

ОЦЕНКА МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ И АНДРОГЕННОГО СТАТУСА У ПАЦИЕНТОВ С КОЖНЫМИ И СУСТАВНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПСОРИАЗА

Самоховец О.Ю.¹, Руденко Э.В.², Буглова А.Е.³, Борисенко Т.Д.¹

¹Минский городской центр остеопороза и болезней костно-мышечной системы, Минск

²Белорусский государственный медицинский университет, Минск

³Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Республика Беларусь.

Цель исследования: оценка состояния минеральной плотности кости (МПК) и андрогенного статуса у пациентов мужского пола с псориазом (П) и псориатическим артритом (ПА).

Материал и методы: в одномоментное поперечное исследование включён 61 пациент мужского пола из которых 28 пациентов с достоверным диагнозом П и 33 человека с ПА. Всеми пациентами подписано информированное согласие на участие в исследовании. Критериями исключения пациентов ($n = 15$) из исследования было наличие хронических заболеваний и состояний, оказывающих воздействие на процессы костного ремоделирования, прием препаратов, влияющих на метаболизм костной ткани, в том числе глюкокортикоидов, препаратов кальция и витамина Д, отказ пациентов от участия в исследовании.

Средний возраст пациентов с П и ПА составил 46,5(10,7) года, длительность заболевания псориазом – 17,9 (11,1) года, длительность суставного синдрома – 5 [2; 10] лет.

Исследование МПК проводилось в поясничном отделе позвоночника (L1-L4) и в проксимальном отделе бедренной кости методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. Для характеристики изменений МПК использовались рекомендации ВОЗ (1994).

Уровни общего тестостерона (ТС) и глобулина, связывающего половые гормоны (ГСПГ) определялись методом электрохемилюминисценции с использованием оригинальных реагентов; внутри лабораторный контроль качества выполнялся с использованием соответствующих сывороток. Забор крови осуществлялся натощак в утренние часы (с 8.00 до 9.00). Уровень свободного ТС рассчитывался с помощью электронного калькулятора, представленного на сайте www.issam.ch/freetesto.htm на основании уровней альбумина, общего ТС, ГСПГ.

Статистическую обработку результатов выполняли с помощью пакета прикладных программ MS Office Excel 2010 и STATISTICA 10,0. Анализируемые количественные признаки, имеющие приблизительно нормальное распределение, представляли в виде среднего значения (М) и среднего квадратичного отклонения (SD). Для описания количественных признаков, не имеющих нормального распределения использовалась медиана (Me) и интерквартильный размах [LQ;UQ]. Для выявления корреляционных взаимосвязей использовались методы ранговых корреляции по Спирмену и множественной регрессии.

Результаты и обсуждение: у 59% пациентов выявлено снижение МПК, соответствующее остеопении/остеопорозу. Из них остеопороз диагностирован у 20 (33%) пациентов, а остеопения — у 16 (26%) пациентов с кожными и суставными проявлениями псориаза. Низкие показатели МПК в поясничном отделе позвоночника и в проксимальном отделе бедренной кости коррелировали с длительностью заболевания псориазом ($r=0,459$, $p=0,018$).

Снижение МПК при П и ПА обусловлено общими и специфическими факторами риска. Одним из важных традиционных факторов риска дефицита МПК у мужчин является гипогонадизм, который может быть связан как с возрастом пациентов, так и с влиянием самого заболевания. Андрогены необходимы для достижения пиковой костной массы и поддержания костной массы в течение жизни. В связи с полученными нами данными о преобладающей частоте дефицита МПК у мужчин, было сделано предположение о наличии у указанной группы обследуемых пациентов дефицита андрогенов. Выполнено лабораторное исследование уровней ТС и ГСПГ.

Уровни общего тестостерона и глобулина, связывающего половые гормоны у обследованных пациентов не выходили за рамки референсных интервалов и составили 4,82 [3,55; 5,34] нг/дл и 38,67 [22,96; 48,30] нмоль/л соответственно. Свободный тестостерон у обследованных пациентов составил 0,0989 нг/мл (или 2,05 %), что соответствует физиологическим значениям.

Заключение: у 59% мужчин, страдающих П и ПА из обследованной выборки, наблюдалось развитие системного остеопороза/остеопении, взаимосвязанных с длительностью псориаза. Уровни ТС и ГСПГ в изучаемых группах соответствовали показателям референсных значений. В нашем исследовании влияния андрогенной недостаточности на МПК у мужчин не выявлено. Полученные результаты отчасти согласуются с результатами других авторов (Borman P. и соавторы (2008)). П и ПА является показанием для проведения двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии у мужчин молодого и среднего возраста с целью выявления дефицита МПК и разработки комплекса профилактических мероприятий. Дальнейшее изучение факторов, влияющих на снижение МПК, позволит определить дифференцированные подходы к ведению и лечению пациентов мужского пола с кожными и суставными проявлениями псориаза.

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА МАККЬЮНА-ОЛБРАЙТА-БРАЙТЦЕВА: ОПИСАНИЕ ТРЕХ КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ

Сардаева Д.Г., Буйваленко У.В., Рожинская Л.Я.

ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России, Москва