

поводу болей в спине. Для купирования болевого синдрома большинство больных использовало НПВП (36,5%), в то время как в исследовании, проведенном в Москве, на применение и эффективность НПВП указали лишь 10% респондентов [2]. Настораживает довольно частое использование больными анальгина для купирования болевого синдрома. В то время как его применение строго ограничено или запрещено во многих странах в связи с его миелотоксическим действием [3].

Таким образом, высокая распространенность болей в спине среди жителей г.Иркутска, определяет актуальность проблемы этой патологии для врачей многих специальностей и, прежде всего, для терапевтов, врачей общей практики, ревматологов и неврологов. Учитывая преобладание лиц трудоспособного возраста, хронический рецидивирующий характер у большинства больных, высокую частоту временной нетрудоспособности, а, так же, распространенность самолечения, необходимы мероприятия по информированности о данной проблеме среди населения.

PREVALENCE OF BACK PAIN IN ADOLESCENTS AND ADULT PEOPLE IN IRKUTSK

A.V. Dorokhov, L.V. Menshikova, L.S. Duts

(Irkutsk State Institute for Medical Advanced Studies, Russia)

3998 people older than 14 years were questioned in Irkutsk to evaluate the prevalence of back pain. It has been estimated that the prevalence of back pain was higher, especially among middle-aged people. Most respondents had recurrent and chronic back pain. A large number of questioned people had temporary disability due to back pain.

© СЕЛИЦКАЯ О.В., КЛЕМЕНКОВ С.В. — 2007

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПОДАГРЫ У ЖЕНЩИН

О.В. Селицкая, С.В. Клеменков

(Красноярская государственная медицинская академия — ректор д.м.н., проф. И.П. Артюхов, кафедра внутренних болезней педиатрического факультета, зав. — д.м.н., проф. Е.И. Харьков)

Резюме. В статье представлен сравнительный анализ течения подагры у женщин и мужчин. Оценены данные анамнеза, суставной синдром, сопутствующие заболевания и результаты биохимического исследования крови. Было выявлено, более тяжелое течение подагры у женщин среднего возраста.

Ключевые слова: подагра, гиперурикемия, гендерные различия.

На сегодняшний день подагра является не только одной из ревматологических патологий, но и общемедицинской проблемой. Этот факт обусловлен увеличением роста заболеваемости подагрой. Современные эпидемиологические данные свидетельствуют об истинном увеличении распространенности болезни. В ряде работ показано, что заболеваемость подагрой удвоилась за последние 10-20 лет [1,3,2,4,5,6]. И даже эти данные, считаются заниженными, из-за наличия межприступных периодов, создающих впечатление «благополучности» болезни и отсутствия обращения к врачу. По данным Краевого ревматологического центра (КРЦ), удельный вес подагры среди суставной патологии в 1996-1999 гг. варьировал примерно в одинаковых пределах (4,3-4,8%). Заметное увеличение числа больных отмечено в 2002 (5,2%). Значительное нарастание доли больных с подагрой наблюдалось в 2001 — 2003 гг., соответственно, 6,7-7,6-10,5%. В последующие 3 года (2004-2006гг.) также прослеживается тенденция к увеличению этих больных, соответственно, 11,8-10,9-12,2%.

Эта тенденция относится не только к мужчинам среднего возраста, но и женщинам той же возрастной группы. Хотя у женщин по сравнению с мужчинами наблюдается более высокое выведение мочевой кислоты, связанное с действием эстрогенов. Среди причин увеличения подагрического артрита у женщин выделяют: прием диуретиков, артериальную гипертензию, ожирение, гипергликемию, сахарный диабет, гормональные расстройства, метаболический синдром. Нельзя не отметить, что у женщин повышение уровня мочевой кислоты, является независимым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний [4].

ЛИТЕРАТУРА

1. Болевые синдромы в неврологической практике. / Под ред. А.М.Вейна. — М.: МЕДпресс, 2001. — 365 с.
2. Эрлес Ш.Ф., Дубинина Т.В., Галушко Е.А. Частота и характер боли в нижней части спины среди амбулаторных больных в г. Москве (сообщение 1) // Научно-практическая ревматология. — 2007. — № 2. — С. 14-18.
3. Hedenmalm K., Spigset O. Agranulocytosis and other blood dyscrasias associated with dipyrrone (metamizole) // Eur J Clin Pharmacol. — 2002. — Vol. 58; №4. — P. 265-274.
4. Walker B.F., Muller R., Grant W.D. Low back pain in Australian adults. Prevalence and associated disability // Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics. — 2004. — Vol. 27, Issue 4. — P. 238-244.
5. Van Tulder M.W., Koes B.W. Low back pain: acute. Clinical Evidence. London: BMJ Publishing Group, 2006.
6. Van Tulder M.W., Koes B.W. Low back pain: chronic. Clinical Evidence. London: BMJ Publishing Group, 2006.
7. Papageorgiou A., Croft P., Ferry S., et al. Estimating the prevalence of low back pain in the general population — Evidence from the South Manchester back pain survey // Spine. — 1995. — Vol. 20; №17. — P. 1889-1894.
8. Linton S. J., Hellsing Anna-Lisa M.S., Hallden Karin B.A. A Population-Based Study of Spinal Pain Among 35-45-Year-Old Individuals: Prevalence, Sick Leave, and Health Care Use // Spine. — 1998. — Vol. 23; №13. — P. 1457-1463.
9. Ehrlich G.E., Khaltayev N.G. Low back pain initiative. Geneva: World Health Organization; 1999. — 152 p.

