



Особенности течения ревматоидного артрита у пациентов со сниженным уровнем гемоглобина

С.З. Мирзоев, З.А. Холмуродова, С.М. Тулаганова, Н.А. Алимova

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В данной работе представлены результаты обследования 37 больных (в возрасте от 26 до 64 лет) с ревматоидным артритом (РА) со сниженным уровнем гемоглобина.

У 14 (37,8%) больных (1-я группа) отмечены достоверно низкие показатели гемоглобина (<110 г/л), остальные 23 (62,2%) пациента (2-я группа) имели нормальный уровень гемоглобина.

В результате проводимой терапии было выявлено, что комбинированное лечение метотрексатом в сочетании с нестероидными противовоспалительными препаратами у больных с высокоактивными формами РА в течение 12 месяцев более эффективно подавляет активность течения РА, чем стероидные гормоны.

Анемический синдром у пациентов с РА, прежде всего, является маркёром высокой активности и тяжести заболевания. У больных с РА со сниженным уровнем гемоглобина отмечается тяжёлое и длительное течение заболевания, по сравнению с больными без анемии.

Кроме того следует отметить, что положительные сдвиги клинико-рентгенологических параметров прогрессирования РА происходили синхронно со снижением уровней маркёров воспаления (СРБ, СОЭ), что подчёркивает ключевую роль воспаления в прогрессировании ревматоидного артрита.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, анемия

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является наиболее распространённым воспалительным заболеванием суставов, которым страдает 0,5-1,5% населения, причём преимущественно трудоспособного возраста.

Хронический характер течения РА с выраженной тенденцией к прогрессированию деструкции суставов приводит к ранней инвалидизации и сокращению продолжительности жизни пациентов [1].

В основе патогенеза РА лежит аберрантная активация клеток иммунной системы (Т- и В-лимфоциты, макрофаги, нейтрофилы-фибробласты), приводящая к гиперпродукции провоспалительных цитокинов и протеолитических ферментов, индуцирующих деструкцию хряща и костной ткани [2].

Одним из важных и недостаточно изученных аспектов РА является анемия, которая ухудшает течение и прогноз заболевания и может затруднять лечение пациента.

Напомним, что анемия – состояние, характеризующееся уменьшением количества эритроцитов и/или

снижением содержания гемоглобина (Hb) в единице объёма крови, либо абсолютным уменьшением эритроцитарной массы, либо её функциональной недостаточностью из-за сниженного содержания Hb в каждом отдельном эритроците. Критериями анемии, согласно данным ВОЗ, являются значения Hb у женщин ниже 120 г/л, у мужчин – ниже 130 г/л [3].

До последнего времени в литературе не было однозначных указаний на то, при каких показателях Hb крови у больных с РА следует начинать лечение или профилактические мероприятия, какому методу отдавать предпочтение [4].

В развёрнутом виде основные современные рекомендации по ведению пациентов с РА были представлены в 2010 г. в международной программе «Тreat to target» (T2T) – «Лечение до достижения цели» [5].

Предполагается, что «агрессивное» подавление воспаления в самом начале болезни может способствовать снижению риска инвалидности и преждевременной летальности больных РА [6].



Цель исследования: изучение особенности течения ревматоидного артрита у пациентов со сниженным уровнем гемоглобина.

Материал и методы. В исследование включено 37 больных с РА в возрасте от 26 до 64 лет, находившихся на стационарном лечении в Национальном медицинском центре РТ с 2011 по 2012 год. Мужчин было 11 (29,7%), женщин – 26 (70,3%). Большинство больных были женского пола, в возрасте от 26 до 64 лет, с длительностью заболевания от 2 до 9 лет.

Все пациенты (n=37) были разделены на две сопоставимые по полу, возрасту и основным клиническим показателям группы: 1-я группа (n=14; 37,8%) – больные РА с анемией, со сниженным уровнем гемоглобина (<110 г/л); 2-я (n=23) – пациенты с РА с нормальным уровнем гемоглобина. Больные 1-й группы принимали метотрексат (МТ) в течение 1-1,6 года, пациенты 2-й группы – стероидные гормоны в течение 3-8 месяцев. Кроме того, все пациенты обеих групп по требованию принимали нестероидный противовоспалительный препарат (НПВП, диклофенак, найз).

