



РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ПРОСПЕКТИВНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

Алексеева О.Г., Смирнов А.В., Волков А.В., Насонов Е.Л.

ФГБНУ НИИР им В.А. Насоновой, Москва, Российская Федерация



Введение

Значение ультразвукового (УЗ) метода в оценке прогрессирования ревматоидного артрита (РА) в настоящее время остается дискуссионным, особенно при длительном наблюдении.

Цель

Выявить значение УЗИ суставов кистей и стоп в оценке прогрессирования РА в течение семилетнего наблюдения.

Материалы и методы

В исследование включено 61 пациент с РА, средний возраст 50,0 [38,0; 59,0] лет, продолжительность заболевания 7 [4; 20] месяцев. Среди них 40 пациентов с ранним РА, средний возраст которых составил 51,0 [43,0; 60,0] лет, продолжительность заболевания 5 [3; 6,5] месяцев. Медиана длительности наблюдения составила 7,7 [7,4; 8,6] лет. Всем пациентам проводилось УЗ кистей и стоп непосредственно перед началом терапии, через 3, 6, 9 и через 12 месяцев лечения с оценкой воспаления синовиальной оболочки по данным «серой» шкалы (СШ) и в режиме энергетического доплера (ЭД) в соответствии с критериями OMERACT (рис.). Рентгенография осуществлялась исходно и по окончании исследования с оценкой методом Sharp в модификации van der Heijde.

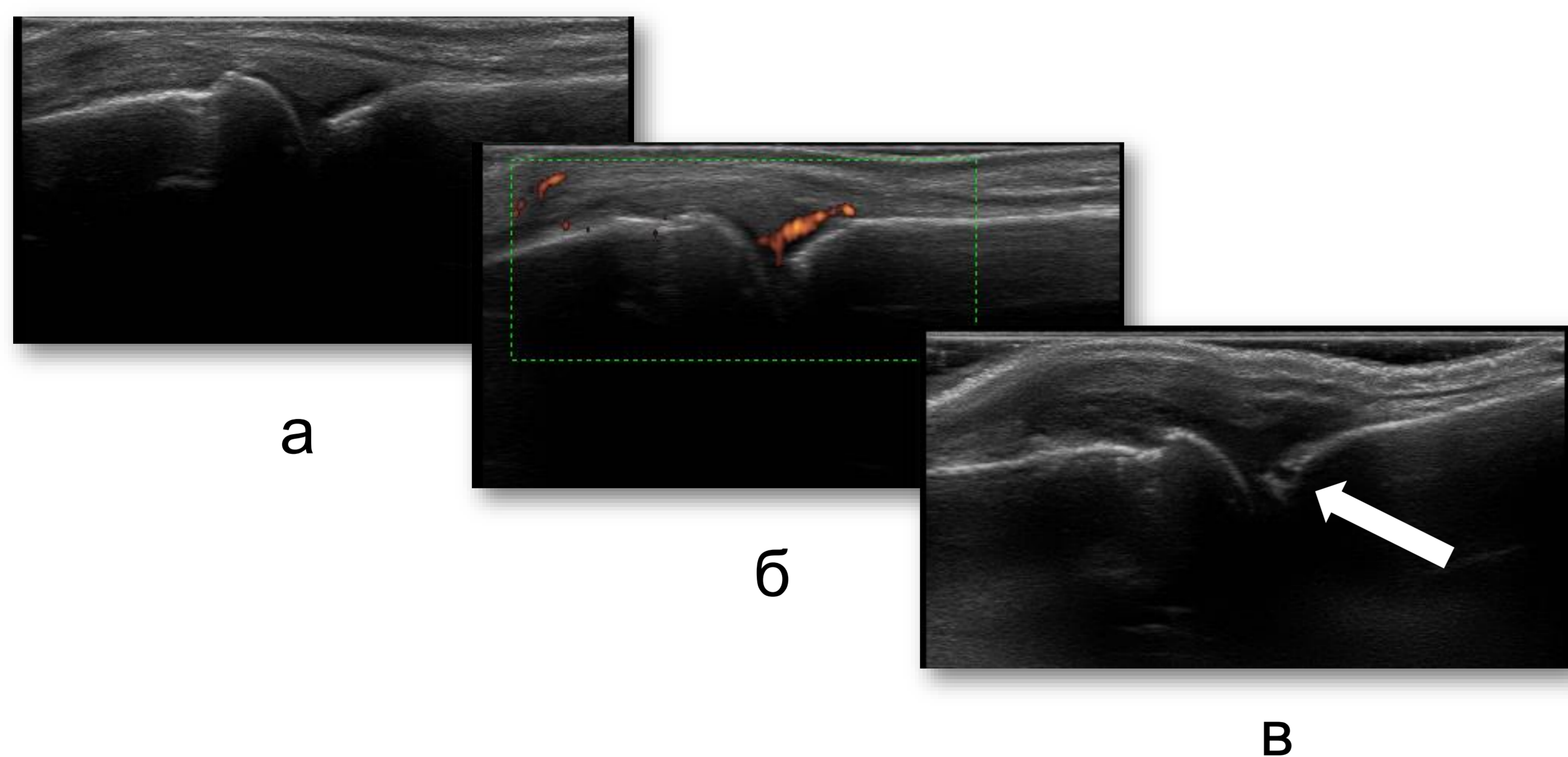


Рис. Синовит пястно-фалангового сустава 2-го пальца: а - В-режим, б – режим ЭД, усиление васкуляризации, в – эрозия.

Результаты

Рентгенологическое прогрессирование к 7 году наблюдения было выявлено у 69% больных.

В течение периода наблюдения у 42 из 61 пациентов наблюдалось рентгенологическое прогрессирование: рентгенологическое количество эрозий увеличилось с 0 [0; 3] до 3 [1; 11].

При этом на фоне терапии определялось снижение УЗ признаков воспаления по данным СШ и ЭД в течение года наблюдения: с 6 [4; 9] до 4 [2; 6] $p = 0,000$; и с 2 [1; 6] до 0 [0; 2], $p = 0,000$ соответственно, а также увеличение количества суставов с УЗ-эрозиями (с 1 [0; 2] to 2 [0; 3], $p = 0,000$).

Всех пациентов разделили на группы в зависимости от наличия рентгенологического прогрессирования через 7 лет.

В группе с рентгенологическим прогрессированием УЗ-признаки воспаления по СШ исходно были достоверно выше, чем в группе без прогрессирования (6 [5; 10] и 5 [1; 8], $p=0,04$ соответственно). В данных группах не было выявлено различий УЗ-признаков воспаления по данным ЭД.

Также были выявлены различия по показателю СРБ на 3 и 6 месяцах наблюдения: в группе с рентгенологическим прогрессированием к 7 году наблюдения уровень СРБ был достоверно выше (4,15 [1,2; 8,7] и 1,2 [0; 3,5], соответственно, $p=0,03$; 2,35 [0,8; 10,1] и 0,4 [0; 4,3], соответственно, $p=0,025$).

Были выявлены различия в группе с рентгенологическим прогрессированием у пациентов с ранним РА (25 пациентов с рентгенологическим прогрессированием из 40) по СШ на 12 месяце наблюдения: в группе с рентгенологическим прогрессированием к 7 году наблюдения СШ на 12 месяце был достоверно выше (4 [2; 5] и 1 [1; 4], соответственно, $p=0,046$).

Заключение

Нами получены первые данные о важной прогностической роли УЗИ в оценке прогрессирования РА (в том числе и раннего РА) в проспективном семилетнем наблюдении.