

ОСТЕОСАРКОПЕНІЯ У МОЛОДИХ ДОРΟΣЛИХ З ЮВЕНІЛЬНИМ ІДІОПАТИЧНИМ АРТРИТОМ

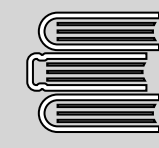
Професор, д.мед.н. Марта Борисівна Джус¹, Мирослава Сергіївна Кулик¹, к.мед.н. Тетяна Анатоліївна Карасевська¹, к.мед.н. Галина Володимирівна Мостбауер¹, к.мед.н. Олексій Іванович Івашківський²,
Руслана Анатоліївна Потьомка², Анна Леонідівна Новицька²

1 - Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м.Київ, Україна

2 - Комунальне некомерційне підприємство "Олександрівська клінічна лікарня", м.Київ, Україна



Актуальність



Матеріали і методи



Результати

Остеосаркопенія — нещодавно описаний патологічний стан, який включає в себе співіснування остеопорозу та саркопенії, двох хронічних захворювань опорно-рухового апарату, пов'язаних не лише із старінням, як раніше вважалося, а і з хронічним запаленням.

Остеопороз (стан низької мінеральної щільності кісткової тканини та порушення мікроархітектури кістки), і саркопенія (втрата м'язової маси, сили та функції), часто зустрічаються у пацієнтів ревматологічного профілю, що призводить до гірших наслідків для життя та здоров'я

Кроссекційне одноцентрове дослідження, схвалене етичними комітетами, включало сорок пацієнтів, які звернулися до ревматологічного відділення Комунального некомерційного підприємства "Олександрівська клінічна лікарня", м.Київ, Україна.

Середній вік пацієнтів становив 24,4±5 років; середній вік початку захворювання - 10,1±4,4 року. До першої групи (I група) увійшло 28 пацієнтів зі зниженою м'язовою силою, до другої групи (II група) — 12 пацієнтів із нормальною м'язовою силою.



АПЕНДИКУЛЯРНА ЗНЕЖИРЕНА МАСА (АЗМ)



апендикулярна знежирена маса = знежирена маса верхніх кінцівок + знежирена маса нижніх кінцівок



ІНДЕКС СКЕЛЕТНИХ М'ЯЗІВ (SMI = skeletal mass index):



сума м'язової маси верхніх і нижніх кінцівок / зріст²

ЗНИЖЕННЯ М'ЯЗОВОЇ ФУНКЦІЇ ВИЗНАЧАЛАСЬ ЗА ШВИДКІСТЮ ХОДЬБИ:



