

DOI: 10.31082/1728-452X-2019-201-3-22-25

УДК 616.72-002.772:616-036.12

## РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ И КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ

С.Т. АБИШЕВА<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6260-8220>,  
 Ж.Б. СЕРИКОВА<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7686-6685>,  
 Н.А. САДЫРБАЕВА<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6902-7453>,  
 Ж.С. БЕГИМБАЕВА<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6857-1924>,  
 К.С. РУЦКАЯ<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9324-8720>,  
 А.А. АБИЛЬМАЖИНОВА<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8732-7596>

<sup>1</sup>НАО «Медицинский университет Астана», г. Нур-Султан, Республика Казахстан,<sup>2</sup>Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, г. Нур-Султан, Республика Казахстан

Абишева С.Т.

Актуальной является проблема коморбидности при ревматоидном артрите.

**Цель исследования.** Изучить структуру коморбидных заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом.**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ пациентов в возрасте от 18 лет и старше, имеющих диагноз ревматоидного артрита, находившихся на стационарном лечении в отделении артрологии в 2016 г.**Результаты и обсуждение.** Наблюдалось 39 человек с ревматоидным артритом, из них преобладали женщины – 32 (89,7%), средний возраст 53 года (минимум 19, максимум 74 года). Длительность заболевания от года до 29 лет. В 71,8% выявлялась коморбидная патология. Исследование показало, что в структуре коморбидности преобладает артериальная гипертония в 32,1%, на втором месте хронический пиелонефрит – в 28,6%, далее следуют хронический гастрит в 10,7%, анемия в 10,7%, остеохондроз 7,1%, остеопороз 3,5%, хроническая ревматическая болезнь сердца 3,5% и ожирение в 3,5% случаев.**Выводы.** У 71,8% пациентов наблюдалась коморбидная патология. Артериальная гипертония имеет место в 32,1% случаев и превалирует в структуре коморбидности при ревматоидном артрите. Это предполагает проведение оценки кардиоваскулярного риска при ревматоидном артрите согласно международным рекомендациям и активное внедрение в обычную практику ревматологов.**Ключевые слова:** ревматоидный артрит, коморбидная патология, кардиоваскулярный риск.

**Для цитирования:** Абишева С.Т., Серикова Ж.Б., Садырбаева Н.А., Бегимбаева Ж.С., Руцкая К.С., Абильмажинова А.А. Ревматоидный артрит и коморбидная патология // Медицина (Алматы). – 2019. - №3(201). – С. 22-25

## Т Ы Ж Ы Р Ы М

## РЕВМАТОИДТІ АРТРИТ ЖӘНЕ ІЛЕСПЕЛІ ПАТОЛОГИЯ

С.Т. ӘБИШЕВА<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6260-8220>,  
 Ж.Б. СЕРИКОВА<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7686-6685>,  
 Н.А. САДЫРБАЕВА<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6902-7453>,  
 Ж.С. БЕГИМБАЕВА<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6857-1924>,  
 К.С. РУЦКАЯ<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9324-8720>,  
 А.А. ӘБІЛМӘЖИНОВА<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8732-7596>

