

Частота сопутствующей патологии у больных остеоартрозом

Филимонова Оксана Григорьевна, кандидат медицинских наук, доцент;
Леушина Елена Александровна, ассистент
Кировский государственный медицинский университет (г. Киров)

Аннотация. Изучена частота сопутствующих заболеваний у пациентов с остеоартрозом. Выявлено, что самыми частыми коморбидными патологиями среди исследуемых больных являются ожирение, гипертоническая болезнь, хронический гастрит, редко встречаются хронический холецистит, варикозная болезнь нижних конечностей. Также подтверждено, что ожирение и чрезмерная физическая активность являются факторами риска развития остеоартроза.

Ключевые слова: остеоартрит, коморбидность, ожирение, гипертоническая болезнь.

Введение

Остеоартрит (ОА) – широко распространенное заболевание опорно-двигательного аппарата, которое значительно ограничивает повседневную активность и ухудшает качество жизни пациентов [1].

Среди всех болезней костно-мышечной системы ОА занимает лидирующие позиции по числу больных. Наиболее высокая распространенность ОА наблюдается у людей старше 65 лет и достигает в этой группе 80% [2, 3]. Согласно данным официальной статистики, ОА выявляется у 4% всего взрослого населения РФ. Наибольшая распространенность ОА наблюдается у лиц пенсионного возраста и составляет 33%. В последние годы наметилась тревожная тенденция к росту заболеваемости среди трудоспособного населения. За 20 лет число больных ОА увеличилось на 260% [4].

Структурные изменения при ОА затрагивают все ткани сустава, в том числе субхондральную кость, суставной хрящ, капсулу, синовиальную оболочку и связки [5]. Признанными факторами риска ОА являются ожирение, возраст, постменопауза, генетические вариации [6].

ОА также принято рассматривать как коморбидное заболевание, реализующееся в тесном взаимоотношении с сердечно-сосудистыми факторами. Как показали многие исследования, в среднем 95 % больных ОА имеют сердечно-сосудистые заболевания [7]. Есть предположение, что ОА увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний, реализуясь совместно с другими факторами риска, включая старение, ожирение, артериальную гипертонию (АГ) и др. [8]. Другая точка зрения поддерживает роль сердечно-сосудистых факторов в процессе инициации и прогрессии ОА. Так, ряд авторов показали, что в дебюте формирования ОА изменения субхондральной кости обусловлены ишемией и отеком [5, 9]. Эти данные представляют интерес с точки зрения высокой распространенности АГ среди больных ОА. Ассоциации АГ и ОА по разным данным наблюдается в 55-95% случаев [10].

Мало изучена тема наличия у пациентов с ОА других хронических патологий: заболеваний желудочно-кишечного тракта, хронических заболеваний верхних дыхательных путей и др.

Цель данного исследования – изучить частоту сопутствующих заболеваний и их связь с основной патологией у пациентов, страдающих ОА.

Материал и методы

Исследование было проведено у 30 пациентов, находящихся на лечении с диагнозом ОА в терапевтическом отделении клинической больницы «РЖД-медицина» г. Кирова. Среди больных преобладали женщины (76,7%). Средний возраст пациентов составил $61 \pm 4,7$ года. Все пациенты были разделены на 2 возрастные группы: 50-60 лет; 60 лет и старше. Количество больных в каждой группе составило 15 человек. Исследуемые группы достоверно не отличались по основным клиническим показателям (полу, стажу суставного синдрома, индексу массы тела). У каждого больного были изучены амбулаторные карты и проведен опрос при помощи анкеты, включающей в себя 9 вопросов, касающихся сопутствующей патологии. Обработка полученных данных осуществлялась при помощи программного пакета Microsoft Excel.

Результаты исследования

Самой частой локализацией остеоартрита в 1 возрастной группе являлся ОА коленных суставов (66,7%), самой редкой локализацией – ОА плечевых суставов (6,7%). Самой частой локализацией ОА во 2 возрастной группе являлся также артроз коленных суставов (80%), самой редкой локализацией – ОА тазобедренных суставов (13,3%) (рис. 1).

