

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).

Результаты. Частота остеопороза до назначения ГИБТ составила 64,4% (29 чел.). Остеопенический синдром установлен у 8 чел. (17,8%), нормальные значения плотности костной ткани отмечены в 17,8% случаев (8 чел.). Показатели МПКТ по BMD составили в среднем $0,691 \pm 0,05 \text{ g/cm}^3$. Всем обследуемым по показаниям была назначена антирезорбтивная терапия бисфосфонатами (алендронат 58,3%, ибандронат 27,5%, золендронат 19,4%) с обязательным приемом препаратов кальция и витамина D3.

Через год в динамике показатели BMD составили $0,704 \pm 0,008 \text{ g/cm}^3$ ($p=0,002$). Прирост МПКТ за год наблюдения составил $1,8 \pm 0,03\%$, частота остеопороза – в среднем 48,7%. В подавляющем большинстве случаев терапия остеопороза не претерпела изменений, только у 7 пациентов (в связи с появлением диспепсии) была отменена алендроновая кислота и назначены парентеральные формы ибандроната или золендроновая кислота.

Спустя 2 года наблюдений показатели BMD составили $0,714 \pm 0,010 \text{ g/cm}^3$ ($p=0,0001$ $p=0,051$ и по сравнению со

стартовыми показателями и данными наблюдений через год соответственно). Показатели МПКТ за год возросли в среднем на 1,4%. Частота остеопороза составила 46,2%, остеопении – 25,3%.

В последующий год наблюдений отмечались стабильные показатели состояния минеральной плотности костной ткани, прирост BMD в среднем составил 0,9% при значительном снижении клинико-лабораторной активности воспаления, так, показатели DAS 28 составили в среднем $3,1 \pm 0,8$. За 3 года наблюдений у пациентов не отмечено новых переломов.

Выводы. Таким образом, эффективная генно-инженерная биологическая терапия, направленная на подавление активности воспаления в сочетании с оптимальной терапией остеопороза позволяет в динамике значительно снизить частоту остеопороза и увеличить минеральную плотность костной ткани у пациентов, страдающих ревматоидным артритом.

БЕССИМПТОМНЫЕ КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С СИСТЕМОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

ШКИРЕЕВА С.Ю.^{1,2}, ЛЕСНЯК О.М.^{2,3}

¹СПБ ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25», Санкт-Петербург

²ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

³ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

Системная красная волчанка (СКВ) представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, с наибольшей частотой возникающее у женщин в репродуктивном возрасте. В связи с совершенствованием методов лечения продолжительность жизни больных СКВ существенно увеличилась, поэтому на первый план стали выдвигаться проблемы осложнений как самого заболевания, так и его терапии. У женщин с СКВ в постменопаузе стал чаще выявляться остеопороз (ОП) и ассоциированные с ним переломы. Наиболее частым осложнением ОП при СКВ являются компрессионные переломы позвонков, которые в ряде случаев носят бессимптомный характер. Вопрос о влиянии различных факторов (пол, возраст, наличие менопаузы и др.) на частоту развития компрессионных переломов остается открытым. Следует ожидать, что у женщин с СКВ в постменопаузе частота компрессионных переломов позвонков может быть существенно выше, чем в популяции.

Цель. Изучение частоты и особенностей локализации бессимптомных компрессионных переломов позвонков у женщин с СКВ в постменопаузе.

Материал и методы. Обследовано 86 женщин (средний возраст $59 \pm 7,9$ лет) в постменопаузе с установленным диагнозом СКВ в соответствии с критериями SLICC (The Systemic Lupus Collaborating Clinics) 2012 г. Средняя длительности заболевания и менопаузы составили $15 \pm 8,3$ лет и $12,8 \pm 7$ лет соответственно. Все пациентки с СКВ получали терапию глюкокортикоидами (ГК) на протяжении более 12 месяцев (средняя длительность ГК-терапии $159,7 \pm 90,9$ месяцев) в дозе 15 ± 5 мг/сут в пересчете на преднизолон и имели при обследовании невысокую активность заболевания (средний индекс SLEDAI -2K $5,1 \pm 3,9$ баллов). Индекс повреждения СКВ (ACR Damage Index) составил $5,5 \pm 2,6$ баллов. Всем пациенткам была выполнена морфометрия позвоночника (Vertebral Fracture Assessment, VFA) на костном денситометре (Hologic Explorer) с целью выявления

компрессионных переломов позвонков в грудном и поясничном отделах. При этом рассчитывали и сравнивали между собой переднюю, среднюю и заднюю высоты позвонков Th4-L5, а также высоту каждого позвонка с нижележащим позвонком. Если различия в высотах позвонков составляла более 20-25% в переднем, среднем или заднем размерах, то такую деформацию считали компрессионным переломом.

Результаты. Компрессионные переломы позвонков методом VFA были выявлены у 40 (46,5%) пациенток с СКВ, при этом у половины из них ($n=22$, 25,6%) впервые, поскольку не имели клинических проявлений. Наиболее часто компрессионные переломы встречались в среднегрудном отделе позвоночника (Th 6-9). В среднем на одну пациентку пришлось 1,7 переломов позвонка (от 1 до 4). При анализе частоты бессимптомных переломов позвонков в различных возрастных группах (до 50 лет, от 50 до 70 лет и старше 70 лет) в группе женщин с СКВ моложе 50 лет частота бессимптомных переломов позвонков оказалась самой высокой (71,4%). С возрастом доля пациенток с бессимптомными переломами уменьшалась. В возрастных группах от 50 до 70 лет и старше 70 лет бессимптомные переломы позвонков были выявлены в 21,7% и 20% случаев соответственно. Все пациентки с бессимптомными переломами позвонков имели перелом только одного позвонка.

Выводы. У пациенток с СКВ в постменопаузе локализация компрессионных переломов позвонков отличается от женщин с компрессионными переломами позвонков на фоне постменопаузального ОП. Половина компрессионных переломов позвонков у женщин в постменопаузе с СКВ может носить бессимптомный характер, что диктует необходимость проведения скрининговых методов обследования для их выявления, своевременной диагностики ОП и антиостеопоротической терапии.