

ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛЮКОСТ: ПРОЦЕНТ БОЛЬНЫХ, НУЖДАЮЩИХСЯ В ЛЕЧЕНИИ ПО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2009 И 2013 ГОДОВ

БАРАНОВА И.А.¹, ЛЕСНЯК О.М.²,

группа исследователей ГЛЮКОСТ

¹ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России, г. Москва

²ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

В 2013 были опубликованы новые рекомендации РАОП, Российского респираторного общества, Ассоциации ревматологов России по диагностике, профилактике и лечению глюкокортикоидного остеопороза у мужчин и женщин 18 лет и старше. По сравнению с рекомендациями РАОП 2009 несколько изменились клинические критерии для назначения лечения антиостеопоротическими препаратами.

Цель: по данным исследования ГЛЮКОСТ определить процент лиц, нуждающихся в лечении в соответствии с клиническими критериями рекомендаций по глюкокортикоидному остеопорозу 2009 и 2013 годов.

Материал и методы. Исследование ГЛЮКОСТ было проведено в 34 центрах России у больных 18 лет и старше с хроническими воспалительными заболеваниями. Анализированы данные вопросника, который пациент заполнял самостоятельно на приеме врача ревматолога, пульмонолога, гастроэнтеролога, нефролога. Основные пункты вопросника включали социально-демографические данные, факторы риска в прогностической модели FRAX®, нозологические характеристики, параметры глюкокортикостероидной терапии (способ применения, суточная доза, длительность приема). В опросник не были включены результаты остеоденситометрии. По рекомендациям 2009г. пациентам в возрасте ≥ 65 лет, принимающим пероральные глюкокортикоиды (ОГК), а также пациентам, имеющим низкоэнергетические переломы в анамнезе, лечение остеопороза должно быть назначено одновременно с назначением ОГК на длительный срок. В соответствии с рекомендациями 2013 г. лечение антиостеопоротическими препаратами следует назначить мужчинам 50 лет и старше и женщинам в постменопаузе, которым планируется или проводится дли-

тельное (3 мес и более) лечение ОГК, при наличии хотя бы одного из следующих критериев: возраст ≥ 70 лет, низкоэнергетический перелом в анамнезе, суточная доза ОГК $\geq 7,5$ мг в преднизолоновом эквиваленте, 10-летний риск основных остеопоротических переломов превышает порог вмешательства. При расчете 10-летнего риска основных остеопоротических переломов рекомендуется сделать поправку на суточную дозу ОГК. Более молодым пациентам лечение следует назначить при наличии низкоэнергетического перелома в анамнезе.

Результаты. В исследование были включены 1129 больных (средний возраст $53,3 \pm 13,9$, 235 мужчин и 894 женщин), которые на момент проведения исследования принимали ОГК в течение 3 мес и более. Медиана длительности терапии ОГК составила 5 лет, медиана суточной дозы в преднизолоновом эквиваленте – 10 мг. В соответствии с критериями клинических рекомендаций терапию противоостеопоротическими препаратами следовало назначить без проведения остеоденситометрии 37,4% больным по рекомендациям 2009 г., но 62,4% – по рекомендациям 2013 г. Данные были анализированы в различных возрастных и половых группах: лечение нужно было проводить 52,2% vs 86,8% женщинам в постменопаузе; 38,2% vs 75,4% мужчинам в возрасте 50 лет и старше по рекомендациям 2009 vs 2013, соответственно. Процент лиц более молодого возраста, нуждающихся в лечении не изменился: 9,7% женщин детородного возраста и 8,2% мужчин младше 50 лет.

Выводы. Действующие рекомендации 2013 года по ГК-ОП значительно увеличивают долю лиц, которым должна быть назначена терапия противоостеопоротическими препаратами.

АДИПОКИНОВАЯ И ЭНДОТЕЛИАЛЬНАЯ ДИСРЕГУЛЯЦИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

КОЧЕТКОВА Е.А., МАЙСТРОВСКАЯ Ю.В., УГАЙ Л.Г., НЕВЗОРОВА В.А.

