

КЛИНИКО-БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И РЕАКТИВНЫХ АРТРИТАХ

Данилова Т.Г., Чаплыгина Л. Н., Иванюк М.В., Данилова Е.В.

Медицинская академия, Ярославль, Россия

Целью исследования явилось изучение клинических и биохимических особенностей серонегативного ревматоидного артрита (РА) и реактивных артритов (РеА) в сравнительном аспекте. Произведено исследование крови с использованием гематологического анализатора COULTER MD Series, в том числе определение содержания гемоглобина (Hb), гематокрита (Hct), среднего объёма эритроцита (MCV), среднего содержания гемоглобина в эритроците (MCH), средней концентрации гемоглобина в эритроците (MCHC), а также уровня СРП капиллярным методом преципитации. Обследовано 60 больных, среди них – 30 человек серонегативным РА и 30 больных урогенитальной формой РеА. Группы были репрезентативны по возрасту и полу. РА протекал по типу полиартрита (в 100%) с поражением лучезапястных суставов в 25%, мелких суставов кистей и стоп - 23%, голеностопных - 19%, коленных -18%. При РеА соотношение больных с олигоартикулярным поражением суставов с одной стороны и полиартикулярным поражением с другой составило 1:2. Поражения коленных суставов отмечалось в 50%, голеностопных – 36,7%, мелких суставов стоп – 13,3% случаях. Асимметричный полиартрит отмечался у всех больных РеА. Все 60 обследованных больных были разделены на группы: у 80% больных РА – анемия не зафиксирована (1 группа), у 20% пациентов РА отмечалось снижение уровня Hb <120 до 90г/л (2 группа); у 56,7% больных РеА анемия не зафиксирована (3 группа), у 43,3% человек РеА – уровень Hb <120 до 90г/л (4 группа). В 1 группе РА преобладали больные с I степенью активности воспалительного процесса (54,2%); II – в 33,3%; III – в 12,5%; рентгенологические изменения I и II стадии зафиксированы в 25% и 58,3%, III и IV – в 16,7% случаях. Во 2 группе – II степень активности отмечена в 83,3%, III – в 16,7%; рентгенологические изменения II, III, IV стадии были зафиксированы в равных случаях по 33,3%; системные проявления РА в виде лимфоаденопатии, ревматоидных узелков имелись у 83% человек. В 3 группе РеА I и II степень активности составляла по 47,1%, III – 5,8%; рентгенологические изменения I стадии отмечены в 41,2%, II – в 52,9%, III – в 5,9% случаях; в 4 группе – I степень активности имела место в 15,4%, II – 61,5%, III – у 23,1% человек; рентгенологические изменения I стадии – в 46,2%, II – в 53,8% случаях. Системные проявления в виде лимфоаденопатии, спленомегалии отмечены в 30,7%. При РА и РеА выявлены пациенты со скрытой формой анемии без изменения уровня Hb, диагностированной по уровню MCH (менее 27пг): при РА–10%, при РеА–6,7%. Были сопоставлены изучаемые показатели во 2 и 4 группах больных. Во 2 группе РА не выявлено изменений содержания эритроцитов крови ($4,04 \pm 0,12 \times 10^{12}/л$), MCH ($27,33 \pm 1,09$ пг), MCHC ($34,3 \pm 7,03$ г/дл), лейкоцитов ($8,32 \pm 0,79 \times 10^9/л$), нейтрофилов ($68,5 \pm 2,86\%$). Отмечено снижение уровня Hb ($110,83 \pm 2,93$ г/л), Hct ($32,53 \pm 1,07\%$), MCV ($79,81 \pm 3,94$ фл). В 4 группе РеА не выявлено изменений содержания эритроцитов крови ($4,05 \pm 0,12 \times 10^{12}/л$), MCV ($82,67 \pm 1,78$ фл), MCH ($27,51 \pm 0,61$ пг), MCHC ($33,3 \pm 6,56$ г/дл), лейкоцитов ($8,17 \pm 1,13 \times 10^9/л$), нейтрофилов ($63,85 \pm 2,18\%$). Отмечено снижение уровня Hb ($110,08 \pm 2,52$ г/л), Hct ($33,76 \pm 9,22\%$). Показатели СОЭ были $29,16 \pm 6,47$ мм/час и $38,6 \pm 4,9$ мм/час, СРП – $2,33 \pm 0,49$ и $0,62 \pm 0,03$ соответственно в сравниваемых группах. При РА выявлена обратная корреляционная связь между активностью процесса и концентрацией Hb ($r = -0,45$, $p < 0,01$), MCH ($r = -0,37$, $p < 0,04$), MCV ($r = -0,42$, $p < 0,02$), при РеА - между активностью процесса и MCV ($r = -0,57$, $p < 0,04$). Обнаружена достоверная прямая корреляция между активностью процесса 2 и 4 групп с одной стороны и уровнем лейкоцитов ($r = 0,54$, $r = 0,62$) и нейтрофилов с другой стороны ($r = 0,51$, $r = 0,87$ соответственно). Обратная корреляционная связь зарегистрирована также между длительностью заболевания с одной стороны и концентрацией Hb ($r = -0,37$, $p < 0,04$), MCHC с другой ($r = -0,77$, $p < 0,002$), а также между уровнями лейкоцитов и MCHC ($r = -0,40$, $p < 0,03$). Таким образом, синдром анемии встречается чаще у больных РеА, что вероятно обусловлено выраженной остротой воспалительной реакции с высвобождением провоспалительных цитокинов, и чётко коррелирует с активностью воспалительного процесса и длительностью заболевания. У пациентов РА с признаками анемии по сравнению с РеА системные проявления встречаются чаще. Показатели MCV, MCH, MCHC крови целесообразно использовать для ранней диагностики скрытых анемий при изучаемых заболеваниях.