Цель работы: Сравнение течения подагры у женщин и мужчин, которые были сопоставимы по возрасту и длительности болезни, а также сопутствующей патологии.

Материалы и методы

Нами было обследовано 50 больных подагрой, г. Красноярск у которых диагноз удовлетворял критериям Валласа. Обследование больных проводилось в ГКБ №1 и Краевом Ревматологическом Центре (КРЦ) г. Красноярск по специальной карте-анкету, разработанной Институтом ревматологии РАМН в которой уточнялись демографические, анамнестические и клинические данные. Обследование включало в себя данные биохимического анализа крови, анализа мочи, рентгенографию суставов. Возраст пациентов варьировал с 40 до 56 лет. Больные были распределены на две группы сопоставимые по среднему возрасту и средней длительности болезни. I группу больных составили женщины с подагрическим артритом, средний возраст которых был 52±4,1 года, длительность заболевания — 5,0±1,6 лет. II группу больных составили мужчины с подагрическим артритом, средний возраст которых был 51±2,3 года, длительность заболевания — 5,5±1,6 лет. Артериальную гипертензию (АГ) диагностировали при АД 140/90 мм рт.ст., она имела место у 41(82%) пациентов. Диагноз ИБС устанавливался на основании опроса больного в соответствии с критериями ВОЗ (1979) и имел место у 19(38%), ИМ выявлен у 6 (12%) больных. Метаболический синдром диагностировали на основании рабочих критериев экспертов Национального института здоровья США у 37 (74%) больных, для диагностики

сахарного диабета (СД) использовали критерии ВОЗ. СД 2 типа выявлен у 9(18%) больных. Диагноз хронической почечной недостаточности (ХПН) устанавливался на основании классификации С.И. Рябова и Б.Б. Бондаренко (1982). Клинику ХПН имели 9 (18%) больных.

Статистический анализ проводился с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0. Для количественных признаков, имевших нормальное распределение, результаты представлены в виде средних значений и средних квадратичных отклонений (M(s)). Для сравнения двух групп использовался непараметрический критерий Манна-Уитни (U тест). Результаты считались статистически значимыми при величинах достигнутого уровня значимости (p), менее 0,05.

Результаты и обсуждение

В обеих группах больных дебют заболевания начинался с I плюсне-фалангового сустава стопы, другие суставы вовлекались в процесс реже. Только у одной женщины дебют заболевания начинался с мелких суставов кистей. У I группы межприступный период составил $4,2 \pm 0,9$, во II — $8,6 \pm 0,7$ месяцев. Таким образом, рецидивы заболевания наблюдались чаще у женщин. При оценке данных особенностей суставного синдрома в обеих группах, отмечалось, что в процесс вовлекались как суставы верхних конечностей, так и нижних конечностей. Однако необходимо отметить, что суставы верхних конечностей поражаются больше у женщин, чем мужчин. Хронический артрит диагностировался в 2 раза чаще у I группы больных. Полиартриты встречались у женщин уже на второй год болезни в среднем $2,4 \pm 0,6$ года и в четыре раза чаще, чем у мужчин. Во II группе больных полиартриты развивались на год позже в среднем через $3,5 \pm 0,5$ года. Суставной синдром у женщин прогрессировал быстрее и тяжелее чем у мужчин одного и того же возраста.

