

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневич
17 октября 2014
Регистрационный № 239-1213



АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С УЧЕТОМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
МАРКЕРОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»,

ГУ «РНЦ трансфузиологии и медицинских биотехнологий»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Маргусевич И.А., к.х.н. Марцев С.П., к.б.н., Кожух Г.В.,
Сидоренко В.А., Кривошей С.П., Деткович Е.П.

Минск, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
17.10.2014
Регистрационный № 239-1213

**АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ТЕЧЕНИЯ
РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА С УЧЕТОМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ
МАРКЕРОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: УО «Белорусский государственный
медицинский университет», ГУ «Республиканский научно-практический центр
трансфизиологии медицинских биотехнологий»

АВТОРЫ: канд. мед. наук, доц. Н.А. Мартусевич, канд. хим. наук С.П. Марцев,
канд. биол. наук Г.В. Кожух, В.А. Сидоренко, С.П. Кривошей, Е.П. Деткович

Минск 2015

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

РА — ревматоидный артрит

НА — недифференцированный артрит

АЦЦП — антитела к циклическому цитруллинированному пептиду

АЦВ — антитела к цитруллинированному виментину

РанА — ранний артрит

ЧПС — число припухших суставов

ЧБС — число болезненных суставов

СОЭ — скорость оседания эритроцитов

DAS 28 — счет активности болезни

РФ — ревматоидный фактор

СРБ — С-реактивный белок

НАQ — анкета оценки здоровья

Инструкция по применению (далее — инструкция) предназначена для врачей-терапевтов, врачей-ревматологов, врачей клинической лабораторной диагностики и других врачей-специалистов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

I. Оборудование, предусмотренное табелем оснащения клиничко-диагностических лабораторий лечебно-профилактических организаций здравоохранения в рамках выполнения стандартных обследований — общего анализа крови, биохимического исследования крови, общего анализа мочи.

II. Наборы для определения ревматоидного фактора (РФ), антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП), виментину методом ELISA.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Артрит мелких и/или крупных суставов продолжительностью до года, не соответствующий по классификационным критериям ACR/EULAR 2010 г. ревматоидному артриту (менее 6 баллов), негативный/низкопозитивный по ревматоидному фактору, антителам к циклическому цитруллинированному пептиду.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Первый этап — диагностический поиск на амбулаторно-поликлинической ступени врачом-терапевтом для уточнения характера жалоб, оценки объективного статуса пациента, изучения анамнеза; выполняются простейшие лабораторные тесты, формируется группа пациентов потенциально «угрожаемая» в отношении развития ревматоидного артрита (РА) для направления на следующий этап.

Важным моментом в диагностическом поиске врачом-терапевтом является уточнения факта наличия артрита, исключение заболеваний со сходной клинической симптоматикой и направление на консультацию к врачу-ревматологу.

Характерной жалобой пациентов при наличии артрита является боль в покое, достигающая максимальной выраженности ночью, под утро. При осмотре отмечается локальное повышение температуры, припухание (или деформация сустава). При пальпации отмечается болезненность сустава по ходу суставной щели, характерна боль при выполнении активных и пассивных движений (врач осуществляет движение в суставах вместо пациента с обязательным условием полного расслабления мышц пациентом).

При выявлении пациентов с артритом необходимо провести дифференциально-диагностический поиск с исключением заболеваний со схожей клинической симптоматикой: спондилоартритами,

микрористаллическими артритами, саркоидозом, паранеопластическим артритом, гепатитом. С этой целью проводится тщательный сбор анамнеза, осмотр с определением числа припухших суставов (ЧПС), выясняется продолжительность суставного синдрома, выполняется минимально необходимый объем лабораторно-инструментальных обследований: общий анализ крови, биохимическое исследование крови с определением уровня АЛТ, АСТ, мочевины, СРБ, РФ); общий анализ мочи; рентгенологическое исследование легких (для исключения саркоидоза). Далее применяются классификационные критерии ревматоидного артрита ACR/EULAR (2010 г.).

