

# ВОЗМОЖНОСТИ ТРАБЕКУЛЯРНОГО КОСТНОГО ИНДЕКСА В ОЦЕНКЕ СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛИТОМ

Колпаков К.И., Летягина Е.А., Убшаева Ю.Б., Королев М.А.

*Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии – филиал ФИЦ Институт цитологии и генетики СО РАН, г. Новосибирск, Россия*

## Актуальность

Анкилозирующий спондилит (АС) является хроническим системным воспалительным заболеванием, преимущественно поражающим позвоночник и крестцово-подвздошные суставы и характеризующимся параллельно протекающими процессами остеорезорбции и остеопролиферации. Двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия (ДРА) позволяет измерять минеральную плотность костной ткани (МПК), однако у пациентов с АС из-за синдесмофитоза невозможно точно оценить МПК. Трабекулярный костный индекс (ТКИ) также позволяет оценивать состояние костной ткани по её структуре, но независимо от МПК. Таким образом, ТКИ, в отличие от МПК, не теряет свою информативность в присутствии синдесмофитов и позволяет адекватно оценивать качество трабекулярной костной ткани.

## Цель работы

Изучить взаимосвязь ТКИ с клиническими показателями АС у мужчин моложе 50 лет без остеопороза.

## Материалы и методы

Двадцать семь пациентов с АС мужского пола моложе 50 лет были включены в исследование.

Критерии включения:

- 1) Диагноз АС, верифицированный согласно модифицированным Нью-Йоркским критериям 1984 года.
- 2) Возраст моложе 50 лет.
- 3) Мужской пол.

Критерии исключения:

- 1) Диагностированный остеопороз.
- 2) Приём антиостеопоретической терапии.

Всем пациентам было проведено базовое клиническое исследование с расчётом индексов активности BASDAI, ASDAS-СРБ и индекса функциональных нарушений BASFI. Лабораторное обследование включало клинические анализы крови (с определением скорости оседания эритроцитов (СОЭ) по Вестергрену) и мочи, биохимический анализ крови с определением С-реактивного белка (СРБ) высокочувствительным методом. Инструментальные методы включали электрокардиографию, обзорную рентгенографию таза с определением стадии СИ по Kellgren и рентгеновскую денситометрию.

Рентгеновская денситометрия проводилась на денситометре GE Lunar Prodigy. Измерялась МПК в поясничном отделе позвоночника, правой и левой бедренных костях и их шейках. У каждого пациента был рассчитан ТКИ в поясничном отделе позвоночника с помощью пакета программ iNsignit.

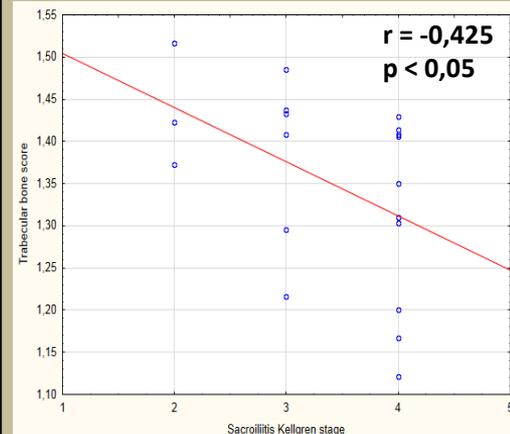
## Результаты

Была выявлена отрицательная корреляция между стадией сакроилиита и ТКИ ( $r = -0.425$ ;  $p < 0.05$ ). В отличие от ТКИ, МПК в каждой измеренной точке не коррелировала со стадией сакроилиита. Различий в ТКИ между подгруппами пациентов с разными протоколами лечения выявлено не было. Корреляции ТКИ с иными клиническими параметрами, включая активность АС, выявлено не было

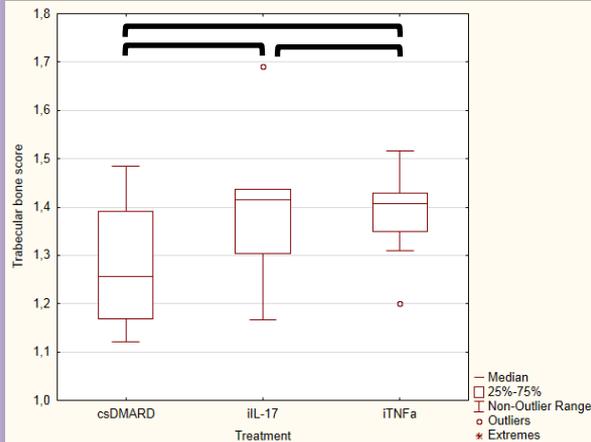
### Характеристика пациентов

Переменная	Me ± SD	Переменная	n
Возраст, лет	35,0 ± 7,8	Количество пациентов	27
Стаж АС, лет	13,0 ± 6,3	Стадия сакроилиита	2
СОЭ, мм/ч	12,5 ± 16,4		3
СРБ, мг/л	6,0 ± 24,7		4
Фибриноген, г/л	4,157 ± 1,320	Лечение	БПВТ
BASDAI	2,3 ± 1,9		иФНОа
ASDAS	2,04 ± 0,93		иИЛ-17
МПК, г/см <sup>2</sup>	1,184 ± 0,136		
МПК, г/см <sup>2</sup>	1,005 ± 0,126		
МПК, г/см <sup>2</sup>	0,957 ± 0,131		
МПК, г/см <sup>2</sup>	1,012 ± 0,127		
МПК, г/см <sup>2</sup>	0,979 ± 0,152		
ТКИ	1,373 ± 0,124		

### Корреляция между ТКИ и стадией сакроилиита



### Различия ТКИ в зависимости от лечения



БПВТ – базисная противовоспалительная терапия  
иИЛ-17 – ингибиторы интерлейкина-17;  
иФНОа – ингибиторы фактора некроза опухолей-альфа