Таблица 1. Сравнительный анализ суставного синдрома у больных подагрой I и II группы

Суставы	I группа (n=25)	II группа (n=25)
I плюсне-фаланговый	24 (96%)	25 (100%)
суставы тыла стопы	22 (88%)	20(80%)
голеностопные	23 (92%)	22 (88%)
коленные	13 (52%)	12 (48%)
локтевые	18 (72%)	6 (24%)
лучезапястные	19 (76%)	6 (24%)
мелкие суставы кистей	18 (72%)	9 (36%)
Моноартрит	3 (12%)	9 (36%)
Олигоартрит	8 (32%)	14 (56%)
Полиартрит	14 (56%)	2 (8%)
Среднее число пораженных суставов	$4,5 \pm 1,4$	$2,8 \pm 1,2$

Был проведен анализ сопутствующей патологии у больных исследуемых групп. Диагноз артериальной гипертензии встречался у 40% женщин и 42% мужчин. По средним значениям САД и ДАД группы в целом не различались. ИБС, стенокардия, а также инфаркт миокарда развивался одинаково часто в обеих группах. Сахарный диабет второго типа встречался в три раза чаще у женщин. По данным анамнеза гипотиреоз отмечался только у женщин и составил 18%. Метаболический синдром был диагностирован у 74% больных и встречался одинаково часто в обеих группах. ХПН развивалась в I группе у 24%, а во

II группе — у только у 12% больных. Стойкая, высокая гиперурикемия, а также артериальная гипертензия способствовали более быстрому развитию и прогрессированию хронической почечной недостаточности. Наши данные согласуются с данными Ж.Д. Кабалова. Гинекологический анамнез у женщин имел следующие особенности: средний возраст менопаузы составил $49,8 \pm 1,3$. У 9 аменорея вызвана гинекологическими заболеваниями, у 3 женщин с экстирпацией матки, у 6 наблюдались дисгормональные расстройства. Принято считать, что подагра развивается у женщин в постменопаузальный периоде, так как эстрогены дают мощный урикозурический эффект. В результате наших наблюдений большая часть женщин в группе имела развитие естественного или искусственного климакса в анамнезе.

Таблица 2. Результаты лабораторных исследований больных I и II группы

Показатель	I группа	II группа
УМК, мкмоль/л	$636,1 \pm 112,2^*$	$489 \pm 110,8$
Глюкоза, ммоль/л	$6,1 \pm 1,78$	$5,7 \pm 1,6$
Холестерин, ммоль/л	$6,0 \pm 1,2$	$5,5 \pm 1,3$
Креатинин, мкмоль/л	$101,2 \pm 20,9$	$94,1 \pm 16,3$
Мочевина, ммоль/л	$7,2 \pm 6,7$	$4,7 \pm 1,2$
Общий билирубин, мкмоль/л	$14,3 \pm 4,9$	$16,2 \pm 3,5$
АсАТ, ЕД/л	$32,3 \pm 22,1$	$27,9 \pm 15,2$
АлАТ, ЕД/л	$27,2 \pm 13,0$	$38,9 \pm 30,8$
Клубочковая фильтрация, мл/мин	$62,5 \pm 24,6^*$	$136,0 \pm 56,0$

* $p < 0,0001$.

Как видно из приведенных данных у женщин отмечался более высокий уровень мочевой кислоты. Именно выраженная и стойкая гиперурикемия является причиной более тяжелого поражения суставов. Вариант тофусной подагры был выявлен у 15 (30%) больных. Тофусная подагра в I группе было у 8 больных и у 7 во II группе. Тофусы как подкожные, так и костные развивались практически одинаково в обеих группах. Но было отмечено более раннее появление тофусов у женщин через $2,5 \pm 1,2$ года в сравнении с мужчинами через $4,8 \pm 1,3$ года.

Таким образом, у женщин среднего возраста подагра протекает тяжелее, за счет более выраженной гиперурикемии, тенденции к хронизации множественному поражению суставов и развитию хронической почечной недостаточности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барскова В.Г., и др. Ретроспективный анализ причин поздней диагностики подагры. // Клин. геронтология. — 2004. — №6. — С. 12-17.
2. Баятова К.В. Подагра у женщин. // Тер. арх. — 1987. — №4. — С. 7-11.
3. Кабалова Ж.Д., Толкачева В.В., Каралоува Ю.Л. Мочевая кислота — маркер и/или новый фактор риска развития сердечно-сосудистых осложнений? // Рус. мед. жур. — 2002. — Т.10. №10 — С. 43-49.
4. Насонова В.А., Барскова В.Г. Ранняя диагностика и лечение подагры — научно обоснованное требование улучшения трудового и жизненного прогноза больных. // Научно-практическая ревматология — 2004. — №1. — С. 5-7.
5. Peters T., Ball. G. Gout and hyperuricemia //Current Opinion in Rheumatic. — 1992. — V.4. — P.566-573.
6. Wallace S.L., Robinson H., Masi A.T. et al. Preliminary criteria for the classification of the acute arthritis of gout. //Arthr. And Rheum. — 1977. — №20. — P. 895-900.

COURSE OF A GOUT IN FEMALES

O.V. Selitskaja, S.V. Klemenkov
(Krasnoyarsk State Medical Academy)

The comparative analysis of a gout course in females and males. Severity of a gout course was assessed by the disease history articular syndrome, concomitant diseases, blood biochemistry. In resulted a more severe course of gout observed in the middle-aged women.