

Динамика минеральной плотности кости у пациентов российской когорты КоРСАр
Губарь Е.Е., Дубинина Т.В., Дёмина А.Б., Румянцева О.А.,
Урумова М.М., Шубин С.В., Годзенко А.А.,
Смирнов А.В., Глухова С.И., Эрдес Ш.Ф.
ФГБНУ Научно-исследовательский институт
ревматологии им. В.А. Насоновой, Москва, Россия

Введение/цель

Изучить динамику минеральной плотности кости (МПК) поясничного отдела (ПО) позвоночника и шейки бедренной кости (ШБК) за 12 мес наблюдения у больных аксиальным спондилоартритом (аксСпА).

Материал и методы

Проанализированы результаты обследования 47 пациентов (20 мужчин и 27 женщин) аксСпА (критерии ASAS 2009 г.) с длительностью воспалительной боли в спине ≤2 лет хотя бы в одном из исследуемых отделов.

Результаты/обсуждение

Исходно медиана Z-критерия составила: -0,6 (-1,3; -0,2) для ШБК, -0,7 (-1,8; -0,3) для ПО позвоночника. Показатели МПК ШБК у женщин были достоверно ниже, чем у мужчин: -1,0 (-1,5; -0,3) и 0,0 (-0,75; -0,4) соответственно ($p=0,0065$). Исходно низкие показатели МПК хотя бы в одном отделе выявлены у 8 (17%) больных (4 мужчин и 4 женщин): у всех 8 больных – в ПО позвоночника, у троих одновременно – в ШБК. При обследовании через 12 мес среди 8 (17%) пациентов, исходно имевших остеопению, у 3 больных (все лица женского пола) были выявлены нормальные показатели МПК. Среди пациентов с исходно нормальными показателями МПК у 1 больного (мужского пола) была выявлена остеопения ПО позвоночника. Таким образом, при обследовании через 12 мес низкие показатели МПК наблюдались у меньшего числа больных, чем исходно: 8 (17%) и 6 (12,8%) соответственно. Через 12 мес наблюдения остеопения ПО позвоночника выявлялась достоверно чаще у мужчин (5 из 20; 25%), чем у женщин (1 из 27; 3,8%; $p=0,043$). Все 3 пациента, у которых за 12 мес активного наблюдения нормализовались показатели МПК, постоянно получали нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП). Одному больному были проведены 3 инфузии инфликсимаба.

Выводы/заключение

У больных аксСпА когорты КоРСАр показатели МПК ШБК исходно были достоверно ниже у лиц женского пола. Через год активного наблюдения низкая костная масса была выявлена у меньшего числа больных, чем исходно. При обследовании через 12 мес остеопения ПО позвоночника достоверно чаще определялась у мужчин. Дальнейшее наблюдение за больными аксСпА позволит на большем клиническом материале оценить роль НПВП в нормализации показателей МПК на фоне снижения активности воспаления.

Миорелаксанты в терапии анкилозирующего спондилита

Дубинина Т.В., Кузяков С.Н., Сухарева М.Л., Эрдес Ш.Ф.
ФГБНУ Научно-исследовательский институт
ревматологии им. В.А. Насоновой, Москва, Россия

Введение/цель

В амбулаторной практике у 53,1% больных анкилозирующим спондилитом (АС) миорелаксанты используются для комбинированной терапии в сочетании с не-

стероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Отсутствие четких рекомендаций по применению миорелаксантов при АС, с одной стороны, делает прием этих лекарств бесконтрольным, а с другой – существенно ограничивает терапевтические возможности. Цель – изучить краткосрочный эффект и безопасность применения толперизона гидрохлорида (ТГХ, Мидокалм®) у больных АС на фоне групповых занятий лечебной физкультурой (ЛФК).

Материал и методы

В исследование включено 40 больных с достоверным диагнозом АС, в возрасте старше 18 лет, находившихся на стационарном лечении в клинике ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой и добровольно согласившихся на участие в исследовании. Все больные были рандомизированы в соотношении 1:1 в 2 группы: в первой (n=20) пациенты получали НПВП в сочетании с ЛФК, во второй (n=20) – НПВП, ЛФК и ТГХ в дозе 450 мг/сут. Группы были сопоставимы по возрасту, полу, длительности заболевания, активности и функциональным нарушениям. Исходно и после завершения исследования определялись следующие параметры: индекс BASDAI, BASFI, общая оценка активности болезни пациентом по числовой рейтинговой шкале (ЧРШ), оценка эффективности ЛФК пациентом (ЧРШ, где 0 – очень эффективна, 10 – не эффективна), контроль переносимости ТГХ (учет неблагоприятных реакций). Определялась подвижность позвоночника с использованием тестов, входящих в индекс BASMI, и экскурсии грудной клетки.

Результаты/обсуждение

На фоне ЛФК в обеих группах было отмечено достоверное увеличение объема движений ($p<0,03$) при измерении экскурсии грудной клетки и выполнении модифицированного теста Шобера, уменьшение индекса BASDAI ($p<0,01$) и индекса BASFI ($p<0,009$), а также общей оценки активности болезни пациентом ($p<0,02$) по сравнению с исходным уровнем. При этом в группе II по данным модифицированного теста Шобера увеличение подвижности было достоверно выше ($p<0,05$), чем в группе I. Оценка эффективности ЛФК по мнению пациента в группе I за время наблюдения достоверно не изменилась, тогда как в группе II в конце исследования она достоверно увеличилась по сравнению с исходными данными ($p<0,01$). Достоверных различий в динамике индексов BASDAI и BASFI между группами не было. При выполнении тестов, входящих в индекс BASMI, интенсивный прирост объема движений отмечался после третьего занятия ЛФК. У пациентов группы I он шел скачкообразно, тогда как в группе II – более быстро и равномерно. У больных группы II в ходе исследования серьезных неблагоприятных реакций на фоне приема ТГХ зарегистрировано не было.

Выводы/заключение

Включение ТГХ в лечение больных АС способствует повышению эффективности ЛФК. Требуются дальнейшие исследования по применению миорелаксантов, в том числе ТГХ, при АС с целью создания рекомендаций по использованию данного класса препаратов при этом заболевании.