

БИОИМПЕДАНСOMETРИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН С КОМОРБИДНОСТЬЮ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ОСТЕОПОРОЗА

ЩЕДОВА А.А., КАПУСТИНА Е.В., БОЛЬШАКОВА Т.Ю., ДОРЖИН С. Г., ХАРИКЯН А. А., ЧУПАХИНА В.А.
ГБОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России

Ревматоидный артрит (РА) – одно из ведущих заболеваний, увеличивающих риск развития остеопороза и переломов, особенно у пациентов, принимающих глюкокортикоиды.

Цель: изучить биоимпедансометрические особенности у женщин с сочетанием ревматоидного артрита и остеопороза.

Материалы и методы: на базе ревматологического отделения КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона» проведено обследование 75 женщин с достоверным диагнозом ревматоидный артрит, которым проведена DXA, биоимпедансометрическое исследование. Исследуемыми параметрами были: 1. Жировая масса, 2. Активная клеточная масса, 3. Тощая масса, 4. Скелетно-мышечная масса, 5. Удельный основной обмен, 6. Общая жидкость, 7. Соотношение таия/бедро, 8. Внеклеточная жидкость. Показатели биоимпедансометрии сравнивались с аналогичными показателями здоровых женщин того же возраста.

Средний возраст женщин 57,2±8,1 лет. Расчеты произведены с помощью SPSS 22.0.

Результаты. Пациентки с коморбидностью РА и остеопороза отличались по антропометрическим показателям

от здоровых женщин более низким ростом (160 см±0,32 и 163,9 см±0,16, $p<0,05$) и высокой массой тела (72,7 кг±1,2 и 62,71 кг±0,3, $p<0,05$).

В компонентном составе тела преобладала жировая масса (36,75%±0,34 и 21,64±0,76, $p<0,05$), процентное содержание активной клеточной массы (63,11%±1,22 и 59,73%±0,19, $p<0,05$) на фоне снижения тощей массы (63,23%±0,31, 78,27±0,26 $p<0,05$).

У обследуемых женщин отмечалось повышение основного обмена (1527±24,48, 1447±2,28, $p<0,05$), вероятно, на фоне приема ГКС.

Биофизические показатели женщин с коморбидностью РА и остеопороза, такие как реактивное сопротивление тканей (121,64±12,5 и 76,35±0,41, $p<0,05$), активный фазовый угол (10,1±0,75 и 7,41±0,03, $p<0,05$) также имели статистически значимые более высокие показатели по сравнению со здоровыми женщинами.

Выводы: женщины с коморбидностью ревматоидного артрита и остеопороза имеют биоимпедансометрические отличия от здоровых женщин.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ПЕРЕНОСИМОСТЬ СТРОНЦИЯ РАНЕЛАТА ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

СИМОНОВА О.В., ТИМИН М.В.

ГБОУ ВПО «Кировская ГМА» Минздрава России, г. Киров

Цель. Оценить клиническую эффективность и переносимость стронция ранелата (СР) у больных ревматоидным артритом (РА) и остеопорозом (ОП) в открытом, сравнительном, контролируемом, рандомизированном, 12-месячном исследовании.

Материал и методы. Исследование проведено у 60 женщин с достоверным диагнозом РА в возрасте от 51 до 70 лет, у которых по данным рентгеновской денситометрии был выявлен ОП. 30 больных (I группа) получали стронция ранелат 2 г/сутки и препараты кальция 1000 мг/сутки и витамин Д3 (800 МЕ/сутки), 30 больных (II группа) – получали монотерапию препаратами кальция 1000 мг/сутки и витамина Д3 (800 МЕ/сутки). Группы были сопоставимы по основным клиническим и демографическим показателям ($p>0,05$). Средний возраст пациентов I группы составил 61,6±6,7 лет, II – 60,9±7,5. Средняя длительность РА в I группе была 13,04±8,7 лет и 14,5±6,1 лет во II. Длительность менопаузы: 12,5±7,9 и 13,8±5,9 лет соответственно. Большинство больных (73,3% I группы и 80% во II) получали преднизолон в средней суточной дозе 7,2±3,6 и 5,9±3,7 мг на протяжении 6,1±7,5 и 4,5±3,7 лет соответственно. Для диагностики ОП и мониторинга терапии всем пациенткам выполнялась рентгеновская денситометрия на аппарате Lunar DPX Pro, рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника уровень кальция, фосфора, остеокальцина, С-терминального телопептида коллагена I типа. Качество жизни (КЖ) оценивали по опроснику EQ5D.

Результаты. В I группе к 12 месяцу наблюдалось повышение минеральной плотности костной ткани (МПКТ)

в области L1-L4, проксимального отдела бедра и общего показателя бедра ($p<0,05$). Во II группе значимых изменений МПКТ не отмечено. При изучении динамики маркеров костного ремоделирования к 3-му месяцу исследования в I группе, по сравнению со II группой, достоверно повышался уровень остеокальцина и снижался уровень С-телопептида коллагена I типа ($p<0,05$). Статистически значимого влияния терапии на показатели кальций-фосфорного обмена за 12 месяцев наблюдения выявлено не было ни в одной из групп.

В группе больных, получавших СР к 12 месяцу наблюдалось статистически значимое снижение боли в позвоночнике по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) ($p<0,01$) и улучшение КЖ. По опроснику EQ5D в I группе улучшилось значение шкалы ухода за собой ($p<0,01$), шкалы привычной повседневной деятельности ($p<0,01$), снизились показатели шкалы тревоги и депрессии ($p<0,01$) и суммарная оценка всех показателей в баллах ($p<0,01$). Также в I группе повысилась оценка состояния своего здоровья пациентками по ВАШ ($p<0,05$). Побочные действия были выявлены у 2-х (6,7%) пациенток, получавших СР (тошнота, изжога) на 1-м месяце терапии, что послужило причиной отмены. Негативного влияния терапии ОП на течение РА выявлено не было ни в одной из групп.

Выводы. Полученные результаты исследования подтверждают хорошую переносимость и положительное влияние СР на динамику МПКТ, маркеров костного метаболизма, болевой синдром и качество жизни больных ОП.