

Вплив індексу маси тіла на порушення мінеральної щільності кісткової тканини у жінок з аксіальним спонділоартиритом

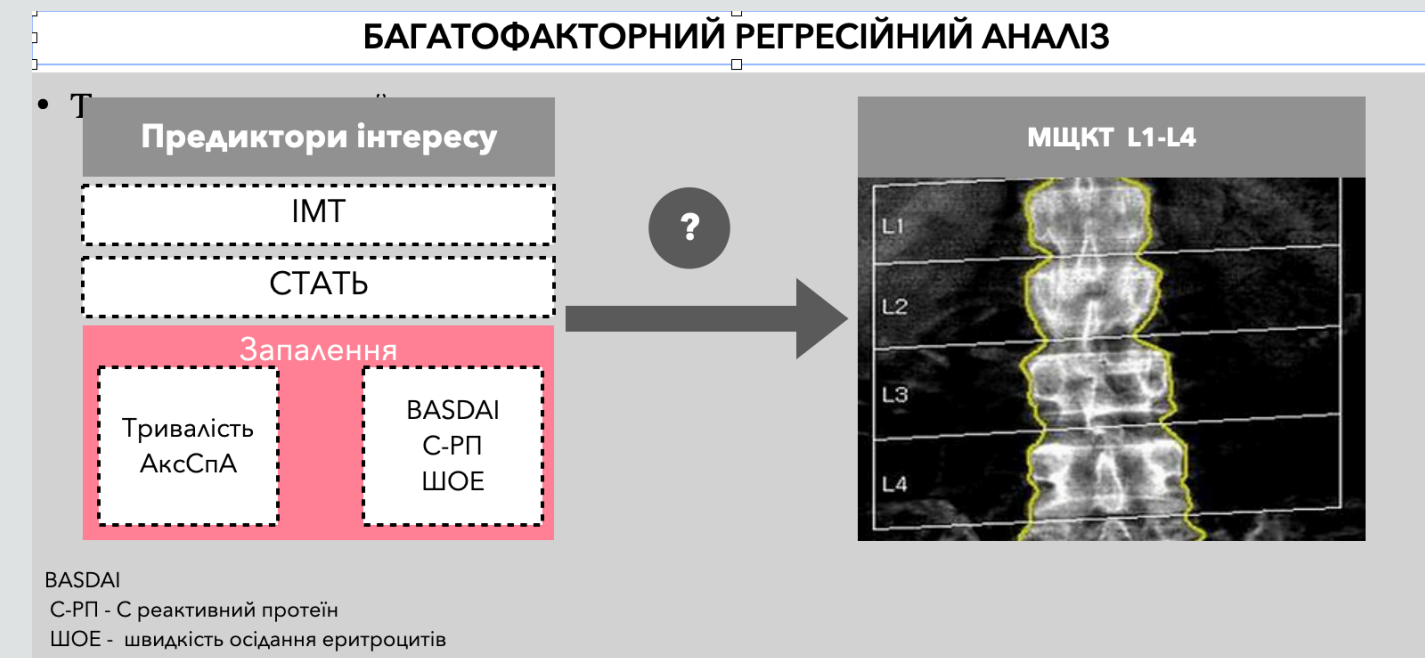
«ННЦ «Інститут кардіології, клінічної та регенеративної медицини імені академіка М.Д. Стражеска» НАМН України

Проф. Боричкевич О.П., асп. Сищенко А.О.

Актуальність. Виявлення предикторів втрати та збільшення кісткової тканини - важливий етап розробки підходів з профілактики та лікування змін мінеральної щільності кісткової тканини (МЩКТ) при аксіальному спонділоартриті (АксСпА). Вплив імунного запалення на кістку модулюється жировою тканиною. Індекс маси тіла (ІМТ) - сурогатний індикатор надмірного вмісту жирової тканини в організмі людини - може виступати у якості детермінанти МЩКТ.

