

Снитич М.Л., Сирик В.А.

СОСТОЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У ЖЕНЩИ В ПОСТМЕНОПАУЗАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Бруцкая-Стемпковская Е.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Снижение минеральной плотности кости (МПК) с развитием остеопороза при ревматоидном артрите относится к иммунноопосредованным вторичным остеопатиям. Развитие остеопороза является одним из значимых осложнений ревматоидного артрита, ассоциированным с возникновением низкотравматичных переломов и неблагоприятным течением заболевания. Женский пол, возраст старше 50 лет, терапия ГКС являются факторами риска развития вторичного остеопороза у пациентов с ревматоидным артритом.

Цель: оценить влияние ревматоидного артрита на состояние МПК и риск переломов у постменопаузальных женщин.

Материалы и методы. Проведено одномоментное поперечное контролируемое исследование, включавшее 48 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 – IV 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/см²) 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 их 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±9,77 года, группы контроля - 61,9±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 справа (-1,6 (-2,1 – -1,0) vs -0,7 (-1,2 – 0,1), $U=99,0$, $p=0,001$), Neck слева (-1,4 (-1,9 – -0,8) vs -0,8 (-1,4 – 0,2), $U=130,0$, $p=0,016$), Total hip слева (-1,0 (-1,9 – 0,7) vs -0,1 (-0,9 – 0,8), $U=113,5$, $p=0,002$), Total hip справа (-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).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о снижении МПК в поясничном отделе позвоночника и в 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).