



С.П. ЯКУПОВА, Н.Г. ШАМСУТДИНОВА

616.72-002.77 (470.41)

Казанский государственный медицинский университет

Особенности распространенности и клинического течения ревматоидного артрита в Республике Татарстан у городских и сельских пациентов

Шамсутдинова Наиля Гумеровна

ассистент кафедры госпитальной терапии

4200012, г. Казань, ул. Бултерева, д. 49, тел. 8-904-763-83-72, e-mail: nailya@e-diva.ru

Представлены клинические особенности и распространенность ревматоидного артрита, изученные при проведении эпидемиологического исследования на территории Республики Татарстан.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, распространенность, клиническое течение, диагностика.

S.P. YAKUPOVA, N.G. SHAMSUTDINOVA

Kazan State Medical University

Prevalence and clinical course of rheumatoid arthritis in the Republic of Tatarstan in the urban and rural patients

Presented the clinical features and prevalence of rheumatoid arthritis, studied in epidemiological studies in the Republic of Tatarstan.

Keywords: rheumatoid arthritis, prevalence, clinical course, diagnosis.

Ревматоидный артрит (РА) — аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов (1, 2, 3). РА является вторым по частоте после ревматизма заболеванием из группы коллагеновых болезней (4). Несмотря на большое количество проведенных исследований по распространенности ревматоидного артрита в различных регионах России и странах мира, мы имеем широкий диапазон значений частоты этого заболевания. Такое многообразие результатов можно объяснить различными методами исследования, эволюцией критериев диагностики РА, а также влиянием генетических и этнических факторов на частоту РА (5, 6, 7). Поэтому представляется важным изучение распространенности и клинического течения РА на территории Республики Татарстан. На сегодня мы располагаем лишь данными о заболеваемости РА населения Республики Татарстан, основанными прежде всего на изучении обращаемости за медицинской помощью.

Целью данного исследования явилось изучение распространенности и клинических особенностей течения РА у жите-

лей, проживающих в сельской и городской местности Республики Татарстан.

Методы исследования

Клинико-эпидемиологическое исследование проведено в рамках программы, разработанной ГУ «Институт ревматологии РАМН», «Социальная значимость и экономические последствия ревматических заболеваний». Выполнение работы происходило в три этапа: скринирующее анкетирование, диагностическое обследование с назначением соответствующего лечения и наблюдение в динамике.

На скринирующем этапе сформирована выборка из 7000 человек г. Казани и 9 населенных пунктов Арского района Республики Татарстан в возрасте 18 лет и старше. Впоследствии производился опрос жителей и заполнение скринирующей анкеты. Заполнено 3043 анкеты в г. Казани и 3272 анкеты в сельской местности.

На диагностическом этапе сформирована случайная выборка лиц с жалобами на артриты и артралгии для детального клинического осмотра и уточнения диагноза. Всего осмотрено ревматологами 504 городских и 498 сельских жителей. Диа-

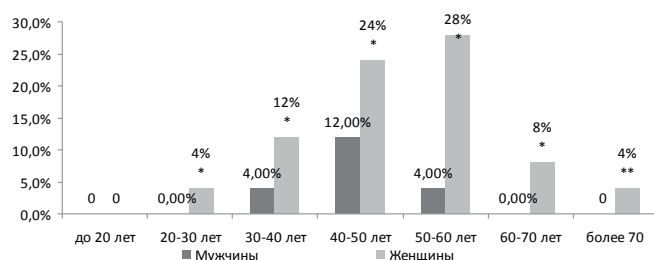
гноз РА устанавливался в соответствии с усовершенствованными диагностическими критериями Американской коллегии ревматологов (1987) на основании изучения жалоб больных, исследования соматического статуса — по общепринятой методике. На втором этапе определялись рентгенологические изменения суставов по стадиям Штейнброекера у пациентов с РА. При обследовании больных проводились клинические анализы крови и мочи, определялись ревматоидный фактор в сыворотке крови и С — реактивный белок.

Результаты

После завершения диагностического этапа 2,6% (13 чел.) сельским и 2,4% (12 чел.) городским пациентам выставлен диагноз РА. Подтвержден этот диагноз у 46% (6 чел.) больных РА в сельской местности и у 75% (9 чел.) в городской. Почти треть сельских (4 чел.) и 17% (2 чел.) городских пациентов с РА считали, что больны ОА. У остальных диагноз РА выставлен впервые — у 3 чел. в сельской местности и у 1 чел. в городской.

