

ТЯЖЕЛЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТЕО-РФ)

© Е.Н. Гладкова^{1,2}, О.М. Лесняк^{1,2}, Н.О. Александров³, Н.В. Безлюдная⁴, Ж.Е. Белая⁵, Т.А. Гребенникова⁵, А.В. Древаль⁶, О.Б. Ершова⁷, К.Ю. Белова⁷, С.О. Мазуренко⁸, И.В. Крюкова⁶, О.В. Добровольская⁹, Д.В. Приймак³, Л.Я. Рожинская⁵, Р.Р. Самигуллина¹, Н.В. Торопцова⁹

¹ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

²СПб ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница № 25», Санкт-Петербург

³ООО «Лилли Фарма», Москва

⁴ФГБУ «Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования» Минздрава России, Чебоксары

⁵ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Минздрава России, Москва

⁶ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского», Москва

⁷ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, Ярославль

⁸ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург

⁹ФГБНУ «НИИ ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва

Глюкокортикоидный остеопороз (ГК ОП) характеризуется быстрой потерей костной массы и увеличением риска переломов уже в ранние сроки после начала терапии глюкокортикоидами (ГК), что обуславливает необходимость тщательного внимания к этой группе пациентов. При этом клинический профиль пациента с тяжелым ГК ОП в России ранее не изучался, что и обусловило актуальность проведенного исследования.

Цель исследования. Оценить клинические характеристики тяжелого глюкокортикоидного остеопороза в специализированных медицинских организациях Российской Федерации.

Материалы и методы. Данное исследование выполнено в рамках многоцентровой программы «Ретроспективное социально-экономическое исследование статуса лечения пациентов с тяжелым остеопорозом в Российской Федерации» (ОСТЕО-РФ), организованной Российской ассоциацией по остеопорозу и Лигой содействия клиническим исследованиям. В семи крупных российских центрах, специализирующихся на оказании помощи пациентам с остеопорозом, проводился ретроспективный анализ первичной документации пациентов с тяжелым остеопорозом, обратившихся на консультацию в период с 01 января 2014 г. по 31 декабря 2015 г. Пациенты включались в исследование при наличии тяжелого остеопороза при наличии не менее двух описанных в первичной медицинской документации визитов к врачу исследовательского центра и наблюдения в центре не менее 1 года. В анализ включались клинико-демографические данные, результаты исследования МПК при проведении двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA денситометрии) и данные по перенесенным переломам, в том числе, в процессе наблюдения за пациентом.

Результаты и обсуждение. Демографическая, социальная и клиническая характеристика пациентов

В исследование включено 1000 пациентов: 955 женщин и 45 мужчин в возрасте от 35 до 95 лет, медиана возраста составила 69,0 (62,0–76,0) лет. Сроки наблюдения пациентов в центрах колебались от 12 до 168 мес. с кратностью наблюдения от 2 до 7 визитов. Общая длительность наблюдения пациентов в центрах составила 2864,5 человеко-лет. Всего было зарегистрировано 113 пациентов с ГК ОП. Общая продолжительность наблюдения пациентов с ГК ОП в центрах составила 348,9 человеко-лет.

Нами было проведено сравнение группы пациентов с тяжелым остеопорозом, имеющих в анамнезе указание на прием ГК, и пациентов, никогда не применявших ГК. Пациенты с ГК ОП были на 4 года моложе, чем пациенты, не употребляющие ГК, различий по полу, длительности наблюдения и возрасту менопаузы зарегистрировано не было. На момент установления диагноза более чем две трети пациентов с тяжелым глюкокортикоидным остеопорозом уже были официально признаны инвалидами по заболеванию (58 человек, 66,7%). Доля лиц с группой инвалидности среди пациентов с ГК ОП в 2 раза превышала аналогичный показатель среди пациентов, не употребляющих ГК. В динамике наблюдалось увеличение этой доли до 78,9% ($p > 0,05$). Кроме этого, в процессе наблюдения у пациентов с ГК ОП отмечался рост в 2,5 раза доли больных с I группой инвалидности до 8,5% (6 чел.). Это были пациенты с множественными переломами костей скелета: на одного больного приходилось в среднем 5,0 переломов позвонков и 3,2 невертебральных перелома.

