

EVALUATION OF EFFICIENCY OF BASIC THERAPY OF RHEUMATOID ARTHRITIS USING THE ULTRASOUND METHOD

1Khamidov Obid Abdurakhmanovich,

1 Yakubov Doniyor Javlanovich,

2Safarov Ulugbek Bobomuratovich

1. Samarkand State Medical Institute, FPDO Department of Medical Radiology, Republic of Uzbekistan, Samarkand
2. Independent applicant for the Department of Internal Medicine No. 1 of the Samarkand Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Introduction. The widespread introduction of the ultrasound diagnostic method into rheumatological practice makes it possible to use this method not only for the diagnosis and differential diagnosis of diseases, but also for assessing the effectiveness of the therapy and the activity of joint lesions in dynamics.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА УЛЬТРАЗВУКОВЫМ МЕТОДОМ

¹Хамидов Обид Абдурахманович,

¹ Якубов Дониёр Джавланович,

²Сафаров Улугбек Бобомуратович

1. Самаркандский государственный медицинский институт, ФПДО кафедры Медицинской радиологии, Республика Узбекистан, г. Самарканд
2. Независимый соискатель кафедры внутренних болезней №1 Самаркандского медицинского института, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Вступление.

Широкое внедрение ультразвукового метода диагностики в ревматологическую практику позволяет использовать этот метод не только для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний, но и для оценки эффективности проводимой терапии и активности поражений суставов в динамике.

Цель работы.

Изучить информативность ультразвукового метода диагностики в оценке активности поражений суставов и эффективности проводимой терапии у пациентов с ревматоидным артритом.

Материалы и методы.

Нами было выполнено динамическое наблюдение и обследование 70 стационарных пациентов с ревматоидным артритом (РА): 59 женщин (84%) и 11 (16%) мужчин; средний возраст которых составил 40 года (33-46), а медиана длительности течения заболевания – 4 года (1,7-10). Диагноз РА был установлен в соответствии с критериями. Всем пациентам выполнялось комплексное клинико-лабораторное обследование и мультиплоскостное динамическое исследование II пястно-фалангового, II-III проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставов ультразвуковым аппаратом экспертного класса с использованием датчика с частотой 12 МГц в В-режиме с применением Допплера. Ультразвуковое исследование суставов проводили до назначения и через 4, 6 месяцев после назначения базисной терапии: таблетированная/инъекционная форма метотрексата (стартовая доза 10 мг в неделю с постепенной эскалацией дозы до 20-25 мг в неделю).

Результаты.

У пациентов с РА до назначения базисной терапии активность заболевания согласно индексу DAS 28 составила: I степень – 20 (27,3%) пациентов, II степень – 27 (37,6%) пациентов, III степень –

22 (34,8%) пациентов. При ультразвуковом обследовании 556 суставов было выявлено: утолщение синовиальной оболочки более 3 мм (98%), патологическая гиперваскуляризация 3 степени (77%), 2 степени (22%) и 1 степени (6%); эрозии паннуса (82%) под пораженной синовиальной оболочкой, эрозии воспаления (67%) вне паннуса; умеренный синовит (85%); теносиновит (34%). Спустя 4 месяца от назначения базисной терапии после назначения базисной терапии и эскалации дозы метотрексата у пациентов с РА активность заболевания согласно индексу DAS 28 составила: I степень – 26 (35,3%) пациентов, II степень – 26 (35,3%) пациентов, III степень – 20 (27,8%) пациентов. При ультразвуковом обследовании 556 суставов было выявлено: утолщение синовиальной оболочки более 3 мм (75%), патологическая гиперваскуляризация 3 степени (40%), 2 степени (25%), 1 степени (28%), 0 степени (6%); эрозии паннуса (85%) под пораженной синовиальной оболочкой, эрозии воспаления (67%) вне паннуса; умеренный синовит (25%); теносиновита (18%). При обследовании пациентов с РА через 6 месяцев после назначения базисной терапии и коррекции дозы метотрексата активность заболевания согласно индексу DAS 28 составила: ремиссия – 10 (12%) пациентов, I степень – 30 (44%) пациентов, II степень – 23 (32%) пациентов, III степень – 6 (9%) пациентов. При ультразвуковом обследовании пораженных суставов было выявлено: утолщение синовиальной оболочки более 3 мм (52%), патологическая гиперваскуляризация 3 степени (12%), 2 степени (25%), 1 степени (45%), 0 степени (25%); эрозии паннуса (95%) под пораженной синовиальной оболочкой, эрозии воспаления (69%) вне паннуса; умеренный синовит (15%); теносиновита (9%). При сопоставлении степени активности РА по критерию DAS 28 и степени гиперваскуляризации, толщины синовиальной оболочки по данным ультразвукового исследования (учитывался сустав с наибольшей активностью из 9 обследуемых) коэффициент корреляции Спирмена (r) составил 0,875; связь между исследуемыми признаками прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – высокая; число степеней свободы (f) составил 68; t -критерий Стьюдента составляет 13,955; критическое значение t -критерия Стьюдента при данном числе степеней свобод составил 1,995, следовательно зависимость признаков статистически значима ($p=0,000001$).

Выводы.

По результатам ультразвукового исследования суставов и клиниколабораторного обследования пациентов с РА, можно сделать вывод о том, что быстрая эскалация и коррекция дозы базисного препарата «Метотрексат» под контролем клинико-лабораторных и ультразвуковых данных позволяет у большого числа пациентов добиться уменьшения степени активности РА и ремиссии заболевания. Достоверными ультразвуковыми признаками снижения степени активности РА по DAS 28 и эффективности базисной терапии являются: изменение степени патологической гиперваскуляризации в сторону уменьшения от 3 до 0 степени, уменьшение толщины синовиальной оболочки ниже 3 мм, отсутствие синовита и теносиновита. Количество эрозивных поражений суставов у 59 (84%) пациентов с РА в процессе динамического наблюдения с быстрой эскалацией и коррекцией дозы базисного препарата сохраняется прежним. Однако у 11 пациентов (16%) с высокой степенью активности по DAS 28 количество и размер эрозий в процессе эскалации дозы незначительно увеличились.