

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ И ОСТЕОПОРОЗОМ

Иванова Ю.Ю., Бугрова О.В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Оренбург

Цель. Определить особенности клинического течения системной склеродермии (ССД) у больных с ССД и остеопорозом (ОП).

Материалы и методы. В исследование включены 65 пациентов с ССД: 39 женщин в постменопаузальном периоде, 20 доменопаузальных женщин и 6 мужчин, в среднем возрасте – 51 [39; 61] год. Контрольную группу составили 35 относительно здоровых лиц, сопоставимых по возрасту, соотношению женщин и мужчин, а также антропометрическим показателям с основной группой. Пациентам с ССД было выполнено обследование в соответствии с национальными клиническими рекомендациями «Ассоциации Ревматологов России». Для диагностики ОП выполнялась двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (DXA) в поясничном отделе позвоночника (L1-L4), шейке бедра (ШБ) и проксимальном отделе бедра (ПОБ). Критерием ОП у постменопаузальных женщин и мужчин старше 50 лет было значение T-критерия $-2,5$ SD и менее. Снижение костной массы ниже возрастной нормы у доменопаузальных пациенток и мужчин моложе 50 лет диагностировалось при уровне Z критерия, равном $-2,0$ SD и менее. Для статистической обработки была использована программа StatSoft Statistica 10.

Результаты и обсуждение. По результатам денситометрии у пациентов с ССД ОП выявлен у 46 (71%) пациентов, остеопения диагностирована у 11 (17%) больных и только у 8 (12%) участников исследования МПК находилась в пределах нормы. Среди лиц контрольной группы ОП выявлен у 11 (31%) человек, остеопения – у 9 (26%), значения МПК в пределах нормы наблюдались у 15 (43%) относительно здоровых лиц. Таким образом, ОП диагностирован достоверно чаще при ССД, чем в контрольной группе.

Было отмечено, что пациенты с ССД и ОП, средний возраст которых составил 56,0 [44;66] лет, оказались достоверно старше больных без ОП, средний возраст которых – 37 [34;38] лет. У больных с ОП был отмечен значимо более длительный анамнез ССД, в среднем равный 5,0 [3;11] годам против 1 [1;4] года соответственно.

При анализе клинического течения ССД были выявлены достоверные различия в сравнении с лицами без ОП: среди пациентов с ОП (n=46) диффузная форма ССД диагностирована у 38 (83%) человек, среди лиц без ОП (n=8) у 3 (38%) лиц; хроническое, медленно прогрессирующее течение было выявлено только среди пациентов с ОП – у 28 (61%) больных, подострое течение наблюдалось у 18 (39%) больных с ОП и у 8 (100%) человек без ОП; также больные с ОП отличались более высоким средним индексом активности (EScSG), в среднем равным 5,8 [4;6,5] против 1,75 [0,7;3,8] соответственно; среди больных ССД и ОП достоверно чаще наблюдались пациенты в стадии развернутых клинических проявлений – 31 (67%) человек, в то время как среди пациентов без ОП достоверно чаще преобладала начальная стадия ССД, диагностированная у 6 (75%) участников исследования. Помимо этого, у пациентов с ССД и ОП наблюдалось более выраженное уплотнение кожи, оцениваемое с помощью «кожного счёта» по Роднану и в среднем составившего 20 [13;27] баллов, в то время как у лиц без ОП он был равен 8 [8;15] баллов. Поражение внутренних органов также достоверно чаще встречалось среди больных с ОП: пневмофиброз диагностирован у 39 (85%) пациентов, поражение пищевода – у 32 (70%) человек, клапанные пороки сердца диагностированы у 29 (63%) больных, поражение суставов – у 44 (96%) лиц с ОП. Средняя СКФ была также достоверно более низкая у пациентов с ОП – 91 [80;106] мл/мин./1,73 м² против 103,5 [101;116,5] мл/мин./1,73 м² у пациентов с нормальной МПК.

Выводы. Таким образом, у пациентов с ССД ОП наблюдался достоверно чаще, чем в контрольной группе. При анализе больных с ССД с ОП и без ОП, выявлено, что пациенты с ССД и измененной МПК достоверно чаще отличаются более длительным анамнезом ССД, диффузной формой, хроническим, медленно прогрессирующим течением ССД, более высоким индексом активности (EScSG). Помимо этого, у больных с ССД и ОП достоверно чаще была диагностирована стадия развернутых клинических проявлений, наблюдался более выраженный фиброз кожи и достоверно чаще происходило поражение внутренних органов.

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ КАЛЬКУЛЯТОРА FRAX В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Исаева С.М.¹, Лесняк О.М.², Исаева Б.Г.¹, Дильманова Д.С.¹

¹НАО «Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова», Алматы, Казахстан

²Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия

Обоснование: калькулятор FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) – наиболее широко используемый в мире инструмент прогнозирования риска остеопоротических переломов (ОПП). Отличительной и немаловажной особенностью калькулятора FRAX является то, что данный алгоритм разрабатывается отдельно для каждой популяции на основе