В большинстве случаев (87,6%) диагноз ГК ОП был установлен после перенесенного низкоэнергетического перелома. Минеральная плотность костной ткани (МПКТ)

Остеопороз по денситометрии с наибольшей частотой определялся в поясничном отделе позвоночника (81,5%). За период наблюдения доля лиц с низкой МПК хотя бы в одном из отделов скелета снижалась, однако к концу наблюдения она продолжала оставаться высокой, составляя 74,0%. При проведении анализа частоты ОП, выявленного на основании денситометрии проксимального отдела бедра, установлено, что достоверно чаще низкая МПКТ в бедре (neck, total hip) выявлялась у пациентов с ГК ОП. Так, доля пациентов с ГК ОП, исходно имеющих сниженные показатели

МПКТ в шейке бедра (neck) составила 61,2%, тогда как при отсутствии употребления ГК в анамнезе – 39,4%, для общего показателя по бедру (total hip) – 45,4% и 24,9% соответственно. Также было отмечено отсутствие динамики доли пациентов со сниженной МПКТ при ГК ОП в зоне обследования total hip за период наблюдения.

Характеристика переломов

В анализ были включены следующие типы переломов: переломы позвонков, проксимального отдела бедренной кости, дистального отдела предплечья, верхнего конца плечевой кости, дистального отдела голени, ребер. Переломы костей стоп и кистей, костей таза и др. типы переломов, произошедшие у пациентов при низком уровне травмы, были объединены в группу «другие локализации». Наиболее частой локализацией невертебральных переломов у пациентов с ГК ОП был дистальный отдел предплечья. Число новых случаев невертебральных переломов на фоне наблюдения у специалиста по остеопорозу составило 85,9 на 1000 человеко-лет наблюдения, перелома проксимального отдела бедренной кости – 14,3 случая на 1000 человеко-лет наблюдения. При этом, аналогичные показатели у пациентов с тяжелым ОП, не принимающих ГК, составили 44,1 и 9,9 соответственно.

На момент начала наблюдения в центре, различий по частоте переломов позвонков у пациентов, принимающих и не принимающих ГК, не отмечалось. Однако пациенты с ГК ОП переносили переломы позвонков в более молодом возрасте (59,8 (51,9–66,9) лет и 65,1 (59,1–72,4) лет у пациентов, не принимающих ГК, соответственно), $p=0,002$. В течение наблюдения более высокая частота новых случаев переломов позвонков отмечалась у пациентов с ГК ОП.

В целом новые вертебральные и невертебральные переломы за период наблюдения и лечения развились у 44 пациентов с ГК ОП (38,9%), в то время как этот же показатель у лиц, не принимавших ГК составил 23,9%. Следует отметить, что у пациентов с ГК ОП чаще, по сравнению с теми, кто не получал ГК, отмечались множественные переломы тел позвонков (82,5% и 69,2% соответственно, $p=0,0013$).

Выводы. Проведенное исследование показало, что тяжелый глюкокортикоидный остеопороз характеризуется более тяжелыми клиническими проявлениями по сравнению с пациентами, не принимающими глюкокортикоиды. Этот факт диктует необходимость особого внимания к этой группе пациентов, обязательного и более раннего назначения патогенетической терапии ОП, ее длительного применения, подбора лекарственных препаратов, имеющих доказанную эффективность для снижения риска переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Глюкокортикоидный остеопороз; тяжелый остеопороз; глюкокортикоиды.

SEVERE GLUCOCORTICOID OSTEOPOROSIS IN RUSSIAN FEDERATION (OSTEO-RF STUDY)

© Gladkova E.N.^{1,2}, Lesnyak O.M.^{1,2}, Alexandrov N.O.³, Bezlyudnaya N. V. 4, Belaya Zh.E.⁵, Grebennikova T.A.⁵, Dreval A.V.⁶, Ershova O.B.⁷, Belova K.Yu.⁷, Mazurenko S.O.⁸, Kryukova I.V.⁶, Dobrovolskaya O.V.⁹, Priymak D.V.³, Rozhinskaya L.Ya.⁵, Samigullina R.R.¹, Toroptsova N.V.⁹

¹North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint Petersburg

²Clinical rheumatology hospital No. 25, Saint Petersburg

³LLC «Lilly Pharma», Moscow

⁴Federal Center of Traumatology, Orthopedics and Endoprosthetics, Cheboksary

⁵National Medical Research Center of Endocrinology, Moscow

⁶Moscow's regional research clinical institute n.a. M.F. Vladimirskiy, Moscow

⁷Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl

⁸Saint Petersburg State University, Saint Petersburg

⁹Research Institute of Rheumatology named after V.A. Nasonova, Moscow