

ID: 2014-04-8-A-3736

Краткое сообщение

Апаркина А.В., Спицына М.Ю., Гайдукова И.З.

Особенности активности заболевания и подвижности аксиального скелета у женщин с аксиальным спондилоартритом

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

В ходе выполненного исследования изучены особенности активности заболевания и функционального статуса у женщин с аксиальным спондилоартритом.

Ключевые слова: аксиальный спондилоартрит у женщин

Актуальность

Анкилозирующий спондилоартрит (АС) - хроническое системное воспалительное заболевание с преимущественным поражением позвоночника и крестцово-подвздошных сочленений. До недавнего времени считалось, что болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилит) и другие формы аксиального спондилоартрита (акс-СпА) в несколько раз чаще встречаются и тяжелее протекают у мужчин. В течение последних десяти лет быстро увеличивается число женщин со акс-СпА.

Цель: изучить особенности активности заболевания и функционального статуса у женщин с акс-СпА.

Материал и методы

В исследование включили пациентов с достоверным аксиальным спондилоартритом (n=91) госпитализировавшихся в отделение ревматологии Областной клинической больницы (г. Саратов) в 2013 г. Оценивали активность акс-СпА у женщин (Ж) и мужчин (М): индексы BASDAI (the Bath Ankylosing Spondylitis Activity Index), ASDAS (AS Disease activity index), высокочувствительный С-реактивный белок (С-РБ)). Подвижность аксиального скелета (индекс BASMI - the Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index и его составляющие - расстояние козелок-стена; ротация в шейном отделе позвоночника; боковая подвижность в поясничном отделе позвоночника; модифицированный тест Шобера; расстояние между медиальными лодыжками; экскурсия грудной клетки. Учитывали наличие увеита. Статистический анализ проводили с применением SPSS17.

Результаты

Суммарно в исследовании участвовали 43 Ж и 48 М. Группы сопоставимы по возрасту (Ж 41,63 ± 12,04 год; М 41,94 ± 12,76 год), возрасту начала заболевания (Ж 29,21 ± 11,09 лет; М 27,10 ± 11,6 лет), возрасту постановки диагноза (Ж 36,12 ± 9,49 лет; М 35,48 ± 12,04 лет), $p > 0,05$ для всех. Не выявили различий в активности заболевания у женщин и мужчин с акс-СпА по индексу ASDAS (Ж 3,38 ± 1,24; М 2,97 ± 0,97, $p = 0,58$), BASDAI (Ж 4,5 ± 2,99; М 4,82 ± 2,14), С-РБ (Ж 11 ± 10,9; М 9,45 ± 7,94 мг/л) $p > 0,05$ для всех. Подвижность позвоночника сопоставима у мужчин и женщин - BASMI у Ж 4,96 ± 2,26, у М 4,98 ± 2,32, $p > 0,05$. Увеит у пациентов акс-СпА зарегистрировали в 23-х случаях (25,27%): у 11 Ж и 12 М.

Не установили различий показателей активности и функции у Ж и М с длительностью акс-СпА менее 10 лет (10 Ж, 15 М): ASDAS (Ж 2,83 ± 1,47; М 2,81 ± 1,78), BASDAI (Ж 3,31 ± 3,2; М 4,05 ± 1,71), С-РБ (Ж 11 ± 10,9; М 9,45 ± 7,94 мг/л), BASMI (Ж 3,16 ± 1,35; М 3,46 ± 1,88), $p > 0,05$ для всех, табл. 1. Частота встречаемости увеита у лиц разного пола с продолжительностью болезни до 10 лет не различалась (3 Ж и 4 М).