Как и ожидалось, РА регистрировался преимущественно у лиц женского пола (76,9% в сельской местности и 83,3% в городской). При анализе в возрастных группах наибольшая частота зафиксирована среди женщин в возрасте 40-60 лет (20 чел.), с последующим уменьшением. Среди лиц мужского пола максимальная частота РА определена в возрастной группе 40-50 лет с дальнейшим снижением и практически отсутствием в группе старше 70 лет (рис. 1).

Рисунок 1.
Частота РА в зависимости от пола и возраста



Достоверное различие показателей между группами мужчин и женщин получено при $p < 0,005^*$, $p < 0,05^{**}$

До обследования у ревматолога 5,9% (193 чел.) сельских и 2,9% (88 чел.) городских пациентов считали, что у них имеется РА. При сравнении данных, полученных в результате анализа скринирующих анкет и результатов диагностического этапа, оказалось, что диагноз РА подтвержден лишь у 1,2% (6 чел.) в сельской местности и у 1,8% (9 чел.) в городской. Среди больных села, считавших, что они больны РА в 13,7% (68 чел.) выставлен диагноз ОА, среди больных города — в 4% (20 чел.). Также и среди респондентов с первичным диагнозом ОА были найдены пациенты с РА: 0,6% (3 чел.) в сельской местности и 0,2% (1 чел.) в городской (табл. 1).

Таким образом, в сельской и городской местности наблюдается гипердиагностика этого заболевания.

При анализе длительности болей в суставах у большей части сельских жителей, больных РА, за последний год оказалось, что у 76,9% артралгии длились более месяца, у 15,4% — в течение месяца. Среди значительной части городских жите-

лей с РА артралгии длились более месяца у 50%, в течение месяца — у 25,0%, до 1 недели — у 16,7%.

Таблица 1.
Структура диагнозов РА до и после обследования ревматологом в сельской и городской местности

	Село	Город
Число диагнозов РА до обследования	5,9% (193 чел.)	2,9% (88 чел.)
Подтвержденный диагноз	1,2% (6 чел.)	1,8% (9 чел.)
Пересмотренный диагноз в пользу ОА	13,7% (68 чел.)	4% (20 чел.)
Впервые выявл. РА	0,6% (3 чел.)	0,2% (1 чел.)

У жителей села и города, больных РА, в структуре продолжительности артралгий преобладал хронический болевой синдром, причем у пациентов села в большей степени, чем у городских пациентов. При оценке болевого синдрома по ВАШ среднее значение у пациентов села составило $61,7 \pm 27,4$ мм, у городских пациентов — $56,2 \pm 22,5$ мм.

При оценке суставного синдрома у сельских пациентов с РА на момент клинического осмотра достоверно чаще выявлялись синовиты. У сельских и городских жителей припухания в коленных суставах обнаружены у 46,2% и 16,7% больных, в проксимальных межфаланговых суставах — у 53,8% и 41,7%, в пястнофаланговых суставах — у 38,5% и 25,0%, в лучезапястных — у 53,8% и 16,7%, в голеностопных — 15,4% и 8,3% соответственно ($p < 0,05$). При клинической оценке наличия или отсутствия ограничения подвижности коленных суставов установлено, что двустороннее ограничение подвижности наблюдается у 33,8% сельских пациентов с РА и у 25,0% городских, с одной стороны — у 23,1% и 16,7% соответственно, сохранена подвижность коленных суставов у 46,1% и 58,3% соответственно. Двустороннее ограничение подвижности тазобедренных суставов выявлено у 7,7% осмотренных пациентов села и у 8,3% города, одностороннее — у 15,4% и 8,3% соответственно. Ограничение в движениях лучезапястных суставов с обеих сторон определено у 15,4% сельских больных РА и у 8,3% городских, с одной стороны — у 23,1% и 16,7% соответственно.

В сельской местности среднее значение СОЭ у больных с РА составило $44 \pm 20,1$ мм/ч, в городской местности — $33,4 \pm 11,2$ мм/ч. Нормальные показатели СОЭ были лишь у 23,5% сельских больных и у 27,8% городских, у остальных они оказались умеренно повышенными и у 17,6% и у 11,1%, соответственно, достигали 40 мм/ч и более. Обнаружен повышенный С-реактивный белок у 64,7% лиц (село) и у 55,6% (город), РФ определялся у 70,6% и 72,2% пациентов соответственно.

