

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОСТЕОДЕНСИТОМЕТРИИ В ОПРЕДЕЛЕНИИ НАРУШЕНИЙ МИНЕРАЛЬНОГО ОБМЕНА У ПАЦИЕНТОВ С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ

Раевский Павел Иосифович

студент 6 курса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения Южно-уральского государственного медицинского университета Министерства Здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Челябинск

Гайнисламова Лилия Радиковна

студент 6 курса Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения Южно-уральского государственного медицинского университета Министерства Здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Челябинск

Хусаинова Гузель Мидхатовна

научный руководитель, ассистент кафедры госпитальной терапии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения Южно-уральского государственного медицинского университета Министерства Здравоохранения Российской Федерации, РФ, г. Челябинск

Актуальность: Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит, болезнь Бехтерева-Штрюмпеля-Мари) хроническое системное прогрессирующее заболевание. Несмотря на огромную актуальность в наши дни, данная патология имеет неуточненный этиопатогенез. Предполагается роль бактерий рода *Klebsiella*, а важнейшим фактором риска являются семейный анамнез и наличие антигена гистосовместимости HLA-B27. Определенную роль, по современным данным, вносит нарушение внутриклеточной сортировки белков с последующим их накоплением в ЭПС и клеточной реакцией в ответ на неправильно упакованные белки. Заболевание достаточно часто встречается среди ревматических болезней. Наиболее часто страдают молодые мужчины трудоспособного возраста. Несмотря на современные методы лечения, анкилозирующий спондилоартрит вносит большой процент в потери трудоспособности и инвалидизации среди взрослых людей.

Цель: Выявить корреляционную связь между болезнью Бехтерева и нарушением минерального обмена.

Методы: Ретроспективный анализ историй болезни 46 пациентов с анкилозирующим спондилоартритом с оценкой лучевых методов диагностики.

В исследование включено 46 пациентов. Среди них 9 женщин и 37 мужчин со средней и высокой активностью ББ (BASDAI > 4). Были проведены остеоденситометрия, рентгенологическое обследование суставов и вычислен индекс BASDAI. Определялась степень минеральных нарушений в костной ткани (Таблица 1). Остеопороз и остеопения определялись по Т критерию среди женщин и по Z критерию среди мужчин. Остеопенией считались результаты Т критерия в диапазоне от -1,5 до -2,5 SD [1, с. 101]. Остеопорозом считались результаты -2,5 и меньше SD по Т критерию [4, с. 50]. Рентгенологические исследования суставов оценивались по Kellgren (Таблица 2).

Результаты: Было установлено, что количество людей с нарушенным минеральным обменом составляет 36 человек (11 с остеопенией и 25 с остеопорозом). Лица с минимальными

изменениями на рентгенологическом исследовании составляют 10 человек. Наиболее широко распространена II стадия по Kellgren (14 человек). Пациенты с выраженными изменениями суставов (III и IV стадия по Kellgren) составляют 22 человека.

Выводы: Резюмируя полученные данные, необходимо отметить, что нарушение минерального обмена является частым осложнением анкилозирующего спондилоартрита, при этом остеопороз встречается чаще остеопении в 2 раза. Анализируя данные рентгенографии, можно с уверенностью сказать, что анкилозирующий спондилоартрит вносит огромный вклад в утрату трудоспособности пациентов.

Таблица 1.

Нарушение минерального обмена у пациентов с болезнью Бехтерева

Нарушенный минеральный обмен	Абсолютные числа	Относительные
Всего	36	78%
Из него остеопения	11	24%
Из него остеопороз	25	54%

Таблица 2.

Выраженность изменений суставов

Рентгенологическая стадия по Kellgren	Абсолютные числа	Относительные
Стадия 0	6	13%
Стадия I	4	9%
Стадия II	14	30%
Стадия III	11	24%
Стадия IV	11	24%

Список литературы:

1. Бак Х., Канг С., Ли Й. Остеопения у мужчин с умеренным и высоко активным спондилоартритом // Rheumatol. Int. 2005. Т. 26 (1). С. 30.
2. Безант Р., Кит А. Как клиницистам лечить остеопороз у пациентов с анкилозирующим спондилоартритом? – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2002. 1511 с.
3. Бун Н. и др. Внутренние Болезни по Дэвидсону – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 240 с.
4. Бургенер Ф.А., Кормано М., Пудас Т. Лучевая диагностика болезней костей и суставов – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 552 с.
5. Доэрти Д., Доэрти М. Клиническая диагностика болезней суставов, 1993. 160 с.
6. Кевин П., Ли К. Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход: – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. 368 с.
7. Мазуров В.И. Болезни суставов. , 2008. 345 с.
8. Насонов Е.Л., Скрипникова И.А. Проблемы остеопороза в ревматологии. Москва, 1997. 397 с.
9. Рейнберг С.А. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов: – М.: Медицина, 1965.

1434 с.

10. Сигидин Я.А., Лукина Г.В. Биологическая терапия в ревматологии: – М.: Практическая медицина, 2015. 304 с.

11. Хуеро Г. Поиск генетических факторов, ассоциированных с положительным ответом на анти TNF-терапию у пациентов с ранним АС – [Электронный ресурс] – URL: clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02311842.