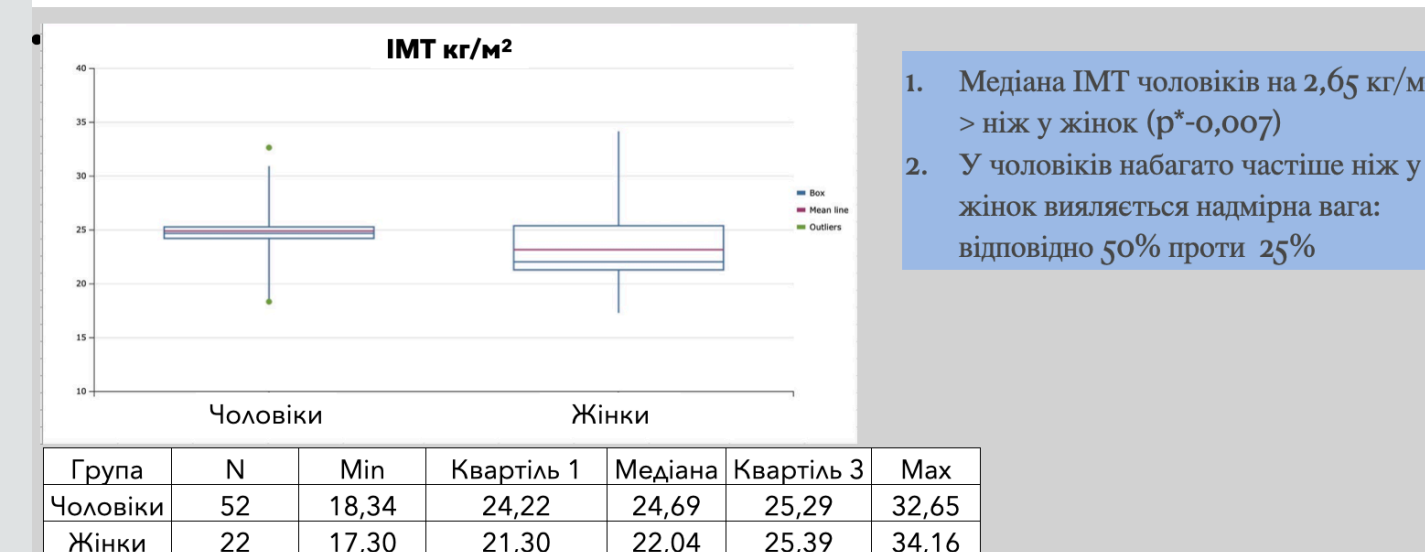
Мета встановити зв'язки між ІМТ, показниками МЩКТ, активності АксСпА, тривалістю захворювання, статю пацієнта.

Матеріали та методи: У одноцентровому ретроспективному непорівняльному дослідженні проведений аналіз даних пацієнтів з АксСпА (згідно з критеріями ASAS), яким при обстеженні виконувалась двоенергетична рентгенівська абсорбціометрія (DEXA). Досліджувані перемінні: показники активності запалення - BASDAI, С-РП, ШОЕ; показник МЩКТ - середній Т-критерій у поперековому відділі за передньо-задньою DEXA; ІМТ; тривалість АксСпА (визначалась з дати встановлення діагнозу); стать пацієнта. Описова статистика: в залежності від виду та розподілу даних використовувались частка %, середнє ± стандартне відхилення, медіана (персентиль 25; 75). Статистичний аналіз: множинний ступінчатий прямий лінійний регресійний аналіз. Рівень значущості: 0,05. Програмне забезпечення - StatPlus v7.8.11.



Результати: У дослідження включені дані 73 пацієнтів (частка жінок - 28,77%) із медіаною віку - 35 (29; 41), тривалості хвороби - 4 (1; 8) роки, BASDAI - 6,0 (4,5; 7,2) балів, ШОЕ - 20 (10; 29) мм/год, С-РП - 9,42 (5,0; 18,27) мг/л та середнім ІМТ - 24,4±3,26 кг/м². Оптимальна підмножина предикторів МЩКТ у люмбарному відділі хребта включала: чоловічу стать, BASDAI, ІМТ, чоловічу стать та (у порядку зменшення впливу на залежну перемінну). R=0,48, R²=0,23, P= 0,00039. Натомість тривалість хвороби, рівні ШОЕ, С-РП статистично достовірно не впливали на Т-показник поперекового відділу в передньо-задній проекції.

Розбіжності між чоловіками та жінками з АксСпА за ІМТ



* У тест Манна-Уїтні

Параметри рівняння регресії та коефіцієнти кореляції, що характеризують зв'язок між МЩКТ L1-L4 та активністю за BASDAI, ІМТ, чоловічою статтю

Предиктор	Коефіцієнт	Стандартна похибка	Бета	t	P-значення>t	VIF	TOL
ІМТ кг/м ²	0,17	0,05	0,37	3,43	0,0019	1,067	0,93695
Чоловіча стать	-0,88	0,35	-0,27	-2,51	0,01	1,065	0,93879
BASDAI, бали	0,18	0,08	0,23	2,18	0,03	1,004	0,99584
Константа	-5,93						

Результат	ІМТ	BASDAI	Стать	Тривалість АксСпА	ШОЕ	С-РП
Т-показник L1-L4	0,32	0,26	-0,19	0,004	-0,12	-0,12

Висновки

МЩКТ у поперековому відділі хребта пацієнтів з АксСпА пов'язана з такими чинниками, як стать, BASDAI, ІМТ (у порядку зменшення сили впливу). Більшим значенням Т-показнику поперекового відділу в передньо-задній проекції відповідають більший ІМТ, більша активність за BASDAI та жіноча стать. ШОЕ, С-РП, тривалість захворювання не можуть бути використані у якості детермінант втрати кісткової маси у поперековому відділі хребта. Вплив ІМТ та статі на МЩКТ може бути пов'язаний з вмістом жирової тканини. Необхідні подальші дослідження для встановлення біологічних механізмів, що лежать в основі виявлених закономірностей.