<sup>1</sup>АҚ «Астана Медицина Университеті», Астана қ., Қазақстан Республикасы,<sup>2</sup>Травматология және ортопедия ғылыми-зерттеу институты, Нұр-Сұлтан қ., Қазақстан РеспубликасыРевматоидты артрит кезінде коморбиділік мәселесі өзекті болып табылады. **Зерттеу мақсаты.** Ревматоидты артриті бар емделушілерде ілеспелі аурулардың құрылымын зерттеу.**Материал және әдістер.** 2016 жылы артрология бөлімінде стационарлық емдеуде болған ревматоидты артрит диагнозы бар 18 жастан асқан емделушілерге ретроспективті талдау жүргізілді.**Нәтижелері және талқылауы.** Ревматоидты артриті бар пациенттер 39 адам байқалды, оның ішінде әйелдер басым болды-32(89,7%), орташа жас 53 (ең азы -19, ең көбі 74 жас). Аурудың ұзақтығы бір жылдан 29 жылға дейін. Зерттеу көрсеткендей, пациенттердің 71,8% - да ілеспелі патология байқалды оның ішінде артериялық гипертония 32,1%, екінші орында созылмалы пиелонефрит 28,6%, одан әрі созылмалы гастрит 10,7%, анемия 10,7%, остеохондроз 7,1%, остеопороз-3,5%, жүректің созылмалы ревматикалық ауруы 3,5% және семіздік 3,5%.**Қорытынды.** Пациенттердің 71,8% - да ілеспелі патология байқалды. Артериялық гипертония 32,1% жағдайда орын алады және ревматоидты артрит кезінде ілеспелі аурулар құрылымында басым болады. Бұл халықаралық ұсынымдарға сәйкес ревматоидты артритте кардиоваскулярлық тәуекелді бағалауды жүргізуді және ревматологтардың әдеттегі практикасына белсенді енгізуді көздейді.**Негізгі сөздер:** ревматоидты артрит, ілеспелі патология, кардиоваскулярлық қауіп-қатер.

**Контакты:** Абишева Сауле  
 Тлеубаевна, д-р мед. наук, зав.  
 кафедрой общей врачебной  
 практики интернатуры НАО  
 «МУА», г. Астана, ул.  
 Бейбітшілік, 49а, 010000,  
 e-mail: saule\_tabisheva@mail.ru

**Contacts:** Saule T Abisheva, MD,  
 Head of the Department of General  
 Medical Practice Internship AMU,  
 010000, Beibitshilik str. 49a, Astana,  
 e-mail: saule\_tabisheva@mail.ru

Поступила 15.03.2019

## SUMMARY

## RHEUMATOID ARTHRITIS AND COMORBID PATHOLOGY

ST ABISHEVA<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6260-8220>,  
 ZhB SERIKOVA<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7686-6685>,  
 NA SADYRBAEVA<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6902-7453>,  
 ZhS BEGIMBAEVA<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6857-1924>,  
 KS RUTSKAYA<sup>1,2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9324-8720>,  
 AA ABILMAZHINOVA<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8732-7596>

<sup>1</sup>Astana Medical University, Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan,

<sup>2</sup>Scientific Research Institute of Traumatology and Orthopedics, Nur-Sultan c., Republic of Kazakhstan

The problem of comorbidity in rheumatoid arthritis is urgent.

**Objective.** To study the structure of comorbid diseases in patients with rheumatoid arthritis.

**Material and methods.** A retrospective analysis of patients aged 18 years and older, diagnosed with rheumatoid arthritis, who were on inpatient treatment in the Department of arthrology in 2016 was carried out.

**Results and discussion.** There were 39 people with RA, 32 (89.7%) of them were women, the average age was 53 years (minimum -19, maximum 74 years). The duration of the disease was from one to 29 years. Comorbid pathology was revealed in 71.8%. The study showed that the structure of comorbidity is dominated by arterial hypertension in 32.1%, followed by chronic pyelonephritis in 28.6%, followed by chronic gastritis in 10.7%, anemia in 10.7%, osteochondrosis 7.1%, osteoporosis - 3.5%, chronic rheumatic heart disease 3.5% and obesity in 3.5% of cases.

**Conclusion.** Comorbid pathology was observed in 71.8% of patients. Arterial hypertension occurs in 32.1% of cases and prevails in the structure of comorbidity in rheumatoid arthritis. This involves the assessment of cardiovascular risk in rheumatoid arthritis in accordance with international recommendations and the active introduction of rheumatologists into routine practice.

**Keywords:** rheumatoid arthritis, comorbid pathology, cardiovascular risk.

**For reference:** Abisheva ST, Serikova ZhB, Sadyrbaeva NA, Begimbaeva ZhS, Ruts kaya KS, Abil'mazhinova AA. Rheumatoid arthritis and comorbid pathology *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2019;3(201):22-25 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2019-201-3-22-25

В Республике Казахстан по данным статистики на 2016 г. наблюдается прирост основных ревматических заболеваний, как общий (на 26,4%), так и впервые выявленных (на 24,5%). Так, например, динамика прироста общей заболеваемости остеоартрозом составила 157,1%, ревматоидным артритом (РА) - до 60%, системной красной волчанкой - 41%, анкилозирующим спондилоартритом - 48%, подагрой - 43,9% и остеопорозом - 39,5% [1].

