

# ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СПОНДИЛОАРТРИТОВ У ЖЕНЩИН

*А.А. Тетерюков*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Спондилоартриты представляют важную проблему современной ревматологии, поскольку наряду с ревматоидным артритом и системными заболеваниями соединительной ткани обуславливают значительные показатели заболеваемости и инвалидности среди молодых лиц трудоспособного возраста. Традиционно спондилоартриты, в особенности анкилозирующий спондилит, считаются «мужскими заболеваниями», поскольку было отмечено, что большинство пациентов представлено лицами мужского пола. Данный факт обуславливает то, что в описание усредненной («классической») клинической картины, главным образом, вносили вклад проявления, отмечавшиеся у мужчин (с учетом элементарного арифметического большинства последних). Физиологические и биохимические особенности женского организма могут предопределять отличия в эпидемиологии, клинической картине и диагностике спондилоартритов у женщин. К сожалению, на сегодняшний день проблема спондилоартритов у женщин освещена недостаточно полно. В частности, поиск литературы позволяет выявить не более десятка статей по данной тематике [1–4].

Это обусловлено и объективными (малое количество подобных пациенток), и субъективными причинами (чрезмерная тенденция к унификации различных нозологических форм, отсутствие, по мнению многих авторов, необходимости проводить гендерную дифференцировку клинических проявлений спондилоартритов). При проведении работы была предпринята попытка выявить особенности клинической картины спондилоартрита, наиболее характерной для пациенток женского пола.

**Материалы и методы исследований.** Оценивали жалобы, данные анамнеза, результаты объективного обследования, лабораторных и инструментальных исследований 30 пациентов со спондилоартритами.

**Результаты и их обсуждение.** Нами было исследовано 30 пациентов со спондилоартритами: 15 мужчин и 15 женщин. Средний возраст мужчин составил 34,2 (22–71) года, женщин — 41,1 (29–56) года. Средняя длительность заболевания у мужчин составила 5,5 лет, у женщин — 8,9 года. Боль в поясничном отделе позвоночника имела место у 13 (86,7%) мужчин и 8 (53,3%) женщин. Бессимптомный сакроилеит, соответственно, встречался у 2 (13,3%) мужчин и 7 (46,7%) женщин. Явный синовит (чаще всего — коленных, голеностопных суставов и мелких суставов кистей) отмечался у 10 (66,7%) мужчин и 4 (26,7%) женщин. Строго центральная форма заболевания имела место у 5 (33,3%) мужчин и 1 (6,7%) женщины. Энтезитные боли были доминирующим симптомом заболевания у 2 (13,3%) мужчин и 6 (35,3%) женщин. Жалобы со стороны шейного отдела позвоночника (боль, скованность, ограничение объема движений, крепитация) отмечались у 2 (13,3%) мужчин и 6 (35,3%) женщин. Внесуставные поражения (глаз, сердца, почек) имели место у 3 (20%) мужчин и вообще отсутствовали у женщин. Далеко зашедшее центральное поражение (сакроилеит 3–4 стадии) встречался у 9 (60%) мужчин у 5 (33,3%) женщин. Высокая активность заболевания по индексу BASDAI имела место у 7 (46,7%) мужчин и 11 (73,3%) женщин. Выраженные деструктивные и дегенеративные изменения суставов по данным рентгенографии (эрозии, остеоартроз 3–4 стадии)

встречались у 5 (33,3%) мужчин и у 0 (0%) женщин. Ассоциация с антигеном HLA-B27 выявлялась у 10 (66,6%) мужчин и лишь у 2 (13,3%) женщин.

