

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Адхамова Саодатхон, 303-группа, лечебный факультет

Научный руководитель: доцент Сибиркина.М.В.

ТМА, кафедра пропедевтики внутренних болезней №2

Актуальность: Проблема изучения гендерных особенностей и качества жизни при ревматоидном артрите является одной из актуальных в ревматологии. Ревматоидный артрит (РА) - широко распространенное аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов, приводящее к снижению качества жизни и функциональных возможностей. Женский пол является фактором риска ревматоидного артрита. Женщин с РА в 2,5 раза больше, чем мужчин. Известно, что половой диморфизм РА у мужчин и женщин проявляется различиями в частоте метаболического синдрома, венозных тромбозов, развитии вовлечения в патологический процесс легких, однако не установлено влияние гендерных особенностей на клиническое течение и качество жизни пациентов с РА.

Цель исследования: Оценка гендерных различий клинического течения и качества жизни (КЖ) больных РА.

Материалы и методы: Для решения поставленных задач использовались методы: тест-опросник на определение гендерных особенностей поражения суставов и опросник HAQ для оценивания качества жизни. Под наблюдением находились 50 больных РА, в возрасте от 29 до 77 лет. Женщины составили 39 (78%), на долю мужчин пришлось 11 (22%). Пациентам выполняли исследование суставов, крестцовоподвздошных сочленений и позвоночника. В зависимости от длительности течения заболевания больные были поделены на группы: 1 группа включала 10 больных с продолжительностью заболевания до 3х лет, 2 группа включала 16 больных с продолжительностью заболевания от 3-х до 10 лет, 3 группа включала 24 больных с продолжительностью заболевания больше 10 лет.

Результаты исследования: В ходе исследования выявлены гендерные различия в частоте поражения различных групп суставов. У мужчин в 2,3 раза чаще отмечается поражение крестцовоподвздошных сочленений, но реже отмечается поражение верхнечелюстных суставов (82%), проксимальных межфаланговых пальцев рук (16%), пальцев ног (26 %) и коленных суставов (12 %). В результате исследования было установлено что у женщин при 51% случаях встречается синдром Шегрена (20 женщин из 39), а у мужчин при 36% встречается изменения со стороны легких (4 мужчин из 11). В ходе оценки КЖ при помощи опросника HAQ в группах были получены следующие результаты: 1 группа имела минимальные нарушения КЖ ($0,67 \pm 0,14$), 2 группа имела умеренные нарушения КЖ ($1,35 \pm 0,36$) и 3 группа имела выраженные нарушения КЖ ($2,61 \pm 0,22$).

Выводы: Подводя итоги исследования, можно сделать заключение, что имеются половые различия в частоте поражения проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп, коленных, крестцово-подвздошных сочленений и височно-челюстных суставов. Для женщин характерно поражение верхнечелюстных и коленных суставов, для мужчин - крестцовоподвздошных суставов. Качество жизни зависит от длительности заболевания.

Список литературы:

1. Сатвалдиева, Э. А., and Д. М. Сабилов. "Регионарная анестезия у детей: современное состояние и решение проблемы." Вестник экстренной медицины 4 (2009): 55-60.
2. Волков, Сергей Каренович. "Вертебрально-базилярная недостаточность: клинические и диагностические аспекты." Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика 2 (2010): 33-39.