швидкість ходьби на 4-метрову дистанцію < 0,8 м/с для обох статей

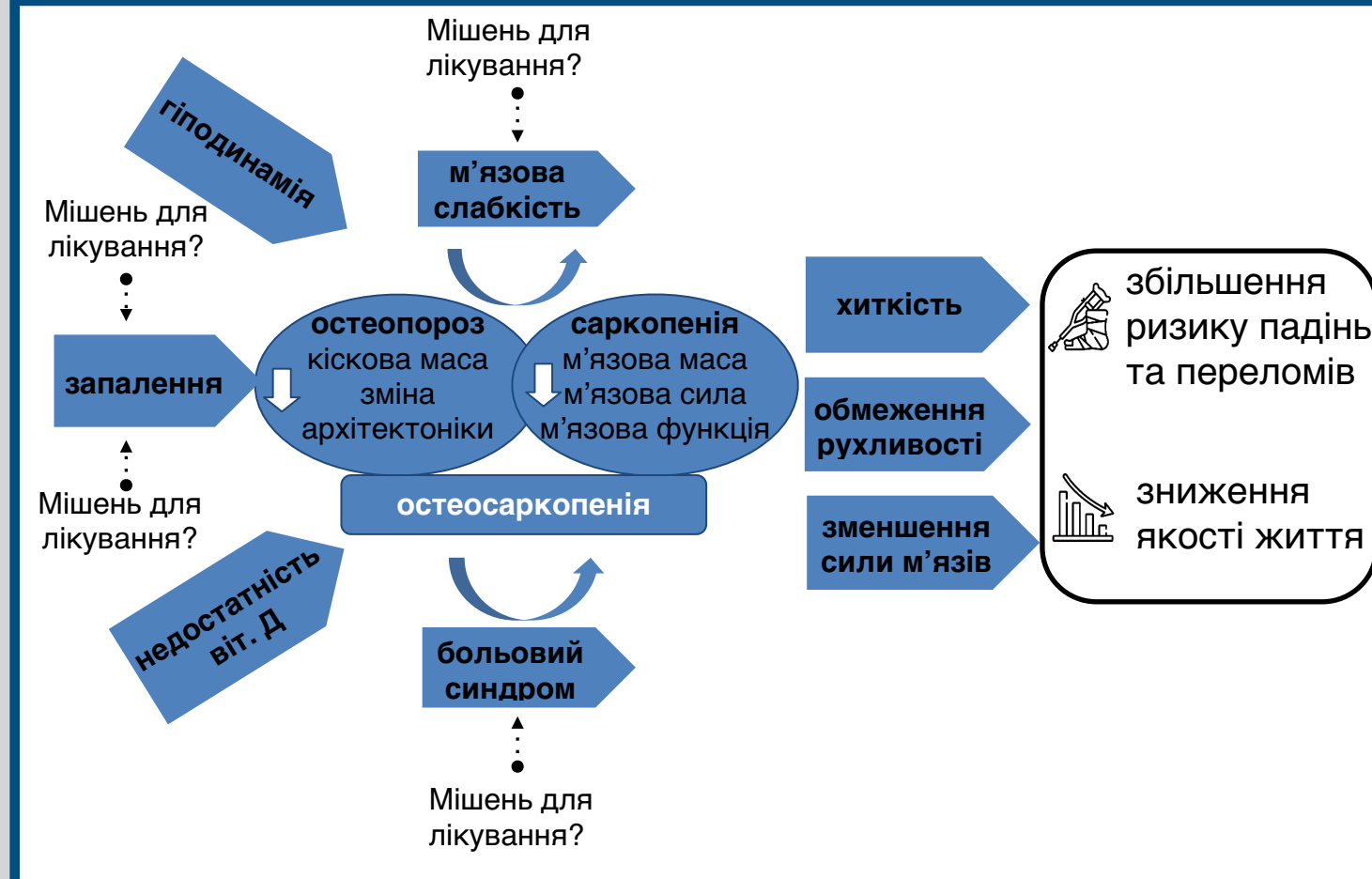
ЗНИЖЕННЯ М'ЯЗОВОЇ СИЛИ ВИЗНАЧАЛАСЬ ЗА СИЛОЮ СТИСНЕННЯ РУЧНОГО ДИНАМОМЕТРА:



«відрізними точками» вважалися

< 27 кг для чоловіків

< 16 кг для жінок



Мета

Визначити стан кістково-м'язової системи, а саме мінеральну щільність кісткової тканини (МЩКТ), апендикулярну знежирену масу (АЗМ), м'язову силу в осіб молодого віку з ювенільним ідіопатичним артритом.



КРИТЕРІЇ ВКЛЮЧЕННЯ

молоді дорослі з ЮІА згідно критеріїв ILAR



наявність документів, що засвідчують діагноз ЮІА в дитячому віці (виписки зі стаціонару, амбулаторна карта)



тривалість захворювання ≥ 3 роки



КРИТЕРІЇ ВИКЛЮЧЕННЯ

вік < 18 та > 44 років



вагітні люди з відсутніми кінцівками



наявність супутньої патології (ЦД, СН ІІБ-ІІІ, ХХН зі зниженням ШКФ ≤ 30 мл/хв за СКД/ЕПІ, нейропатії, ожиріння, ХОЗЛ)



Висновки

Результати нашого дослідження демонструють, що молоді пацієнти з ЮІА зі зниженою м'язовою силою мають як знижену МЩКТ, так і м'язову масу; м'язова сила позитивно корелює з м'язовою масою, тоді як м'язова маса негативно корелює з тривалістю та активністю захворювання. Потрібні подальші дослідження для вивчення остеосаркопенії у молодих дорослих з ЮІА.