

2. Выраженность субклинического атеросклероза при ПсА, проявляющегося увеличением ТИМ, ассоциируется с возрастом, длительностью анамнеза заболевания, наличием системных проявлений, индексом PASI.

Литература

1. Did mortality rate improve in psoriatic arthritis patients in the last decade? / Y. Ali [et al.] // Arthr. Rheum. – 2007. – Vol. 54. – P. 719.

2. Cardiovascular morbidity in psoriatic arthritis / D. Gladman [et al.] // An. Rheum. Dis. – 2009. – Vol. 68. – P. 1131-1135.

3. Adyposity, smoking and the risk of psoriasis in women and implicacion on psoriatic arthritis – nurses health study II / R. Setty [et al.] // Arthritis Rheum. – 2007. – Vol. 56. – P. 799.

4. Association between psoriasis, diabetes mellitus and artherosclerosis. A case control study / J. Sapiro [et al.] // 1st World Psoriasis and psoriatic arthritis conference 2006, Abstract. – Stockholm, 2006. – Vol. 53. – P. 26.

5. Psoriasis is associated with lipid abnormalities at the onset of skin disease / L. Mallbris [et al.] // J. Am. Acad. Dermatol. – 2006. – Vol. 54. – P. 614-621.

6. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study / W. Taylor [et al.] // Arthr. Rheum. – 2006. – Vol. 54. – P. 2665-2673.

О.В. Сиротко

ЭРОЗИВНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ И РЕАКТИВНОМ АРТРИТАХ

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Эрозивное поражение суставов клиницисты зачастую ассоциируют с РА. Учитывая возможность формирования эрозивного поражения суставов как при РА, так и при РеА в 50% случаев сходная клиническая картина на ранних стадиях, перспективными являются исследования, направленные на изучение особенностей эрозивных поражений суставов у пациентов с РА и РеА ультразвуковым методом.

Цель работы: изучить ультразвуковые особенности эрозивных поражений суставов у пациентов с РА и РеА.

Материалы и методы. Нами было обследовано 196 человек: 104 пациента с РА (женщин 81 (77,9%), мужчин – 23 (22,1%); средний возраст – $38 \pm 12,1$ лет), 52 пациента с РеА (мужчин 28 (53,8%), женщин – 24 (46,2%), средний возраст – $30,72 \pm 9,3$ года) и 30 человек без суставной патологии (15 женщин (50%) и 15 мужчин (50%), средний возраст – $41,7 \pm 9,2$ года). Всем пациентам проводилась Rtg-графия и УЗИ суставов кистей, а 3 пациентам с РА было выполнено МРТ кистей в режимах T2W_TSE и STIR_TSE.

Результаты и обсуждение. У пациентов из КГ суставная патология не была выявлена на УЗИ и Rtg. Истинные эрозии воспаления при УЗИ выявлены в 87,9% суставов при РА, что достоверно выше ($p < 0,0001$), чем в

34% суставов при Rtg-исследовании; эрозии суставной поверхности кости от инвазивного роста паннуса выявлены в 99,2% суставах у пациентов с РА методом УЗИ, что достоверно выше ($p < 0,0001$), чем в 24,3% суставов при Rtg-суставах; эрозии воспаления под энтезом (локальный остеолит) обнаруживались УЗ-методом в 96% суставов у пациентов с РеА, что достоверно выше ($p < 0,0001$), чем в 7% суставов у пациентов при Rtg-исследовании и 1,4% суставов у пациентов с РА при УЗИ. Методом 4-польной таблицы Флетчера определена чувствительность и специфичность УЗИ в диагностике эрозивных поражений суставов: 93% и 91%, а Rtg исследования: 42% и 90%, соответственно. Доля истинных результатов при УЗИ суставов составила 91,5%, а при Rtg исследования – 57%.

Выводы

1. Для РА характерно: нелинейный краевой дефект кортикального слоя суставной поверхности кости с гипоэхогенным (эрозии паннуса), реже гиперэхогенным контуром (истинные эрозии воспаления); отсутствие визуализируемой синовиальной оболочки непосредственно над самой эрозией; инвазивный паннус.

2. Для РеА характерно: локальный остеолит костной ткани в местах прикрепления энтезов с формированием истинных эрозий воспаления с гиперэхогенным контуром; утолщение, неоднородность экоструктуры (отек), разрыхление энтеза за счет воспаления – энтезит.

3. УЗИ достоверно более информативно ($p < 0,001$) в диагностике наличия эрозивных поражений суставов, выявлении особенностей эрозивного поражения и характера поражения мягко-тканых структур при РА и РеА по сравнению с Rtg-суставах.

О.В. Сиротко, А.М. Литвяков

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЭРОЗИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ СУСТАВОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ И РЕАКТИВНЫМ АРТРИТАМИ

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. На сегодняшний день ревматоидный (РА) и реактивный (РеА) артриты являются самыми распространенными воспалительными заболеваниями суставов среди населения трудоспособного возраста [1]. Определенные сложности в их дифференциальной диагностике представляет собой тот факт, что только в 50–60% случаев болезнь дебютирует с типичной клинической картины (на ранней стадии РА часто проявляется в виде асимметричного серонегативного олигоартрита). В практическом здравоохранении наличие эрозивного поражения при рентгенологическом исследовании суставов зачастую ассоциируют с РА. Учитывая возможность формирования эрозивного поражения суставов как при РА, так и при РеА, в 50% случаев сходную клиническую картину на ранних стадиях, высокую