

Ранее диагноз остеопороза установлен у 702 пациентов (36,2%), из них подтвержден в 90% случаев ($n=632$), остеопения – в 8,4% ($n=59$), остеопороз не подтвержден – в 1% ($n=7$), выявлено другое заболевание – в 0,4% ($n=3$).

Анализ заключений специалиста показал, что из всех больных рекомендовано назначить терапию остеопороза 480 пациентам, продолжить прием ранее используемых препаратов – 396, изменить тактику лечения – 183, отменить терапию – 27, что составило 55,9%, тогда как в 44,1% случаев показаний к назначению терапии остеопороза не было ($n=854$).

Выводы: Для выявления пациентов с высоким риском переломов необходим скрининг с использованием алгоритма FRAX. Направление на ДРА и назначение патогенетической терапии должно проводиться с учетом факторов риска остеопороза и индивидуальной вероятности переломов.

НИЗКОЭНЕРГЕТИЧЕСКИЕ ПЕРЕЛОМЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ПРОСПЕКТИВНОЕ ОБСЕРВАЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Постникова П.О.,¹ Коваленко П.С.,¹ Дыдыкина И.С.,¹ Смирнов А.В.,¹ Глухова С.И.,¹ Лиля А.М.^{1,2}

¹ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой», Москва, Россия

²кафедра ревматологии ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России, Москва, Россия

Цель. Определить частоту и факторы риска низкоэнергетических переломов у больных РА, возникших при длительном проспективном наблюдении

Материал и методы. В исследование были включены 103 женщины с РА (ACR/EULAR2010). Средняя продолжительность наблюдения – $8,45 \pm 1,34$ лет, средний возраст – $63,5 \pm 8,13$ года, средняя длительность РА – $22,8 \pm 9,50$. Всем больным проведено клиническое обследование с оценкой анамнестических данных, выполнена рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника, двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия поясничного отдела позвоночника и шейки бедра. Перелом позвонка определялся полуколичественным методом при выявлении деформацией I степени и выше. Рентгенограммы кистей и стоп 85 пациентов были оценены по методу Sharp van der Heijde исходно и в динамике.

Результаты. За период наблюдения количество пациентов с переломами увеличилось с 36 (35%) до 60 (58%). У 43 (42%) пациентов за период наблюдения был один или несколько низкоэнергетических переломов, в том числе у 19 (44%) пациентов в анамнезе был низкоэнергетический перелом и у 24 (56%) перелом был впервые. Два и более перелома за период наблюдения имели 9 (9%) пациентов. Всего за период наблюдения произошло 55 переломов, из них 27 (49%) позвоночных и 28 (51%) периферических. Мы разделили больных на две группы: I группа – 43 пациента «с переломами», II группа – 60 пациентов «без переломов», произошедших за период наблюдения. В менопаузе находились 43 (100%) пациентки I группы и 53 (90%) пациентки II группы ($p=0,032$). Средний возраст, длительность заболевания, активность РА (DAS28), HAQ достоверно не различались. Исходно в I группе было больше пациентов, получающих ГК ($p=0,002$), в том числе длительно принимающих ГК (более 3 мес) ($p=0,011$). Исходный счет эрозий ($p=0,053$), счет сужения суставных щелей ($p=0,044$) и общий счет Sharp van der Heijde (0,031) были достоверно выше в группе I. Длительный прием ГК ($p=0,011$), менопауза ($p=0,032$) и счет эрозий ($p=0,053$) были определены как совокупность факторов, ассоциированных с низкоэнергетическими переломами. Чувствительность/специфичность модели составляет 83%/55% соответственно.

Вывод. За период наблюдения количество пациентов с переломами увеличилось на 23%. У 42% женщин с длительно текущим РА в течение восьмилетнего периода наблюдения возник низкоэнергетический перелом. Фактором риска переломов была длительная терапия ГК, высокая оценка эрозии по шкале Sharp van der Heijde и менопауза.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. Постникова Полина Олеговна
2. ФГБНУ «Научно-исследовательский институт ревматологии им. В.А. Насоновой 1115522, Москва, Каширское шоссе, 34А
3. Аспирант
4. pko31@list.ru
5. 89055677404

ОСОБЕННОСТИ КОСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА

Пылина С.В., Елфимова А.Р., Горбачева А.М., Еремкина А.К.

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва, Россия