

## 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 женщины) 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-

ющих кортикостероидную терапии (ГК), МТ и обосновать применение КУС в амбулаторной практике.

**Материал и методы.** Проведено контролируемое исследование оценки результатов использования КУС у больных псориатическим артритом (ПсА), принимающих КС и МТ в динамике лечения. Определены клинические, биохимические и лабораторные параметры 10 мужчин и 20 женщин в возрасте от 48 до 56 лет (в среднем – 51,4 лет), с длительностью ПсА артрита от 2 лет до 5 лет с активностью воспалительного процесса 2-3, и 1-3 рентгенологической стадией сакроилеита по Kellgren. Вредные привычки у всех, включённых в исследование пациентов отсутствовали. Все пациенты дали письменное согласие. Всем пациентам проводился курс патогенетической терапии, который включал преднизолон в средней дозе 10 мг ежедневно, МТ в дозе 20 мг 1 раз в неделю в течение 6 месяцев. Для анализа прочности костной ткани применялся Omnisense 7000™ — это надёжный, точный, неинвазивный и безопасный прибор для определения прочности кортикальной кости и скрининга

остеопороза методом КУС. Значимость различий вариационных рядах оценивалась с помощью критериев Уилкоксона и Манна-Уитни. Результаты считались статистически достоверными при  $p < 0,05$ .

**Результаты.** До лечения у 20(80%) пациентов значения t индекса составили +2.0 до -1 +0,46, что соответствует нормальной прочности костной ткани по критериям ВОЗ. У 10 (20%) пациентов значения t индекса составили -1.0 до -2.5+0,58, т. е. была констатирована остеопения. Через 6 месяцев лечения у 10 пациентов (30%) был констатирован остеопороз, по результатам КУС. У пациентов t индекс составил -2.5 +0,37, и эти изменения были достоверны  $p < 0,05$ .

**Выводы.** КУС лучевой кости является объективным методом выявления снижения костной прочности. Что, наряду с отсутствием лучевой нагрузки, позволяет рекомендовать данный метод для амбулаторного скринингового обследования больных ПсА, принимающих КС и МТ и проведения профилактики ОП в максимально ранние сроки.

## ОСОБЕННОСТИ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ И КОМПОЗИЦИОННОГО СОСТАВА ТЕЛА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ОСТЕОПОРОЗА

МЯСОЕДОВА С.Е.<sup>1</sup>, РУБЦОВА О.А.<sup>2</sup>, ВАСИЛЬЕВА Н.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

<sup>2</sup>ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

<sup>3</sup>Клиника Ивановской государственной медицинской академии, Г. Иваново

**Цель.** Оценить эффективность лечения и профилактики остеопороза (ОП) у больных ревматоидным артритом (РА) в течение года наблюдения на основании оценки минеральной плотности костной ткани (МПКТ) и композиционного состава тела, включая индекс тощей массы.

**Материал и методы.** Обследованы 99 пациенток РА, 59,84±9,78 лет, давностью заболевания 7,42±7,63 лет. Преобладал серопозитивный РА (70%), 1-2 степени активности (85%), II рентгенологическая стадия (63%), I-II функциональный класс (87%). Все пациентки получали базисную терапию, в том числе 90 из них метотрексат 12,59±3,27 мг в неделю. МПКТ позвоночника и бедра, композиционный состав тела оценивали на аппарате LunarProdidgy (GeneralElectric). Наличие саркопении оценивали по индексу тощей массы. Факторы риска ОП, переломов и падений устанавливали согласно клиническим рекомендациям Российской ассоциации по остеопорозу (2012). По модели FRAX определяли 10-летний абсолютный риск переломов. При выявлении ОП назначалась алендроновая кислота 70 мг в неделю в сочетании с препаратами кальция 1000 мг/день и нативного витамина D 400-800 МЕ/день. Остальным пациентам с остеопенией или нормальными показателями МПКТ назначалась профилактика ОП препаратами кальция и витамина D в тех же дозах. Статистическая обработка материала выполнена с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0.

**Результаты.** ОП выявлен у 30 пациенток, принимавших в течение 1 года препараты алендроновой кислоты, кальция и витамина D. У 69 пациенток отмечена остеопения (41 пациентка) или нормальная МПКТ (28 пациентка) с множественными факторами риска переломов и падений.

Препараты кальция и витамина D регулярно в течение года принимали 56 из 69 пациенток. У 30 женщин с ОП через год на фоне лечения отсутствовали периферические переломы, достоверно повысился T-критерий в области позвоночника и шейки бедра, в 3 раза сократилось число пациентов с саркопенией. У 56 пациентов на фоне профилактики ОП также не отмечено переломов за период наблюдения, тогда как у 2 из 13 женщин, не принимавших регулярно препараты кальция и витамина D, возникли периферические переломы. У 56 пациенток не отмечено достоверных изменений МПКТ в области позвоночника или бедра. Однако у 87% из них на фоне профилактики ОП показатели МПКТ в области позвоночника оставались стабильными (74%) или был отмечен их прирост более 3% за год (13%). Показатели МПКТ в области бедра оставались стабильными у всех пациентов. Достоверной динамики по показателям композиционного состава тела в этой группе пациентов не выявлено. У всех пациентов на фоне лечения и профилактики ОП достоверно снизился риск переломов проксимального отдела бедра по FRAX, число факторов риска падений; уменьшилось количество пациенток, не выполняющих тест «Встань и иди».

**Выводы.** Применение алендроновой кислоты в течение года у больных РА и ОП снижает риск переломов, достоверно увеличивает МПКТ в области позвоночника и бедра, а также сопровождается снижением частоты саркопении. Регулярная профилактика препаратами кальция и витамина D в течение 1 года у больных РА без признаков ОП позволяет предупредить периферические переломы и сохранить стабильные показатели МПКТ в области позвоночника и бедра.