

РЕВМАТОЛОГИЯ

УДК: 616.72-002.77

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ПО ДАННЫМ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЦЕНТРА ОТДЕЛЕНЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ НА СТАНЦИИ СМОЛЕНСК ОАО «РОССИЙСКИЕ ЖЕЛЕЗНЫЕ ДОРОГИ»

И. Б. Базина, М. В. Павлова, М. Ю. Семченкова, О. С. Мажаева
ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра госпитальной терапии

Резюме

В данной статье отражены результаты обследования 223 пациентов с РА, находившихся на лечении в ревматологическом Центре отделенческой больницы на станции Смоленск ОАО «Российские железные дороги». Женщины составляют 82,3%, мужчины – 17,7%. Пациенты молодого возраста – 10,3%. Наиболее частыми осложнениями являются синовиты средних и мелких суставов (30,9%). Серопозитивный РА был выявлен у 89,6% пациентов. Неэрозивный РА определялся у 11,6% больных, эрозивный – у 88,4%. В качестве сопутствующих заболеваний при РА чаще всего отмечались ИБС (37,7%) и АГ (57,9%). Обследованные нами пациенты в качестве базисной терапии РА получали метотрексат в дозе от 2,5 до 15 мг/неделю (65%); лефлуномид 20 мг/сутки (2,2%), сульфасалазин (5,8%). Не получали базисную терапию 4,5% больных. Ингибиторы ФНО- α не использовались для лечения из-за высокой стоимости препаратов.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, атеросклероз, ИБС, АГ, метотрексат, ингибиторы ФНО- α .

FEATURES OF CURRENT RHEUMATOID ARTHRITIS ACCORDING TO DATA OF RHEUMATOLOGIC CENTRE

I. B. Bazina, M. V. Pavlova, M. Yu. Semchenkova, O. S. Mazhaeva

Summary

This article contains results of examination of 223 patients with rheumatoid arthritis, which were treated in Rheumatologic Centre of Smolensk hospital of « Russian railways ». Women – 82,3%, men – 17,7%. Patients of young age – 10,3%. The most frequent complication was synovite of average and small joints (30,9%).

Seropositive rheumatoid arthritis has been revealed at 89,6% of patients. Nonerosive rheumatoid arthritis was defined at 11,6% of patients, erosive – at 88,4%. Accompanying diseases included ischemic heart disease (37,7%) and arterial hypertension (57,9%). Basic therapy of patients consisted of Metotrexat from 2,5 up to 15 mg/weeks (65%); Leflunamid 20 mg/day (2,2%), Sulfasalazin (5,8%). 4,5% of patients did not receive basic therapy. Tumor necrosis factor inhibition didn't use for treatment because of high price of medicines.

Keywords: rheumatoid arthritis, atherosclerosis, ischemic heart disease, arterial hypertension, metotrexat, tumor necrosis factor inhibition.

Ревматоидный артрит (РА) – наиболее распространенное воспалительное ревматическое заболевание (РЗ). Средняя распространенность РА в популяциях развитых стран, по последним данным, колеблется в районе 0,5–1,0%, а первичная заболеваемость достигает 0,02% [1]. Кроме широкой распространенности, в характеристику РА включаются свойства поражать людей преимущественно трудоспособного возраста, хронический характер течения с выраженной тенденцией к неуклонному прогрессированию деструкции суставов и развитию различных внесуставных проявлений. Все это приводит к ранней инвалидизации и преждевременной смерти пациентов. Социальная значимость РА во многом определяется его негативным влиянием на функциональные возможности и трудоспособность больного человека [2].

Цель исследования: выявить особенности течения РА у пациентов, находившихся на стационарном лечении в ревматологическом Центре отделенческой больницы на станции Смоленск ОАО «Российские железные дороги» в 2010 году.

Материалы и методы исследования: были изучены 223 истории болезни пациентов с РА.

Результаты и обсуждение

В 2010 году в ревматологическом Центре отделенческой больницы на станции Смоленск ОАО «Российские железные дороги» пролечилось 741 человек. Из них пациенты с РА составили 30,1%. За 2010 год от РА и его осложнений (амилоидоз почек, ХПН, двусторонняя госпитальная пневмония) умерла 1 женщина (0,5%).

В течение года повторно госпитализировались 12,4% всех больных РА.

По данным эпидемиологического исследования RAISER [2], средний возраст больных на момент исследования составил $52,6 \pm 11,8$ года (от 18 до 82 лет). 213 пациентов (14,2%) были моложе 40 лет, а 340 человек (22,6%) – старше 60 лет. Большинство больных (951 человек, 63,2%) входило в возрастную группу 40–60 лет. В изученной когорте 84,5% (1271 человек) составляли женщины. Отношение Ж:М = 5,5:1.

