



## КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Искандарова Ф.И. Искандарова В. Н.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

**Введение.** Ревматоидный артрит (РА) – одно из самых частых воспалительных заболеваний суставов неизвестной этиологии, которое характеризуется развитием хронического симметричного эрозивного артрита, нередко сочетающегося с внесуставными проявлениями. РА чаще поражает лиц трудоспособного возраста и требует больших затрат на адекватное лечение, способное предотвратить инвалидизацию пациента, сохранить качество жизни.

**Цель.** Проанализировать особенности суставного синдрома у больных РА в зависимости от клинических, лабораторных и рентгенологических изменений.

**Материалы и методы.** В исследование включено 96 больных с РА (32% мужчины и 68 % женщины), находившихся на лечении в ревматологическом отделении СГЦБ в период с 2021-2022 гг. Средний возраст больных РА составлял  $54,3 \pm 2,2$ . Всем пациентам проводилось стандартные клинические и лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, ревмопроба), рентгенография кистей и дистальных отделов стоп.

**Результаты исследования.** В результате обследования пациентов с РА, острое начало заболевания (развитие симптомов в течение 1 недели) было отмечено у 29 больных, постепенное – у 59 пациентов. У 74 больных самом начале заболевания наблюдалось полиартикулярное поражение, у 14 пациентов - моноартикулярное и олигоартикулярное. Согласно анамнезу у 75,0% больных первыми симптомами заболевания являлись боль и припухлость в суставах. У большинства (75,0%) отмечались артриты мелких суставов кистей. Ранним проявлением являлось поражение плюснефаланговых суставов (45,4%). Среди крупных суставов первое место по частоте поражения занимают коленные (65,3%), реже голеностопные (56,8%), плечевые (42,0%) и локтевые суставы (27,27%). Поражение тазобедренных суставов и суставов предплюсны встречалось практически с одинаковой частотой (5,6 % и 6,8%). Характерным также являлось повышение лабораторных показателей воспалительной активности. Увеличение СОЭ было отмечено у 68,1% больных ( $\approx 36,6$  мм/ч). Повышение уровня СРБ встречалось практически с той же частотой 65,3% пациентов ( $\approx 22,8$  мг/л).

Рентгенограммы кистей и дистальных отделов стоп оценивались у всех пациентов с РА. Рентгенологические изменения отсутствовали у 18,2% больных, у остальных (81,7%) было отмечено сужение межсуставных щелей. Эрозивные изменения были выявлены у 21,5%, а деструктивные - у 17,4% больных (14,7% в костях запястий и 6,81% в области пястно-фаланговых суставов), в то время как эрозии в области плюснефаланговых суставов наблюдались у 13,6% пациентов.

Внесуставные проявления РА имели место у 41 больного (45,5%). Повышение температуры до субфебрильного уровня отмечалось у 28 больных (31,81%), ревматоидные узлы — у 6 больных (6,81%), полинейропатия - у 2 больных (2,27%), анемия - у 18 больных (20,45%), асептический некроз головки бедренной кости - у 3 больных (3,4%), дигитальный васкулит - у 3 больных (3,4%), синдром Рейно — у 3 больных (3,4%).

Сопутствующие заболевания выявлены у 45 больных (50%), в том числе: мягкая



артериальная гипертензия - у 23 больных (26,13%), ишемическая болезнь сердца (стенокардия напряжения 1,2 функциональный класс) - у 21 больного (23,86%), узелковый остеоартроз - у 12 больных (13,63%).

**Заключение.** Таким образом, отмечены клинические особенности суставного синдрома у больных РА в дебюте заболевания. Распространяющийся артрит протекал на фоне средней и минимальной активности с преимущественным поражением средних и крупных суставов с последующим вовлечением в патологический процесс мелких суставов.