

## ГЕНДЕРНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ЧАСТОТЕ СНИЖЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ

САМОХОВЕЦ О.Ю.<sup>1</sup>, РУДЕНКО Э.В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Минский городской центр остеопороза и болезней костно-мышечной системы, Минск, Беларусь

<sup>2</sup>Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

Опубликованы убедительные данные о снижении минеральной плотности кости (МПК) у пациентов с псориатическим артритом (ПА). Тем не менее гендерные различия в развитии низкой МПК у данной группы пациентов освещены в литературе не достаточно.

**Цель.** Изучить частоту снижения МПК и компрессионных деформаций позвонков у пациентов с ПА в зависимости от пола.

**Материал и методы:** обследовано 66 пациентов (34 женщины и 32 мужчины) с диагнозом ПА любой степени тяжести в соответствии с диагностическими критериями группы CASPAR (2006). Всем обследованным оценивали МПК в передне-задней проекции поясничных позвонков (L1-L4) и в проксимальных отделах бедренных костей методом двухэнергетической рентгеновской адсорбциометрии (ДРА); для диагностики компрессионных деформаций позвонков пациентам проводилась рентгеновская морфометрия (аппарат Lunar Prodigy Advance (США)). Программное морфометрическое обеспечение денситометра позволяет выполнять оценку деформаций тел позвонков количественным методом. Из исследования были исключены пациенты с другими заболеваниями и состояниями, самостоятельно приводящими к снижению МПК. Статистическую обработку результатов проводили в программах MS Office Excel 2010 и STATISTICA 8.0 (Stat Soft, США). Соответствие распределения признаков закону нормального распределения устанавливали критерием Шапиро–Уилка; при уровне значимости  $p < 0,05$  распределение считали отличающимся от нормального. В связи с преобладанием конечных данных, соответствующих ненормальному распределению, в расчетах использовали непараметрические методы. Критическим уровнем значимости при проверке статистических гипотез принимали  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Мы проанализировали данные ДРА у мужчин и женщин, страдающих ПА. Частота снижения МПК на 17% выше у мужчин чем у женщин. Снижение МПК зарегистрировано у 54% мужчин (30% – остеопороз, 24% – остеопения) и у 37% женщин (19% – остеопороз и 16% – остеопения). Выявлено статистически достоверное снижение МПК как в поясничном отделе позвоночника, так и в проксимальном отделе бедренных костей у мужчин с ПА, в отличие от женщин с ПА, у которых достоверное снижение МПК зарегистрировано в только поясничном отделе позвоночника. Снижение МПК является фактором риска развития вертебральных переломов диагностика которых может быть затруднена. Они часто происходят без предшествующей травмы и симптомы перелома (боль в спине, ограничение подвижности в определенном отделе позвоночника) — схожи с клинической картиной псориатического спондилоартрита, и могут быть не диагностированными, поэтому нами выполнен рентгено-морфометрический анализ грудного и поясничного отделов позвоночника у 41 (65%) пациентов с ПА. У 10 (24%) пациентов выявлены деформации тел позвонков различной степени. Не выявлено различий в частоте деформации тел позвонков (5 мужчин и 5 женщин) в зависимости от пола.

**Выводы.** Дефицит костной массы у мужчин с ПА встречается чаще, чем у женщин с ПА. Мужской пол пациентов с ПА является фактором риска низкой МПК. Установленный диагноз ПА является показанием для проведения ДРА и морфометрии с целью ранней диагностики низкой МПК и деформаций тел позвонков для проведения комплекса профилактических и лечебных мероприятий в данной группе пациентов.

## ПРИМЕНЕНИЕ КОЛИЧЕСТВЕННОЙ УЛЬТРАСОНОМЕТРИИ (КУС) В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТОВ ПСОРИАТИЧЕСКИМ АРТРИТОМ, ПРИНИМАЮЩИХ КОРТИКОСТЕРОИДНУЮ ТЕРАПИЮ

ВАСИЛЬЕВА Л.В., ЕВСТРАТОВА Е.Ф., КУРБАТОВА Т.Л.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н.Н. Бурденко, МЗ РФ, г. Воронеж

**Цель.** Псориатический артрит (ПсА) – хроническое прогрессирующее системное заболевание, ассоциированное с псориазом. При ПсА патологический процесс преимущественно локализуется в тканях опорно-двигательного аппарата и приводит к развитию эрозивного артрита, костной резорбции, остеопорозу и множественным энтезитами и спондилоартриту. На сегодняшний день наиболее широко применяемыми лекарственными средствами для лечения ПсА для воздействия на воспалительный процесс высокой активности являются глюкокортикостероиды (ГК) и метотрексат (МТ). Однако разнообразная направленность био-

логического действия ГК объясняет не только его противовоспалительное действие, но и большой спектр возможных нежелательных явлений, одним из которых является стероидный остеопороз (ОП). Токсическое действие МТ на печень опосредованно так же влияет на прочность костной ткани. Согласно рекомендациям Международного общества по Клинической Денситометрии (ISCN), исследования на приборах КУС показаны для широкого контингента населения из различных групп риска остеопороза. Цель исследования – на основе КУС оценить показатели прочности костной ткани у больных псориатическим артритом (ПсА), принима-