В случае набора 6 баллов и исключения другой патологии заболевание классифицируется как ревматоидный артрит, и пациент для определения дальнейшей тактики лечения и наблюдения направляется к врачу-ревматологу.

В случае набора менее 6 баллов и исключения других заболеваний суставной синдром классифицируется как недифференцированный артрит, и пациент для дальнейшего углубленного дообследования и наблюдения отправляется к врачу-ревматологу.

Второй этап предполагает углубленное обследование врачом-ревматологом (при его отсутствии — врачом-терапевтом) в условиях городских (г. Минск), областных и республиканских учреждений здравоохранения.

Ключевым моментом в иммунологической диагностике становится определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и виментину (АЦВ). В зависимости от их наличия/отсутствия выстраивается дальнейший алгоритм. В случае отрицательных АЦЦП или низкопозитивных (менее трех нормативных значений) учитывается уровень ранее определенного РФ. При серонегативности по РФ или низкопозитивных титрах дополнительно исследуется содержание антител к цитруллинированному виментину (АЦВ). При положительных значениях АЦВ заболевание классифицируется как ревматоидный артрит, и пациентам назначаются лекарственные средства патогенетической терапии. При отрицательном результате пациент продолжает динамическое наблюдение у врача-ревматолога (врача-терапевта в случае отсутствия врача-ревматолога).

На третьем этапе оценивается риск формирования эрозий в течение года. Для оценки риска рентгенологического прогрессирования (развития эрозивного процесса в суставах) использовался модифицированный счет Visser с вычислением балльного индекса на основании оценки числа припухших суставов, активности заболевания DAS 28, уровня HAQ, оценки наследственного анамнеза. Риск развития эрозий считался минимальным (менее 25%) при балльной оценке до 3 баллов; умеренным (25–50%) — от 3 до 5 баллов; высоким (50–75%) — от 5 до 8 баллов и очень высоким (от 75 до 100%) — при 8 и более баллах.

Выявление высокопозитивных АЦВ изменяет трактовку риска формирования эрозий с увеличением суммарного индекса на 2 балла и, соответственно, сопровождается «утяжелением» группы риска. Это позволяет дифференцированно подойти к назначению базисной терапии раннего ревматоидного артрита.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Применение данного метода не приводит к развитию осложнений. Перечень возможных ошибок:

1. Трактовка поражения периартикулярных структур как проявления артрита. Отличить артрит от поражения периартикулярных структур позволяют результаты объективного обследования: артрит характеризуется болью при пальпации сустава, суставной щели, при периартрите — болезненность отмечается по ходу сухожилий, сухожильных влагалищ, в местах прикрепления связочного аппарата; при артрите болезненны активные и пассивные движения, при периартикулярном поражении — активные движения болезненны, пассивные — нет. В сомнительных случаях необходимо выполнить ультразвуковое исследование суставов.

2. Ассоциация повышенного уровня РФ с развившимся суставным синдромом. Необходимо помнить, что РФ повышается при ряде неревматических заболеваний. К наиболее частым из них следует отнести аутоиммунный тиреоидит, хронический гепатит. В сомнительных случаях необходимо провести обследования, подтверждающие наличие у пациента данных заболеваний (УЗИ щитовидной железы, печени; исследование уровня гормонов щитовидной железы).

I ЭТАП

Выявление симптомов артрита мелких и/или крупных суставов

Сбор анамнеза, оценка продолжительности суставного синдрома, клинико-лабораторное обследование:
определение ЧПС, ЧБС, СОЭ, СРБ, РФ, R-графия легких

