

РЕЗУЛЬТАТИ ПОДВІЙНОЇ РЕНТГЕНІВСЬКОЇ ДЕНСИТОМЕТРІЇ СКЕЛЕТУ ЗАЛЕЖНО ВІД ДЕМОГРАФІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ХВОРИХ ЗІ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Яременко О.Б., Мазанко К.В., Сидорова А.О.

Кафедра внутрішньої медицини №3,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Актуальність

Зменшення кісткової маси (остеопенія або остеопороз) та остеопоротичні переломи є відомими ускладненнями спондилоартриту (СпА), особливо анкілозивного. Остеопороз частіше розвивається у хворих з більшою тривалістю захворювання. У дослідженні DESIR (2013) у хворих із раннім АС чоловіча стать була значущим предиктором низької МЩКТ в поперековому відділі хребта та стегна, що також було пов'язано з рентгенологічним прогресуванням. Аналогічних досліджень в українського контингенту хворих зі СпА нами не знайдено.

Результати

Рисунок 1. Поширеність остеопенії у пацієнтів зі СПА I та II груп



Примітка: 1) сумарно $p=0,076$ порівняно з I групою, 2) остеопороз виявився тільки у жінок.

Мета

Оцінити МЩКТ у хворих зі СпА та визначити його кореляцію з тривалістю захворювання, активністю СпА, змінами в сакроіліальних суглобах (СІС) за даними магнітно-резонансної томографії (МРТ) залежно від статі та віку пацієнтів.

Таблиця 1. Кореляції серед чоловіків та жінок

Показник	r	p	Показник
Чоловіки			
Тривалість хвороби	-0,47	0,019	МЩКТ у стегновій кістці
Тривалість хвороби	-0,5	0,01	T-показник у стегновій кістці
Тривалість хвороби	-0,42	0,037	Z-показник у стегновій кістці
Жінки			
T-показник поперекового відділу хребта	-0,5	0,028	ШОЕ
T-показник поперекового відділу хребта	-0,47	0,045	Тривалість хвороби
T-показник у стегновій кістці	-0,52	0,022	SPARCC

Висновок

Остеопороз діагностовано тільки у жінок зі СпА, який дебютував у віці понад 40 років, загалом остеопороз і остеопенія мають 63% хворих жіночої статі. У чоловіків виявлялась тільки остеопенія (84% хворих). У хворих із дебютом СпА у молодшому віці показники МЩКТ в деяких ділянках скелету негативно корелювали з індексом активності хвороби, тоді як при дебюті СпА у старшому віці показники ДЕХА у стегновій кістці негативно корелювали з хронічними МРТ-змінами в СІС. У хворих обох статей показники ДЕХА негативно корелювали з тривалістю хвороби, тоді як у жінок – також з активністю запальних змін, у т.ч. за даними МРТ СІС.

Методи дослідження

44 хворим зі СпА (середній вік $38,79 \pm 9,92$ років, середня тривалість захворювання – $7,01 \pm 7,07$ років, чоловіків – 56,8%) було проведено ДЕХА. Залежно від віку, в якому дебютував СпА, хворих було розподілено на дві групи: I група - симптоми СпА вперше виникли у віці 40 і менше років; II група – дебют СпА у віці від 41 року. Остеопенію та остеопороз визначали за показником T, який складав від -1 до -2,5 та нижче -2,5 відповідно. Активні запальні зміни в СІС на МРТ визначали за індексом SPARCC. Хронічні зміни в СІС за даними МРТ - за Датським рахунком. Активність захворювання оцінювали за індексами ASDAS та BASDAI, рівнями С-реактивного білка (СРБ, мг/л) та швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ, мм/год).

Таблиця 2. Кореляції в I та II групах

Показник	r	p	Показник
I група			
T-показник поперекового відділу хребта	-0,41	0,045	ASDAS-СРБ
II група			
Датський рахунок	-0,5	0,026	МЩКТ у стегновій кістці
Датський рахунок	-0,55	0,011	T-показник у стегновій кістці
Датський рахунок	-0,46	0,011	Z-показник у стегновій кістці