

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОДАГРИЧЕСКИМ АРТРИТОМ НА ФОНЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Назаров Зафар Зиедуллаевич, Шомуродов Кахрамон Эркинович

Ташкентский государственный стоматологический институт

nazarovzafar107@gmail.com

Введение. Согласно рекомендациям ВОЗ, качество жизни (КЖ) определяется как индивидуальное соотношение положения индивидуума в жизни общества с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью неустройства. Исследование качества жизни, связанного со здоровьем, может служить эффективным методом оценки состояния больного до, в ходе и после лечения.

Подагра - это заболевание, в основе которого лежит нарушение пуринового метаболизма, приводящее к гиперурикемии (ГУ) и, как следствие, к развитию суставного синдрома.

Подагра, как правило, протекает на фоне целого ряда различных патологических состояний, таких как артериальная гипертензия, сахарный диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, почечная недостаточность, метаболический синдром.

Подагрический артрит в некотором роде характеризуется выраженным болевым синдромом, яркими признаками воспаления, что приводит к нарушению функции суставов и отрицательно влияет на качество жизни.

Цель исследования. Установить влияние метаболического синдрома на качество жизни больных подагрическим артритом.

Материалы и методы. В исследование было включено 60 больных с достоверным подагрическим артритом (2019 г.): 1-я группа - 40 человек с подагрой без признаков метаболического синдрома, во 2-ю группу включены больные с подагрическим артритом, имеющие признаки метаболического синдрома (75% - женщин, 25% - мужчин). В 1-й группе женщины составили 57,5% и 42,5% мужчин, средний возраст больных составил 52 года. Средняя продолжительность заболевания составила $8,2 \pm 3,5$ года. Семейный анамнез прослеживался у 25 больных.

Оценку КЖ проводились по опроснику Medical Outcomes Study Short Form (SF-36), который включает 36 вопросов, отражающих 8 концепций (шкал) здоровья. В целом вопросы опросника формируют два компонента здоровья: физический и психологический. Показатели по каждой категории КЖ оценивались по 100-балльной шкале.

Для оценки функционального статуса использовали опросник НАQ (Health Assessment Questionnaire). НАQ состоит из 20 вопросов, отражающих активность пациента в повседневной жизни.

Всем пациентам производилось измерение окружности талии, бедер, производился расчет индекса массы тела (ИМТ), проводился забор крови для биохимического анализа, ежедневно утром проводилось измерение

артериального давления методом Короткого, производился расчет индекса НОМА.

Статистический анализ данных выполнялся с помощью программы пакетов STATISTICA 6.0. Выборочные характеристики выражались как среднее (М). Достоверными считались гипотезы при $p \leq 0,05$.

Результаты и обсуждения. Все больные находились на лечении в 3 клинике ТМА. Дебют подагрического артрита в среднем наблюдался в $35,6 \pm 10$ лет. На момент первичного осмотра гипоурикемическую терапию - аллопуринол получали 42 (70%) больных в дозе 50-300 мг в сутки.

У больных с изолированной подагрой объем талии у мужчин - 86 (94.0-100.0) см, у женщин - 86.5 (83.0-90.0) см. Во 2-й группе средний объем талии у мужчин составил 98 см (95.0-102.0 см), у женщин - 88 см (86.0-90.0 см). В 1-й группе ожирение I степени имели 10 (25%) больных, ожирение II ст. - 8 (20%) больных, у 2 (5%) больных диагностировано ожирение III ст., 20 (50%) больных имели избыточную массу тела; во 2-й группе: избыточную массу тела имели 25% (5 больных), ожирение I ст. имели 35% (7 больных), ожирение II ст. - 25% (5 больных), ожирение III ст. - 15% (3 больных).

Масса тела у пациентов 2-й группы составила 96.0 (85.5-109.0) кг; в группе пациентов, не имеющих признаков метаболического синдрома - 90.0 (84.5-94.0) кг. В 1-й группе индекс массы тела колебался от 28.0 до 34.25 кг/м², во 2-й группе 29.05-49.39 кг/м².

Среди критериев метаболического синдрома, кроме абдоминального ожирения, во 2-й группе наиболее часто встречались: артериальная гипертензия, гипертриглицеридемия, нарушение углеводного обмена.

Уровень мочевой кислоты в сыворотке крови пациентов 1-й группы варьировал от 237.0 до 534.8 мкмоль/л, во второй группе: 397.8- 660.5 мкмоль/л

Средний уровень гликемии натощак в 1-й группе: 4.8 ± 2.5 ммоль/л, у больных с признаками метаболического синдрома 8.0 ± 2.0 ммоль/л. Сахарный диабет 2 типа имели 15 пациентов, у 35 отмечалось нарушение толерантности к глюкозе (НТГ), нарушение гликемии натощак имели 10 пациентов (рис. 1). Средний уровень гликозилированного гемоглобина составил - $7.0 \pm 1.5\%$.

Средний показатель индекса НОМА в первой группе - 0.49, во 2-й - 22.0. Средний уровень инсулина в сыворотке крови больных 1-й группы - 2.2 мМЕ/л, 2-й группы - 7.9 мМЕ/л.

Выводы: Таким образом, у всех больных подагрой отмечалось повышение ИМТ больше нормы, отмечались признаки абдоминального ожирения, у 50% - выявлялась артериальная гипертензия, у одной трети пациентов - повышение уровня креатинина, что говорит о выраженных изменениях при подагре не только пуринового метаболизма, но и других видов обмена, поражении органов-мишеней. Присоединение к клинической картине подагры проявлений МС приводило к еще более значимым нарушениям, способствующим в итоге к снижению качества жизни больных.

Список литературы:

1. Мусаев, Ш. Ш., and К. Э. Шомуродов. "СТРУКТУРА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНОЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ." СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КОМПЛЕКСНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДЕФЕКТАМИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ. 2020.
2. Шомуродов, Кахрамон Эркинович, and Р. С. Мирхусанова. "Совершенствование хирургического лечения переломов нижней стенки орбиты." (2020).