

**Результаты.** Частота остеопороза до назначения ГИБТ составила 64,4% (29 чел.). Остеопенический синдром установлен у 8 чел. (17,8%), нормальные значения плотности костной ткани отмечены в 17,8% случаев (8 чел.). Показатели МПКТ по BMD составили в среднем  $0,691 \pm 0,05$  г/см<sup>3</sup>. Всем обследуемым по показаниям была назначена антирезорбтивная терапия бисфосфонатами (алендронат 58,3%, ибандронат 27,5%, золендронат 19,4%) с обязательным приемом препаратов кальция и витамина D<sub>3</sub>.

Через год в динамике показатели BMD составили  $0,704 \pm 0,008$  г/см<sup>3</sup> ( $p=0,002$ ). Прирост МПКТ за год наблюдения составил  $1,8 \pm 0,03\%$ , частота остеопороза – в среднем 48,7%. В подавляющем большинстве случаев терапия остеопороза не претерпела изменений, только у 7 пациентов (в связи с появлением диспепсии) была отменена алендроновая кислота и назначены парентеральные формы ибандроната или золендроновая кислота.

Спустя 2 года наблюдений показатели BMD составили  $0,714 \pm 0,010$  г/см<sup>3</sup> ( $p=0,0001$   $p=0,051$  и по сравнению со

стартовыми показателями и данными наблюдений через год соответственно). Показатели МПКТ за год возросли в среднем на 1,4%. Частота остеопороза составила 46,2%, остеопении – 25,3%.

В последующий год наблюдений отмечались стабильные показатели состояния минеральной плотности костной ткани, прирост BMD в среднем составил 0,9% при значительном снижении клинико-лабораторной активности воспаления, так, показатели DAS 28 составили в среднем  $3,1 \pm 0,8$ . За 3 года наблюдений у пациентов не отмечено новых переломов.

**Выводы.** Таким образом, эффективная генно-инженерная биологическая терапия, направленная на подавление активности воспаления в сочетании с оптимальной терапией остеопороза позволяет в динамике значительно снизить частоту остеопороза и увеличить минеральную плотность костной ткани у пациентов, страдающих ревматоидным артритом.

## БЕССИМПТОМНЫЕ КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНКОВ У ЖЕНЩИН В ПОСТМЕНОПАУЗЕ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ

ШКИРЕЕВА С.Ю.<sup>1,2</sup>, ЛЕСНЯК О.М.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>СПБ ГБУЗ «Клиническая ревматологическая больница №25», Санкт-Петербург

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург

<sup>3</sup>ГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

Системная красная волчанка (СКВ) представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, с наибольшей частотой возникающее у женщин в репродуктивном возрасте. В связи с совершенствованием методов лечения продолжительность жизни больных СКВ существенно увеличилась, поэтому на первый план стали выдвигаться проблемы осложнений как самого заболевания, так и его терапии. У женщин с СКВ в постменопаузе стал чаще выявляться остеопороз (ОП) и ассоциированные с ним переломы. Наиболее частым осложнением ОП при СКВ являются компрессионные переломы позвонков, которые в ряде случаев носят бессимптомный характер. Вопрос о влиянии различных факторов (пол, возраст, наличие менопаузы и др.) на частоту развития компрессионных переломов остается открытым. Следует ожидать, что у женщин с СКВ в постменопаузе частота компрессионных переломов позвонков может быть существенно выше, чем в популяции.

**Цель.** Изучение частоты и особенностей локализации бессимптомных компрессионных переломов позвонков у женщин с СКВ в постменопаузе.

**Материал и методы.** Обследовано 86 женщин (средний возраст  $59 \pm 7,9$  лет) в постменопаузе с установленным диагнозом СКВ в соответствии с критериями SLICC (The Systemic Lupus Collaborating Clinics) 2012 г. Средняя длительности заболевания и менопаузы составили  $15 \pm 8,3$  лет и  $12,8 \pm 7$  лет соответственно. Все пациентки с СКВ получали терапию глюкокортикоидами (ГК) на протяжении более 12 месяцев (средняя длительность ГК-терапии  $159,7 \pm 90,9$  месяцев) в дозе  $15 \pm 5$  мг/сут в пересчете на преднизолон и имели при обследовании невысокую активность заболевания (средний индекс SLEDAI -2K  $5,1 \pm 3,9$  баллов). Индекс повреждения СКВ (ACR Damage Index) составил  $5,5 \pm 2,6$  баллов. Всем пациенткам была выполнена морфометрия позвоночника (Vertebral Fracture Assessment, VFA) на костном денситометре (Hologic Explorer) с целью выявления

компрессионных переломов позвонков в грудном и поясничном отделах. При этом рассчитывали и сравнивали между собой переднюю, среднюю и заднюю высоты позвонков Th4-L5, а также высоту каждого позвонка с нижележащим позвонком. Если различия в высотах позвонков составляла более 20-25% в переднем, среднем или заднем размерах, то такую деформацию считали компрессионным переломом.

**Результаты.** Компрессионные переломы позвонков методом VFA были выявлены у 40 (46,5%) пациенток с СКВ, при этом у половины из них ( $n=22$ , 25,6%) впервые, поскольку не имели клинических проявлений. Наиболее часто компрессионные переломы встречались в среднегрудном отделе позвоночника (Th 6-9). В среднем на одну пациентку пришлось 1,7 переломов позвонка (от 1 до 4). При анализе частоты бессимптомных переломов позвонков в различных возрастных группах (до 50 лет, от 50 до 70 лет и старше 70 лет) в группе женщин с СКВ моложе 50 лет частота бессимптомных переломов позвонков оказалась самой высокой (71,4%). С возрастом доля пациенток с бессимптомными переломами уменьшалась. В возрастных группах от 50 до 70 лет и старше 70 лет бессимптомные переломы позвонков были выявлены в 21,7% и 20% случаев соответственно. Все пациентки с бессимптомными переломами позвонков имели перелом только одного позвонка.

**Выводы.** У пациенток с СКВ в постменопаузе локализация компрессионных переломов позвонков отличается от женщин с компрессионными переломами позвонков на фоне постменопаузального ОП. Половина компрессионных переломов позвонков у женщин в постменопаузе с СКВ может носить бессимптомный характер, что диктует необходимость проведения скрининговых методов обследования для их выявления, своевременной диагностики ОП и антиостеопоротической терапии.