У пациентов с ОА встречалась следующая коморбидная патология: заболевания желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь, хронический холецистит); болезни сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца (ИБС), аритмии, гипертоническая болезнь); болезни дыхательной системы (гайморит, хронический бронхит); варикозное расширение вен нижних конечностей; сахарный диабет.

Было выявлено, что у большинства пациентов в обеих возрастных группах физическая активность в течение жизни была чрезмерной (60% в первой группе и 66,7% – во второй) (рис. 2).

Самыми частыми сопутствующими заболеваниями в 1 возрастной группе являлись ожирение (100%), гипертоническая болезнь (66,7%), сахарный диабет (26,7%), реже встречались хронический холецистит, варикозная болезнь нижних конечностей (по 2 пациента), хронический отит (у 1 человека). Самыми частыми коморбидными патологиями во 2 возрастной группе являлись ожирение (100%), гипертоническая болезнь (60%), хронический гастрит (66,7); реже встречались ишемическая болезнь сердца (16,7%), хронический отит (у 1 человека) (рис. 3, 4).

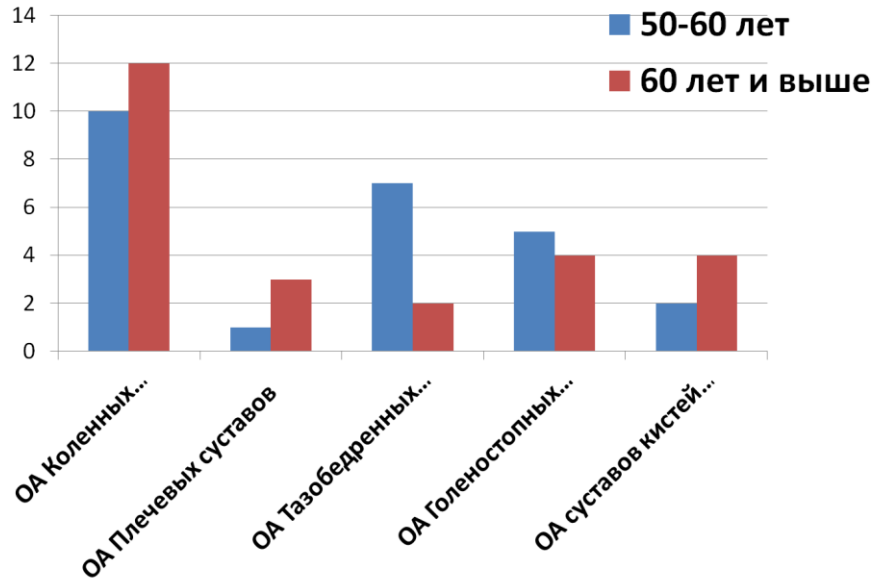


Рис.1. Виды ОА у пациентов.

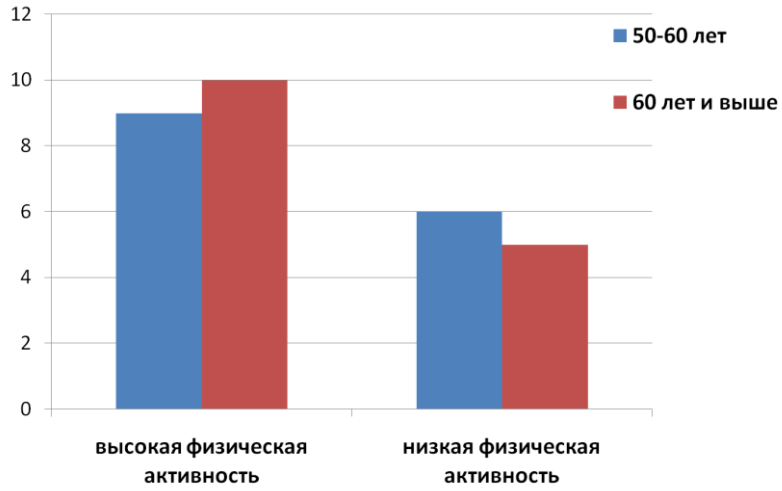


Рис.2. Физическая активность в зависимости от возрастной группы.

