

## **МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И РИСК ПЕРЕЛОМОВ У ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ**

**Е. В. Бруцкая-Стемпковская<sup>1</sup>, В. В. Прибыльская<sup>2</sup>, А. А. Троцкая<sup>2</sup>,  
Н. А. Васильева<sup>3</sup>, М. Л. Снитич<sup>1</sup>, В. А. Сирик<sup>1</sup>, Ю. В. Дыдышко<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>УО «Белорусский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
(г. Минск, Республика Беларусь),

<sup>2</sup>УЗ «Минский консультационно-диагностический центр»<sup>2</sup>  
(г. Минск, Республика Беларусь),

<sup>3</sup>ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации  
и бальнеолечения» (г. Минск, Республика Беларусь)

**Введение.** Снижение минеральной плотности кости (МПК) с развитием остеопороза при ревматоидном артрите относится к иммуноопосредованным вторичным остеопатиям. Развитие остеопороза является одним из значимых осложнений ревматоидного артрита, ассоциированным с возникновением низкотравматичных переломов и неблагоприятным течением заболевания. В то же время, наличие ревматоидного артрита является независимым от МПК и приема глюкокортикостероидов (ГКС) фактором риска переломов.

Женский пол, возраст старше 50 лет, терапия ГКС являются факторами риска развития вторичного остеопороза у пациентов с ревматоидным артритом.

**Цель исследования.** Оценить влияние ревматоидного артрита на состояние МПК и риск переломов у постменопаузальных женщин.

**Задачи.** Оценить состояние МПК у постменопаузальных женщин с ревматоидным артритом по сравнению с условно здоровым контролем; установить частоту встречаемости переломов у постменопаузальных женщин с ревматоидным артритом.

**Материалы и методы.** Проведено одномоментное поперечное контролируемое исследование, включавшее 19 женщин в постменопаузальном периоде с ревматоидным артритом (основная группа), группа сравнения — 25 женщин в постменопаузальном периоде без ревматоидного артрита.

Критерии исключения: возраст старше 75 лет, пациентки с травмами позвоночника в анамнезе и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата III—V функциональных классов, снижение СКФ менее 30 мл/мин, с сопутствующими заболеваниями и состояниями, ассоциированными со снижением МПК.

Исследование состояния МПК проводили методом двойной рентгеновской абсорбциометрии (ДРА) на базе УЗ «Минский консультационно-диагностический центр» и ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения».

Оценку МПК производили на основании абсолютных значений МПК (в г/см<sup>2</sup>) и Т-критерия (Т-кр.) Значение показателей Т-кр. менее  $-1,0$  расценивали как низкую костную массу. При значении Т-кр. менее  $-2,5$  расценивали как остеопороз согласно рекомендациям общества клинической денситометрии 2017 года.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программ Microsoft Office Excel 2010 и Statistica 10.

**Результаты и обсуждение.** Пациентки обеих групп были сопоставимы по антропометрическим и анамнестическим данным, не отличались по содержанию общего белка, холестерина, триглицеридов ( $p > 0,05$ ). Средний возраст пациенток основной группы составил  $64,2 \pm 9,77$  года, группы контроля —  $61,9 \pm 5,23$  года,  $U = 178,5$ ,  $p = 0,165$ .

При анализе результатов ДРА были выявлены достоверно более низкие показатели МПК у пациенток основной группы по сравнению с группой сравнения в поясничном отделе позвоночника и в проксимальном отделе бедра с достоверным снижением в L2 ( $-2,4$  ( $-2,8$  —  $-1,0$ ) vs  $-1,1$  ( $-1,9$  —  $-0,2$ ),  $U = 116,0$ ,  $p = 0,003$ ), в L3 ( $-1,4$  ( $-2,0$  —  $-0,8$ ) vs  $-0,1$  ( $-0,9$ — $1,1$ ),  $U = 110,5$ ,  $p = 0,003$ ), Neck R ( $-1,6$  ( $-2,1$  —  $-1,0$ ) vs  $-0,7$  ( $-1,2$ — $0,1$ ),  $U = 99,0$ ,  $p = 0,001$ ), Neck L ( $-1,4$  ( $-1,9$  —  $-0,8$ ) vs  $-0,8$  ( $-1,4$ — $0,2$ ),  $U = 130,0$ ,  $p = 0,016$ ), Total hip L ( $-1,0$  ( $-1,9$ — $0,7$ ) vs  $-0,1$  ( $-0,9$ — $0,8$ ),  $U = 113,5$ ,  $p = 0,002$ ), Total hip R ( $-1,1$  ( $-1,9$  —  $-0,8$ ) vs  $-0,2$  ( $-0,9$ — $0,5$ ),  $U = 99,5$ ,  $p < 0,001$ ).

Переломы в анамнезе выявлены у 47,4 % пациенток основной группы и у 16 % пациенток группы сравнения ( $F = 0,12$ ,  $p = 0,027$ ). Полученные данные свидетельствуют о достоверно повышенной частоте встречаемости переломов у постменопаузальных женщин с ревматоидным артритом по сравнению с постменопаузальными женщинами без ревматоидного артрита (в 2,9 раза).

Москва, 16—17 февраля 2024 года

**Выводы.** Результаты исследования свидетельствуют о снижении МПК в поясничном отделе позвоночника и проксимальном отделе бедра у постменопаузальных женщин с ревматоидным артритом по сравнению с постменопаузальными женщинами без ревматоидного артрита, что приводит к увеличению частоты встречаемости переломов (в 2,9 раза).

Министерство здравоохранения России  
Национальный медицинский исследовательский центр  
травматологии и ортопедии (НМИЦ ТО) им. Н. Н. Приорова  
Научный отдел метаболических остеопатий и опухолей костей  
НМИЦ травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова  
Ассоциация травматологов-ортопедов России (АТОР)  
Межрегиональная Ассоциация хирургов-вертебрологов  
Медицинская ассоциация по остеонекрозу

**IX КОНГРЕСС,  
посвященный 100-летию  
Зацепина Сергея Тимофеевича  
ПРОБЛЕМА ОСТЕОПОРОЗА  
В ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ**

**«АКЦЕНТ НА ПАЦИЕНТА:  
ПУТЬ ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ»**

**СБОРНИК ТЕЗИСОВ**

(Москва, 16—17 февраля 2024 года)



Воронеж  
Издательско-полиграфический центр  
«Научная книга»  
2024