По результатам нашего исследования, возраст госпитализированных больных находился в пределах от 18 до 74 лет (средний возраст $56,6 \pm 9,9$ лет). Больные до 40 лет составили 10,3%. Основная группа пациентов также находилась в возрасте 40–60 лет. Численность женщин (82,3%) значительно превосходила численность мужчин (17,7%). Среди пациентов молодого возраста мужчин было 17,4%; женщин – 82,6%.

В соответствии с классификацией РА по стадиям течения заболевания [3], очень ранняя стадия заболевания отмечалась у 3,1% больных РА; ранняя – у 11,2%; развернутая – у 64,1%; поздняя – у 21,6%.

По данным эпидемиологического исследования RAISER [2], большинство пациентов (80,4%) были серопозитивными по РФ и имели характерное для РА поражение суставов. Эрозивный артрит (II–IV рентгенологические стадии по Штейн-брокеру) был обнаружен у 94% больных. Среди наших больных серопозитивный РА был выявлен у 89,6% пациентов.

Неэрозивный РА определялся у 11,6% больных, эрозивный – у 88,4%. 3-я степень активности выявлялась у 15% больных; 2 степень активности – у 74% и 0–1-я степень – у 11%. РА с системными проявлениями (ревматоидные узелки, висцериты) встречался у 23,7%.

Осложнения РА наших пациентов представлены в таблице 1.

Наиболее часто среди осложнений встречались синовиты мелких и средних суставов, сгибательные контрактуры, вторичный остеоартроз.

По данным эпидемиологического исследования RAISER [2], наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Таблица 1. Осложнения ревматоидного артрита

Наименование осложнения	%
Системный остеопороз	2,2
Вторичный синовит	30,9
Вторичный остеоартроз	12,6
Кисты Бейкера	5,8
Сгибательные контрактуры	13
Асептический некроз головки тазобедренной кости	0,9
Вторичный амилоидоз	0,5
Туннельный синдром	5,8

Доказано, что основной причиной преждевременной летальности при РА (примерно в 40–50% случаев) являются заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС), обусловленные атеросклеротическим поражением сосудов (инфаркт миокарда – ИМ, застойная сердечная недостаточность – ЗСН, внезапная смерть, острое нарушение мозгового кровообращения – ОНМК), которое развивается примерно на 10 лет раньше, чем в популяции [4; 5]. У исследованных нами больных ИБС и его различные формы (стенокардия напряжения, постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз) встречались в 37,7% случаев. Нарушения ритма (мерцание предсердий, наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, синусовая тахикардия) были выявлены у 5,4% больных РА. У 5,4% отмечался облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей.

АГ – заболевание, связанное с атеросклеротическим поражением сосудистой стенки, выявлена у 57,9% больных РА.

При РА отмечено двукратное по отношению к основной популяции увеличение летальности от сосудистых катастроф; нарастание риска смерти прослеживается уже в дебюте РА и ассоциируется с серопозитивностью по ревматоидному фактору (РФ) [6]. У наших пациентов РФ в диагностически значимых титрах выявлен в 89,6% случаев.

Принципиальное значение имеет концепция о сходстве патогенетических механизмов аутоиммунного воспаления и атеросклероза. Многие иммунологические маркеры атеросклероза (белки острой фазы воспаления, провоспалительные цитокины, клеточные молекулы адгезии, аутоантитела, иммунные комплексы), с одной стороны, являются предикторами атеротромботических осложнений и ассоциируют-

ся с традиционными ФР сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), а с другой – отражают течение хронического воспалительного процесса при РА [7].

В рамках проблемы атеросклероза при РА несомненный интерес представляет изучение сосудистых эффектов противоревматических лекарственных средств. В этом контексте представляет значение исследование, в котором было показано, что лечение метотрексатом (в настоящее время наиболее эффективный из применяемых стандартных базисных противовоспалительных препаратов) ассоциируется со снижением общей (на 60%) и сердечно-сосудистой (на 70%) летальности [8], несмотря на способность препарата индуцировать гипергомоцистеинемию.

Обследованные нами пациенты в качестве базисной терапии РА получали метотрексат в дозе от 2,5 до 15 мг/неделю (65%); лефлуномид 20 мг/сутки (2,2%), сульфасалазин (5,8%). Не получали базисную терапию 4,5% больных.

Существуют противоположные данные о влиянии ингибиторов ФНО-α на выраженность атеросклеротического поражения сосудов. С одной стороны, применение инфликсимаба в течение 3 лет не предотвратило прогрессирование субклинического атеросклероза сонных артерий у 8 больных с длительным течением и высокой активностью РА [9]. По данным других авторов, ингибиторы ФНО-α уменьшали толщину КИМ сонных артерий при условии эффективного снижения активности заболевания [10].