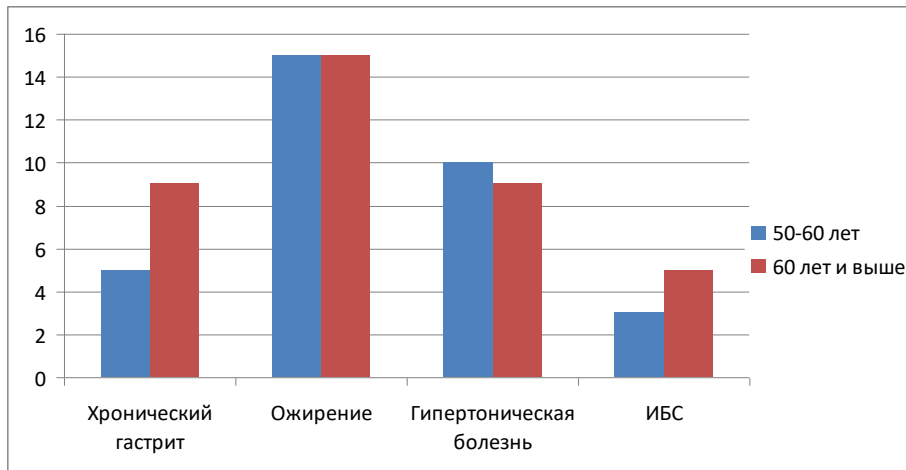


Рис.3. Встречаемость сопутствующей патологии в возрастных группах.

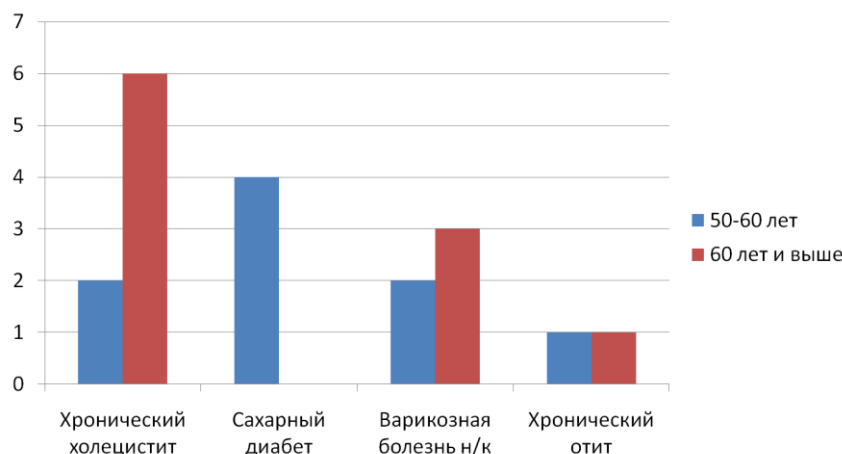


Рис.4. Встречаемость сопутствующей патологии в возрастных группах (продолжение).

Достоверных различий по встречаемости коморбидной патологии между группами выявлено не было. У большинства пациентов наблюдалось 2-3 сопутствующих заболевания.

Обсуждение.

В исследовании Хитрова Н.А. показано, что у больных ОА ожирение, старческая катаракта, АГ, ишемическая болезнь сердца (ИБС), жировая дегенерация печени встречаются более чем в 2 раза чаще, чем у контингента поликлиники [11]. Обилие коморбидной патологии при ОА подтверждают и другие работы. По результатам исследований зарубежных и отечественных ученых, проблема сочетания ОА с метаболическим синдромом и АГ является важной и актуальной в мировой медицине. Ведущая роль в развитии и прогрессировании ОА у пациентов среднего и преклонного возраста принадлежит таким компонентам метаболического синдрома, как АГ и ожирение. Пациенты с ОА имеют больший риск смертности в сравнении с общей популяцией. Оценен риск смертности у 1163 пациентов с ОА коленных или тазобедренных суставов старше 35 лет, верифицированным рентгенологически. Сопутствующие ОА заболевания, такие как диабет,

онкология, сердечно-сосудистые заболевания, отягощают состояние больных наряду со снижением двигательной активности, что приводит к высокому риску смертности в сравнении с популяцией в целом, независимо от возраста [12].