Применение критериев ревматоидного артрита ACR/EULAR 2010 года

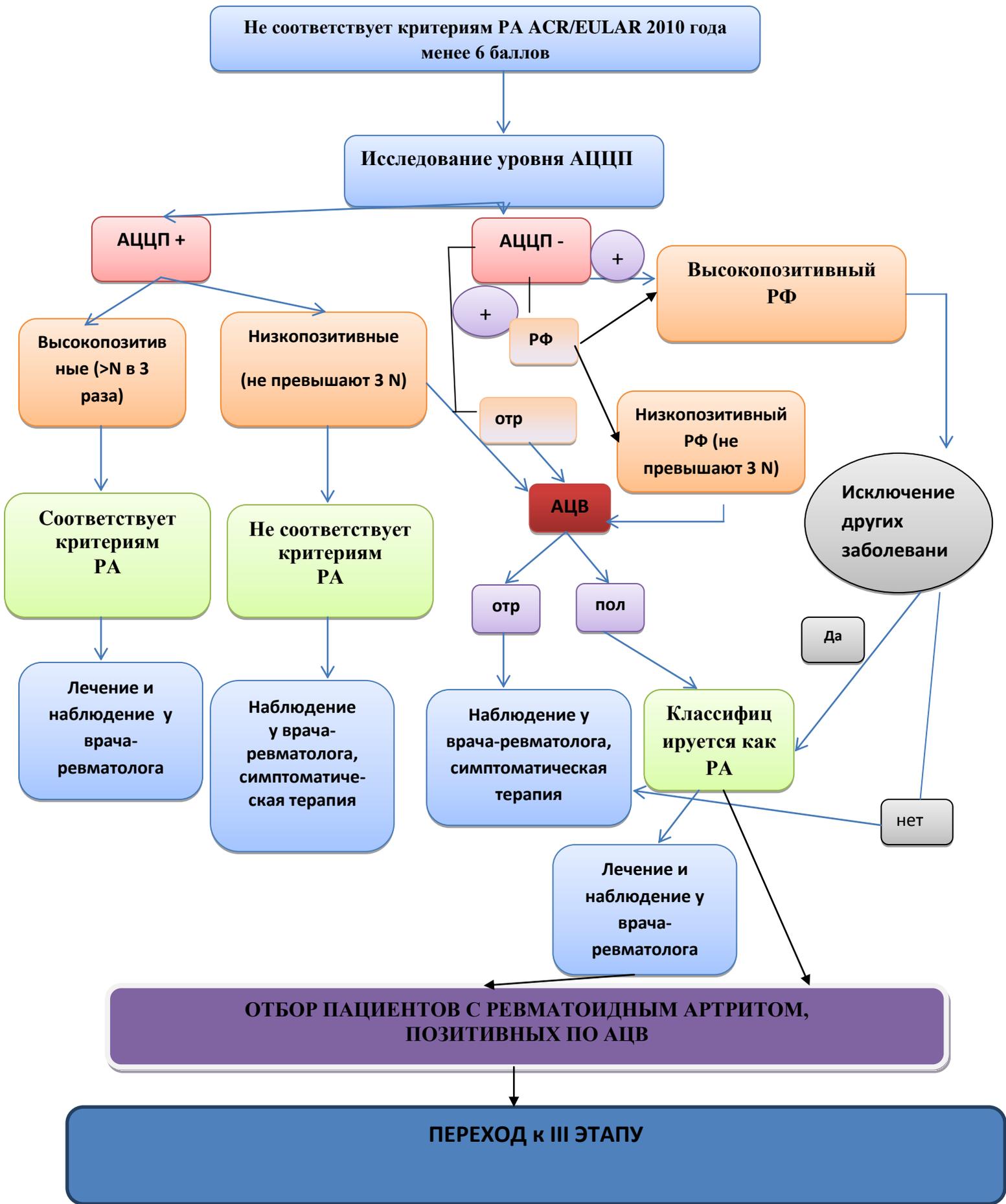
Классифицируется как РА
(6 баллов и более)

Направление к врачу-ревматологу для подбора базисной терапии и наблюдения

Не классифицируется как РА
недифференцированный артрит
(менее 6 баллов)

Направление к врачу-ревматологу для углубленного обследования и наблюдения

ПЕРЕХОД КО II ЭТАПУ



Оценка прогностического риска развития эрозий

