

УЛЬТРАСОНОГРАФИЯ КАК СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЙ ПЛЕЧЕВОГО СУСТАВА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Абдуллаев Р.Я., Дудник Т.А.

Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков,
Украина

ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава,
Украина

Вступление. Ревматоидный артрит (РА) — наиболее частое воспалительное заболевание суставов, характеризующееся эрозивным симметричным полиартритом в сочетании с системным иммуновоспалительным поражением внутренних органов.

В настоящее время общепризнанным является мнение, что рентгенологическое исследование не позволяет оценить структурные изменения костей на ранней стадии РА, а предоставляет только более поздние признаки предшествовавшей активности заболевания, сформировавшиеся в результате изменения кости и хряща. Так, если в развернутой стадии РА чувствительность данного метода достаточно высокая и составляет 77,2%, то в первый год от начала болезни она снижается до 20-30%.

В последние годы разработаны и активно применяются другие неинвазивные методы инструментальной диагностики - магнитно-резонансная томография (МРТ) и ультразвуковое исследование (УЗИ), которые обладают большими возможностями в оценке состояния суставов, так как помимо оценки состояния костной ткани, позволяют количественно и качественно оценить изменения в периартикулярных мягких тканях.

Относительно применения УЗИ в диагностике РА остаются недостаточно изученными наиболее важные вопросы:

- наличие характерных ультразвуковых признаков РА;
- диагностическая роль УЗИ на разных этапах развития заболевания;
- возможности ультразвукового мониторинга фармакотерапии РА.

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

Материалы и методы. Ультразвуковое исследование проведено 42 пациентам (25 женщин и 17 мужчин) с клиническими проявлениями ревматоидного артрита с преимущественным поражением плечевых суставов. Возраст обследуемых 18-70 лет. Для сравнения УЗИ проводилось 15 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 сканерах ULTIMA RA (РАДМИР) и Logiq 7 (QE) линейными датчиками 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;
- Изменения сухожилия надостной мышцы разделяли на: полный разрыв, частичный разрыв;
- Эрозии и неровность контуров суставных костных поверхностей регистрировали спереди 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) (Рис.1);

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

Результаты. В результате комплексного ультразвукового исследования было диагностировано:

- утолщение СО – у 40 пациентов (95,2 %);

- незначительная визуализация паннуса – у 14 пациентов (33,3%);

-умеренная визуализация паннуса – у 20 пациентов (47,6%);

-максимальная визуализация паннуса – у 8 пациентов (19,0%);

-наличие выпота в субдельтовидно-субакромиальной сумке – у 42 пациентов (100%); эрозии и неровность контуров суставных поверхностей – у 37 пациентов (88,0 %),

-теносиновит сухожилия длинной головки бицепса – у 35 пациентов (83,3%);

повреждение сухожилия надостной мышцы - частичное у 15 пациентов (35,7%), полное у 8 пациентов (19,5%).

При рентгенографии плечевого сустава были выявлены: у 18 пациентов (42,9%) – эрозивные изменения суставной поверхности головки плечевой кости, у 11 пациентов (26,2%) – сужение суставной щели.

Результаты МРТ и УСГ не совпадали в 2,9% случаев – при теносиновите СДГБ. В этих случаях при динамическом УЗИ клиническое улучшение совпадало с исчезновением ультразвуковых признаков синовита.

Выводы. Ультразвуковое исследование позволяет выявить патологию плечевого сустава и периартикулярных мягких тканей на ранней стадии развития ревматоидного артрита. Ультрасонография предоставляет преимущества перед традиционной рентгенографией и не уступает магнитно-резонансной томографии в диагностике раннего ревматоидного артрита при отсутствии эрозивных поражений суставов. УЗИ наряду с лабораторными параметрами (СОЭ, СРБ и др.) может определять уровень активности заболевания за счет применения таких современных ультразвуковых технологий как цветовое и энергетическое доплеровское картирование. Применение УЗИ на ранних стадиях развития РА плечевых суставов позволяет с высокой вероятностью установить диагноз, что существенно улучшает прогноз заболевания.

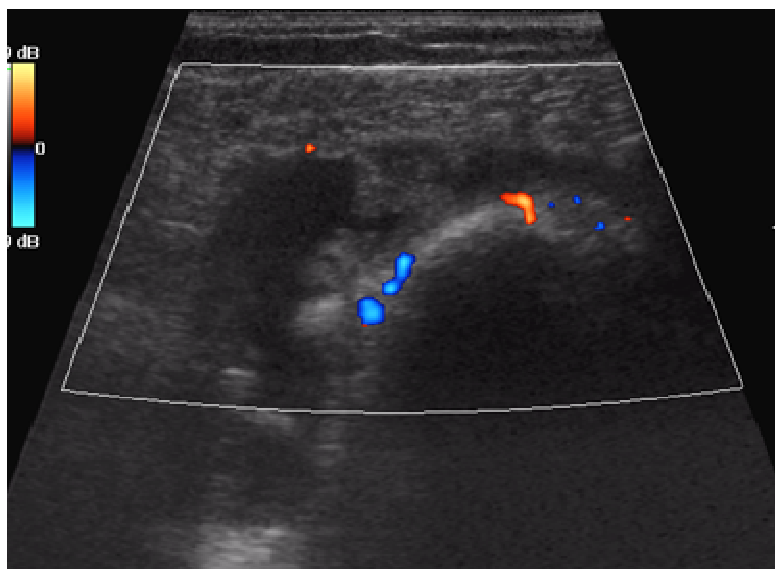


Рис.1. Умеренная визуализация паннуса. В – режим, режим ЭДК.