

Остеосаркопеническое ожирение выявлено у 19,6% пациенток с ССД, у 10,5% больных РА ($p>0,05$), а среди женщин с ОА такой фенотип не встречался.

Заключение: Наше исследование продемонстрировало, что самым частым патологическим фенотипом состава тела было изолированное ожирение, реже других определялись изолированные остеопоротический и саркопенический фенотипы. Среди комбинированных фенотипов наиболее частым было остеопоротическое ожирение. Совокупная частота изолированных и комбинированных саркопенических фенотипов у больных ССД и РА встречалась значительно чаще, чем у больных ОА и в контрольной группе.

ЧАСТОТА ОСТЕОПОРОТИЧЕСКИХ ПЕРЕЛОМОВ И 10-ЛЕТНИЙ РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИЕЙ

Сорокина А. О., Демин Н. В.

ФГБНУ НИИР им. В. А. Насоновой, г. Москва

Цель: определить частоту низкоэнергетических переломов у пациентов с системной склеродермией (ССД) и рассчитать 10-летний риск возникновения новых основных остеопоротических переломов.

Материалы и методы: В исследование были включены 230 пациентов с ССД, согласно критериям ACR/EULAR 2013: 180 (78,3%) женщин (110 (61,1%) в постменопаузе) и 50 (21,7%) мужчин (33 (66%) старше 50 лет). Медиана возраста составила - 54,0 [42,0; 61,0] года, медиана продолжительности заболевания - 7,0 [3,25; 12,0] лет. Для женщин в постменопаузе и мужчин старше 50 лет был рассчитан риск основных остеопоротических переломов с помощью инструмента FRAX, в результате чего пациенты были разделены на группы низкого, среднего или высокого риска. Пациентам с умеренным риском выполняли двухэнергетическую рентгеновскую абсорбциометрию шейки бедра (ШБ) и пересчитывали FRAX с включением значения Т-критерия ШБ.

Результаты и обсуждение: Низкоэнергетические переломы в анамнезе были у 59 (25,6%) пациентов: вертебральные – у 27 (15,0%) женщин и 8 (16,0%) мужчин, периферические – у 31 (17,2%) женщины и 2 (4,0%) мужчин, среди которых 9 (5,0%) женщин и 1 (2,0%) мужчина имели как вертебральные, так и периферические переломы. Среди всех больных только у 1 (2,0%) мужчины был перелом проксимального отдела бедра. Расчет FRAX показал, что 36 (25,2%) пациентов (12 (10,9%) женщин и 24 (72,7%) мужчины) имели низкий риск остеопоротических переломов, 60 (41,9%) пациентов (51 (46,4%) женщина и 9 (27,3%) мужчин) – средний риск. В группу высокого риска вошли 47 (42,7%) женщин и ни одного мужчины. После пересчета FRAX с включением Т-критерия ШБ у лиц со средним риском, в группе высокого риска оказались 9 (8,2%) женщин и 2 (6,0%) мужчин, 14 (12,7%) женщин и 1 (3,0%) мужчина – в группе очень высокого риска и 34 (30,9%) женщины и 6 (18,2%) мужчин – в группе низкого риска. 6 (18,2%) мужчин и 3 (2,7%) женщин с низкоэнергетическими переломами в анамнезе имели низкий риск по FRAX, но их также следует рассматривать как пациентов с высоким риском.

Выводы: у 59 (25,6%) пациентов с ССД были низкоэнергетические переломы. Частота вертебральных и периферических переломов у женщин не различалась. Среди мужчин значительно чаще встречались переломы позвонков. Высокий риск остеопоротических переломов достоверно чаще выявляли у женщин (66,4%) в сравнении с мужчинами (27,3%).

РОЛЬ КОЛИЧЕСТВА КОМПОНЕНТОВ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОАРТРИТОМ

Стребкова Е.А.¹, Таскина Е.А.¹, Кашеварова Н.Г.¹, Шарапова Е.П.¹, Кусевич Д.А.¹, Алексеева Л.И.¹.

¹Федеральное государственное бюджетное научное учреждение Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой, г.Москва

Цель. Метаболический фенотип остеоартрита (ОА) ассоциирован с метаболическим синдромом (МС) или его компонентами. Ожирение и другие компоненты МС влияют на клиническую картину, течение и прогрессирование ОА. Актуальным вопросом остается изучение роли количества компонентов МС при ОА. Одним из малоизученных направлений является определение молекулярно-генетических взаимосвязей экспрессии генов деструкции хрящевой ткани и метаболического ОА. Целью нашего исследования стало оценить взаимосвязи количества компонентов МС, экспрессии генов, связанных с деструкцией хрящевой ткани и метаболическим ОА.

Материалы и Методы. В исследование включены женщины (n=117) 45-75 лет с ОА коленных суставов (диагноз установлен по критериям ACR) I-III рентгенологической стадией по Kellgren-Lawrence с разным количеством компонентов МС. Длительность исследования составила 2 года. В клинике проводились визиты 1 раз в год. На каждом визите фиксировались антропометрические показатели пациентов, суставной статус, оценка боли в коленных суставах по ВАШ, показатели WOMAC, сопутствующие заболевания. Пациентам проводилось лабораторное обследование (биохимическое исследование крови: глюкоза, общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, ТГ, выделение РНК крови для