

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 099-0918



**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ДРУГИХ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПОЛИАРТРОПАТИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение образования «Белорусская
медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ:

к.м.н. Волкова М.В., д.м.н., профессор Кундер Е.В., д.м.н.,
профессор Тябут Т.Д., к.м.н., доцент Буглова А.Е., к.м.н. Руденко Е.В.,
к.м.н. Маслинская Л.Н.

Минск, 2018

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

30.11.2018

Регистрационный № 099-0918

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА И ДРУГИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ПОЛИАРТРОПАТИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУО «Белорусская медицинская академия
последипломного образования»

АВТОРЫ: канд. мед. наук М. В. Волкова, д-р мед. наук, проф. Е. В. Кундер, д-р
мед. наук, проф. Т. Д. Тябут, канд. мед. наук, доц. А. Е. Буглова, канд. мед. наук
Е. В. Руденко, канд. мед. наук Л. Н. Маслинская

Минск 2018

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дифференциальной диагностики ревматоидного артрита и других воспалительных полиартропатий, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику воспалительных полиартропатий.

Настоящая инструкция предназначена для врачей-ревматологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с воспалительными полиартропатиями в амбулаторных и (или) стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Значения следующих показателей: уровень антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) в сыворотке крови, уровень ревматоидного фактора (РФ) в сыворотке крови, наличие, титр и тип свечения антинуклеарных антител (АНА) в сыворотке крови, носительство аллели HLA-B27.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Воспалительные полиартропатии (M05-M14).
2. Спондилопатии (M45-M49).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Противопоказания: отсутствуют.

Ограничения: возраст пациента менее 18 лет.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

При использовании метода производится заполнение специальной формы (приложение). Опрос, сбор демографических данных и анамнеза, клиническое исследование и заполнение карты занимает 35 мин, интерпретация лабораторных параметров (РФ, АЦЦП, АНА HLA-B27) и анализ алгоритма — 20 мин.

Опрос и клинический осмотр пациента выполняют в соответствии действующими протоколами оказания медицинской помощи.

Наибольшее клиническое значение имеет дифференциальная диагностика РА с системными заболеваниями соединительной ткани (СЗСТ), сопровождающимися суставным синдромом, а также с воспалительными спондилопатиями (спондилоартритами (СпА)). В клинической картине РА кроме типичных суставных проявлений могут встречаться признаки СЗСТ и СпА. Систематизация всех проявлений РА позволяет разграничить нозологические формы в зависимости от преобладающего патогенетического механизма.

Внесуставные проявления РА и признаки СЗСТ

Для уточнения наличия внесуставных проявлений РА и признаков СЗСТ следует с помощью стандартных клинических и лабораторно-инструментальных методов подтвердить или исключить следующие признаки:

ревматоидные узелки;
кожный васкулит (язвенно-некротический васкулит, инфаркты ногтевого ложа, дигитальный артериит, гангренозная пиодермия);
васкулиты других органов (почка, кишечник, легкие);
невропатия (мононеврит, полиневропатия);
плеврит (сухой, экссудативный), перикардит (сухой, экссудативный);
синдром Шегрена (ксеростомия, сухой кератоконъюнктивит);
поражение глаз (склерит, эписклерит, филаментарный кератит, склеозирующий кератит, периферический язвенный кератит);
интерстициальное заболевание легких;
лимфаденопатия;
амиотрофия;
лихорадка;
выраженная общая слабость;
анемия хронического заболевания, цитопения (тромбоцитопения и лейкопения).

Признаки, характерные для группы SpA

Для уточнения наличия признаков SpA следует с помощью стандартных клинических и лабораторно-инструментальных методов подтвердить или исключить следующие признаки:

1. Лабораторные признаки:
носительство аллели HLA-B27.
2. Аксиальные признаки:
сакроилиит, подтвержденный при рентгенографии или МРТ;
вовлечение позвоночника (признаки спондилита, спондилоартрита, дисцита);
3. Внеаксиальные признаки:
артрит дистальных межфаланговых суставов;
коксит;
дактилит;
энтезит;
теносиновит;
периартикулярное поражение тканей.
4. Внескелетные признаки:
псориаз;
воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) — болезнь Крона, язвенный колит;
увеит;
IgA-нефропатия;
нарушения сердечного ритма и проводимости, аортит;
семейный анамнез псориаза, SpA, ВЗК.

Иммунологические признаки

При обнаружении у пациента положительного результата на АЦЦП диагностируют серопозитивный РА. По степени повышения уровней АЦЦП и РФ относительно значения верхней границы нормы (ВГН) следует определить

иммунологическую активность заболевания, которая рассчитывается следующим образом:

1. Если уровень аутоантител (АЦЦП или РФ) у пациента меньше трехкратной ВГН, указанной производителем тест-системы, тогда определяется умеренная иммунологическая активность по соответствующему показателю.

2. Если уровень аутоантител (АЦЦП или РФ) больше трехкратной ВГН — высокая иммунологическая активность по соответствующему показателю.

При отрицательных результатах определения АЦЦП требуется углубленный диагностический поиск для исключения системного или смешанного заболевания соединительной ткани, а также СпА. Для этого оценивают значения АНА и HLA-B27.