Ревматоидный артрит (РА) является аутоиммунным заболеванием, которое характеризуется хроническим системным воспалением с вовлечением синовиальной оболочки суставов и внесуставными проявлениями. РА встречается в общей популяции с частотой от 0,5 до 2%, приводит к стойкой потере трудоспособности больных, увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, повышает стоимость лечения и наблюдения за больными [2, 3].

В последнее десятилетие в ревматологии актуальна проблема коморбидности или мультиморбидности при ревматоидном артрите, то есть наличие нескольких заболеваний у одного больного, что может повлиять на течение и прогноз заболевания. В связи с этим необходимо учитывать этот факт для всесторонней оценки состояния больного, страдающего несколькими заболеваниями, для достижения максимального здоровья пациента в целом [4].

**Цель исследования** - изучить структуру коморбидных заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проводился ретроспективный анализ данных паци-

ентов, находившихся на стационарном лечении в отделении артрологии в 2016 г. В исследование были включены больные, имеющие достоверный диагноз ревматоидного артрита, верифицированный в соответствии с критериями ACR/EULAR 2010 г. в возрасте от 18 лет и старше. В комплекс обследования включались стандартные методы клинических, лабораторно-инструментальных исследований. Статистический анализ полученных данных проводился с использованием статистического пакета IBM SPSS 21. Полученные результаты представлены для количественных показателей в виде средней и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ), а для качественных показателей - в виде абсолютных (n) и относительных (%) частот.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследование включено 39 человек с РА, из них преобладали женщины - 32 (89,7%), средний возраст 53 года (минимум - 19, максимум 74 года). Длительность заболевания от года до 29 лет, средняя продолжительность болезни составила 9 лет. Более половины пациентов имели инвалидность: 1 группы - 2,6%, 2 группы - 43,6%, 3 группы - 15,4%. По степени функциональных нарушений большинство имели 3 степень - 71,8%, 2 степень - 25,6%, 1 степень - 2,6% пациентов с РА. По активности заболевания имели среднюю - 46,2%, высокую - 48,7% и низкую степень - 5,1% пациентов с РА. По данным рентгенологического обследования преимущественно наблюдалась 3 стадия поражения в 51,3%, 2 стадия - 23,1%, 4 стадия - 15,4%, 1 стадия - 10,3%. По форме поражения в 97,4% случаев преобладала сустав-

ная. Более половины больных принимали комбинированную терапию базисным препаратом метотрексатом и глюкокортикостероидом 51,3%, только метотрексат принимали 23,1%, лефлуномид – 5,1%, преднизолон – 17,9%. Характеристика пациентов по клинико-лабораторным данным представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Клинико-лабораторная характеристика пациентов с РА

| Показатель      | M ± SD        |
|-----------------|---------------|
| Возраст         | 52,97 ± 11,89 |
| Длительность РА | 9,16 ± 7,00   |
| РФ              | 70,77 ± 52,30 |
| СРБ             | 5,64 ± 10,19  |
| ЧБС             | 16,51 ± 4,36  |
| ЧПС             | 7,30 ± 4,30   |
| СОЭ             | 30,89 ± 14,22 |
| ВАШ             | 7,11 ± 2,30   |
| DAS28           | 6,69 ± 1,60   |

Примечание:  $p < 0,05$

Исследование показало, что коморбидная патология наблюдалась у 71,8% пациентов. В структуре коморбидности преобладает АГ в 32,1%, на втором месте хронический пиелонефрит в 28,6%, далее следуют хронический гастрит в 10,7%, анемия в 10,7%, остеохондроз 7,1%, остеопороз – 3,5%, ХРБС – 3,5% и ожирение в 3,5% случаев. Все пациенты, имеющие сочетание ревматоидного артрита и другую патологию внутренних органов, получали соответствующее лечение гипотензивными, антисекреторными, антибактериальными, сосудистыми, препаратами железа, бифосфонатами, препараты кальция.