Все больные не менее 4-6 месяцев получали базисные противовоспалительные препараты, преимущественно метотрексат, в средней дозе 5-12,5 мг/сут, а 23 (62,2%) из них принимали ещё глюкокортикоиды (преднизолон) в средней дозе 5-15 мг/сут.

Из 37 обследованных больных ревматоидный олигоартрит диагностирован у 3 (8,1%), полиартрит – у 34 (91,9%) и РА с системными проявлениями – у 19 (51,3%) пациентов. С I степенью активности РА было 7 (18,9%) больных, со II – 19 (51,3%) и с III – 11 (29,7%). По данным рентгенографии суставов (преимущественно рентгенография кистей и дистальных отделов стоп по Штейнброксеру [7]), I стадия РА (околосуставный остеопороз) выявлена у 8 (21,6%), II (остеопороз и сужение суставных щелей) – у 16 (43,2%), III (признаки предыдущей стадии и множественные эрозии) – у 9 (24,4%) и IV (признаки предыдущей стадии и костные анкилозы) – у 4 (10,8%) пациентов.

При обследовании больных при первом поступлении в клинику и в динамике применялись стандартные методы исследования: физикальный осмотр, определение показателей суставного статуса, стандартная рентгенография кистей и дистальных отделов стоп, лабораторных биохимических и иммунологических показателей.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что у пациентов 1-й группы отмечены достоверно низкие показатели гемоглобина (<110 г/л), большее количество болезненных суставов, более интенсивная боль в них (по данным ВАШ), большая продолжительность утренней скованности и выраженность нарушения функциональной способности (табл.).

ТАБЛИЦА. ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Показатели / Группа больных	1 группа (n=14)	2 группа (n=23)
Концентрация гемоглобина в среднем, г/л	<110	>120
Эритроциты, млн.	<3,5	>4,0
Цветной показатель	<0,8	>0,8
СОЭ, мм/ч	>35	<30
Число воспалённых суставов	8	2
Число болезненных суставов	14	6
Интенсивность боли по ВАШ	95,0±7,5	55,0±4,5
Длительность РА, лет	9,0±1,5	5,0±1,2
Длительность утренней скованности, минут	180,0±25,0	90,0±15,0

Как видно из данных таблицы, у больных РА со сниженным уровнем гемоглобина, заболевание сопровождается более интенсивными болями в суставах, большей длительностью и высокой степенью активности.

Кроме того, у этой категории пациентов отмечены ухудшение рентгенологической картины, проявляющееся большим сужением суставной щели и количеством эрозий, продолжительное течение и высокая активность заболевания, что в итоге приводит к быстрой инвалидизации. Следует отметить, что пациенты со сниженным уровнем гемоглобина чаще принимали стероидные гормоны. Полученные нами результаты показали, что анемический синдром у пациентов с РА прежде всего является маркёром высокой активности и тяжести заболевания.

На фоне проводимой терапии, через 6 месяцев от её начала у пациентов 1 группы (со сниженным уровнем гемоглобина) клинические проявления суставного синдрома и лабораторные показатели активности воспалительного процесса (СОЭ, СРБ) претерпели положительную динамику, и большинство из них достоверно отличались от исходных данных. У пациентов данной группы клиническая ремиссия РА зарегистрирована к 12 месяцу терапии.

У пациентов 2 группы были отмечены положительные сдвиги основных показателей активности РА, устойчивая тенденция нормализации показателей гемоглобина, внесуставных проявлений РА к обратному развитию, а у 31,2% обследованных – случаи их исчезновения.



У 13 (35,1%) больных 2 группы в первые 4 месяца терапии также удалось отменить приём НПВП, а остальные – продолжали приём этих препаратов по потребности.

У пациентов 1 группы были отмечены выраженные гематологические изменения, прогрессирование деструктивных изменений в суставах. Если в начале наблюдения у всех больных 1 группы преобладали гематологические изменения, то уже к 12 месяцу лечения (сочетание НПВП с препаратами базисного ряда – метотрексат) у 13 (35,1%) больных показатели гемоглобина приблизились к норме. За указанный период наблюдения у пациентов 2 группы также отсутствовали гематологические нарушения.

