

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±1,34 лет, средний возраст - 63,5±8,13 года, средняя длительность РА - 22,8±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

Введение. Синдром множественных эндокринных неоплазий 1 типа (МЭН1) – заболевание с аутосомно-доминантным типом наследования, возникающее вследствие мутации в гене онкосупрессора менина (MEN1). При МЭН1 с наибольшей пенетрантностью поражаются околощитовидные железы: развивается первичный гиперпаратиреоз (ПГПТ). Течение ПГПТ (как МЭН1-обусловленного, так и спорадического) ассоциировано преимущественно с поражением костной ткани и развитием нефрокальциноза/нефролитиаза. Менин функционирует не только как онкосупрессор, но и как регулятор дифференцировки и ремоделирования костной ткани. Существуют экспериментальные и клинические данные, позволяющие предположить более тяжелое поражение костной ткани при ПГПТ, связанным с МЭН1.

Цель. Оценить выраженность костно-метаболических нарушений у пациентов с МЭН1- ассоциированным ПГПТ по сравнению со спорадической формой заболевания.

Материалы и методы. Было проведено одноцентровое ретроспективное исследование. Критерием включения в исследуемую группу было наличие ПГПТ, ассоциированного с генетически верифицированным синдромом МЭН1 (ПГПТ/МЭН1). В группу сравнения вошли пациенты с доказанной спорадической формой заболевания ПГПТ (сПГПТ; по результатам секвенирования гена MEN-1). Критериями исключения для обеих групп являлись: прием антирезорбтивной терапии, препаратов кальция и активной формы витамина D до и на момент включения в исследование, а также наличие СД, ХБП С3а и ниже, синдромов тиреотоксикоза и гиперкортицизма. В рамках комплексного обследования всем включенным пациентам проводился анализ крови на ПТГ, кальций общий, альбумин (с расчетом альбумин-скорректированного кальция), фосфор, креатинин, щелочную фосфатазу, остеокальцин и С-концевой телопептид коллагена I типа (СТХ). Оценка плотности костной ткани осуществлялась методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии в поясничном отделе позвоночника (L1-L4), лучевой кости (Radius total и Radius 33%) и проксимальном отделе бедренной кости (total hip и Neck) по Z-критерию. Сравнительный анализ групп выполнен с использованием критериев Манна-Уитни, Фишера и Хи-квадрата с поправкой Йейтса.

Результаты. В исследование вошли 15 пациентов с ПГПТ/МЭН1 и 21 пациент со сПГПТ. Группы были сопоставимы по полу и возрасту. Медиана возраста в группе ПГПТ/МЭН1 составила 39 лет [28; 44], в группе сПГПТ – 31 год [29; 38] ($p = 0,158$). Значимых различий между группами при оценке основных биохимических показателей кальций-фосфорного обмена и маркеров костного ремоделирования выявлено не было.

В группе ПГПТ/МЭН1 МПК проксимального отдела бедренной кости была статистически значимо ниже, чем в группе сПГПТ (0,809 vs. 0,975, $p=0,032$). Различия были выявлены также при сравнении двух групп по Z-критерию бедра в целом (-1,2 SD vs. -0,3 SD; $p=0,017$) и Z-критерию шейки бедренной кости (-1,0 SD vs. -0,4 SD; $p=0,047$). МПК и Z-критерий в остальных исследованных отделах в обеих группах не отличались. Также не было выявлено различий по частоте возникновения компрессионных переломов позвоночника и внепозвоночных переломов.

Отдельно была рассмотрена подгруппа пациентов с ПГПТ/МЭН1, не имевших в анамнезе иных гормонально-активных опухолей, за исключением патологии околощитовидных желез ($n=11$). При сравнении этой подгруппы с пациентами со сПГПТ также отмечалась более низкая плотность костной ткани в шейке бедренной кости (Z-score = -0,9SD vs. -0,3 SD; $p = 0,049$). В остальном статистически значимых отличий между данными группами получено не было.

Обсуждение. Существует ряд исследований, основанных на сопоставлении клинического течения сПГПТ и ПГПТ/МЭН1. В ряде из них (напр., С. Eller-Vainicher и соавт., 2009) МПК у пациентов со сПГПТ была статистически значимо выше как в поясничном отделе позвоночника, так и в бедренной кости. При этом группы не различались по степени выраженности гиперкальциемии, уровню 25(ОН) витамина D, а у пациентов со сПГПТ уровень ПТГ был даже выше. В то же время, стоит отметить, что опубликован ряд работ, не выявивших таких закономерностей (напр., J. Kong и соавт., 2016). Особенностью данного исследования, отличающего его от аналогичных отечественных и зарубежных, является выделение подгруппы больных с МЭН-1 ассоциированным ПГПТ и отсутствием других гормонально-активных опухолей, что позволяет устранить их влияние на развитие костно-метаболических нарушений. В отличие от работы (Brandi и соавт., 2021) секвенирование гена MEN1 проведено у всех пациентов как в группе с ПГПТ/МЭН1, так и сПГПТ. Обе группы полностью сопоставимы по полу и возрасту, что исключает влияние возраст-ассоциированных факторов риска на костную ткань. Результаты экспериментальных работ демонстрируют в целом более высокую активность остеокластов при мутации в гене MEN1 (Sowa, 2003; Sowa, 2004; Liu, 2017 и др.), более того согласно литературным данным при ПГПТ/МЭН1 в большей степени, чем при сПГПТ поражается именно трабекулярная костная ткань. Это в целом согласуется с результатами настоящего исследования. Существенным ограничением данной и аналогичных работ, тем не менее, является ограниченность выборки и большое количество компонентов синдрома МЭН1, оказывающих влияние на метаболизм костной ткани помимо ПГПТ.