По данным литературы коморбидные заболевания встречаются у пациентов с ревматоидным артритом в 50-86% случаев [3, 4, 5]. Кардиоваскулярная патология занимает ведущее место среди коморбидных заболеваний у пациентов с ревматоидным артритом. Преобладают артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инсульт. Далее в структуре коморбидности следуют сахарный диабет, остеопороз, остеоартроз, язвенное поражение желудочно-кишечного тракта, заболевания мочевыводящих путей, анемия, заболевания щитовидной железы, онкологические заболевания, варикозная болезнь вен нижних конечностей, инфекции [2-5]. Наиболее частыми в исследовании ОРЕЛ были кардиоваскулярные заболевания, связанные с атеросклерозом сосудов – артериальная гипертония и ишемическая болезнь сердца, а также остеопороз, реже – сахарный диабет, поражение легких, почек, щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта [2]. В исследовании COMORA депрессия была самой наблюдаемой патологией в 15%, далее в 10,8% гастродуоденальные язвы, а также в 6% ишемические сердечно-сосудистые заболевания, включая инфаркт миокарда и инсульт, в меньшем количестве случаев были онкопатология, вирусные гепатиты, заболевания бронхолегочной системы [6].

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Исаева Б.Г., Сапарбаева М.М., Хабижанова В.Б., Габдулина Г.Х., Есиркепова Г.С., Кайыргали Ш.М., Исаева С.М., Нурғалиев К.Ж., Кулшыманова М.М., Аташева А.А., Далибаева Г., Бейсен

По результатам нашего исследования среди заболеваний сердечно-сосудистой системы превалирует артериальная гипертония в 32,1%, что согласуется с данными подобных исследований. В международном многоцентровом поперечном исследовании COMORA у 18% пациентов с РА артериальная гипертония была выявлена впервые [6]. Результаты российского регистра ОРЕЛ показали в 27,9% наличие артериальной гипертонии среди коморбидных заболеваний [2]. Результаты двух других российских исследований показали частоту артериальной гипертонии в 57,7% и 60% случаев [3, 5].

При ревматоидном артрите риск развития сердечно-сосудистых заболеваний повышается в связи с хроническим системным воспалением, оказывающим влияние на транспорт холестерина, нарушение эндотелия, развитие артериальной гипертонии. Дополнительно к традиционным факторам риска системное хроническое воспаление при РА ускоряет развитие кардиоваскулярной патологии [7]. Кроме того, фармакотерапия ревматоидного артрита может влиять на ускорение развития атеросклеротического процесса. С другой стороны, активное лечение и мониторинг терапии РА способствуют снижению кардиоваскулярного риска. С 2010 г. разработаны рекомендации EULAR (European League Against Rheumatism) и APP (Ассоциацией ревматологов России) для оценки риска кардиоваскулярных заболеваний [8, 9]. Результаты нашего исследования подтверждают, что заболевания сердца и сосудов являются наиболее частой коморбидной патологией, что требует индивидуального подхода к каждому пациенту. Необходимо учитывать проявления ревматоидного артрита, а также сопутствующего заболевания, своевременно проводить диагностику и профилактику, оценку кардиоваскулярного риска, подбирать соответствующее лечение.

#### ВЫВОДЫ

В нашем исследовании у 71,8% пациентов наблюдалась коморбидная патология. Артериальная гипертония имеет место в 32,1% случаев, что превалирует в структуре коморбидности при ревматоидном артрите. Это предполагает проведение оценки кардиоваскулярного риска при ревматоидном артрите согласно международным рекомендациям и активное внедрение в обычную практику ревматологов.

#### Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

#### Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за статью.

#### Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

#### REFERENCES

1 Isaeva BG, Saparbaeva MM, Habizhanova VB, Gabdulina GH, Esirkepova GS, Kajyrgali SHM, Isaeva SM, Nurgaliev KZH, Kulshymanova MM, Atasheva AA, Dalibaeva G, Bejsen A,

А., Бекмурат К. Динамика распространенности основных ревматических заболеваний в Республике Казахстан за 2012-2016 гг. // Медицина (Алматы). – 2018. – №3(189). – С. 17-22

2 Насонов Е.Л., Каратеев Д.Е., Сатыбалдыев А.М. и др. Ревматоидный артрит в Российской Федерации по данным Российского регистра больных артритом (сообщение I). // Научно-практическая ревматология. – 2015;53(5):472–84. DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2015-149-154>

3 Никитина Н.М., Афанасьев И.А., Ребров А.П. Коморбидность у больных ревматоидным артритом // Научно-практическая ревматология. – 2015. – №53(2). – С. 149-154. DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2015-149-154>

4 Насонов Е.Л., Гордеев А.В., Галушко Е.А. Концепции коморбидности и мультиморбидности в ревматологии. Возможна ли смена парадигм? // Медицина (Алматы). – 2018. – №3(189). – С. 27-31

5 Панафидина Т.А., Кондратьева Л.В., Герасимова Е.В. и др. Коморбидность при ревматоидном артрите // Научно-практическая ревматология. – 2014;52(3):283–289.

6 Dougados M., Soubrier M., Antunez A., et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: Results of an international, cross-sectional study (COMORA) // *Annals of the Rheumatic Diseases*. – 2014. – Vol. 73(1). – P. 62-68. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204223.

7 Abisheva S., Batpenov N., Amangeldiyeva Zh., Abdiramasheva K. Rheumatoid arthritis and cardiovascular pathology [in Kazakh]. // *J Clin Med Kaz.* – 2018. – Vol. 1(47). – P. 8-13

8 Peters M.J., Symmons D.P., McCarey D. et al. EULAR evidencebased recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. // *Ann Rheum Dis*. 2010;69(2):325–31. DOI:10.1136/ard.2009.113696.

9 Насонов Е.Л., редактор. Ревматология: клинические рекомендации. 2-е изд., испр. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с.

Bekmurat K. Trends in prevalence major rheumatic diseases in the Republic of Kazakhstan for 2012-2016 *Meditsina (Almaty) = Medicina (Almaty)*.2018;3(189):17-22 (In Russ.)

2 Nasonov EL, Karateev DE, Satybaldyev AM, et al. Rheumatoid arthritis in the Russian Federation according to the Russian register of patients with arthritis (message I). *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. = Scientific and practical rheumatology*. 2015; 53(5):472–84. (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2015-149-154>

3 Nikitina NM, Afanas'ev IA, Rebrov AP. Comorbidity in patients with rheumatoid arthritis. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. = Scientific and practical rheumatology*.2015;53(2):149–154 (In Russ.) DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/1995-4484-2015-149-154>

4 Nasonov EL, Gordeev AV, Galushko EA. Concepts of comorbidity and multimorbidity in rheumatology. Is it possible to change paradigms? *Meditsina (Almaty) = Medicina (Almaty)*.2018;3(189).27-31(In Russ.)

5 Panafidina TA, Kondrat'eva LV, Gerasimova EV, et al. Comorbidity in patients with rheumatoid arthritis. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya. = Scientific and practical rheumatology*. 2014;52(3):283–289 (In Russ.)

6 Dougados M, Soubrier M, Antunez A, et al. Prevalence of comorbidities in rheumatoid arthritis and evaluation of their monitoring: Results of an international, cross-sectional study (COMORA). *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(1):62–8. doi: 10.1136/annrheumdis-2013-204223.

7 Abisheva S, Batpenov N, Amangeldiyeva Zh, Abdiramasheva K. Rheumatoid arthritis and cardiovascular pathology [in Kazakh]. *J klinicheskaya meditsina Kazahstana = J Clin Med Kaz*. 2018; (47):8-13

8 Peters MJ, Symmons DP, McCarey D, et al. EULAR evidencebased recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2010;69(2):325–31. DOI:10.1136/ard.2009.113696.

9 Nasonov EL, editor. *Revmatologiya: klinicheskie rekomendacii*. [Rheumatology: clinical guidelines.] 2nd edition, revised and supplemented. Moscow: GEOTAR-Media; 2010. – 752 p.