Результаты показали, что комбинированное лечение МТ в сочетании с НПВП у больных РА в течение 12 месяцев более эффективно подавляет активность течения РА, чем стероидные гормоны. При этом установлено, что у пациентов 1 группы положительные сдвиги клинко-рентгенологических параметров прогрессирования РА происходили синхронно со снижением уровней маркёров воспаления (СРБ, СОЭ), что подчёркивает ключевую роль воспаления в прогрессировании ревматоидного артрита.

Положительный эффект сочетанного применения МТ с НПВП в первые три месяца терапии у больных с высокоактивными формами РА со сниженным уровнем гемоглобина свидетельствует о том, что данная схема терапии является методом выбора лечения данного заболевания в отсутствие альтернативы из-за неэффективности или непереносимости других базисных противовоспалительных препаратов.

Таким образом, ревматоидный артрит на протяжении длительного времени протекает с высокой активностью и сопровождается развитием анемии, которая, в свою очередь, усугубляет течение основного заболевания и приводит к быстрой инвалидизации больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Взаимосвязь клинических характеристик ревматоидного артрита с трудоспособностью и производительностью труда / О.Ю.Вакуленко, О.А.Кричевская, Д.В.Горячев, Ш.Ф.Эрдес // Науч.-практ. ревматология. – 2012. – №3 (52). – С.60
2. McInnes I.B. The pathogenesis of rheumatoid arthritis / I.B.McInnes, G.Schett // New Engl. J. Med. - 2012; 365: 2205-1.
3. Галушко Е.А. Роль генно-инженерных биологических препаратов в лечении анемии при ревматоидном артрите / Е.А.Галушко. В кн.: Генно-инженерные биологические препараты в лечении ревматоидного артрита. Под ред. академика РАМН / Е.Л. Насонова // «ИМА-ПРЕСС». - М. – 2013. - 549с.
4. Галушко Е.А. Роль гепсидина в развитии анемии у больных ревматоидным артритом / Е.А.Галушко // Научно-практическая ревматология. - 2012. - №3 (52). - С.24
5. Саидов Ё.У. Кардиоваскулярная патология при ревматоидном артрите: дисс. ... д-ра мед. наук / Ё.У.Саидов. - М. - 2010. - 271с.
6. Smolen J.W. Treating rheumatoid arthritis to target: recommendations of a an international task force / J.W.Smolen [et al.] //Ann. Rheum Dis. - 2010. 69:631-7
7. Ревматология: национальное руководство / Е.Л. Насонов [и др.] //: под ред. Е.Л. Насонова, В.А.Насоновой. - М.: Изд. группа «ГЭОТАР - Медиа». - 2010. - 714 с.



Summary

Features of rheumatoid arthritis in patients with reduced hemoglobin levels

S.Z. Mirzoyev, Z.A. Kholmurodova, S.M. Tulaganova, N.A. Alimova

Chair of Internal Medicine N 3 Avicenna TSMU

This paper presents the results of a study 37 patients (aged 26 to 64 years) with rheumatoid arthritis (RA) by reduced levels of hemoglobin.

In 14 (37,8%) patients (group 1) significantly lower hemoglobin (<110 g / l) was noted, the remaining 23 (62,2%) patients (group 2) had normal hemoglobin levels.

As a result conducting therapy has been revealed that combination of methotrexate using with non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients with highly active forms of RA within 12 months «aggressively» controls for RA than steroid hormones.

Anemic symptoms in patients with RA first of all is a marker of high activity and severity of disease. RA in patients with reduced levels of hemoglobin have severe and prolonged currency of disease, compared with patients without anemia.

Furthermore it should be noted that clinical improvements of roentgenologic parameters of RA progression occurs synchronously with reducing the levels of inflammation markers (CRP, ESR), which emphasizes the key role of inflammation in progression of rheumatoid arthritis.

Key words: rheumatoid arthritis, anemia

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Мирзоев Сухроб Зарифович – соискатель кафедры
внутренних болезней №3 ТГМУ;
Таджикистан, г.Душанбе, пр.И.Сомони, 59а
E-mail: mirsoev74.74@mail.ru