

Н.Г. ШАМСУТДИНОВА, С.П. ЯКУПОВА, И.Г. САЛИХОВ, Р.З. АБДРАКИПОВ

УДК 616.72-085(470.41)

Казанский государственный медицинский университет

Республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Особенности клинического течения остеоартроза у пациентов городской и сельской местности Республики Татарстан

Шамсутдинова Наиля Гумеровна

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии

420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. 8-904-763-83-72, e-mail: nailya@e-diva.ru

В статье показаны результаты исследования клинических параметров остеоартроза у пациентов Республики Татарстан в зависимости от места жительства. Обследовано 498 сельских пациентов и 504 городских пациента с остеоартрозом. Проведенное исследование показало, что у сельских пациентов с остеоартрозом с большей частотой встречаются тяжелые клинические проявления, чем у городских пациентов.

Ключевые слова: остеоартроз, клинические проявления.

N.G. SHAMSUTDINOVA, S.P. YAKUPOVA, I.G. SALIKHOV, R.Z. ABDRAKIPOV

Kazan State Medical University

Republican Clinical Hospital of Ministry of Health Care of the Republic of Tatarstan, Kazan

Features clinical course of osteoarthritis in patients urban and rural areas of Tatarstan

The article shows the results of a study of clinical characteristics of osteoarthritis (OA) in patients of the urban and rural residents of the Republic of Tatarstan. Were investigated 498 rural and 504 urban patients with OA. The study showed that rural patients with OA have more severe clinical manifestations.

Keywords: osteoarthritis, the clinical manifestations.

Проблема остеоартроза (ОА) является одной из наиболее актуальных в современной терапии и ревматологии [3]. Это определяется, прежде всего, его высокой распространенностью среди населения, частой инвалидизацией и влиянием на качество жизни населения [2]. Научные исследования по эпидемиологии ОА в Российской Федерации проводятся с 70-х годов. Эпидемиологические исследования, проведенные в различных регионах России и в мире, показали, что частота ОА лежит в пределах от 4,16% до 50% [4-8]. Несмотря на то, что эпидемиологические исследования проводились в течение длительного времени, особенности клинического течения и распространенность ОА среди сельских жителей в настоящее время недостаточно изучены.

Цель исследования: оценить клинические параметры у больных остеоартрозом, проживающих в городской и сельской местности Республики Татарстан в рамках целевой программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний» (эпидемиологическое исследование).

Задачи исследования.

1. Провести скринирующее обследование городского и сельского населения и определить частоту болей и припухания суставов;
2. Определить структуру патологии суставов среди лиц с жалобами на артралгии и артриты и выявить среди них пациентов с ОА;



3. Определить клинические характеристики заболевания в зависимости от места жительства пациентов.

Материалы и методы исследования

Для решения поставленных задач проведено клинко-эпидемиологическое исследование городских и сельских жителей Республики Татарстан, являющееся частью программы «Социальные и экономические последствия ревматических заболеваний», разработанной ГУ Институтом ревматологии РАН.

Работа основана на скринирующем анкетировании 6315 жителей Республики Татарстан (3272 сельских и 3043 городских жителей) в возрасте от 18 до 90 лет, из которых затем отобраны для диагностического обследования пациенты с припуханиями в суставах и пациенты с артралгиями. На диагностическом этапе обследованы 498 сельских и 504 городских жителей. Обследование на диагностическом этапе проходило в условиях городского ревматологического центра г. Казани, терапевтического отделения МБУЗ «Арская ЦРБ», а также в сельских фельдшерско-акушерских пунктах Арского района.

Из всех обследованных на диагностическом этапе пациентов жителей села и города, соответственно 52,2% (260 человек, мужчин – 16,2%, женщин – 83,8%) и 41,7% (210 человека, мужчин – 20,0%, женщин – 80,0%) выставлен диагноз ОА. Подтвержден данный диагноз у 85 чел. (32,7%) в сельской местности и у 121 чел. (57,6%) в городской; пересмотрен у 80 чел. (30,8%) и у 40 чел. (19%), выставлен впервые у 95 чел. (36,5%) и у 49 чел. (23,3%) соответственно.