ГБОУ ВПО Тихоокеанский Государственный медицинский университет, г.Владивосток

Цель: изучить содержание лептина, адипонектина и эндотелина-1 в сыворотке крови и определить их роль в формировании остеопороза при ХОБЛ.

Материал и методы: легочную функцию, индекс массы тела (ИМТ), минеральную плотность костной ткани (МПКТ) в поясничном отделе позвоночника и шейке бедра, уровни лептина, адипонектина и эндотелина-1 определяли у 126 пациентов с ХОБЛ в зависимости от стадии GOLD и 86 здоровых.

Результаты: при ХОБЛ остеопороз установлен у 43% исследуемых, остеопения у 34%, у 23% больных показатели были в норме. В контроле остеопенический синдром выявлен у 35% лиц. Средние значения МПКТ в позвоночнике и шейке бедра в общей группе ХОБЛ, при GOLD II соответствовали остеопении, при GOLD III и IV остеопо-

розу. Обнаружена зависимость между МПКТ и ОФВ1 (позвоночник: $r=0,38$, $p<0,05$; шейка бедра: $r=0,43$, $p<0,05$) и рСО₂ (позвоночник: $r=-0,46$, $p<0,05$; шейка бедра: $r=-0,39$, $p<0,05$) в общей группе ХОБЛ. Содержание лептина и адипонектина при GOLD I и II не отличалось от контроля. При GOLD III и IV уровень лептина снижался, а адипонектин повышался по отношению к контролю ($p<0,05$). Выявлены прямая связь между ИМТ и уровнем лептина ($r=0,64$, $p<0,001$), и отрицательная корреляция с адипонектином ($r=-0,51$, $p<0,01$). Связь между показателями ОФВ1 и DLCO определены только с лептином ($p<0,001$). Лептин прямо коррелирует с МПКТ в шейке бедра и позвоночнике (соответственно, $r=0,66$, $p<0,001$; $r=0,49$, $p<0,05$), тогда как адипонектин имеет негативную связь (шейка бедра: $r=-0,43$, $p<0,05$; позвоночник: $r=-0,49$, $p<0,001$). Установ-

лена обратная корреляционная связь между содержанием эндотелина-1 и МПКТ в позвоночнике ($r=-0,51$, $p<0,01$), лептином ($r=-0,46$, $p<0,05$), с ОФВ1 ($r=-0,43$, $p<0,05$) и рО2 ($r=-0,54$, $p<0,05$), прямая зависимость с рСО2 ($r=0,68$, $p<0,001$), адипонектином ($r=0,51$, $p<0,05$). Взаимосвязи эндотелином-1 с адипокинами установлены только у больных ХОБЛ с остеопорозом.

Заключение: результаты исследования свидетельствуют об участии адипокинов и эндотелина-1 в патогенезе ды-

хательной недостаточности и потере плотности кости при ХОБЛ. Наиболее выраженный характер изменений и тесные корреляционные связи данных показателей с МПКТ отмечены у пациентов с остеопорозом.

Работа выполнена при поддержке гранта РНФ № 14-33-00009 «Разработка научно-технических основ формирования новых антикоррозионных биоактивных/биорезорбируемых остеогенерирующих покрытий на металлических имплантатах для медицины»

ФАКТОРЫ РИСКА НИЗКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ В СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЕ

ТУРОВА Е.Л., ЛЕСНЯК О.М.

ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1», Екатеринбург
ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», г. Санкт-Петербург

Рассеянный склероз (РС) – хроническое, воспалительное заболевание центральной нервной системы. Обычно начинаясь в молодом возрасте, заболевание прогрессирует с течением времени. Пациенты с РС имеют ряд потенциальных факторов для развития остеопороза и переломов. В то же время возраст 50 лет и старше сам по себе является основным фактором риска остеопороза. Поэтому группу пациентов с РС в возрасте старше 50 лет важно анализировать отдельно. Мы предполагаем, что поражение костной ткани у этой категории больных наиболее выражено.

