; ревматоидный артрит; факторы риска.

## RISK FACTORS FOR SARCOPENIA IN PATIENTS WITH LATE-DEBUT RHEUMATOID ARTHRITIS

© Aliev D.B.<sup>1</sup>, Safonova Yu.A.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinical Rheumatology Hospital No. 25, Saint Petersburg

<sup>2</sup>I.I. Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg