

УДК: 616.72-00277-06:616.155.194

ЧАСТОТА АНЕМИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В 1979 И 1999 ГОДАХ

Ю.В. Муравьев, Е.А. Галушко, В.В. Лебедева, Л.Н.Кашникова
ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва.

Резюме.

Цель работы. Оценить частоту обнаружения анемии у больных ревматоидным артритом (РА) в 1979 г и через двадцать лет.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 327 историй болезни больных РА, госпитализированных в Институт ревматологии РАМН в течение первого квартала 1979 г (n=115) и первого квартала 1999 г (n=212). Критериями анемии считали снижение уровня гемоглобина ниже 120 г/л для женщин и 130 г/л для мужчин.

Результаты. В 1999 г частота анемии у больных РА по сравнению с 1979 г удвоилась, что в определенной степени зависело от активности воспалительного процесса.

Заключение. По-видимому, в возникновении анемии при РА, кроме воспаления, участвуют и другие факторы, в частности терапия, поскольку нарастание СОЭ не всегда влияло на частоту анемии у больных РА.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, анемия, СОЭ.

Анемия – частое внесуставное проявление одного из наиболее распространенных ревматических заболеваний – ревматоидного артрита (РА) отмечается у 30-70% больных [3,4, 5, 7, 9]. Основными причинами анемии при РА считают дефицит железа и хроническое воспаление [8]. По мнению ряда авторов дефицит железа наблюдается у 50-70% больных РА [6, 7, 10]. Считают, что анемия, обусловленная хроническим воспалением (анемия хронического заболевания), развивается у 34,3% больных РА, а железodefицитная – у 12% [2].

Материал и методы.

Проведен ретроспективный анализ историй болезней больных РА, госпитализированных в Институт ревматологии РАМН в течение первого квартала 1979 г и первого квартала 1999 г для выявления частоты анемии и определения ее зависимости от активности воспалительного процесса. Критерием анемии считали снижение уровня гемоглобина (Hb) ниже 120 г/л для женщин и ниже 130 г/л для мужчин [1].

В целом проанализированы 327 историй болезней: 115 – за 1979 г (группа 1) и 212 – за 1999 г (группа 2). Регистрировались: пол, возраст пациентов, длительность заболевания, уровень Hb, скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и активность воспалительного процесса при поступлении.

Учитывая, что при РА СОЭ является наиболее воспроизводимым и основным лабораторным показателем

активности воспалительного процесса, мы разделили его уровни в соответствии с общепринятой оценкой активности на 4 подгруппы: 1-я – отсутствие активности (СОЭ менее 12 мм/ч); 2-я – активность I степени (СОЭ от 13 до 20 мм/ч); 3-я – активность II степени (СОЭ от 21 до 40 мм/ч) и 4-я – активность III степени (СОЭ более 40 мм/ч).

В первой группе (1979 г) находилось 96 жен и 19 муж, средний возраст которых составлял $39,5 \pm 5,1$ лет; длительность болезни $6,6 \pm 5,2$ года. Во второй группе (1999 г) – 187 жен, 25 муж, со средним возрастом $52,5 \pm 12,8$ лет, длительностью болезни $10,6 \pm 9,1$ год. Данные были обработаны с помощью программы Statistica 5.0 с использованием следующих статистических методов: t -тест Стюдента, критерий согласия χ^2 , корреляционный анализ.

Таблица 1

Характеристика больных РА

Год / Кол-во	1979 г/ 115 чел.				1999 г/ 212 чел.			
	Без анемии n=86		Анемия n=29*		Без анемии n=92		Анемия n=120*	
Всего	15	71	4	25*	15	77	10	110*
Пол	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Длитель. болезни								
< 3 лет	8	24	2	6*	5	22	3	25*
> 3 лет	7	47	2	19*	10	55	7	85*
Активность								
1	15	25	–	2	3	13	–	9
2	8	39	3	14	11	48	5	51
3	2	7	1	9	1	16	5	50

* - достоверно изменившиеся показатели (p< 0,05)

Результаты.

Характеристика больных по годам госпитализации, с учетом длительности заболевания и уровня гемоглобина представлена в таблице 1.

В 1979 г анемия отмечалась у 25,2%, а в 1999 г у 56,6% больных, т.е. в 2,2 раза чаще (p=0,00001). Динамика частоты обнаружения анемии у больных РА представлена на рис. 1.

Учитывая достоверное нарастание частоты анемии у госпитализированных в клинику больных РА, произошед-

Адрес для переписки:

Ю.В. Муравьев,
115522, Москва, Каширское шоссе, 34-а
Институт ревматологии РАМН,
тел.: (095) 114-44-81.

шее спустя 20 лет, мы решили проанализировать возможные причины этого.

Первоначально рассмотрели влияние пола. Оказалось, что в целом у мужчин анемия наблюдалась с одинаковой частотой в обеих группах, тогда как у женщин отме-

36% больных с активностью I степени; у 48,7% - с активностью II степени ($p_{1-ii}=0,3$) и у 76,4% - с активностью III степени ($p_{1-iii}=0,0003$).

Как видно из рис.2, в 1999 г у больных РА произошло заметное нарастание числа анемии как при активности I ($p=0,003$), так и при активности II ($p=0,006$), при активности III степени отмечалась только тенденция к нарастанию частоты анемии ($p=0,07$).

При проведении корреляционного анализа установлена достоверная связь между уровнем Нв и величиной СОЭ, т.е. при повышении СОЭ происходило снижение Нв как у больных РА в 1979 г ($r = -0,5$; $p = 0,0001$), так и в 1999 г ($r = -0,56$; $p = 0,00001$).

Поэтому мы решили оценить изменение средних значений СОЭ у больных РА в зависимости от наличия анемии (табл.3).

Из таблицы 3 видно, что независимо от года выборки и пола больных средние показатели СОЭ у больных РА с анемией достоверно выше нежели у больных без анемии. В то же время в 1999 г отмечено достоверное нарастание СОЭ в группе женщин без анемии.

Поэтому мы попытались установить зависимость между уровнями СОЭ (разделенными в соответствии с общепринятой оценкой активности на 4 подгруппы) и частотой обнаружения анемии (табл.4).

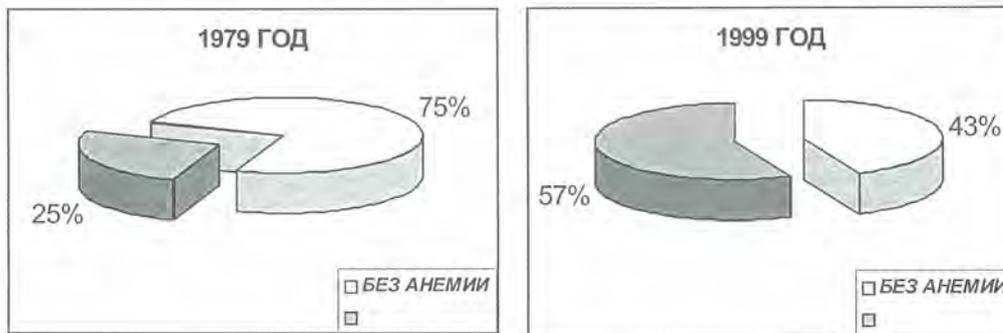
Из таблицы 4 видно, что в 1979 г в 1 подгруппе анемия отмечалась у 8,6% женщин; во 2 подгруппе - у 9,0%; в 3 подгруппе - у 35,3%; в 4 - у 52,9%. У мужчин - соответственно 0; 12,5; 42,8%. В 4-й подгруппе был один больной, поэтому расчет не проводился. У женщин, начиная с 3-й подгруппы, анемия выявлялась достоверно чаще ($\#p=0,04$).