Таким образом, можно констатировать следующие результаты проведенного исследования. Спондилоартриты у женщин реже, чем у мужчин, имели строго центральный характер, проявлялись синовиитами периферических суставов, прогрессировали до необратимых изменений, сопровождались внесуставными проявлениями. В свою очередь, чаще проявлялись энтезитами, поражением шейного отдела позвоночника, характеризовались высокой степенью активности. Мы отмечаем, что заболевания, которые соответствуют одной и той же категории по классификации ASAS (2010), имеют у мужчин и женщин довольно различные проявления. У женщин отмечается некоторый диссонанс клинических и рентгенологических характеристик заболевания. При относительно «нетяжелых» рентгенологических проявлениях субъективное самочувствие пациенток было нарушено в большей степени, чем у мужчин с далеко зашедшими изменениями по данным визуализационных исследований (рентгенография осевого скелета и периферических суставов, МРТ). Вклад в высокую клиническую активность заболевания у женщин вносили, в первую очередь, боли в области энтезисов и симптомы со стороны позвоночника: его шейного и поясничного отделов. Центральная форма заболевания и внесуставные проявления встречались относительно редко.

**Выводы.** На основании данных, полученных с участием пациенток женского пола, можно сделать вывод, что клинические проявления спондилоартритов у женщин имеют ряд характерных особенностей. Типичный «женский» спондилоартрит имеет преимущественно периферический характер, протекает с наличием энтезисов, реже, чем у мужчин, характеризуется выраженными синовиитами и внесуставными проявлениями, медленно прогрессирует. Кроме того, начинается он позднее и диагностируется труднее, чем у мужчин. У женщин длиннее период времени от появления первых клинических симптомов до постановки верного диагноза. Ассоциация заболевания с наличием антигена HLA-B27 встречалась ощутимо реже, чем у мужчин, что, среди прочего, позволяет предполагать меньшую роль генетической предрасположенности и, вероятно, большую – факторов окружающей среды, внешних триггеров.

В целом, полученные данные важны, поскольку они:

- а. позволяют описать те клинические проявления спондилоартритов, которые мы предполагаем увидеть у женщин в первую очередь;
- б. дают понять, что спондилоартриты у женщин характеризуются некоторой атипичностью относительно клинической картины, наиболее часто наблюдаемой у мужчин;
- в. подчеркивают более трудный путь к диагнозу у женщин, обусловленный отчасти особенностями проявлений, а отчасти – низкой настороженностью в отношении спондилоартритов у женщин;
- г. подтверждают, что у всех пациенток со стойкими симптомами со стороны опорно-двигательного аппарата следует искать клинические, лабораторные и инструментальные признаки спондилоартритов.

## TYPICAL CLINICAL FEATURES OF SPONDYLOARTHRITIS IN WOMEN

*A.A. Teteryukov*

We tried to figure out specific characteristic clinical signs and symptoms of spondyloarthritis in women in contrast to men. We examined 30 patients (15 men and 15 women) with spondyloarthritides. We noted that “classic” spodyloarthritis in women was periferal, lacked severe synovitis, marked radiologic progression and HLA-B27 association. In contrast, it more often was characterized by cervical spine and enthesial involvement. We conclude that atypical presentation of spondyloarthritis in women could be the source of misdiagnosis and delay of treatment.

Литература.

1. Якубов, М. Р. Особенности течения анкилозирующего спондилоартрита у женщин. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. Министерство здравоохранения Республики Таджикистан. Таджикский институт последипломной подготовки медицинских кадров. Душанбе, 2002 г.
2. Hallert E, Thyberg I, Hass U, Skargren E, Skogh T. Comparison between women and men with recent onset rheumatoid

arthritis of disease activity and functional ability over two years (the TIRA project). *Ann Rheum Dis.* 2003 Jul;62(7):667-70.

3. Roussou E, Sultana S. Spondyloarthritis in women: differences in disease onset, clinical presentation, and Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity and Functional indices (BASDAI and BASFI) between men and women with spondyloarthritides. *Clin Rheumatol.* 2011 Jan;30(1):121-7. doi: 10.1007/s10067-010-1581-5. Epub 2010 Sep 30.

4. Tournadre A., Pereira B., Lhoste A. J. Differences Between Women and Men With Recent-Onset Axial Spondyloarthritis: Results From a Prospective Multicenter French Cohort. *Arthritis Care & Research* Volume 65, Issue 9, pages 1482–1489, September 2013.