

Изменение минеральной плотности кости у пациентов с ревматоидным артритом: длительное наблюдение.

Коваленко П.С., Дыдыкина И.С., Смирнов А.В.

Федеральное Государственное Бюджетное Научное Учреждение «Научно-Исследовательский Институт Ревматологии им. В. А. Насоновой», г.Москва, Россия; e-mail: polina_dydykina@mail.ru

Введение

Цель исследования: оценить динамику минеральной плотности костной ткани (МПК) при длительном наблюдении пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Таблица 1. Динамика МПК в группах больных, не получавших ГК.

Область измерения	Нет ГК исходно (n = 59)			Нет ГК на момент повторного обследования (n = 68)		
	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p
L1-L4	0,925 ± 0,168	0,901 ± 0,165	0,07	0,922 ± 0,167	0,909 ± 0,170	0,3
Шейка бедра	0,721 ± 0,117	0,656 ± 0,115	< 0,05	0,710 ± 0,123	0,660 ± 0,110	< 0,05
Бедро общее	0,825 ± 0,133	0,779 ± 0,134	< 0,05	0,822 ± 0,141	0,792 ± 0,141	< 0,05

Таблица 2. Динамика МПК в группах больных, получавших ГК.

Область измерения	Прием ГК+ исходно (n = 61)			Прием ГК+ на момент повторного обследования (n = 44)		
	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p
L1-L4	0,876 ± 0,135	0,894 ± 0,148	> 0,05	0,874 ± 0,131	0,882 ± 0,136	> 0,05
Шейка бедра	0,641 ± 0,099	0,601 ± 0,099	< 0,05	0,647 ± 0,094	0,589 ± 0,100	< 0,05
Бедро общее	0,747 ± 0,134	0,718 ± 0,141	< 0,05	0,743 ± 0,123	0,695 ± 0,119	< 0,05

Таблица 3. Динамика МПК в группах больных РА в зависимости от возраста при включении

Область измерения	Возраст при включении < 55 лет (n = 53)			Возраст при включении ≥ 55 лет (n = 67)		
	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p	МПК (г/см ²) исходно	МПК (г/см ²) в динамике	p
L1-L4	0,938 ± 0,157	0,896 ± 0,145	0,0007	0,872 ± 0,145	0,899 ± 0,165	0,02
Шейка бедра	0,715 ± 0,121	0,651 ± 0,116	< 0,0001	0,659 ± 0,106	0,614 ± 0,105	0,0004
Бедро общее	0,814 ± 0,142	0,752 ± 0,156	0,0001	0,771 ± 0,134	0,748 ± 0,130	0,01

Результаты

В целом по группе за период МПК в L1-L4 достоверно не изменилась: $0,896 \pm 0,155$ vs $0,894 \pm 0,158$. Установлена достоверная ($p < 0,05$) отрицательная динамика МПК в шейке бедра и проксимальном отделе бедра: $0,683 \pm 0,119$ и $0,632 \pm 0,107$ (для шейки бедра) и $0,789 \pm 0,139$ и $0,754 \pm 0,142$ (для проксимального отдела бедра). Отмечено достоверное ($p < 0,05$) увеличение числа пациентов с деформациями (переломами) позвонков: с 17 (16%) до 52 (48%) в грудном и с 7 (6%) до 13 (12%) в поясничном отделах и усиление выраженности степени деформации в данных отделах: индекс тел позвонков снизился с $0,77 \pm 0,07$ до $0,73 \pm 0,1$ и с $0,74 \pm 0,08$ до $0,7 \pm 0,1$, соответственно. При анализе динамики МПК в зависимости от наличия деформаций в поясничном отделе позвоночника отмечена тенденция к увеличению МПК L1-L4: с $0,911 \pm 0,195$ до $0,936 \pm 0,206$ г/см² в группе пациентов с деформациями в поясничном отделе (n=13), в отличие от группы пациентов без деформаций, где отмечена обратная тенденция: $0,894 \pm 0,149$ и $0,884 \pm 0,151$ г/см². Также отмечена тенденция к увеличению МПК в L1-L4 среди пациентов, принимавших глюкокортикоиды (исходно или на момент повторного обследования); у пациентов, не принимавших глюкокортикоиды, отмечена тенденция к уменьшению МПК в L1-L4 (Табл. 1 и 2). В связи с ожидаемой связью изменения МПК с возрастом, пациенты были разделены на группы по возрасту на момент включения (Табл. 3). В группе «исходный возраст ≥ 55 лет» (n=63) выявлено увеличение МПК в L1-L4 ($p=0,02$), в то время как в группе «исходный возраст < 55 лет» (n=44) выявлено снижение МПК ($p=0,0003$). Достоверное снижение МПК в области бедра было зафиксировано вне зависимости как от приема глюкокортикоидов, так и от возраста при включении (моложе/старше 55 лет).

Обсуждение и заключение

Предварительный анализ результатов длительного наблюдения показал, что вне зависимости от исходного возраста пациентов и приема глюкокортикоидов наблюдалось достоверное снижение МПК в области шейки и проксимального отдела бедра. Увеличение МПК в L1-L4 отмечалось у исходно более старших по возрасту пациентов и, по-видимому, связано с нарастанием компрессионных деформаций позвонков указанного отдела, в отличие от пациентов более молодого возраста (исходно), у которых отмечалось уменьшение МПК в L1-L4.

Материалы и методы

В открытое, проспективное, когортное исследование включены 107 женщин с достоверным диагнозом ревматоидного артрита (РА) (ACR 1987, EULAR/ACR 2010), средний возраст $63,7 \pm 8,3$ лет, длительность РА при включении $14,3 \pm 9,8$ лет, длительность наблюдения составила $9,5 \pm 1,9$ лет. Проведено общепринятое клиническое обследование, выполнена исходно и в динамике рентгеновская денситометрия (поясничный отдел позвоночника (L1-L4), шейка бедра, проксимальный отдел бедра), рентгенография грудного и поясничного отделов позвоночника в боковой проекции с оценкой вертебральных деформаций по методу Дженант (уменьшение высоты позвонка на 20% и более рассматривалось как перелом).