Спустя двадцать лет частота анемии у женщин соответствовала: 36,4; 34,3; 56,1; 79,0%, а у мужчин - 0; 20; 20; 87,5%. При этом достоверное увеличение частоты анемии в 1999г как у женщин ($\#p=0,01$), так и у мужчин ($\#p=0,02$) отмечено только в 4-й подгруппе (СОЭ более 41 мм/час).

У женщин в 1999 г по сравнению с 1979г прослежена некоторая тенденция к нарастанию частоты анемии в 1 подгруппе ($p=0,1$); во 2-й подгруппе ($**p=0,07$); в 3-й подгруппе ($**p=0,06$), 4-я подгруппа осталась без изменений. У мужчин подобных изменений не найдено. В целом можно отметить, что в 1999 г нарастание частоты анемии происходит до определенного уровня СОЭ.

Это позволяет говорить, что у больных РА анемия не всегда связана с активностью воспалительного процесса, поскольку при СОЭ 41 мм/ч и выше не наблюдалось нарастания частоты анемии. Не исключено, что на это влияют другие факторы, в частности проводимая терапия (поскольку при высокой активности воспалительного процесса

Изменение частоты обнаружения анемий у больных РА произошедшее за двадцать лет



чено нарастание частоты анемии в 1999 г по сравнению с 1979 г ($p=0,00001$).

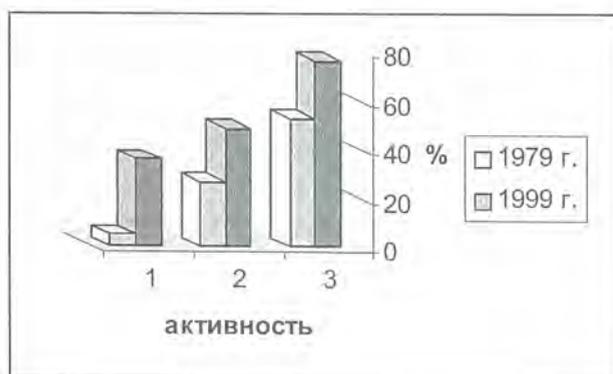
Затем была оценена частота анемии при раннем (до 3 лет) и более длительном течении РА. У мужчин этот показатель не зависел ни от длительности РА, ни от периода выборки. У женщин частота анемии не зависела от длительности заболевания в каждой из двух групп, но в 1999 г выявлялась достоверно чаще.

Активность воспалительного процесса и частота анемии у больных РА.

Активность	1979 г (n=115 чел)		1999 г (n=212 чел)	
	Анемия	Без анемии	Анемия	Без анемии
I	2	30	9	16
II	17*	47	56*	59
III	10*	9	55*	17

* - достоверно различающиеся показатели ($p < 0,05$) в пределах одного года исследования

Изменение частоты обнаружения анемии у больных РА в зависимости от активности воспалительного процесса.



Из таблицы 2 видно, что частота анемии зависела от активности воспалительного процесса: в 1979 отмечалась у 5% больных с активностью I степени; у 26,6% - с активностью II степени ($p_{1-ii}=0,005$); у 52,6% - с активностью III степени ($p_{1-iii}=0,06$). В 1999 г анемия наблюдалась у

назначаются более агрессивные препараты). Анализ проводимого лечения в данной статье не проводился, т.к. не входил в цели конкретной работы.

Заключение.

Таким образом, в 1999 г частота анемии у больных РА, поступивших в клинику Института ревматологии, удвоилась по сравнению с 1979 г, что в определенной степени зависело от активности воспалительного процесса. В то же время, нарастание СОЭ не всегда оказывало влияние на частоту обнаружения анемии у больных РА, что, по-видимому, связано с другими факторами, в частности с терапией. Дальнейшие исследования помогут уточнить основные причины возникновения анемии у больных РА.

Средние показатели СОЭ (мм/час)

	1979 г		1999 г	
	Анемия	Без анемии	Анемия	Без анемии
М	34,0 +/-10,0*	17,5 +/- 2,5	49,0 +/-5,7*	24,0 +/-2,7
Ж	34,7 +/-2,7*	21,9 +/-1,7	37,6 +/-1,4*	27,7 +/-1,5**

* - достоверное изменение показателя СОЭ в пределах одного года исследования у больных РА с анемией.

