

УДК 616.72-002.77-07

ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Селюжицкий Д. С., Потерёбкина И. В.

**Научный руководитель: старший преподаватель З. В. Грекова;
к.м.н., доцент Е. Г. Малаева**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Ревматоидный артрит (РА) на протяжении десятилетий остается в центре внимания ревматологии, что является отражением большой значимости болезни в общемедицинском и социальном плане [1]. Помимо поражения суставов для пациентов с РА характерно развитие системных внесуставных проявлений, таких как ревматоидный васкулит, плеврит, перикардит, синдром Фелти, периферическая полиневропатия, поражение глаз, гломерулонефрит [2].

Цель

Изучить клинические проявления, данные лабораторно-инструментальных методов исследования у пациентов с РА.

Материал и методы исследования

Проведен анализ историй болезней 51 пациента с РА, находившегося на стационарном лечении в отделении ревматологии ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница № 1». По возрасту согласно критериям ВОЗ обследуемые пациенты (51 человек) разделены на 3 группы: I группа — молодой возраст (18–44 года), II группа — средний возраст (45–59 лет), III группа — пожилой возраст (60–74 года). Лечение и обследование пациентов проводилось согласно протоколу МЗ РБ.

Результаты исследования и их обсуждение

Группу наблюдения пациентов с РА составили 40 (78,43 %) женщин и 11 (21,57 %) мужчин. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Возрастной состав обследованных пациентов с РА

Пол	I группа	II группа	III группа
Женский (40 человек)	9 (17,65 %)	23 (45,1 %)	8 (15,69 %)
Мужской (11 человек)	2 (3,92 %)	4 (7,84 %)	5 (9,8 %)

Проявления РА у обследованных пациентов представлены в таблице 2.

Таблица 2 — Клинические проявления, данные лабораторно-инструментальных методов исследований у пациентов с РА

Показатели	I группа		II группа		III группа	
	женский пол	мужской пол	женский пол	мужской пол	женский пол	мужской пол
Утренняя скованность больше 1 часа (51 (100 %) пациент)	9 (17,65 %)	2 (3,92%)	23 (45,1 %)	4 (7,84 %)	8 (15,69 %)	5 (9,8 %)
Полиартрит (22 (43,14%) пациента)	3 (5,88 %)	1 (1,96 %)	11 (21,57 %)	1 (1,96 %)	3 (5,88 %)	3 (5,88 %)
Артрит мелких суставов кисти (35 (68,63 %) пациентов)	6 (11,76 %)	1 (1,96 %)	14 (27,45 %)	3 (5,88 %)	7 (13,73 %)	4 (7,84 %)

Окончание таблицы 2

Показатели	I группа		II группа		III группа	
	женский пол	мужской пол	женский пол	мужской пол	женский пол	мужской пол
Симметричный артрит (33 (64,71 %) пациента)	6 (11,76 %)	1 (1,96 %)	13 (25,49 %)	3 (5,88 %)	7 (13,73%)	3 (5,88 %)
Ревматоидные узелки (РУ) (5 (9,8 %) пациентов)	—	—	2 (3,92 %)	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)
Ревматоидный фактор (РФ) (37 (72,55 %) пациентов)	9 (17,65 %)	1 (1,96 %)	20 (39,22 %)	4 (7,84 %)	2 (3,92 %)	1 (1,96 %)
Рентгенологические изменения кистей, характерные для РА (29 (56,86 %) пациентов)	3 (5,88 %)	2 (3,92 %)	10 (19,61 %)	3 (5,88 %)	6 (11,76 %)	5 (9,8 %)
Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) (33 (64,71 %) пациента)	5 (9,8 %)	—	18 (35,29 %)	2 (3,92 %)	5 (9,8 %)	3 (5,88 %)
СОЭ и СРБ повышены (38 (74,51 %) пациентов)	6 (11,76 %)	2 (3,92 %)	19 (37,25 %)	3 (5,88 %)	5 (9,8 %)	3 (5,88 %)
Ревматоидный васкулит (РВ) (7 (13,72 %) пациентов)	—	—	4 (7,84 %)	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)	1 (1,96 %)

Утреннюю скованность более 1 часа отмечали как мужчины, так и женщины во всех возрастных группах; полиартрит выявлен у 33,3 % женщин и 9,8 % мужчин; артрит мелких суставов кистей встречался у 68,63 % пациентов, симметричный артрит — у 64,71 % пациентов; ревматоидные узелки встречались у 9,8 % пациентов, ревматоидный васкулит — у 13,72 % пациентов; положительный РФ выявлен у 72,55 %, АЦЦП — у 64,71 %, повышенный уровень СОЭ и СРБ был у 74,51% пациентов; рентгенографические изменения, характерные для РА выявлены у 56,86% пациентов.

Выводы

При оценке суставного синдрома у пациентов с ревматоидным артритом утренняя скованность больше одного часа отмечалась у всех обследованных мужчин и женщин, полиартрит выявлен 33,3 % женщин и 9,8 % мужчин, артрит мелких суставов кистей — у 68,63 % (у 52,94 % женщин и 15,69 % мужчин), симметричный артрит — у 64,71 % пациентов (50,98 % женщин и 13,73 % мужчин).

Системные проявления в виде ревматоидных узелков выявлены у 9,8 % пациентов (5,88 % женщин и 3,92 % мужчин), ревматоидного васкулита — у 13,72 % пациентов (9,8 % женщин и 3,92 % мужчин). Позитивный ревматоидный фактор выявлен у 72,55 % пациентов (60,82 % женщин и 11,73 % мужчин), антитела к циклическому цитруллинированному пептиду — у 64,71 % пациентов (54,89 % женщин и 9,82 % мужчин), повышение СОЭ и СРБ — у 74,51 % (58,81 % женщин и 15,7 % мужчин). Характерные для ревматоидного артрита изменения на рентгенограмме кистей (околосуставной остеопороз, эрозии) выявлены у 56,86 % пациентов.

Таким образом, начало ревматоидного артрита может иметь разнообразную клиническую картину, в дебюте может отсутствовать симметричный артрит, лабораторные изменения (повышение СОЭ, уровня СРБ, ревматоидного фактора), поэтому таким пациентам необходимы определение уровня АЦЦП, рентгенологическое исследование суставов и динамическое наблюдение у ревматолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Насонов, Е. Л. Ревматоидный артрит как общемедицинская проблема / Е. Л. Насонов // Тер. архив. — 2004. — № 5. — С. 5–7.
2. Ревматология: клинические рекомендации / под ред. Е. Л. Насонова. — 2-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 738 с.