

ТЕРАПИЯ БИСФОСФОНАТАМИ И РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТЕОПОРОЗОМ

Забезинский А.М. студ.¹

Научный руководитель: Малев Э.Г. д.м.н. проф.²

¹Санкт-Петербургский государственный университет, г. Санкт-Петербург

²Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова

Введение:

Золедроновая кислота широко используется для лечения остеопороза, однако имеет потенциально неблагоприятные сердечные эффекты, в частности увеличивает риск возникновения фибрилляции предсердий за счет высвобождения провоспалительных цитокинов, ремоделирования предсердий и фиброза.

Цель:

Целью этого исследования было оценить, увеличивают ли препараты золедроновой кислоты риск фибрилляции предсердий в популяции пациентов с остеопорозом.

Материалы и методы:

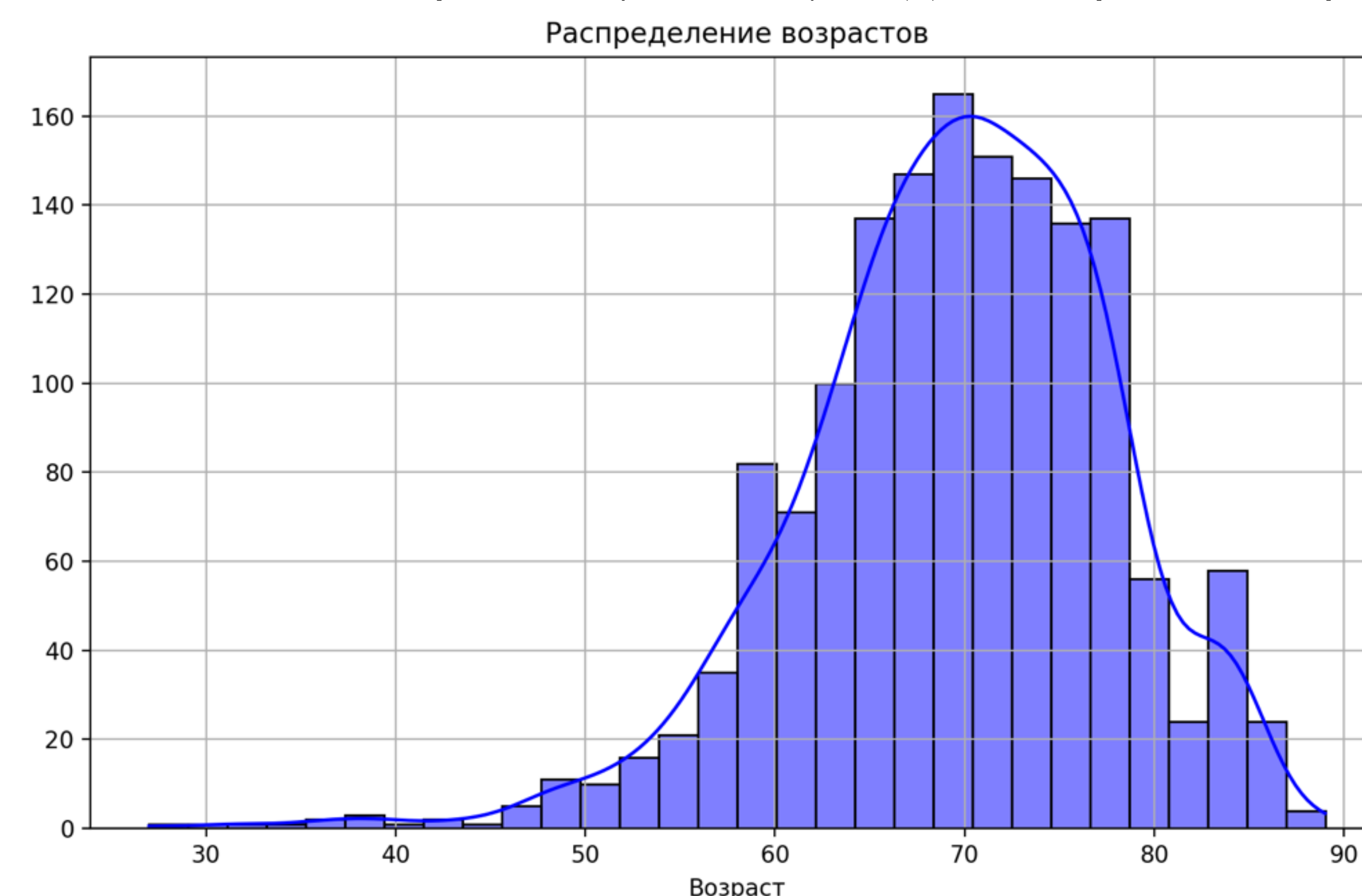
В этом исследовании использовались данные регистра пациентов с остеопорозом по Невскому району Санкт-Петербурга с 2018 по 2023 год. В исследование вошли по 1550 пациентов (средний возраст $69,5 \pm 8,2$ года), которые получали в рамках дневного стационара внутривенно капельно препарат золедроновой кислоты (основная группа) и 1550 пациентов с остеопорозом сопоставимые по возрасту (средний возраст $69,2 \pm 9,6$ лет, $p=0,25$), не получавшие терапии (контрольная группа). Сердечно-сосудистые события (ОКС, ОНМК и возникновение фибрилляции предсердий) у пациентов обеих групп были оценены по базе данных Кардиорегистра сердечно-сосудистых событий по Санкт-Петербургу за 2019-2023 годы.