** - достоверное нарастание показателя СОЭ по сравнению с 1979 г.

Таблица 3.

Сопоставление уровня СОЭ в двух группах больных с РА

	ПОЛ	СОЭ (мм/ч)				
		1 подгруппа (<12 мм/ч)	2 подгруппа (13-20 мм/ч)	3 подгруппа (21-40 мм/ч)	4 подгруппа (>41 мм/ч)	
1979г	Анемия	М n=5	-	1	3	1
		Ж n=25	2	2**	12 **	9 #
	Без анемии	М n=15	4	7	4	-
		Ж n=71	21	20	22	8
1999г	Анемия	М n=10	-	1	2	7 #
		Ж n=110	4	11**	46 **	49 #
	Без анемии	М n=15	2	4	8	1
		Ж n=77	7	21	36	13

#- достоверно изменившиеся показатели (p< 0,05) в пределах одного года исследования

** - достоверно изменившиеся показатели (p< 0,05) за двадцать лет

Таблица 4.

ЛИТЕРАТУРА.

- Каптаева Ф.К. Клинико-патогенетические аспекты анемического синдрома при системной красной волчанке и ревматоидном артрите. Автореф. дис. канд., Амата, 1999, 24.
- Лила А.М. Клинико-иммунологические особенности течения анемии и некоторых гемобластозов у больных ревматоидным артритом и системной красной волчанкой. Автореф. дис. докт. С-Петербург, 1998, 43.
- Талыбов Ф.Ю., Кубанцева И.В., Жеребцов Л.А. и др. Плазмаферез в комплексном лечении ревматоидного артрита, осложненного анемией и нарушением свертывания крови. Клинич. мед., 1993, 5, 48-50.
- Blake D.R., Scott D.G., Eastham F.J. et al. Assesment of iron deficiency in rheumatoid arthritis. Br. Med. J., 1980, 280, 527.
- Hansen N.E., The anaemia of chronic disorders a bag of unsolved questions. Scand. J. Haematol., 1983, 31, 397-402.
- Hansen T.M., Hansen N.E. Serum ferritin as indicator of iron responsive anaemia in patients with rheumatoid arthritis. Ann. Rheum. Dis., 1986, 45, 596-602.
- Rajapakse C.N.A., Holt P.J.L., Perera B. Diagnosis of true iron deficiency in rheumatoid arthritis. Ann. Rhem. Dis., 1980, 39, 596.
- Remacha A.F., Rodriguez-De La Serna A. et al. Erytroid abnormalities in rheumatoid arthritis: the role of erythropoietin. J. Rheumatol., 1992, 19, 1687-1691.
- Smith R.J., Davis P., Thomson A.B.R. et al. Serum ferritin levels in the anaemia of rheumatoid arthritis. J. Rheumatol., 1977, 4, 389-392.
- Vreugdenhil G., Baltus C.A., Van Eijk H.G., Swaak A.J. Anaemia of chronic disease: diagnostic significance of erythrocyte and serological parameters in iron deficient rheumatoid arthritis patients. Br. J. Rheumatol., 1990, 29, 105-110.

Abstract.

Objective. To assess anemia prevalence in RA pts in 1979 and 1999 years.

Material. Retrospective analysis of 327 case reports from RA pts admitted in the clinical department of Institute of Rheumatology of RAMS for the first quarter of 1979 (n=115) and first quarter of 1999 (n=212) was done. Criteria for anemia were the falling of hemoglobin level lower than 120 g/l for women and 130 g/l for men.

Results. In 1999 anemia prevalence in RA pts as compared with 1979 was doubled which to some extent depended on the activity of inflammatory process.

Conclusion. It seems, that in the development of anemia in RA other factors beside inflammation take place, in particular therapy because ESR rise not always effected the prevalence of anemia in RA pts.

Key words: rheumatoid arthritis, anemia, ESR.

Поступила 27.03.01.