

и менопауза; определен вклад этих переменных в развитие ОП (коэффициенты дискриминантной функции: 0,006; 0,37; 0,07; 2,91 соответственно) и создана формула, позволяющая с высокой точностью (площадь под ROC-кривой = 0,926) прогнозировать развитие ОП в шейке бедренной кости. Точность модели – 89,7%.

Заключение: эрозивно-деструктивные изменения суставов кистей и стоп (по данным суммарного индекса Шарпа), среднесуточная доза ГК за прошедший год, суммарное количество внутрисуставных введений ГК и менопауза являются основными факторами риска развития ОП в шейке бедренной кости у женщин, страдающих РА.

ПАДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОСПЕКТИВНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

ФЕКЛИСТОВ А. Ю., НИКИТИНСКАЯ О. А., ДЕМИН Н. В., ТОРОПЦОВА Н. В.

ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой, Москва

Падения – независимый фактор риска переломов. Они широко распространены в популяции, особенно среди пожилых лиц, при этом в 40-60% случаев они ведут к травмам разной степени выраженности. Пациенты с РА возможно имеют больший риск падений, чем лица без РА, что может быть связано с характерными для этого заболевания проявлениями, такими как боль, припухлость и деформация суставов, а также миотрофии и миопатии околоуставных мышц, ведущих к снижению физической активности, нарушениям походки и балансировки тела.

Цель. Определить частоту падений и переломов у больных с ревматоидным артритом (РА) в ходе 3-х летнего проспективного наблюдения.

Материал и методы: включены 133 пациентов с РА, из них 94% женщин, средний возраст 61 ± 11 лет. На всех больных заполнялась специально разработанная анкета. Проводились краткий комплекс тестов оценки физической формы (ККТ ОФФ), измерение мышечной силы с помощью динамометра, измерение состава тела с помощью двойной энергетической рентгеновской абсорбциометрии (DXA Hologic Discovery A). Всем пациентам выдавался дневник падений, при наличии которых пациент в течение месяца звонил исследователю для сообщения о наступлении события. Каждые 12 месяцев в течение 3 лет пациенты активно анкети-

ровались исследователем по телефону или при визите в клинику.

Результаты: За 3-х летний период сообщили о хотя бы об одном падении 49 (37%) пациентов, у которых зарегистрировано в общей сложности 84 падения с частотой 35/100 человеко-лет. Падения у больных РА не зависели от возраста и длительности заболевания, физической формы, оцененной с помощью ККТ ОФФ, и мышечной силы, остроты зрения, пользования тростью или другими вспомогательными приспособлениями. Пациенты с падениями имели значимо более высокий DAS28, HAQ, получали более высокую суточную дозу глюкокортикоидов (ГК) при включении в исследование. Падения в течение предшествующего первому анкетированию года явились важным предиктором последующих падений (ОШ = 2,9 [95%ДИ 1,28; 6,52; $p < 0,01$]). Саркопения встречалась у 50% обследованных больных, при этом наличие ее повышало риск падений в 3,17 раза [95% ДИ 1,28; 7,9; $p < 0,01$]. У 12 больных РА случились 15 переломов, при этом 13 из них вследствие падений.

Выводы: Каждый второй больной с РА имел саркопению, а каждый третий – падал. Каждое седьмое падение привело к перелому. Таким образом, необходимо рассматривать пациентов с РА в качестве кандидатов для включения в программы профилактики падений и переломов.

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНУЮ БИОЛОГИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

ХРАМЦОВА Н.А.^{1,2}, МЕНЬШИКОВА Л.В.^{1,2}, ГРУДИНИНА О.В.¹, ПЕТРАЧКОВА Т.Н.¹, ЯНЫШЕВА А.В.¹

¹ОГАУЗ «Иркутский областной клинический консультативно-диагностический центр»

²ГБОУ ДПО «Иркутская государственная академия последипломного образования», Иркутск

При ревматоидном артрите серьезные социально-экономические последствия ассоциируются не только с тяжестью течения основного заболевания, но и с развитием остеопороза и переломов, что приводит к значительным показателям инвалидности и смертности, особенно среди пациентов пожилого возраста.

Цель: проспективное изучение минеральной плотности костной ткани (МПКТ) при ревматоидном артрите (РА) у пациентов, получающих генно-инженерную биологическую терапию (ГИБТ).

Материал и методы. В исследование включено 45 женщин, страдающих ревматоидным артритом (ARA/EULAR 2010), средний возраст – 49 [22; 69] лет, продолжительность РА – 14,4 [2; 21] лет. До получения ГИБТ все пациенты соответствовали высокой степени активности РА (DAS 28 $5,5 \pm 3,0$), в преобладающем большинстве второй

и третьей рентгенологической стадии 29 чел. (64,4%) и 8 чел. (17,8%) соответственно. Ритуксимаб принимали 16 чел. (35,5%), инфликсимаб – 21 чел. (46,7%), адалимумаб – 2 чел. (4,4%), голимумаб – 2 чел. (4,4%), абатацепт – 2 чел. (4,4%), тоцилозумаб – 2 чел. (4,4%). Всем обследуемым ежегодно проводилась рентгеновская остеоденситометрия на аппарате EXCELL XR-46 NORLAND (США). Оценка плотности костной ткани осуществлялась в g/cm^2 , по Т критерию (у лиц старше 50 лет) и Z критерию (у лиц до 50 лет) и их процентному отклонению от стандарта. Согласно рекомендациям ВОЗ (1994) снижение МПКТ по Т – критерию до $-1,0$ SD оценивалось как вариант нормы, от $-1,0$ SD до $-2,5$ SD – остеопения, менее $-2,5$ SD – остеопороз. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 («Statsoft», США).