Результаты:

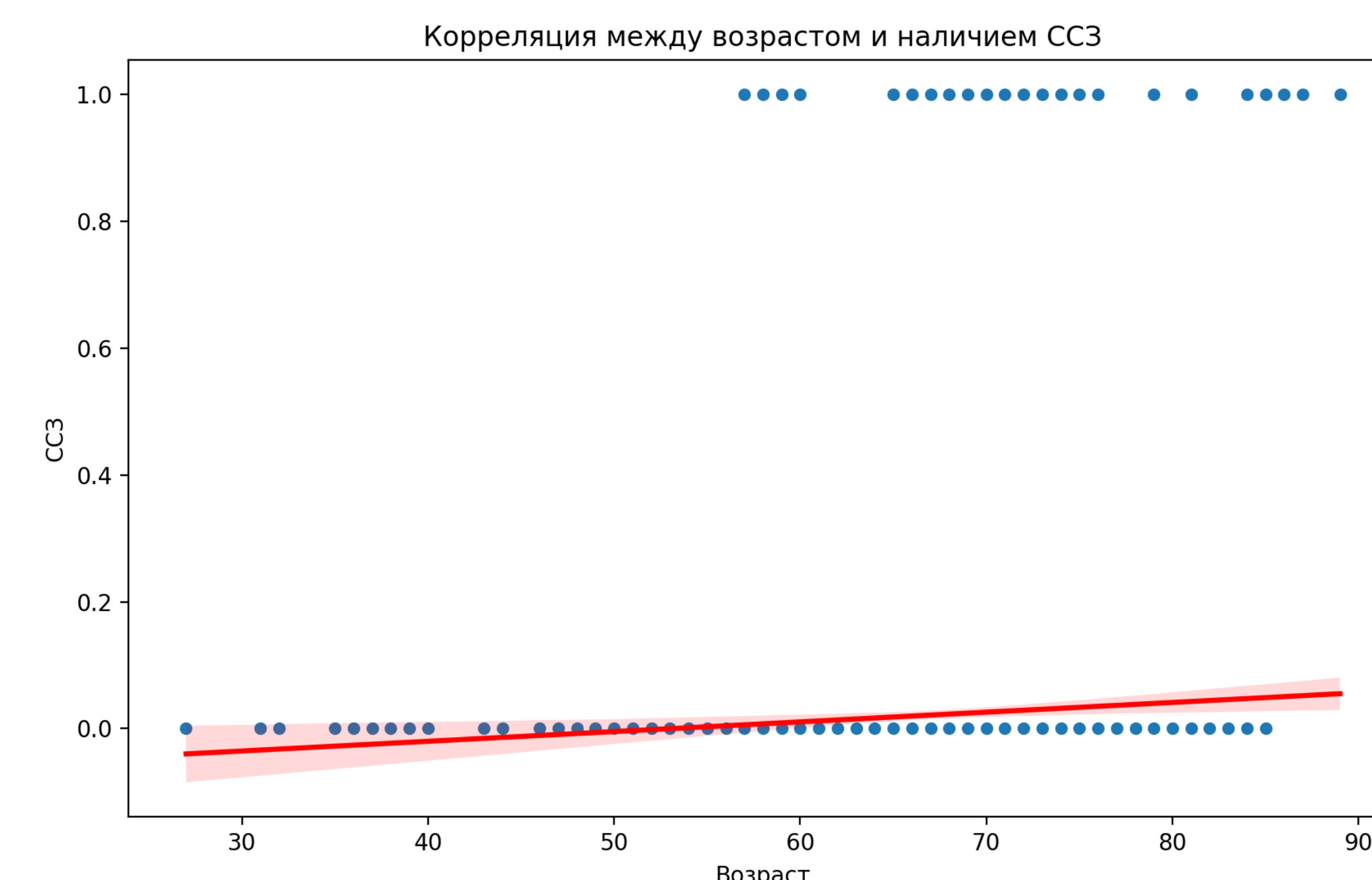
Возрастное распределение пациентов в основной группе отличалось от нормального (p -значение теста Шапиро-Уилка $< 0,00001$, коэффициент асимметрии $-0,7074$, коэффициент эксцесса $1,5305$), что обусловлено особенностями патогенеза исследуемой патологии, так как вероятность постменопаузального и сенильного остеопороза растет с увеличением возраста пациентов.

