

ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ОЦЕНКИ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ВЗАИМОСВЯЗЬ С КЛИНИЧЕСКИМИ И РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ.

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

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



Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
"Научно-исследовательский институт ревматологии имени В.А. Насоновой"

Ультразвуковая (УЗ) оценка суставов при ревматоидном артрите (РА) проводится в режиме «серой» шкалы (СШ) и энергетического доплера (ЭД). Усиление васкуляризации в режиме ЭД часто рассматривается как ультразвуковой признак более активного воспаления суставов, однако клиническое значение СШ при воспалении суставов изучено недостаточно.

Цель исследования:

оценить данные УЗ исследования в режимах ЭД и СШ у пациентов с РА, изучив их связь с показателями клинической активности и деструктивных изменений, выявленных при ультразвуковом и рентгенологическом исследованиях.

Материал и методы

УЗ суставов проводилось в соответствии с критериями OMERACT. В режиме СШ и ЭД регистрация синовита осуществлялась на основании полуколичественной оценки в баллах от 0 до 3. Подсчет деструкций осуществлялся с помощью бинарной системы счета (есть/нет) на каждый исследуемый сустав. Рентгенография кистей и стоп проводилась с оценкой рентгенологических изменений методом Sharp в модификации van der Heijde.

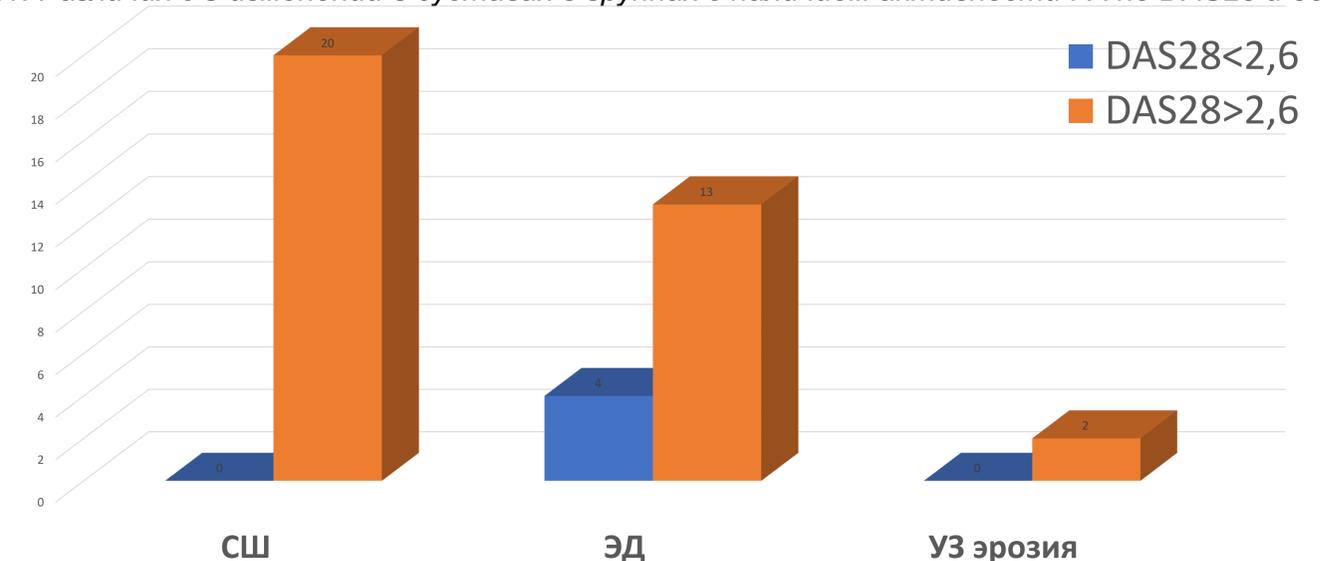
Результаты

В исследовании было оценено 3910 суставов у 85 пациентов с РА. УЗ-оценка включала суставы, входящие в индекс DAS28 (плечевые, локтевые, суставы запястья, пястнофаланговые, проксимальные межфаланговые и коленные), а также плюснефаланговые и тазобедренные. Ультразвуковыми признаками синовита являлись внутрисуставной выпот и пролиферация синовиальной оболочки по данным «серой» шкалы (В-режим) и гиперваскуляризация синовии в режиме ЭД согласно критериям OMERACT (the Outcome Measures in Rheumatology Clinical Trials). В крупных суставах выраженность синовита оценивалась на основании выраженности растяжения суставной капсулы относительно костных ориентиров, которая также выражалась в баллах от 0 до 3. Ультразвуковыми признаками деструктивных изменений (эрозии) являлось углубление костного контура, визуализируемое в 2 перпендикулярных срезах, шириной более 2 мм и глубиной более 1 мм.

Были выявлены корреляции всех УЗ-показателей с индексами активности РА (DAS28, CDAI и SDAI): $r=0,43-0,58$, $p=0,000$. Также отмечается корреляция СШ, ЭД и УЗ-эрозий с Счетом эрозий Sharp: $r=0,41$, $p=0,000$; $r=0,3$, $p=0,005$; $r=0,47$, $p=0,000$, соответственно. Стоит отметить наличие корреляционной связи УЗ-эрозий с Счетом сужений Sharp и Общим счетом Sharp: $r=0,22$, $p=0,04$; $r=0,28$, $p=0,01$, соответственно. Показатели СШ и ЭД коррелировали с показателями УЗ-эрозии $r=0,48$, $p=0,000$; $r=0,42$, $p=0,000$, соответственно.

У пациентов с сохранением активности заболевания по индексу DAS28 показатели СШ, ЭД и УЗ-эрозии были достоверно выше: 20 [14; 28] и 13 [9; 19] $p=0,016$, 2 [0; 5] и 0 [0; 1] $p=0,002$, 4 [1; 8] и 0 [0; 3] $p=0,004$ соответственно. Для индекса CDAI различия были выявлены только для показателя УЗ-эрозии: : 4 [1; 8] и 0 [0; 1] $p=0,000$, а для индекса SDAI отмечены различия для ЭД и УЗ-эрозии: 2 [0; 5] и 0 [0; 1] $p=0,02$, 4 [1; 8] и 0 [0; 0] $p=0,000$ соответственно.

Рис.1. Различия УЗ изменений в суставах в группах с наличием активности РА по DAS28 и без нее.



Заключение

Наши данные подтверждают связь УЗ-показателей воспаления по данным СШ и ЭД с активностью заболевания, а также со структурными изменениями..