

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, Куевич 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

определения уровня экспрессии генов пролиферации клеток – m-TOR и деструкции хряща – катепсин K), инструментальное обследование (рентгенография коленных суставов) 1 раз в год.

Результаты. У всех пациентов с ОА коленных суставов, включенных в исследование ($n=117$), выявлен абдоминальный тип ожирения ($OT>80$ см у женщин), который является основным критерием МС. При частотном анализе у 5,5% - выявлялся 1 компонент МС, у 13,5% - 2 компонента МС, у 70,2% - 3 компонента МС, у 10,8% - 4 компонента МС. Медиана (Me, 25%-75% перцентили) длительности заболевания ОА коленных суставов была больше у пациентов с 2 и более компонентами МС и составила 7,3 года (6,0–8,0) по сравнению с больными с 1 компонентом МС, у которых продолжительность ОА составила 5,4 года (2,0–11,0), $p<0,05$. Корреляционный анализ по Спирмену показал значимые взаимосвязи между количеством компонентов МС и длительностью ОА ($r=0,56$, $p<0,05$), возрастом ($r=0,57$, $p<0,05$), ИМТ ($r=0,48$, $p<0,05$), интенсивностью боли по ВАШ ($r=0,36$, $p<0,05$), показателями индекса WOMAC ($r=0,46$, $p<0,05$). У пациентов с метаболическим ОА выявлены высокие показатели экспрессии регулятора клеточной пролиферации m-TOR (11,08 (4,27–15,5)) и деструкции суставного хряща катепсина K (9,34 (3,66–12,5)). При анализе корреляций по Спирмену экспрессии генов клеточного метаболизма с клиническими проявлениями ОА и компонентами МС, обнаружены прямые положительные корреляции с интенсивностью боли в коленных суставах по ВАШ ($p<0,001$, $r=0,95$), массой тела ($p<0,001$, $r=0,92$), количеством компонентов МС ($p<0,001$, $r=0,78$) и уровнем боли в коленных суставах по индексу WOMAC ($p<0,001$, $r=0,76$).

Заключение. В нашей работе продемонстрировано, что 3 и более компонентов МС у пациентов с ОА коленных суставов наблюдаются при выраженных стадиях ОА с большей длительностью заболевания и длительным анамнезом ожирения. Наблюдаются положительные корреляции между количеством компонентов МС и клиническим течением ОА, рентгенологической тяжестью ОА, гиперэкспрессией генов клеточной пролиферации и деструкции хряща.

СИНДРОМ ОСТЕОСАРКОПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХОБЛ: ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ, ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА, ОСЛОЖНЕНИЯ

Сулейманова А.К., Баранова И.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва, ул. Островитянова, дом 1

Резюме: Известно, что на прогноз пациентов с ХОБЛ оказывают влияние не только показатели легочной функции, но и частота и тяжесть обострений, наличие системных внелегочных проявлений заболевания, коморбидные состояния. Одними из частых патологий при ХОБЛ являются остеопороз (ОП) и саркопения, которые снижают функциональную активность больных, усугубляют вентиляционные нарушения, уменьшают эффективность легочной реабилитации. ОП и саркопения имеют общие причины развития, особенно у пожилых людей, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями, такими как ХОБЛ. Поэтому был предложен термин «остеосаркопения», отражающий сочетание потери минеральной плотности костной ткани (МПК) (остеопения или ОП) со снижением мышечной массы, силы и функции (саркопения). Целью исследования являлась оценка частоты встречаемости, основных факторов риска развития синдрома остеосаркопии, его осложнений у пациентов с ХОБЛ вне обострения.

Методы исследования: Одномоментное (поперечное) исследование включало 132 пациента со стабильной ХОБЛ (102 мужчин и 30 женщин, средний возраст $67,6 \pm 8,2$ лет). Клинический осмотр включал сбор анамнеза (сведений о течении заболевания, статусе табакокурения, терапии системными глюкокортикоидами (СГК), низкоэнергетических переломах), оценку физикальных данных и ИМТ. Пациентов обследовали в соответствии с критериями GOLD 2022г. Саркопению и тяжелую ее стадию определяли согласно алгоритму европейской рабочей группы по саркопении у пожилых людей 2018 г. (EWGSOP2). Мышечную массу и МПК анализировали при помощи двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии (ДРА). Остеосаркопению диагностировали при условии сочетания снижения МПК и саркопии. Всем пациентам с ХОБЛ определяли уровень витамина D сыворотки крови. Диагностику компрессионных переломов тел позвонков проводили при помощи полуколичественной рентгеновской морфометрии (ПРМ) по Дженанту в рамках рутинной ДРА по программе VFA — vertebral fracture assessment. Статистическую обработку данных проводили при помощи пакета прикладных программ IBM SPSS Statistics 23 (США). Основные факторы риска оценивали при множественном логистическом регрессионном анализе.

Результаты: По данным проведенного исследования саркопения выявлена у 55 пациентов с ХОБЛ (41,7%), тяжелая саркопения - у 44 больных (33,3%). По результатам ДРА большинство пациентов с ХОБЛ (около 85%) в исследуемой выборке имели снижение МПК. Остеопения установлена у 51 пациента (38,6%), ОП – у 61 больного (46,2%). Остеопоротические переломы были диагностированы у 35 пациентов (26,5%). Из них 18 пациентов сообщили о них при сборе анамнеза, у 17 больных (12,9%) компрессионные переломы тел позвонков протекали бессимптомно и были выявлены только при ПРМ, причем у большинства наблюдалось более 1 перелома ($n=10$). Общее количество пациентов, у которых были определены множественные остеопоротические переломы, составило 18 человек (13,6%). Синдром остеосаркопии диагностирован у 51 пациента со стабильной ХОБЛ (38,6%). Мы предлагаем ввести новый термин «Тяжелая остеосаркопения» для ситуаций, при которых имеет место сочетание тяжелых форм саркопии и ОП с переломами. Тяжелая остеосаркопения была диагностирована у 13 больных ХОБЛ (9,9%). Остеосаркопения