Терапия клинических проявлений ОА у больных с ожирением и другими метаболическими заболеваниями (АГ, ИБС и др. или их высоким риском) должна быть тщательно продумана врачом. Наличие сопутствующих заболеваний при ОА требует взвешенного подхода к назначению лекарственных препаратов [13, 14].

Заключение. Таким образом, самыми частыми коморбидными патологиями среди исследуемых пациентов являются ожирение, гипертоническая болезнь, хронический гастрит, редко встречаются хронический холецистит, варикозная болезнь нижних конечностей. Также подтверждено, что ожирение и чрезмерная физическая активность являются факторами риска развития ОА, так как все пациенты страдали ожирением, и у большинства из них образ жизни связан с чрезмерной физической активностью.

Литература:

1. Насонов Е.Л., редактор. Российские клинические рекомендации. Ревматология. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2017. 446 с.
2. Van der Pas S, Castell MV, Cooper C, et al. European project on osteoarthritis: design of a six-cohort study on the personal and societal burden of osteoarthritis in an older European population. *BMC Musculoskelet Disord.* 2013;14:138. DOI: 10.1186/1471-2474-14-138.
3. Van Schoor NM, Zambon S, Castell MV, et al. Impact of clinical osteoarthritis of the hip, knee and hand on self-rated health in six European countries: the European project on OsteoArthritis. *Qual Life Res.* 2016;25:1423-32. DOI: 10.1007/s11136-015-1171-8.
4. Кабалык М.А. Распространенность остеоартрита в России: региональные аспекты динамики статистических показателей за 2011–2016 гг. *Научно-практическая ревматология.* 2018;56(4): 416–422.
5. Кабалык М.А. Фрактальные и текстурные характеристики субхондральной кости при остеоартрозе. *Успехи современной науки.* 2016;2(3): 66–72.
6. Kim H.R. Comparison of Prevalence for Osteoarthritis and Its Risk Factors between Age 60-74 and 75 and Over. *Journal of Korean Biological Nursing Science.* 2013;15: 219 – 229.
7. Кабалык М.А., Сильванович К.И., Халиман А.А. Остеоартроз и коморбидность: распространенность и классификация. *Молодой ученый.* 2016;10: 500–503.
8. Fernandes G.S., Valdes A.M. Cardiovascular disease and osteoarthritis: common pathways and patient outcomes. *Eur. J. Clin. Invest.* 2015;45(4): 405-414.
9. Felson D.T., McLaughlin S., Goggins J., et al. Bone marrow edema and its relation to progression of knee osteoarthritis. *Ann. Intern. Med.* 2003;139: 330 – 336.
10. Мазуров В.И., Столов С.В., Якушева В.А. и др. Кардиоваскулярные проблемы в ревматологии. *Научно-практическая ревматология.* 2006;4: 28–34.
11. Хитров Н.А. Остеоартроз. Совокупность клинических форм и сопутствующих заболеваний. *Русский медицинский журнал.* 2015;23(7): 363-369.
12. Nüesch E., Dieppe P., Reichenbach S. et al. All cause and disease specific mortality in patients with knee or hip osteoarthritis: population based cohort study. *BMJ.* 2011; Mar 8. 342: d1165. DOI: 10.1136/bmj.d1165.

www.esa-conference.ru

13. Ширинская Н.В., Ахмедов В.А. Коморбидный пациент с остеоартрозом. Маршрутизация и нормативно-правовое обеспечение на этапах формирования. Доктор.Ру. 2018;151(7): 48-51.

14. Лазебник Л. Б., Голованова Е. В., Алексеенко С. А., Бакулина Н. В., Барановский А. Ю., Белова Г. В и др. Рекомендации по профилактике и лечению эзофаго-гастро-энтеро-колопатий, индуцированных нестероидными противовоспалительными препаратами (НПВП). Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018; 151(03): 4–18.