Средний возраст пациентов с ОА составил 60,8±13,2 лет на селе и 64,2±12,4 лет в городе. При анализе распределения ОА в зависимости от пола и возраста оказалось, что его частота, как у мужчин, так и у женщин, увеличивается с возрастом, достигая наибольшего значения в группе пациентов старше 60 лет.

В группе городских пациентов с ОА средний возраст начала заболевания составил 55,4±17,1 лет и оказался достоверно выше, чем у жителей села – 48,8±16,8 лет ($p<0,05$).

При анализе длительности болей в суставах у сельских жителей за последний год оказалось, что у 74,6% артралгии длились более месяца, у 9,2% — в течение месяца, у 12,3% — до 1 недели. Также и у значительной части городских жителей артралгии длились более месяца — у 73,3%, в течение месяца — у 15,2%, до 1 недели — у 20,0%. Значительная часть больных ОА отмечает хронический болевой синдром длительностью более месяца.

При оценке болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) выявлена меньшая его выраженность у сельских жителей, по сравнению с городскими, хотя в обеих группах среднее значение по шкале соответствовало боли умеренной интенсивности: среднее значение у пациентов села составило 54,7±21,9 мм, у городских пациентов – 43,2±15,6 мм ($p<0,005$).

Среднее значение оценки состояния здоровья пациентом у сельских жителей составило 47,1±19,6 мм, у городских жителей – 48,1±18,3 мм. Среднее значение оценки состояния здоровья врачом составило 43,9±18,7 мм у пациентов села, 35,6±15,4 мм у пациентов города ($p<0,005$).

По степени нетрудоспособности на селе у пациентов с ОА преобладала ФН 2 класса – 66,5%, 3 класса – у 15,8%, 4 класса – у 17,7%, в городе – 45,7%, 14,7% и 13,3% соответственно. При оценке суставного синдрома у сельских пациентов достоверно чаще выявлялись припухания в суставах. У сельских и городских жителей, припухания в коленных суставах обнаружены у 31,9% и 23,8% соответственно, в проксимальных меж-

фаланговых суставах – у 11,1% и 4,7%, в плюснефаланговых суставах – у 1,9% и 0,9%, в лучезапястных – у 5,8% и 3,3%, в голеностопных – 8,5% и 5,7% ($p<0,05$).

Таким образом, припухания в суставах у жителей сельской местности встречаются достоверно чаще, чем у городских.

Утренняя скованность у больных ОА в сельской местности оказалась различной продолжительности: более 1,5 часов – у 4,2% пациентов, от 30 мин до 90 мин – у 16,9%, менее 30 мин у 47,7%, не отмечали – 31,2% пациентов. У городских жителей утренняя скованность более 1,5 часов выявлена у 1,0% больных, большая часть отмечала ее продолжительность до 30 мин – 57,6%, не отмечали вовсе – 41,4%.

При клинической оценке подвижности коленных суставов оказалось, что двустороннее ограничение наблюдается у 30,0% сельских пациентов с ОА и у 24,8% городских, с одной стороны – у 20,8% и 15,7% соответственно, отсутствует ограничение в движении коленных суставов у 49,2% и 56,3% соответственно. Двустороннее ограничение подвижности тазобедренных суставов выявлено у 6,9% осммотренных пациентов села и у 5,2% города, одностороннее – у 6,5% и 6,7% соответственно. Ограничение в движениях лучезапястных суставов с обеих сторон определено у 4,6% сельских больных ОА и у 4,3% городских, с одной стороны – у 1,2% и 1,0% соответственно.

Крепитация в коленных суставах с двух сторон при исследовании обнаружена у 41,2% сельских больных и у 38,6% городских, с одной стороны у 23,1% и 16,7% соответственно.

