

СОСТОЯНИЕ МПК И РИСК ПЕРЕЛОМОВ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ И САРКОПИЕЙ

© Н.В. Демин, О.В. Добровольская, З.А. Колхидова, А.Г. Меньшикова, А.Ю. Феклистов, Н.В. Торопцова

Министерство науки и высшего образования РФ, Москва

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой», Москва

Цель исследования: оценить состояние минеральной плотности кости (МПК) у пациентов, страдающих ревматоидным артритом (РА) и саркопенией.

Материалы и методы: в исследование включены 79 женщин (медиана возраста 60 [55; 65] лет с достоверным РА, диагностированным в соответствии с критериями ACR/EULAR (2010), 1–2-го функционального класса. Всем пациентам проводились тесты оценки мышечной силы (кистевая динамометрия, тест «Подъем со стула»), двуэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия поясничного отдела позвоночника, проксимального отдела бедра и всего тела; определение 10-летней вероятности остеопоротических переломов с использованием алгоритма Fracture Risk Assessment Tool (FRAX®). Статистический анализ проводился с использованием непараметрических методов. Исследование получило одобрение этического комитета ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой. Все пациенты подписали информированное согласие на участие.

Результаты: на основании результатов тестов оценки мышечной силы и денситометрии всего тела участники исследования в соответствии с критериями Европейской рабочей группы по изучению саркопении (European Working Group on Sarcopenia in Older people 2, EWGSOP2) были разделены на две группы: 1) с подтвержденной саркопенией (N=20, медиана возраста 59 [53; 64] лет); 2) без саркопении (N=59, медиана возраста 60 [55; 67] лет). Группы значительно не различались по возрасту, времени наступления менопаузы, длительности постменопаузы, потреблению кальция с продуктами питания, частоте использования и кумулятивной дозе глюкокортикоидов, по величине СОЭ, С-реактивного белка и индекса DAS28. В тоже время у пациентов с саркопенией длительность течения РА была больше, а индекс массы тела меньше, чем у женщин без саркопении ($p=0,006$ и $0,0001$, соответственно). В поясничном отделе позвоночника средние абсолютные значения МПК значительно не различались: $0,892 [0,772; 1,024]$ г/см² – у пациентов с саркопенией и $0,910 [0,785; 1,028]$ г/см² – у лиц с нормальной мышечной массой ($p>0,05$). Средние общий показатель бедра и показатель МПК в шейке бедра у больных с саркопенией составили $0,760 [0,731; 0,826]$ г/см² и $0,681 [0,607; 0,703]$ г/см², что было значительно меньше, чем у женщин без саркопении – $0,838 [0,735; 0,921]$ г/см² и $0,719 [0,622; 0,804]$ г/см² ($p=0,009$ и $p=0,048$, соответственно).

При расчете 10-летней вероятности остеопоротических переломов оказалось, что риск как переломов всех основных локализаций, так и переломов проксимального отдела бедренной кости был значительно больше у больных РА с саркопенией – $22\% [17,0; 32,0]$ и $3,1\% [3,0; 7,5]$ по сравнению с пациентами с нормальной мышечной массой, у которых аналогичные показатели составили $13,0\% [9,7; 18,5]$ и $1,4 [0,9; 2,78]$, соответственно ($p<0,05$).

Выводы: женщины с РА и саркопенией характеризовались значительно меньшей МПК в шейке бедренной кости и в проксимальном отделе бедра в целом и имели большую вероятность остеопоротических переломов, рассчитанную по алгоритму FRAX®, по сравнению с больными РА с нормальной мышечной силой и массой. Это требует дополнительного внимания врача в отношении тактики назначения противоостеопоротической терапии, с учетом того, что саркопения является самостоятельным фактором риска падений и ухудшает прогноз при переломах.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: Ревматоидный артрит; саркопения; риск переломов.

BONE MINERAL DENSITY AND FRACTURE RISK IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS AND SARCOPENIA

© Demin N.V., Dobrovolskaya O.V., Kolkhidova Z.A., Menshikova A.G., Feklistov A.Yu., Toroptsova N.V.

Ministry of Science and Higher Education, Moscow

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