

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 привычку 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.¹, РУБЦОВА О.А.², ВАСИЛЬЕВА Н.В.³

¹ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Иваново

²ОБУЗ «Городская клиническая больница №4», г. Иваново

³Клиника 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, $59,84 \pm 9,78$ лет, давностью заболевания $7,42 \pm 7,63$ 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 $12,59 \pm 3,27$ мг в неделю. МПКТ позвоночника и бедра, композиционный состав тела оценивали на аппарате LunarProdigy (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 Т-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.