Частота развития фибрилляции предсердий достоверно не различалась между группами (точный критерий Фишера $p=0,12$), что не подтверждает тезис об увеличении риска возникновения фибрилляции предсердий при терапии остеопороза золедроновой кислотой.

Более того, при анализе комбинированной конечной точки (ОКС + ОНМК + возникновение фибрилляции предсердий) были выявлены достоверные различия между группами (точный критерий Фишера $p=0,03$) с меньшим числом сердечно-сосудистых событий в основной группе. При этом надо отметить, что вероятность сердечно-сосудистых событий в основной группе увеличивалась с возрастом (слабый, но достоверный коэффициент корреляции $p=0,0016$).



Наибольшая концентрация наблюдений приходится на возраст около 70-75 лет. График имеет несколько локальных пиков, что указывает на отклонение от нормального распределения.



Пациенты с ССЗ были в среднем старше ($73,6$ лет) по сравнению с пациентами без ССЗ ($69,4$ лет). ССЗ начинают появляться в возрастной группе 51-60 лет (2,5% случаев) и достигают максимума в группе 81-90 лет (10% случаев). В возрастных группах до 50 лет ССЗ не наблюдаются в данной выборке.

Заключение:

В этом исследовании мы обнаружили, что лечение препаратами золедроновой кислоты не ассоциировано с более высоким риском возникновением фибрилляции предсердий. Более того, терапия препаратами золедроновой кислоты была связана с меньшим риском возникновения нежелательных сердечно-сосудистых событий, что требует подтверждения на большей группе пациентов с учетом не только сердечно-сосудистой заболеваемости, но и смертности.

Благодарности:

Мы хотели бы поблагодарить администрацию СПб ГБУЗ "Городская поликлиника №25 Невского района" г. Санкт-Петербурга в лице главного врача Колбина Михаила Юрьевича за статистическую помощь и консультации.

Источник финансирования:

Источник финансирования отсутствует.