Цель. Установить распространенность и факторы низкой минеральной плотности костной ткани (МПКТ) у больных РС в старшей возрастной группе.

Материал и методы. В исследование было включено 136 пациентов с достоверным диагнозом РС, женщин – 108 (79,4%), мужчин – 28 (20,6%). Критерием включения в исследование был возраст мужчин старше 50 лет, у женщин – состояние менопаузы. Медиана возраста больных составила 56 [25-75% процентиля 52,3-59] лет. Продолжительность заболевания была 17 [25-75% процентиля 11,0-25,8] лет. Ремиттирующий тип течения РС имели 58 (42,6%) больных, вторично-прогрессирующий – 59 (43,4%), первично-прогрессирующий – 19 (14%). Медиана балла по шкале инвалидизации EDSS составила 4,8 (25-75% процентиля 3,5-6,0), т.е. пациенты имели в основном умеренную степень инвалидизации. Медиана индекса массы тела (ИМТ) составила 25,3 (25-75% процентиля 22,2-28,9) кг/м². Терапию глюкокортикоидами (ГК) в течение заболевания получали 104 (76,5%) пациента. 32 (23,5%) пациента никогда не получали гормональную терапию. Измерение МПКТ проводилось методом двуэнергетической рентгеновской абсорбциометрии

(DXA) на аппарате Discovery фирмы «Hologic». Исследование проведено в двух отделах скелета: поясничный отдел позвоночника и проксимальный отдел бедра (шейка бедра и общий показатель бедра). Для интерпретации результатов DXA денситометрии использовался Т – критерий. С целью установления факторов риска низкой МПКТ было проведено сравнение двух групп больных. Первую группу составили пациенты с показателями МПКТ в пределах возрастной нормы. Во вторую группу были объединены пациенты со снижением МПКТ степени остеопении и остеопороза.

Результаты. Нормальные показатели МПКТ по Т-критерию во всех обследованных отделах скелета выявлены только у 22 (16,2%) больных, остеопения – у 70 (51,5%), остеопороз – у 44 (32,3%). Из них снижение Т-критерия – 2,5 СО только в поясничном отделе выявлено у 15 (34,1%) пациентов, в области шейки бедра у 8 (18,2%), в области бедра в целом у 3 (6,8%), одновременно в нескольких отделах скелета у 18 (40,9%) пациентов. После проведения многофакторного анализа были установлены независимые факторы риска низкой МПКТ у больных РС. Это возраст больных (ОШ=1,161, 95% ДИ 1,025-1,300, $p=0,02$) и индекс массы тела (ОШ=0,854, 95% ДИ 0,769-0,949, $p=0,003$)

Заключение. Снижение МПКТ было обнаружено у 83,8% пациентов РС в старшем возрасте, причем у каждого третьего степени остеопороза. Проведенное исследование выявило такие же факторы снижения МПКТ у больных с РС в возрасте старше 50 лет, что и при идиопатическом остеопорозе, а именно возраст, низкий индекс массы тела. Клинические характеристики РС, такие как тип течения, продолжительность заболевания, степень инвалидизации, применение ГК самостоятельного значения не имели.

DOES OSTEOPOROSIS AFFECT YOUNG MEN?

KIRVALIDZE N., KILASONIA L., DOLIDZE N., LAGVILAVA L.

National Osteoporosis Association of Georgia
Heart and Vessel Clinic, Tbilisi, Georgia

The title question explains the newly emerged tendencies of Osteoporosis and its prevalence. As the rates of the incidence of Osteoporosis are growing the myths related to the disease are about to crush. Many years doctors believed that women are much more likely to get osteoporosis than men, but IOF declared 2014 as the year of “Men osteoporosis” Moreover, if previously Osteoporosis was attributed to the conditions of an old age,

today it is most apparent, scientists focused on Osteoporosis are evaluating the disease in young population; The information about Peak Bone Mass has a prognostic opportunity for the progression of the bone mass decrease and consequent bone fragility.

The question in the article title line: Does Osteoporosis affect young men? the rationale of the question in the title lies