Выводы. Выявленные различия по инструментальным показателям между ПГПТ/МЭН1 и сПГПТ свидетельствуют о потенциальном вкладе мутации в гене MEN1 в течение костной патологии при данном синдроме. Конкретные молекулярные механизмы, лежащие в основе более тяжелого ПГПТ-ассоциированного остеопороза у пациентов с мутацией в гене менина до сих пор неизвестны. Дальнейшее изучение этой проблемы (увеличение размера выборок, молекулярно-генетические исследования и др.) может внести существенные коррективы в тактику лечения костной патологии при ПГПТ/МЭН1.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

1. ФИО конкурсанта: Пылина Светлана Викторовна
2. ФИО соавторов: Елфимова Алина Ренатовна, Еремкина Анна Константиновна
3. Название работы: ОСОБЕННОСТИ КОСТНОЙ ПАТОЛОГИИ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГИПЕРПАРАТИРЕОЗЕ, АССОЦИИРОВАННОМ С СИНДРОМОМ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭНДОКРИННЫХ НЕОПЛАЗИЙ 1 ТИПА
4. ФИО научного руководителя (аспирантура): Мокрышева Наталья Георгиевна Член-корреспондент РАН, профессор, доктор медицинских наук, врач высшей квалификационной категории

5. Учреждение: Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр эндокринологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации. 117292, город Москва, ул. Дмитрия Ульянова, д. 11 тел. +7 495 500 00 90
6. Электронный адрес конкурсанта: pylina.svetlana@endocrincentr.ru
7. Телефон конкурсанта: +7 915 184 75 71

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕЛОМАМИ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА И У ЛИЦ БЕЗ ПЕРЕЛОМОВ

Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Королева М.В., Малышенко О.С.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» Минздрава России, Кемерово

Цель. Оценить качество жизни больных с переломами проксимального отдела бедра.

Материалы и методы исследования. Качество жизни изучено у 173 женщин и 46 мужчин в возрасте 50 лет и старше с переломами бедра, полученными при минимальном уровне травмы. Контрольную группу составили 150 женщин и 50 мужчин в возрасте 50 лет и старше без переломов бедра в анамнезе. Всего в исследование было включено 419 человек. Оценка качества жизни пациентов с переломами проксимального отдела бедра проводилась с помощью опросника КЖ: SF-36.

Результаты. Установлено, что среди шкал, характеризующих физический компонент здоровья, статистически значимые различия между группами получены для показателей физического функционирования – 9,46% ($p=0,002$) и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием – 11,2% ($p=0,001$). Статистически значимых различий между группами по показателю общего здоровья и интенсивности боли не выявлено (3,85% и 1,16% соответственно) ($p>0,05$).

Для шкал, образующих психический компонент здоровья, статистически значимые различия между группами установлены для показателя психического здоровья 4,4% ($p=0,03$) и показателя ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием – 6,5% ($p=0,006$). Показатель социального функционирования значимо не отличался между группами и составил 1,85% ($p=0,26\%$). В группе с переломами бедра показатель по шкале жизненной активности был выше на 2,92%, чем в группе лиц без переломов, однако, статистически значимых различий между группами не получено ($p=0,12$). Статистически значимых различий по показателям физического и психологического компонента здоровья не установлено (3,91% и 2,38% соответственно) ($p>0,05$).

Выводы. Таким образом, в группе лиц с переломами бедра показатели качества жизни были снижены в большей степени и по большинству параметров, чем в группе лиц без переломов.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: остеопоротические переломы, проксимальный отдел бедра, качество жизни.

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE INDICATORS IN PATIENTS WITH FRACTURES OF THE PROXIMAL FEMUR AND IN PERSONS WITHOUT FRACTURES

T.A. Raskina, J.V. Averkiewa, M.V. Letaeva, M.V. Koroleva, O.S. Malyschenko
Kemerovo Medical State University, Kemerovo

KEYWORDS: osteoporotic fractures, proximal femur, quality of life.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ПРИ ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМАХ ПРОКСИМАЛЬНОГО ОТДЕЛА БЕДРА У ЛИЦ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ

Раскина Т.А., Аверкиева Ю.В., Летаева М.В., Королева М.В., Малышенко О.С.

ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный университет» Минздрава России, Кемерово

Цель. Проследить основные социальные последствия среди выживших пациентов с остеопоротическими переломами бедра через в течение первых 6 месяцев.

Материалы и методы исследования. Прослежены основные медико-социальные последствия при остеопоротических переломах бедра в разных возрастных группах у 432 больных: 328 женщин и 104 мужчины. Данные о переломах бедра, методах лечения и исходах получена по данным из архивных документов травматологических отделений, а также проводился телефонный опрос пациентов и их родственников.

Результаты. Установлено, что через 6 месяцев после травмы умерло 95 из 432 находящихся под наблюдением пациентов. Общая летальность составила 22,0%. Выявлено, что в первые 6 месяцев в группе больных с хирургическими методами лечения прикованными к постели были 10 (8,0%) человек и 78 – в группе с консервативными методами