

УДК 616.72-002-06:[616.1+616.33/.34]-06-052

А. А. Федорчук, В. М. Толстенкова

Научный руководитель: ассистент кафедры Е. М. Жандарова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСТЕОАРТРИТ У КОМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ И ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Введение

Остеоартрит – это заболевание суставов, характеризующееся клеточным стрессом и деградацией экстрацеллюлярного матрикса, возникающими при макро- или микроповреждениях, которые активируют ненормальные адаптивные восстановительные ответы, включая провоспалительные пути иммунной системы. Изменения, происходящие первоначально на молекулярном уровне, приводят затем к анатомическим и физиологическим нарушениям (деградация хряща, костное ремоделирование, образование остеофитов, воспаление и т. д.) и развитию заболевания [1].

Выделяют две основные формы остеоартрит: первичный (идиопатический) и вторичный, возникающий на фоне различных заболеваний. Первичный остеоартрит имеет две формы: локальную и генерализованную. Локальная форма характеризуется поражением одной – двух групп суставов, генерализованная – поражением не менее трех групп суставов [1].

Выделение и характеристика различных фенотипов ОА, т. е. дифференциация пациентов в зависимости от преобладающего механизма развития болезни, могут служить основой для разработки тактики лечения, позволяя перейти от недостаточно эффективной симптоматической к более эффективной болезнь-модифицирующей терапии, а также разрабатывать профилактические подходы на базе фенотипически детерминированных факторов риска. В процессе обсуждения эксперты пришли к согласию в определении основных клинических фенотипов: метаболического, воспалительного, посттравматического, микрокристаллического, остеопоротического и смешанного [2].

В настоящее время остеоартрит является медико-социальной проблемой, так как достаточно рано может приводить к инвалидизации, требовать дорогостоящего оперативного лечения в виде протезирования суставов и длительной послеоперационной реабилитации. Более того, течение остеоартрита могут отягощать сопутствующие коморбидные состояния пациента. Это требует дифференцированного подхода к лечению каждого пациента.

Цель

Выявить возможные коморбидные патологии у пациентов с остеоартритом.

Материал и методы исследования

Работа была проведена на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3». На основании ретроспективного анализа медицинских карт 87 пациентов с остеоартритом (ОА) проводилось исследование встречаемости коморбидных патологий.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследуемые пациенты были разделены по возрасту на 3 группы: первая (I) группа – молодой возраст (18–44 года), вторая (II) группа – средний возраст (45–59 лет), третья (III) группа – пожилой возраст 60–74 года).

На основании данных медицинской документации 87 пациентов с диагнозом остеоартрит, было произведено их распределение по полу и возрасту, которое представлено в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение пациентов по полу и возрасту

Возрастные группы	Количество (%)	Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%
I (18–44 года)	16 (18,4 %)	11	12,65	5	5,74
II (45–59 лет)	42 (48,3 %)	27	31,05	15	17,23
III (60–74 года)	29 (33,3%)	10	11,5	19	21,83
Всего	87 (100%)	48	55,2	39	44,8

При анализе данных медицинских карт пациентов в возрасте от 18 до 74 лет были выявлены разнообразные коморбидные патологии со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС), распределение пациентов представлено в таблице 2.

Таблица 2 – Заболевания сердечно-сосудистой системы у пациентов с ОА

Заболевание	I (18 – 44 года)				II (45 – 59 лет)				III (60 – 74 года)			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
ИБС	–	–	–	–	–	–	–	–	10	11,5	19	21,83
АГ	2	2,3	–	–	9	10,35	6	6,9	7	8,05	15	17,2
ИМ	–	–	–	–	–	–	–	–	5	5,75	9	10,3
СН	–	–	–	–	–	–	–	–	4	4,6	14	16
Кардиомиопатия	–	–	–	–	–	–	–	–	5	5,75	10	11,5
Нарушения ритма	3	3,45	4	4,6	8	9,2	14	16,1	8	9,2	13	14,9

Из данных, приведенных в таблице следует, что в I группе (18–44 года) коморбидные патологии встречаются у 10,35% пациентов. В II возрастной группе (45–59 лет) сопутствующие заболевания имеются у 42,55 % человек. У пациентов в возрасте от 60 до 74 лет (III группа) ИБС встречается у 10 пациентов (11,5%) среди мужчин и 19 пациентов (21,83%) среди женщин; 7 мужчин (8,05%) и 15 женщин (17,2) страдают артериальной гипертензией (АГ); инфаркт миокарда (ИМ) в анамнезе встречается у 5 пациентов (5,75%) среди мужчин и 9 пациентов (10,3%) среди женщин; сердечная недостаточность (СН) у мужчин – 4 человек (4,6%), а у женщин – 14 человек (16 %); у 5 пациентов (5,75%) мужского пола и 10 пациентов (11,5 %) женского пола – кардиомиопатия; нарушения ритма встречаются у 8 человек (9,2%) среди мужчин, а среди женщин – у 13 человек (14,9%).