Для оценки активности заболевания рассчитан индекс DAS28. Среднее значение индекса для сельских пациентов с РА составило $4,5 \pm 0,9$, для городских — $3,1 \pm 1,2$ ($p < 0,05$). Согласно рекомендациям по интерпретации индекса DAS28 его средние значения соотносятся с умеренной степенью активности заболевания. Тем не менее у сельских больных РА среднее значение достоверно выше, что позволяет говорить о более высокой степени активности заболевания. Среди сельских пациентов, прошедших рентгенологическое обследование, преобладали значительные костные изменения, соответствующие



3–4-й стадиям (у 60,0%). В городской местности — 2-я и 3-я стадии (33,3% и 33,3% соответственно).

Выводы

Проведенное эпидемиологическое исследование позволило впервые получить информацию об истинной распространенности РА в Республике Татарстан в городе и на селе. Рассчитанные значения составили 7% и 14% соответственно. Полученные данные превышают данные распространенности ревматоидного артрита по обращаемости в несколько раз. Установлены различия в течении РА у пациентов в зависимости от их места проживания. Так, у жителей села в большей степени представлены выраженные костно-суставные деформации, активность заболевания (по индексу DAS28), число болезненных и припухших суставов, продолжительность утренней скованности, продолжительность артралгий. Результаты сравнительного анализа данных первого (скринирующего) обследования и второго (диагностического) этапа позволяют говорить об имеющихся недостатках в диагностике РА. Как среди врачей города, так и среди врачей села имеет место гипердиагностика РА, и в то же время выявлены пациенты, кому диагноз РА был выставлен впервые.

ЛИТЕРАТУРА

1. Uhlig T. Is rheumatoid arthritis disappearing? / T. Uhlig, T.K. Kvien // Ann. Rheum. Dis. — 2005. — Vol. 64. — P. 7-10.
2. Насонов Е.Л. Внедрение высоких медицинских технологий в ревматологии: проблемы и решения / Е.Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. — 2008. — № 2. — С. 4-5.
3. Сигидин Я.А. Ревматоидный артрит / Я.А. Сигидин, Г.В. Лукина. — М.: АНКО. — 2001. — 328 с.
4. Фоломеева О.М. Ревматоидный артрит в ревматологической практике России: тяжесть заболевания в российской популяции больных. Одномоментное (поперечное) эпидемиологическое исследование (RAISER) / О.М. Фоломеева, Е.Л. Насонов, И.А. Андрианова и др. // Научно-практическая ревматология. — 2010. — № 1. — С. 50-61.
5. Насонова В.А. Ревматические болезни / В.А. Насонова, Н.В. Бунчук. — М.: Медицина. — 1997. — 520 с.
6. Беневоленская Л.И. Эпидемиология ревматических болезней / Л.И. Беневоленская, М.М. Бржезовский. — М.: Медицина. — 1988. — 235 с.
7. Фоломеева О.М. Распространенность и социальная значимость ревматических заболеваний в Российской Федерации / О.М. Фоломеева, Ш.Ф. Эрдес // Доктор (ревматология). — 2007. — С. 10-12.



ГОУ ДПО «КАЗАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ РОСЗДРАВА»

ГОУ ДПО «КГМА Росздрави» приглашает медицинских и фармацевтических работников пройти обучение по программам дополнительного профессионального образования с получением документов государственного образца согласно лицензии Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки:

Для профессиональной переподготовки по 46 направлениям и повышения квалификации (общее усовершенствование) по 47 специальностям.

КГМА проводит послевузовское медицинское обучение в аспирантуре по 30 специальностям, в ординатуре — по 47 специальностям (новое направление по специальности «сердечно-сосудистая хирургия»), в интернатуре — по 15 специальностям.

В процессе обучения используются современные методы и методики, основанные на достижениях мировой медицинской науки. В вашем распоряжении просторные классы, лекционные аудитории, научная библиотека, возможности применения IT-технологий.

НАШИ ДВЕРИ ВСЕГДА ОТКРЫТЫ ДЛЯ ВАС!
420012, г. Казань, ул. Муштары, д. 11
Тел.: (843) 238-54-13, 233-34-75