

Козлова В. И., Скрынник Е. И.

ФАКТОРЫ РИСКА ОСТЕОПОРОЗА У ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Руденко Э. В.

Кафедра кардиологии и внутренних болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минска

Актуальность. Наиболее значимое влияние на развитие ОП оказывают женский пол, возраст, прием ГКС, ранняя менопауза. На сегодняшний день к факторам риска (ФР) переломов относится ревматоидный артрит (РА), его клиническое течение, схемы терапии, активность воспалительного процесса. Вклад каждого из ФР в развитие ОП не равнозначен.

Цель: изучить частоту встречаемости различных ФР ОП у женщин с РА; рассчитать и сравнить 10-летнюю вероятность остеопоротических переломов в зависимости от комбинации двух и более ФР используя калькулятор – FRAX и показатели минеральной плотности костной ткани (МПКТ).

Материалы и методы. В работу были включены 50 женщин (средний возраст $48,15 \pm 10,89$ лет) с установленным диагнозом РА, подписавшие информированное согласие. Отбор пациентов проводился по обращаемости в 2016-2018 г. в Минске в Республиканский центр остеопороза. Измерение МПКТ проводилось в поясничном отделе позвоночника (ПОП) и проксимальных отделах бедренных костей (ПОБК) методом двухэнергетической рентгеновской абсорбциометрии на аппарате Lunar Prodigy (GE, США). Диагноз ОП устанавливался при значениях Т-критерия менее -2,5 стандартных отклонений (СО), остеопения – при значениях -2,5 - -1,5 СО. Активность РА определялась по критерии DAS28. На каждого участника была заполнена индивидуальная анкета, включающая в себя антропометрические и клинические данные, ФР ОП. Для расчёта 10-летнего риска перелома использовали калькулятор FRAX (<https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=65>). Данные представлены в виде среднего (М) и СО. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. Частота встречаемости ОП в выборке составила 22,2% ПОП; 11,1% в ПОБК. 10 женщин (20%) имели сохраненную менструальную функцию, 40 женщин (80%) были в менопаузе. У пациенток в менопаузе ОП определялся в 37,5 % случаев (15 пациенток), остеопения в 55% (22 женщины), норма в 7,5% (3 женщины). У пациенток до менопаузы ОП определялся в 10% случаев (1 пациентка), остеопения в 40% (4 женщины), норма у 50% (5 женщин).

С целью выявления наиболее значимых ФР ОП выборку разделили на три группы: 1-ая пациентки с ОП (n=20), 2-ая – с остеопенией (n=21), 3-я – норма (n=9). Средний возраст пациентов 1-й группы $66,65 \pm 13,5$; 2-ой группы $63,2 \pm 12,65$; 3-ей группы $48,15 \pm 10,89$ имели большую длительность РА (1-ая группа М - 174 месяцев, 2-ая М - 169,14 месяцев, 3-я М - 91,1 месяц), имели высокую активность РА (1-ая группа – 43%, 2-ая – 36%, 3-я – 20%), также выше показатель СРБ (1-ая группа М - 19,4 мг/л; 2-ая М - 32,48 мг/л; 3-я М - 16,85 мг/л), более длительно принимали ГКС (1-ая группа М - 18 месяцев, 2-ая М - 31,23; 3-я М - 16,8), была выше среднесуточная доза ГКС (1-ая группа М - 3 мг/сут, 2-ая группа М - 3,23 мг/сут, 3-я М - 3,3 мг/сут). Частота развития ОП при приёме ГКС у женщин с РА составила 56%: в ПОП – 89%, в ПОБК - 11%. 10-летняя вероятность перелома по FRAX была выше при сочетании ФР: менопауза, приём ГКС, наследственная отягощённость.

Выводы.

1. Развитие ОП у пациенток с РА связано с ФР (длительность и активность РА, высокая суммарная доза ГКС, женский пол), так и с общепринятыми ФР ОП: менопауза, отягощенная наследственность.
2. На основании анализа данных МПКТ была выявлена следующая закономерность: ОП у женщин с РА чаще развивается в поясничном отделе позвоночника.
3. К наиболее значимым факторам анкеты FRAX, повышающим 10-летнюю вероятность развития переломов у пациенток с РА, относятся: длительный приём ГКС, пожилой возраст.