

ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ТА ПЕРЕБІГУ РЕВМАТИЧНИХ ХВОРОБ

Гуйда П.П.

Харківський національний медичний університет

Ревматичні хвороби (РХ) в Україні є одним з найбільш поширених класів хвороб внутрішніх органів, посідаючи третє місце після хвороб системи кровообігу та органів травлення. У той же час діагностика цих захворювань, особливо в ранньому періоді, до цього часу викликає в лікарів великі труднощі, про що свідчить значна кількість діагностичних помилок. Однією із причин цих помилок є незнання лікарями різних фахів особливостей сучасного розвитку та перебігу РХ, що підтверджується нашими багаторічними (43 роки) клінічними спостереженнями над великою кількістю ревматологічних хворих (понад 10 тисяч).

За даними епідеміологічних досліджень, особливо чітко визначається залежність захворюваності на РХ від статі та віку, що слід урахувати при діагностиці. Так, відомо, що на РХ частіше страждають жінки, їх число досягає 75–85%.

Не менш важливу роль відіграє також віковий аспект РХ, розвиток яких у переважній більшості спостерігається в певні вікові періоди – запальних у 20–50 років, а дегенеративно-дистрофічних – у 55–65 років. Але для своєчасного встановлення правильного діагнозу важливо також знати сучасні особливості розвитку РХ у різних вікових періодах, а також можливі атипові форми дебюту РХ, які сьогодні досить часто зустрічаються в практиці лікаря.

Так, слід пам'ятати, що ревматизм виникає переважно в дітей та підлітків (85–90% випадків), характеризуючись у пре- та ранньому пубертатному періоді гострим перебігом з високою активністю ревматичного процесу, вираженими ознаками поліартриту та хорей. В період завершення статевого дозрівання перебіг ревматизму частіше затяжний з мінімальною та помірною активністю процесу. Якщо ж ревматизм виник після 25 років, перебіг його більш сприятливий, кардіальна патологія менш виражена, а вади серця розвиваються відносно рідко.

У чоловіків літнього віку, хворих на ревматоїдний артрит, переважають гострий розвиток і більш тяжкий перебіг хвороби зі швидким розвитком деструктивних кісткових порушень. У підлітків значно частіше спостерігаються вісцеро-

ропатії, псевдосептичний синдром та ерозивний артрит.

Слід зазначити також, що за останні роки все частіше спостерігається розвиток системного червоного вовчака (СЧВ), системної склеродермії (ССД) та системних васкулітів у людей літнього віку (70–80 років), що значно утруднює правильну діагностику.

ССД, яка виникла у літньому віці, відзначається значною гостротою перебігу та більш швидким прогресуванням хвороби. Крім того, в людей літнього віку частіше розвиваються виражене дифузне ущільнення шкіри, тяжкі ураження локомоторного апарату з раннім розвитком деформації суглобів, а також тяжкі генералізовані вісцерофібрози. У дітей та підлітків ССД частіше має хронічний перебіг з переважанням локалізованого ураження шкіри та суглобів з розвитком контрактур.

Більш тяжкий перебіг СЧВ спостерігається в дітей та підлітків, у яких переважають гострі швидко прогресуючі варіанти перебігу хвороби. У пре- та посткліматеричному періодах СЧВ розвивається поступово з переважанням хронічних варіантів перебігу хвороби. Серед атипових варіантів дебюту СЧВ слід відзначити: 1) СЧВ з переважним і раннім ураженням центральної нервової системи з розвитком менінгоенцефалополірадікулоневриту, епілептичних приступів, нейропсихічних порушень; 2) СЧВ з тяжким ураженням легенів у вигляді пневмоніту та швидко прогресуючої легеневої гіпертензії; 3) СЧВ з гематологічними порушеннями (гемолітична анемія, аутоімунна тромбоцитопенія); 4) СЧВ з наявністю в дебюті синдромів Рейно або Шегрена.

До атипових варіантів дебюту анкілозивного спондилоартриту слід віднести ураження очей (ірит, іридоцикліт), яке може передувати іншим проявам захворювання за декілька років.

Ознаки остеоартрозу (ОА) при рентгенологічному обстеженні в наш час виявляються навіть у дітей, а його клінічні прояви вже спостерігаються в людей молодого й середнього віку. Більш агресивний перебіг ОА зі швидкою генералізацією процесу та кістково-суглобовою де-

струкцією відзначається в жінок у період менопаузи. При ОА, що виник у літньому віці, перебіг більш сприятливий, часто спостерігається так званий “малий артрозний стан”, для якого характерні епізодичні поліартралгії з незначними або мало прогресуючими змінами на рентгенограмах. Такий перебіг ОА є типовим також для чоловіків.

Таким чином, за останній час відзначаються деякі зміни характеру розвитку РХ зі збільшенням частоти атипичних форм дебюту цих захворювань. Знання можливих варіантів дебюту РХ та їх перебігу у окремих категорій хворих, пов’язаних перш за все з віком і статтю, буде сприяти своєчасному встановленню правильного діагнозу й покращанню подальшого прогнозу.