При оценке значения показателя АНА учитывают наличие позитивного/негативного результата, конечного титра с положительным результатом, тип свечения. Положительный результат определения АНА является иммунологическим маркером СЗСТ. Присутствие у пациента аллели HLA-B27 является признаком СпА.

Дифференциальная диагностика РА

РА диагностируют у пациентов, которые имеют типичные суставные проявления (боль, болезненность при пальпации и припухлость плечевых, локтевых, коленных, лучезапястных, голеностопных суставов, запястно-пястных, пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей, мелких суставов стоп за исключением дистальных межфаланговых) и не имеют характерных для СпА или системных признаков.

Иммунологический подтип РА определяют на основе серотипа пациента, т. е. наличия специфических аутоантител — АЦЦП, РФ. Исходя из этого, выделяют 2 подтипа:

1. серопозитивный по АЦЦП и серопозитивный/серонегативный по РФ;
2. серонегативный по АЦЦП и РФ.

Дифференциальная диагностика РА и полиартропатий при СЗСТ

Дифференциальная диагностика РА и СЗСТ или смешанного заболевания соединительной ткани осуществляется на основании клинических и иммунологических показателей. Серопозитивность по АЦЦП независимо от наличия/отсутствия АНА и РФ при типичном для РА суставном синдроме подтверждает диагноз РА. При отсутствии АЦЦП и серопозитивности по РФ и/или АНА высока вероятность СЗСТ — системной красной волчанки, синдрома Шегрена, воспалительных миопатий, системного склероза. Требуется детализация клинических и инструментальных признаков: при положительном АНА — проведение подтверждающих тестов (АНА иммуноблот для обнаружения специфических аутоантител).

Если пациент с серопозитивным РА имеет системные проявления, у него диагностируют РА с системными проявлениями.

Иммунологический подтип РА с системными проявлениями определяют исходя из АНА-статуса пациента, на основании этого выделяют 2 подтипа:

1. АНА — позитивный РА с системными проявлениями;
2. АНА — негативный РА с системными проявлениями.

Дифференциальная диагностика РА и СпА

Дифференциальная диагностика РА и СпА осуществляется на основании клинических, иммунологических и генетических показателей. При отрицательных результатах определения АЦПП и РФ и наличии признаков СпА более вероятно наличие СпА. Подтверждение диагноза РА в этом случае возможно при наличии доказанного эрозивного процесса в типичных для РА суставах и отсутствии HLA-B27, псориаза, урогенитальной (хламидийной) и кишечной инфекции, а также ВЗК.

РА с признаками СпА диагностируют у пациентов, которые имеют типичные проявления РА в сочетании с признаками, характерными для СпА. На основании наличия аллели HLA-B27 возможны 2 варианта: HLA-B27-позитивные и HLA-B27-негативные.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Требуется владение основными навыками клинического обследования. Необходимо высококачественное выполнение лабораторных и инструментальных исследований.

**Карта дифференциальной диагностики
ревматоидного артрита**

ФИО	Телефон		
Дата осмотра	Дата рождения	Возраст	
Дебют заболевания до 18 лет <input type="checkbox"/>	18-60 лет <input type="checkbox"/>	после 60 лет <input type="checkbox"/>	DAS28
Стаж заболевания до 12 мес. <input type="checkbox"/>	12-120 мес. <input type="checkbox"/>	больше 120 мес. <input type="checkbox"/>	Rtg стадия
Подчеркнуть, если присутствуют		Подчеркнуть, если присутствуют	
Ревматоидные узелки		Носительство аллели HLA-B27	
Кожный васкулит (язвенно-некротический васкулит, инфаркты ногтевого ложа, дигитальный артериит, гангренозная пиодермия)		Сакроилиит	
Васкулиты других органов (почка, кишечник, легкие)		Спондилит, спондилоартрит, дисцит	
Невропатия (мононеврит, полиневропатия);		Артрит дистальных межфаланговых суставов	
Плеврит (сухой, экссудативный), перикардит (сухой, экссудативный)		Коксит	
Синдром Шегрена (ксеростомия, сухой кератоконъюнктивит)		Дактилит	
Поражение глаз (склерит, эписклерит, филаментарный кератит, склеозизирующий кератит, периферический язвенный кератит)		Энтезит	
Интерстициальное заболевание легких		Теносиновит, периартикулярное поражение тканей	
Лимфоаденопатия		Псориаз	
Амиотрофия		ВЗК — болезнь Крона, язвенный колит	
Лихорадка		Увеит	
Выраженная общая слабость		IgA-нефропатия	
Анемия хронического заболевания, цитопения (тромбоцитопения и лейкопения)		Нарушение сердечного ритма и проводимости, аортит	
		Семейный анамнез псориаза, СпА, ВЗК	

РФ отр. до ЗВГН выше 3 ВГН АЦЦП отр. до ЗВГН выше 3ВГН

АНА отр. полож. титр _____ тип свечения _____

HLA – B27 отсутствует присутствует

**Алгоритм дифференциальной диагностики РА и других
воспалительных полиартропатий**