Среднее значение индекса тяжести гонартроза составило 13,2±3,9, индекса тяжести коксартроза – 11,1±3,9 у жителей села и 10,3±2,1 и 9,6±3,6 у жителей города соответственно ($p<0,05$).

Среди пациентов, прошедших рентгенологическое обследование преобладали изменения, соответствующие 2-3 стадии по Кельгрену (45% и 36%). В городской местности преобладала 2 стадия (48%).

Коморбидность в группе пациентов с ОА в сельской местности представлена следующим образом: сочетание гипертонической болезни и ОА выявлено в 68,5% случаев (178 чел.), ИБС и ОА – в 33,1% (86 чел.). Сахарный диабет встречался у 5,8% пациентов с ОА (15 чел.), язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки – у 4,6% (12 чел.), заболевания щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз) – у 3,1% (8 чел.). Структура сопутствующих заболеваний у больных ОА в городской местности представлена примерно так же: гипертоническая болезнь встречалась в 62,9% случаев (132 чел.), ИБС – 27,1% (57 чел.), сахарный диабет – 8,6% (18 чел.), язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки – у 7,1% (15 чел.), заболевания щитовидной железы (гипо- или гипертиреоз) – у 2,4% (5 чел.).

У 37% пациентов с диагнозом ОА имелись узлы Гебердена на обеих кистях, у 8,7% — с одной стороны; у 26% — узлы Бушара на обеих кистях, у 7,6% — с одной стороны. У 18,5% наблюдалась варусная деформация коленных суставов на обеих ногах.

Изолированная узелковая форма ОА встречалась в 3% случаев как у сельских, так и у городских больных.

Таким образом, по завершению двух этапов исследования, ОА оказался наиболее часто встречающимся диагнозом в структуре РЗ, как в общей группе, так и в группах сельских и городских жителей. С возрастом частота этого заболевания увеличивалась, независимо от пола и социальных условий, достигая максимальной величины к 70-80 годам.

В отличие от городских пациентов, частота ОА у жителей села больше, равно как и больше пациентов с клинически более тяжелыми проявлениями и ФН. Такая ситуация может быть объяснена, с одной стороны, большей частотой суставных



жалоб среди жителей села, демографическими особенностями, а с другой — различными социальными и бытовыми условиями, меньшим объемом доступной медицинской помощи, недостаточной информированности врачей и пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов Е.Л. Внедрение высоких медицинских технологий в ревматологии: проблемы и решения // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 2. — С. 4-5.
2. Насонова В.А., Фоломеева О.М., Амирджанова В.Н. и др. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани в России: динамика статистических показателей за 5 лет (1994-1998 гг.) // Науч.-практ. ревматология. — 2000. — № 2. — С. 4-12.
3. Цветкова Е.С. Остеоартроз. Руководство по внутренним болезням. Ревматические болезни / Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука. — М. — 1997. — С. 385-397.
4. Croft P. The epidemiology of osteoarthritis: Manchester and beyond // Rheumatology. — 2005. — Vol. 44. — P. 27-32.
5. Kellgren J.H. Osteoarthritis in patients and population // Br. Med. J. — 1961. — Vol. 1. — P. 1-6.
6. Popov A.A., Izmozherova N.V., Tagiltseva N.V. et. al. Knee osteoarthritis prevalence and its influence on quality of life in perimenopausal women // Ann. Rheum. Dis. — 2006. — Vol. 65. — P. 403.
7. Salve H., Gupta V., Palanivel C., Yadav K., Singh B. Prevalence of knee osteoarthritis amongst perimenopausal women in an urban resettlement colony in South Delhi // Indian Journal Of Public Health. — 2010. — Vol. 54, № 3. — P. 155-157.
8. Von Porat A., Roos E.M., Roos H. High prevalence of osteoarthritis 14 years after an anterior cruciate ligament tear in male soccer players: a study of radiographic and patient relevant outcomes // Ann. Rheum. Dis. — 2004. — Vol. 63. — P. 269-273.