В группах Ж и М с длительностью акс-СпА более 10 лет (n=33 для обеих групп) активность акс-СпА сопоставима по индексу ASDAS (Ж 3,64 ± 1,08; М 3,04 ± 0,97), BASDAI (Ж 5,25 ± 1,69; М 5,18 ± 2,26) и С-РБ (Ж 12,44 ± 11,08; М 8,85 ± 6,69 мг/л, $p = 0,06$), табл. 2. Отметим тенденцию к сохранению большей подвижности аксиального скелета у Ж по индексу BASMI (5,07 ± 2,25 у Ж и 5,72 ± 2,17 у М, $p = 0,068$) и ряду его составляющих - расстояние «козелок-стена» Ж 14,66 ± 4,52 см, М 17,89 ± 6,92 см, $p = 0,056$; боковое сгибание поясничного отдела позвоночника Ж 9,36 ± 6,05 см, М - 5,91 ± 6,04 см, $p = 0,01$; подвижность поясничного отдела во фронтальной плоскости (тест Шобера) Ж 3,05 ± 2,56 см, М 2,37 ± 2,07 см, $p = 0,021$. Сопоставимы значения показателей экскурсии грудной клетки (Ж 2,31 ± 1,42 см, М 2,38 ± 1,78 см), ротация в шейном отделе позвоночника (у Ж 35,21 ± 21,74° и М 30,15 ± 20,20°), расстояние между медиальными лодыжками (Ж 77,61 ± 26,87 см; М 82,46 ± 24,34 см), $p > 0,05$ для всех. Увеит у больных с длительностью заболевания акс-СпА более 10 лет встречался у мужчин и у женщин одинаково часто (8 Ж и 8 М).

Таблица 1. Показатели активности и функционального статуса у мужчин и женщин с длительностью заболевания менее и более 10 лет

Группы	СРБ	BASDAI	ASDAS	BASMI
Женщины, болеющие менее 10 лет	11 ± 10,9;	3,31 ± 3,2;	2,83 ± 1,47;	3,16 ± 1,35;
Мужчины, болеющие менее 10 лет	9,45 ± 7,94;	4,05 ± 1,71;	2,81 ± 1,78;	3,46 ± 1,88.
Женщины, болеющие более 10 лет	12,44 ± 11,08;	5,25 ± 1,69;	3,64 ± 1,08;	5,07 ± 2,25 *
Мужчины, болеющие более 10 лет	8,85 ± 6,69	5,18 ± 2,26	3,04 ± 0,97	5,72 ± 2,17*

Примечание: $p < 0,05$ для разницы с показателями лиц другого пола с сопоставимой длительностью заболевания

Таблица 2. Подвижность аксиального скелета у мужчин и женщин с длительностью заболевания более 10 лет.

	Экскурсия грудной клетки, см, $p > 0,05$	Расстояние козелок-стена среднее, см, $p = 0,056$	Ротация в шейном отделе позвоночника, $p > 0,05$	Боковая подвижность в поясничном отделе позвоночника, см, $p = 0,01$	Модифицированный тест Шобера, см, $p = 0,021$.	Расстояние м/у медиальными лодыжками, см, $p > 0,05$
Женщины, болеющие более 10 лет	2,31±1,42	14,66 ± 4,52*	35,21±21,74	9,36 ± 6,05*	3,05 ± 2,56 *	77,61±26,87
Мужчины, болеющие более 10 лет	2,38±1,78	17,89 ± 6,92*	30,15±20,20	5,91±6,04 *	2,37 ± 2,07 *	82,46±24,34

Примечание: $p < 0,05$ **Заключение**

1. Женщины госпитализируются с диагнозом акс-СпА также часто, как и мужчины;
2. Увеит является самым распространенным внесуставным проявлением акс-СпА встречается у женщин также часто, как и у мужчин;
3. Показатели активности и аксиального скелета мужчин и женщин с акс-СпА в целом и при длительности заболевания менее 10 лет сопоставимы;
4. При длительности заболевания более 10 лет у женщин сохраняется большая подвижность поясничного и шейного отделов позвоночника, чем у мужчин с сопоставимой активностью заболевания.

Литература

1. Feldtkeller E, Lind-Albrecht G. Impact of gender on outcomes in ankylosing spondylitis. Ann Rheum Dis 2014; 73: e2.
2. van der Horst-Bruinsma IE, Zack DJ, Szumski A, et al. Female patients with ankylosing spondylitis: analysis of the impact of gender across treatment studies. Ann Rheum Dis 2013; 72:1221-4.
3. Wonuk Lee, John D Reveille, John C Davis, Jr, et al. Are there gender differences in severity of ankylosing spondylitis? Results from the PSOAS cohort. Ann Rheum Dis 2007; 66: 633-638 .