

П. А. Бортник, Д. А. Попков

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. Ю. Достанко

2-я кафедра внутренних болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** Проанализированы данные литературы и проведено собственное исследование по уточнению факторов риска возникновения и прогрессирования ревматоидного артрита. Выявлены статистически значимые взаимосвязи с отягощенной наследственностью по ревматическим заболеваниям, переливанием крови в анамнезе, пассивным курением, массой тела/ИМТ, наличием и степенью ожирения, продолжительностью ночного сна.*

***Ключевые слова:** факторы риска, ревматоидный артрит.*

***Resume.** Published literature data were analyzed and the study on the detailing of risk factors for rheumatoid arthritis development and progression was performed. Statistically significant relationships between rheumatoid arthritis and the family history of rheumatic diseases, blood transfusion history, passive smoking, body weight / BMI, presence and degree of obesity, duration of night sleep were revealed.*

***Keywords:** risk factors, rheumatoid arthritis.*

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) на сегодняшний день представляет собой значимую медицинскую проблему, обусловленную его широкой распространенностью, неустановленной этиологией, мало изученными факторами риска, неуклонно прогрессирующим течением с развитием стойкого нарушения функции суставов и инвалидности у людей трудоспособного возраста, определенными трудностями в лечении. Поэтому необходимо углубленное изучение причинных факторов, чтоб определить группы риска и иметь возможность предотвратить его возникновение и прогрессирование.

Цель: выявить факторы риска возникновения и прогрессирования РА.

Задачи:

1. Провести поиск опубликованных исследований на предмет выявления внешних факторов риска, имеющих доказанную связь с развитием и прогрессированием РА.
2. Провести собственное исследование по уточнению внешних факторов риска, проанализировать возможные взаимосвязи и сопоставить полученные результаты с литературными данными.

Материал и методы. Мы провели поиск в базах данных ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека» и PubMed по зарубежным и русскоязычным журналам со сроком издания с 2010 года, а также анкетирование и обследование пациентов с РА и лиц контрольной группы. Анкетирование пациентов проводилось на базе УЗ ГКБ №6, ГКБ №9 и ГКБ №11 г. Минска в период с января 2015 года по апрель 2015 года. Для выявления факторов риска развития и прогрессирования РА была составлена анкета, включавшая вес и рост обследуемых, вопросы о

продолжительности ночного сна, пассивном и активном курении, употреблении сладких газированных напитков, питания типа «фаст-фуд», пива, о наличии в анамнезе шума, вибрации, радиации, переливания крови и наследственном анамнезе по ревматическим заболеваниям. Статистическая обработка полученных данных проводилась с помощью компьютерных программ Microsoft Excel и Statistica 6.0. Достоверность различий оценивали с помощью критерия Манна-Уитни и точного критерия Фишера.

Результаты и их обсуждение. При анализе литературы было найдено 7 публикаций в зарубежных журналах (оригинальные статьи и обзоры) по факторам риска развития ревматических заболеваний, в которых было доказано определенное влияние генетических факторов (отягощенная наследственность по ревматическим болезням) [4], а также ряда внешних факторов риска (пассивное и активное курение [2], избыточный вес [3], регулярное употребление пива и сладких газированных напитков [1]).

В наше исследование было включено 67 пациентов с РА, из них 41 женщина и 26 мужчин. Средний возраст пациентов составил $55,8 \pm 20,4$ (SD) лет. В контрольной группе было 60 условно здоровых лиц без РА и другой ревматической патологии (38 женщин и 22 мужчины), средний возраст которых составил $53,4 \pm 18,0$ (SD) года. Исследуемые группы были сопоставимы по полу ($p=0,838$; критерий Манна-Уитни) и возрасту ($p=0,349$; критерий Манна-Уитни), что дало возможность проводить сравнительный анализ по изучаемым внешним факторам риска. Медиана массы тела пациентов с РА составила 81 кг, тогда как в контрольной группе – 72 кг ($p<0,001$, критерий Манна-Уитни). Соответствующие различия были выявлены и по индексу массы тела (ИМТ): в группе с РА медиана ИМТ составила $29,2 \text{ кг/м}^2$, в контрольной группе – $25,6 \text{ кг/м}^2$ ($p<0,001$, критерий Манна-Уитни).

Выявленные с помощью точного критерия Фишера взаимосвязи между изученными возможными факторами риска и наличием ревматоидного артрита, представлены в Таблице 1.

