

РАННИЕ УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ МАРКЕРЫ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА КАК ПРЕДДИКТОРЫ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ БОЛЕЗНИ

Абдуллаев Р.Я., Дудник Т.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина
ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава, Украина

Вступление. В настоящее время проблема ревматологических заболеваний суставов актуальна как в теоретическом, так и в практическом отношении в связи с их широкой распространенностью, поражением людей различных возрастных групп, прогрессирующим характером течения со склонностью к хронизации процесса, приводящей к потере трудоспособности, инвалидизации больных. Раннее выявление агрессивного течения ревматоидного артрита (РА) чрезвычайно важно, поскольку от этого зависит выбор тактики лечения. Основной инструментальной методикой прогрессирования РА является рентгенография, однако чувствительность этого метода в начале заболевания низкая, кроме того она не позволяет диагностировать изменения в мягких тканях суставов, синовиальной оболочке (СО) и периартикулярных мягких тканях. На сегодня в диагностике начальных воспалительных изменений в суставах все шире применяют ультразвуковое исследование (УЗИ). Однако в современной литературе практически отсутствуют четкие рекомендации и критерии УЗ оценки суставов при РА, особенно по ранним стадиям развития заболевания.

Цель работы: Изучить возможности ультрасонографии (УСГ) в оценке состояния мягкотканых структур плечевого сустава у больных с ревматоидным артритом.

Материалы и методы. Ультразвуковое исследование проведено 54 пациентам (32 женщины и 22 мужчин) с клиническими проявлениями ревматоидного артрита с преимущественным поражением плечевых суставов. Возраст обследуемых 18-70 лет. Для сравнения УЗИ проводилось 20 пациентам без предъявлений каких-либо жалоб на патологию плечевых суставов. Всем больным проведены: лабораторное исследование (определение СОЭ, ревмофактора, СРБ по общепринятым методикам), рентгенография и МРТ плечевого сустава.

Ультразвуковое исследование проводилось на сканере ULTIMA EXSPERT (РАДМИР) линейным датчиком с частотой 5-12 МГц путем полипроекционного и полипозиционного сканирования с применением функциональной ультрасонографии и энергетического доплеровского картирования (ЭДК). Оценивались следующие признаки: ровность контура и состояние суставной поверхности головки плечевой кости, толщина сухожилий ротаторной манжеты плеча (РМП) и сухожилия длинной головки бицепса (СДГБ), их структура, васкуляризация, целостность, состояние синовиальной оболочки (СО) сумок плечевого сустава в режиме серой шкалы и в режиме ЭДК.

УЗ признаками, свидетельствующими в пользу РА считались:

- Утолщение СО > 2 мм или наличие выпота в субакромиально-субдельтовидной сумке, пролиферативные изменения;
- Анэхогенная зона, полностью окружающая СДГБ, свидетельствовала о выпоте в полости сухожильного влагалища, причем наличие выпота – об активном воспалительном процессе;
- Утолщение или неровность контура сухожильной оболочки считали признаком гипертрофии синовиальной оболочки сухожильного влагалища;
- Эрозии и неровность контуров суставных костных поверхностей регистрировали впереди в медиальной и заднелатеральной проекции головки плечевой кости и в зонах большого бугорка плечевой кости.

В режиме ЭДК проводили оценку васкуляризации СО по 3-х бальной шкале:

0 баллов-отсутствие визуализации паннуса (цветовых сигналов);

1 - незначительная визуализация паннуса (единичные цветовые сигналы);

2 - умеренная визуализация паннуса (умеренное количество цветовых сигналов);

3 - максимальная визуализация паннуса (высокая плотность цветовых сигналов).

Результаты. В результате комплексного ультразвукового исследования было диагностировано: утолщение СО – у 54 пациентов (100 %), незначительная визуализация паннуса – у 19 пациентов (35,3%); умеренная визуализация паннуса – у 21 пациента (38,8%); максимальная визуализация паннуса – у 14 пациентов (25,9%); наличие выпота в субдельтовидно-субакромиальной сумке – у 54 пациентов (100%); эрозии и неровность контуров суставных поверхностей – у 47 пациентов (87,0 %), теносиновит сухожилия длинной головки бицепса – у 45 пациентов (83,3%).

При рентгенографии плечевого сустава были выявлены: у 16 пациентов (29,6%) – эрозивные изменения суставной поверхности головки плечевой кости, у 23 пациентов (42,6%) – сужение суставной щели. Результаты МРТ и УСГ не совпадали в 2,3% случаев – при теносиновите СДГБ. В этих случаях при динамическом УЗИ клиническое улучшение совпадало с исчезновением ультразвуковых признаков синовита.

Выводы. Ультрасонография позволяет выявить утолщение и гипervasкуляризацию СО, выпот в суставы и поражения периартикулярных мягких тканей, что придает этой методике преимущества перед традиционной рентгенографией и имеет большое значение для диагностики раннего РА в отсутствии эрозивных поражений суставов. К наиболее ранним УЗ-признакам поражения мягких тканей суставов больных РА относятся утолщение СО и выпот в суставы. УЗИ позволяет определить у больных РА активность воспалительного процесса с помощью оценки кровотока в СО.