

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМАХ СПОНДИЛОАРТРИТОВ

КОРОЛЕВ М.А., ПРУДНИКОВА М.А., ЛЕТЯГИНА Е.А., АКИМОВА А.А., ОМЕЛЬЧЕНКО В.О., КОНЕНКОВ В.И.
ФГБНУ «НИИ клинической и экспериментальной лимфологии», г. Новосибирск

Спондилоартриты (СПА) – группа хронических воспалительных заболеваний позвоночника, суставов, энтезисов, характеризующаяся общими клиническими, рентгенологическими и генетическими особенностями. Остеопороз (ОП) является частым осложнением анкилозирующего спондилита (АС), что обуславливает высокий риск переломов позвонков и других зон скелета, прогрессию деформации позвоночника, и увеличение смертности больных. В тоже время распространенность и этиологические аспекты низкой МПКТ при других формах спондилоартритов до сих пор не полностью выяснены.

Цель. Оценить распространенность снижения МПКТ у больных с различными клиническими вариантами спондилоартрита.

Материал и методы. В исследование включено 70 пациентов (44 – мужчины и 26 – женщин) со спондилоартритами, которые были распределены в 3 группы согласно диагнозам. Первая группа включала 44 пациента с анкилозирующим спондилитом (АС) (медиана возраст 37,5 [29,25; 52] года). Диагноз АС устанавливался согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям. Вторая группа включала 17 больных с ранним аксиальным и периферическим спондилоартритом (рСПА) (медиана возраст 34 [24,5; 42] года), длительность заболевания >3 месяцев и <3 лет. Диагноз устанавливался по критериям (ASAS, 2009). В третью группу были включены 9 пациентов со спондилоартритом, ассоциированным с воспалительным заболеванием кишечника (СПА ВЗК). Медиана возраста 32 [28,5; 49,5] года.

У пациентов была проанализирована активность заболевания, частота носительства HLA-B27, факторы риска развития остеопороза.

МПКТ поясничного отдела и проксимального отдела одной из бедренных костей определялась с помощью двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии. Измерение проводилось на аппарате «Lunar Prodigy» (США). Для оценки использовался автоматически вычисляемый Т- и Z-критерий (ВОЗ, 1994; ISCD, 2007). Низкая МПКТ определялась у пациента при наличии остеопении и/или остеопороза. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ IBM SPSS Statistics 21.

Результаты. Снижение МПКТ было выявлено во всех группах больных. В группе АС снижение МПКТ составило 97% (остеопороз – 20%), в группе рСПА снижение МПКТ составило 71% (остеопороз не регистрировался), в группе СПА ВЗК снижение МПКТ составило 100% (остеопороз – 22%).

В данном исследовании не было продемонстрировано четкой зависимости уровня МПКТ от длительности заболевания, возраста, индекса массы тела, активности процесса, приема глюкокортикоидов и ГИБП.

Выводы. Низкая костная масса отмечается во всех клинических группах серонегативных спондилоартритов. Не выявлено зависимости низкой МПКТ от индекса массы тела, активности процесса, приема глюкокортикоидов и ГИБП.

ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ШЕЙКИ БЕДРА, У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

ТАСКИНА Е.А., АЛЕКСЕЕВА Л.И., ДЫДЫКИНА И.С., ПОДВОРОТОВА М.М., СМЕРНОВ А.В., НАСОНОВ Е.Л.
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, г. Москва

У больных ревматоидным артритом (РА) остеопороз (ОП) в 2-3 раза чаще диагностируется, чем в популяции, а риск переломов увеличен в 1,5-2,5 раза. Наиболее опасными в отношении дальнейшего качества и прогноза жизни больных являются переломы шейки бедренной кости.

Цель. Выделить основные факторы риска развития ОП в шейке бедренной кости у женщин с РА.

Материал и методы. В исследование включено 206 женщин с РА (по критериям ACR 1987 г.) в возрасте от 20 до 75 лет (средний возраст – 56,6±11,2 лет). На каждую больную была заполнена индивидуальная тематическая карта, включающая в себя социально-демографические, антропометрические, анамнестические и клинико-лабораторные данные, традиционные факторы риска ОП, суставной статус, коморбидные заболевания. Всем пациенткам была выполнена рентгенография кистей и дистальных отделов стоп. Счет эрозий и сужения суставных щелей произведен по методу Sharp (Шарпа) в модификации Van der Heijde. Оценка минеральной плотности кости (МПК) в осевом скелете осуществлялась методом двухэнергетической рентгеновской денситометрии. Для женщин, находящихся в постменопаузальном периоде, учитывался Т-критерий, у женщин с сохраненным менструальным циклом – Z-критерий.

Результаты. ОП в шейке бедренной кости был диагностирован у 68 женщин (33%), у 138 (67%) – ОП выявлен не был. Больные с ОП и без него были сопоставимы по возрасту ($58,7 \pm 12,3$ и $55,5 \pm 10,2$ лет, $p=0,06$), однако различались по длительности РА (12 (7-22) и 11 (7-15) лет, $p=0,04$) и суммарному индексу Шарпа (181,5 (92-267) и 112 (59-173) баллов, $p=0,006$). Пациентки с ОП имели большую среднесуточную дозу глюкокортикоидов (ГК) за прошедший год (5 (2,5-7,5) и 2,5 (1,3-5) мг/сут, $p=0,03$) и большее суммарное количество внутрисуставных введений ГК по сравнению с пациентками без ОП (8 (3-18) и 6 (2-10), $p=0,04$, соответственно). Оценка традиционных факторов риска ОП показала, что больные с ОП имели меньший вес ($62,8 \pm 11,4$ и $69,6 \pm 12,4$ кг, $p < 0,001$) и большинство из них находились в постменопаузальном периоде (89,7% и 74,6%, $OR = 1,2$, 95% ДИ 1,06–1,36, $p = 0,007$). У больных с ОП чаще имелись родственники первой степени родства с переломами шейки бедра в анамнезе (16,4 и 2,9%, $OR = 5,57$, 95% ДИ 1,82–17,07, $p = 0,001$). На основании дискриминантного анализа выделены наиболее значимые факторы риска развития ОП в шейке бедренной кости: суммарный индекс Шарпа, среднесуточная доза ГК за прошедший год, суммарное количество внутрисуставных введений ГК