

Ревматоидный артрит (РА) - воспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся симметричным хроническим эрозивным артритом периферических суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов.

Обычно подвергаются атаке ткани суставов, связки и сухожилия. Реже страдают мышцы, слизистые оболочки глаз и пищеварительного тракта, легкие. Частота встречаемости - 1% в общей популяции. Преобладающий возраст - 22-55 лет. Преобладающий пол - женский (3:1).

Причина возникновения ревматоидного артрита неизвестна. В роли вероятной причины заболевания ревматоидным артритом могут выступать неудачное сочетание трех факторов:

1. генетической предрасположенности,
2. хронической инфекции,
3. неудовлетворительного состояния иммунной системы.

В результате совместного воздействия этих причин иммунитет начинает ошибочно распознавать ткани собственного организма как чужеродные и вести с ними ожесточенную войну: выделяет факторы, вызывающие воспаление и разрушение.

При этом сопротивляемость болезнетворным микробам чаще всего снижается. Но любая провокация активности иммунной системы со стороны инфекций может ввести иммунную систему в еще более агрессивное состояние, в результате чего "достаётся" и суставам.

Диагностика ревматоидного артрита

Согласно критериям диагноза ревматоидного артрита Американской ревматологической ассоциации (1987) по крайней мере 4 из следующих признаков должны присутствовать:

- утренняя скованность более 1 часа;
- артрит 3-х суставов и более;
- артрит суставов кистей; симметричный артрит;
- ревматоидные узелки;
- положительный ревматоидный фактор;
- рентгенологические изменения

Первые четыре критерия должны существовать по меньшей мере в течение 6 недель. Чувствительность данных критериев - 91,2%, специфичность - 89,3%.

Лабораторная диагностика ревматоидного артрита

В общем и биохимическом анализе крови: анемия, увеличение СОЭ, повышение содержания СРБ коррелируют с активностью РА.

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) указывает на уровень воспаления в организме. Тест определяет скорость, при которой эритроциты падают в измерительную пробирку. При интенсивных воспалительных процессах воспалительные вещества присоединяются к красным кровяным тельцам, и оседание эритроцитов ускоряется. Здоровые люди имеют низкую СОЭ, которая увеличивается при возникновении воспалительных процессов. Это не свидетельствует о каком-либо определенном заболевании, а скорее указывает на уровень воспаления в организме. СОЭ часто соотносится с развитием таких заболеваний, как волчанка и ревматическая полимиалгия.

Тест на С-реактивный белок (СРБ) также указывает на уровень воспаления, и при этом считается более эффективным, нежели СОЭ. У больных ревматоидным артритом высокий уровень СРБ указывает на значительное воспаление или травму.

Тесты на СРБ и СОЭ позволяют проследивать течение болезни и наблюдать за реакцией организма на лечение.

Синовиальная жидкость мутная, с низкой вязкостью, лейкоцитоз выше 6000/мкл, нейтрофилёз (25-90%).

Общий анализ мочи: ОАМ (протеинурия в рамках нефротического синдрома, обусловленного амилоидозом почек или гломерулонефритом лекарственного происхождения).

Увеличение креатинина, мочевины сыворотки крови (оценка почечной функции, необходимый этап выбора и контроля лечения).

Ревматоидные факторы - это различные антитела, которые присутствуют в крови 70%-90% людей с ревматоидным артритом (РА). Однако у людей, не болеющих РА, или имеющих другие аутоиммунные патологии, может быть низкий уровень ревматоидного фактора. В целом, у людей с отрицательным ревматоидным фактором болезнь протекает менее остро. Новый метод диагностики ревматоидного артрита, определяющий уровень антител, блокирующих цитруллины или модифицированные протеины (анти-ССР), дает более конкретные результаты, при этом он применяется к больным ревматоидным артритом или имеющим предпосылки к развитию РА. Присутствие анти-ССР ферментов может позволить выявить вероятность развития тяжелой формы ревматоидного артрита.

Тест на антинуклеарные антитела АНА используется для выявления волчанки и других патологий соединительных тканей. Позитивный тест на АНА говорит о наличии аутоиммунного заболевания, однако сам по себе этот тест не дает возможности установить диагноз.

В рамках тестов на АНА проходит тестирование на наличие других родственных антител. Тесты на другие антитела можно проводить после выявления АНА или параллельно с тестом на АНА. Эта серия тестов позволяет выявить такие заболевания, как синдром Сёргена, волчанка, а также волчанка, обусловленная действием

лекарственного средства.

Антиген HLA-B27 - генетический тест. Позитивный тест на антиген HLA-B27 у пациентов с артритом позвоночника или суставов, сопровождающимся воспалительным процессом (не остеоартрит), указывает на присутствие в крови одной из разновидностей серонегативной спондилоартропатии, в числе которых такие заболевания, как анкилозирующий спондилит (АС), псориатический артрит и синдром Рейтера. Примерно 90% людей с АС имеют позитивный тест на антиген HLA-B27, однако он может присутствовать в крови людей, не имеющих симптомов артрита и других воспалительных состояний.

Высокий уровень мышечных ферментов - креатинфосфокиназы (КФК) и алдолазы указывает на вероятность воспалительных процессов в мышцах. Уровень мышечных КФК также может повышаться вследствие травмы, внутримышечных инъекций, недостаточно активной функции щитовидной железы и после приема определенных препаратов, таких как гипохолестеринемические средства.

Криоглобулины - антитела, уровень которых повышается при наличии таких заболеваний, как ревматоидный артрит, волчанка, синдром Сёргена, макроглобулинемия Вальденстрёма, множественная миелома, лимфопролиферативные заболевания, гепатиты А и С и другие патологии.

Антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (анти-CCP) - являются маркером суставного воспаления и определяются у 72% пациентов с ревматоидным артритом (РА).

Анти-CCP обнаруживаются на очень ранней стадии (РА), когда появляются первые клинических признаки. У пациентов с положительными анти-CCP отмечается большая степень повреждения хряща по сравнению с анти-CCP отрицательными пациентами - этот факт используется для прогноза течения РА. Прогностическая ценность анти-CCP возрастает, если его используют в комбинации с ревматоидным фактором (RF) и тестом на антитела к модифицированному цитруллинированному виментину (анти-MCV).

Данный тест позволяет дифференцировать РА с другими заболеваниями соединительной ткани. Концентрация анти-CCP не меняется под действием проводимой противовоспалительной терапии, что делает этот тест непригодным для контроля эффективности лечения.

Антитела к модифицированному цитруллинированному виментину (Анти-MCV) высокочувствительный маркер для диагностики и мониторинга ревматоидного артрита. Новый для РА маркер, с которым связаны широкие возможности в диагностике РА. Комбинация анти-CCP (CCP-циклический цитруллиновый пептид) и РФ были лучшим выбором в диагностике РА вплоть до настоящего момента. CCP является синтетическим белком на основе филаггрина, другого структурного белка, близкого виментину. Молекула филаггрина меньше виментина в 20 раз и, следовательно, обладает меньшим количеством эпитопов.