Таблица 1. Взаимосвязи возможных факторов риска с наличием ревматоидного артрита

Возможные факторы риска	Уровень значимости p (точный критерий Фишера, таблицы 2x2)	Взаимосвязь
Отягощенная наследственность по ревматическим заболеваниям	<0,001	+
Переливание крови в анамнезе	<0,001	+
Наличие ожирения	0,024	+
Продолжительность ночного сна в часах	0,009	+
Регулярное употребление пива	0,037-0,07	± (тенденция)
Вибрация в анамнезе	0,049-0,093	± (тенденция)

В результате проведенного анкетирования мы выявили, что в исследуемой

группе 19 пациентов отмечали наличие ревматических заболеваний у ближайших родственников, а в контрольной группе никто из близких родственников опрошенных не болел ревматическими заболеваниями ($p < 0,001$, точный критерий Фишера). В исследуемой группе 20 пациентам выполнялись переливание компонентов крови, а в контрольной группе компоненты крови не переливали вообще ($p < 0,001$, точный критерий Фишера).

У пациентов с РА ожирение встречалось достоверно чаще, чем в контрольной группе (48% по сравнению с 3%, $p < 0,001$, критерий Манна-Уитни). При этом характер распределения обследуемых по массе тела также значительно различался: в исследуемой группе нормальная масса тела была отмечена у 24% пациентов, избыточная масса тела – у 28%, ожирение 1 степени – у 27%, ожирение 2 степени – у 16% и ожирение 3 степени – у 4% пациентов, тогда как в контрольной группе нормальная масса тела наблюдалась у 43% обследованных лиц, избыточная масса тела – у 53% и ожирение 1 степени – у 3% лиц, ожирение 2 и 3 степеней вообще не встречалось ($p < 0,001$, критерий Манна-Уитни). Корреляционный анализ с расчетом коэффициента корреляции γ также показал наличие обратной умеренной зависимости между массой тела ($\gamma = -0,41$), ИМТ ($\gamma = -0,49$), степенью ожирения ($\gamma = -0,61$) ($p < 0,001$) и ревматоидным артритом.

Нормальная продолжительность ночного сна (7-9 часов) наблюдалась только у 64% обследованных пациентов с РА, тогда как в контрольной группе – у 85% обследованных лиц ($p < 0,009$, точный критерий Фишера). Регулярное употребление пива в исследуемой группе отметили 33% пациентов с РА, тогда как в контрольной группе – 50% опрошенных лиц ($p = 0,037$ – односторонний и $p = 0,07$ – двусторонний точный критерий Фишера).

Значимые различия между группами были выявлены также в отношении характера курения ($p = 0,002$, точный критерий Фишера): активно курили 8% пациентов в группе с РА, а в контрольной группе – 17% опрошенных лиц, тогда как пассивное курение в группе пациентов с РА было установлено у 24% пациентов, а в контрольной группе – у 9% опрошенных. Таким образом, у пациентов с РА превалирует пассивное курение, а среди контрольных лиц чаще встречаются активные курильщики.

Выводы.

1. Выявлены статистически значимые взаимосвязи между наличием ревматоидного артрита и отягощенной наследственностью в отношении ревматических заболеваний, переливанием крови в анамнезе, пассивным курением, массой тела/ИМТ, наличием и степенью ожирения, продолжительностью ночного сна.

2. Полученные результаты частично согласуются с литературными данными по изученному вопросу, дополняют их и могут служить предпосылкой для дальнейших углубленных исследований в данном направлении.

P. A. Bortnik, D. A. Papkov

RISK FACTORS FOR RHEUMATOID ARTHRITIS DEVELOPMENT AND PROGRESSION

*Tutor Associate professor N. Y. Dostanko
The 2-d Department of Internal Medicine,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Hu Y. Sugar-sweetened soda consumption and risk of developing rheumatoid arthritis in women / Y. Hu, K. H. Costenbader, X. Gao et al. // The American journal of clinical nutrition. – 2014. – Vol. 100(3). – P. 959-967.
2. Hunt L. Defining populations at risk of rheumatoid arthritis: the first steps to prevention / L. Hunt, P. Emery // Nature reviews. Rheumatology. – 2014. – Vol. 10(9). – P. 521-530.
3. Lu B. Being overweight or obese and risk of developing rheumatoid arthritis among women: a prospective cohort study / B. Lu, L. T. Hiraki, J. A. Sparks et al. // Annals of the rheumatic diseases. – 2014. – Vol. 73(11). – P. 1914-1922.
4. Sparks J. A. Contributions of familial rheumatoid arthritis or lupus and environmental factors to risk of rheumatoid arthritis in women: a prospective cohort study / J. A. Sparks, C. Y. Chen, L. T. Hiraki et al. // Arthritis Care Research. – 2014. – Vol. 66(10). – P. 1438-1446.