При анализе медицинских карт пациентов I – III возрастных групп были выявлены разнообразные коморбидные патологии со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), распределение пациентов представлено в таблице 3.

Из данных, приведенных в таблице следует, что распространенным сопутствующим заболеванием среди пациентов с остеоартритом является хронический гастрит в I группе (18–44 года) – 8,5% (7 пациентов) среди мужчин, а у женщин – 3 пациента (3,4%), во II возрастной группе (45–59 лет) – среди мужчин встречается в 21,85 % (19 пациентов), женщины составляют 12,6% (11 пациентов), а в III группе пациентов (60–74 года) – у 7 человек (8,05%) среди мужчин и 14 человек (16%) у женщин.

Таблица 3 – Заболевания ЖКТ у пациентов с ОА

Была выявлена в III возрастной группе	I (18–44 года)				II (45–59 лет)				III (60–74 года)			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хронический гастрит	7	8,05	3	3,4	19	21,85	11	12,6	7	8,05	14	16
Гастродуоденальные язвы	4	4,7	–	–	9	10,35	5	5,7	4	4,6	5	5,7
Панкреатит	–	–	–	–	2	2,3	1	1,1	5	5,75	4	4,6
ЖКБ	2	2,3	–	–	3	3,45	–	–	4	4,6	–	–
Холецистит	–	–	–	–	–	–	1	1,1	3	3,45	–	–
ГЭРБ	1	1,2	2	2,3	10	11,5	7	8	2	2,3	5	5,7
Жировая болезнь печени	–	–	–	–	5	5,75	3	3,4	6	6,9	4	4,6

Выводы

Исходя из результатов исследования можно сделать выводы:

1. Коморбидные патологии из числа анализируемых медицинских карт пациентов с остеоартритом были выявлены в 100% (55,2% – среди мужчин, 44,8% – среди женщин).

2. Наибольшая встречаемость пациентов с коморбидной патологией была выявлена во II возрастной группе (45–59 лет) – 42 пациента (48,3%), мужчины составили 31,05% (27 пациентов), а женщины – 17,23% (15 пациентов).

3. Было выявлено разнообразие коморбидной патологии как со стороны сердечно-сосудистой системы (ССС), так и со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Среди заболеваний ССС наиболее распространенными являются артериальная гипертензия (АГ) у 44,8% пациентов и ишемическая болезнь сердца (ИБС) у 33,33% человек. Хронический гастрит, встречаемый у 69,95% пациентов, – наиболее распространенная патология ЖКТ.

При лечении остеоартрита необходимо учитывать патогенетические факторы развития заболевания и наличие сопутствующей патологии. Комплексный и персонифицированный подход к лечению, ориентированный на улучшение качества жизни пациента, является ключевым в достижении успешных результатов.

Своевременное выявление и лечение коморбидной патологии у пациентов на ранних стадиях остеоартрита часто позволяет отсрочить или избежать хирургического метода лечения, такого как эндопротезирование суставов. А это, в свою очередь, не только сокращает затраты здравоохранения на лечение и реабилитацию пациентов, но и улучшает качество жизни пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алексеева, Л. И. Остеоартрит: эпидемиология, классификация, факторы риска и прогрессирования, клиника, диагностика, лечение / Л. И. Алексеева, Е. А. Таскина, Н. Г. Кашеварова // Современная ревматология. – 2019. – Т. 13, № 2. – С. 9–21. doi: 10.14412/1996-7012-2019-2-9-21
2. Мультиморбидность при остеоартрите иплейотропные эффекты симптоматических средств замедленного действия. Резолюция международного мультидисциплинарного совета экспертов / В. И. Мазуров [и др.] // Современная ревматология. – 2023. – Т. 17, № 5. – С. 123–131. doi: 10.14412/1996-7012-2023-5-123-131
3. Лиля, А. М. Современные подходы к фенотипированию остеоартрита / А. М. Лиля, Л. И. Алексеева, К. А. Тельшев // Современная ревматология. – 2019. – Т. 13, № 2. – С. 4–8. doi: 10.14412/1996-7012-2019-2-4-8
4. Трухан, Д. И. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология / Д. И. Трухан, И. А. Викторова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 376 с.
5. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учеб для вузов / В. И. Маколкин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с.