Последние клинко-эпидемиологические исследования также демонстрируют снижение частоты ССЗ и сердечно-сосудистой летальности при применении ингибиторов ФНО-α по сравнению с пациентами, не леченными этими препаратами [11; 12], подтверждая ключевую роль воспаления в развитии инфаркта миокарда (ИМ) у больных РА. С другой стороны, D.H. Solomon и соавт. выявили, что риск ИМ у пациентов с РА, которых лечили ингибиторами ФНО-α, существенно не отличался от такового у пациентов, получающих монотерапию метотрексатом или находящихся без базисных противовоспалительных препаратов [13]. К сожалению, пациенты ревматологического Центра не получали терапию ингибиторами ФНО-α из-за высокой стоимости препаратов.

Помимо базисного лечения, 74,4% больных получали в качестве противовоспалительной терапии преднизолон (метилпреднизолон), в/суставно вводился дипроспан 4,9% больных.

Заключение

РА составил 30,1% всех пациентов, госпитализированных в ревматологический Центр. Наибольшее число больных находится в возрастной категории 40–60 лет. Женщины составляют 82,3%, мужчины – 17,7%. Пациенты молодого возраста – 10,3%. Наиболее частыми осложнениями являются синовиты средних и мелких суставов. РА способствует развитию и прогрессированию атеросклероза. Это подтверждается тем, что самыми распространенными сопутствующими заболеваниями у больных РА были ИБС и АГ. Базисная терапия замедляет процессы атерогенеза и тормозит прогрессирование РА и атеросклероза. В качестве базисной терапии пациенты в основном получали метотрексат (65%). Не получали базисную терапию 4,5% больных. Ингибиторы ФНО-α не использовались для лечения из-за высокой стоимости препаратов.

ЛИТЕРАТУРА

- Uhlig T., Kvien T.K. Is rheumatoid arthritis disappearing? Ann Rheum Dis 2005;64:7-10.
- Фоломеева О.М., Насонов Е.Л., Андрианова И.А., Галушко Е.А., Горячев Д.В., Дубинина Т.В., Жорняк А.П., Кричевская О.А., Эрдес Ш.Ф. Ревматоидный артрит в ревматологической практике России: тяжесть заболевания в российской популяции больных. Одномоментное (поперечное) эпидемиологическое исследование (RAISER). Научно-практическая ревматология 2010;1:50-61.

-
3. Ревматология: Клинические рекомендации / Под ред. РАМН Е.Л. Насонова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.
 4. Линева О.Г., Попкова Т.В., Новикова Д.С., Насонов Е.Л. Ингибиторы ФНО- α и их влияние на факторы риска поражения сердечно-сосудистой системы у пациентов с ревматоидным артритом. Научно-практическая ревматология 2010;1:15-19.
 5. Hall F.C., Dalbeth N. Disease modification and cardiovascular risk reduction: two sides of the same coin? Rheumatology 2005;44:1473-82.
 6. Goodson N.J., Wiles N.J., Lunt M. et al. Mortality in early inflammatory polyarthritis. Cardiovascular mortality is increased in seropositive patients. Arthritis Rheum 2002;46:2010-19.
 7. Насонов Е.Л. Антифосфолипидный синдром. – М.: Литтеппа, 2004.
 8. Choi H.K., Hernan M.A., Seeger J.D. et al. Methotrexate and mortality in patients with rheumatoid arthritis: a prospective study. Lancet 2002;359:1173-7.
 9. Gonzalez-Juanatey C., Liorca J., GarciaPorrua C. et al. Effect of anti-tumor necrosis factor-alpha therapy on the progression of subclinical atherosclerosis in severe rheumatoid rthritis. Arthritis Rheum 2006;55:150-3.
 10. Del Porto F., Lagana B., Lai S. et al. Response to anti-tumor necrosis factor alpha blockade is associated with reduction of carotid intima-media thickness in patients with active rheumatoid arthritis. Rheumatology 2007;46:1111-5.
 11. Naranjo A., Sokka T., Descalzo M.A. et al. Cardiovascular disease in patients with rheumatoid arthritis: results from the QUEST-RA study. Arthritis Res Ther 2008;10:R30.
 12. Jacobsson L.T., Askling J., Rantapaa-Dahlgvist S. Anti-TNF therapy and risk of death up to 8 years after treatment start. Results from the Swedish biologics register (ARTIS). Ann Rheum Dis 2008;67(Suppl.II):183.
 13. Solomon D.H., Avorn J., Katz J.N. Immunosuppressive medications and hospitalization for cardiovascular events in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheum 2006;54:3790-8.
-