

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Набиева Ф.С.

*Старший преподаватель кафедры клинической лабораторной диагностики
Самаркандского государственного медицинского университета*

Бобожонова З.М.

*Студентка лечебного факультета
Самаркандского государственного медицинского университета*

Аннотация. Ревматоидный артрит (rheumatoid arthritis)- системное заболевание соединительной ткани неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом, которое преимущественно поражает мелкие суставы, протекая по типу эрозивно-деструктивного полиартрита. Болезнь проявляется, как правило, в молодом и среднем возрасте, чаще у женщин, чем у мужчин.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, ревматоидный фактор (РФ), IgM, С-реактивный белок (СРБ), скорости оседания эритроцитов (СОЭ), анти-нуклеарные антитела, антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (anti-CCP), биомаркеры.

Ревматоидный артрит (РА)- представляет собой наиболее частое воспалительное заболевание суставов, которое в большинстве случаев ведет к необратимой инвалидизации заболевших. Ревматоидный артрит распространен по всему миру, и ему подвержены все этнические группы. Болезнь затрагивает от 0,5 до 1% населения планеты, у пожилых эта цифра возрастает до 5%, при этом от 5 до 50 человек на 100 тыс. заболевает ежегодно [2,4,5].

Симптомы ревматоидного артрита могут варьироваться от легких до тяжелых. Пациенты часто испытывают утреннюю скованность, усталость и общее недомогание. Важным аспектом диагностики является раннее выявление заболевания, что позволяет начать лечение на ранней стадии и предотвратить необратимые повреждения суставов [1,3,7].

Лабораторная диагностика ревматоидного артрита играет ключевую роль в установлении точного диагноза и оценке тяжести заболевания. Основными направлениями лабораторных исследований являются определение маркеров воспаления, аутоантител и анализ общего клинического состояния пациента.

Основными диагностическими лабораторными маркерами РА являются ревматоидные факторы (РФ) и антитела к цитруллинированным белкам. Кроме этого, существует ряд аутоантител, обнаружение которых в силу ряда причин не

получило широкого распространения в лабораторной практике, таких как антитела к RA33 (антиhnRNP-A2), иммуноглобулин-связывающему белку (антиBiP), кальпастанину и α -энолазе. Предполагается, что аутоантитела не только являются диагностическим маркером РА, но и принимают непосредственное участие в патогенезе заболевания [3,6].

РФ представляет собой семейство аутоантител, направленных против Fc фрагмента молекулы иммуноглобулина IgG. Чаще всего выявляется РФ класса IgM. Благодаря своей высокой встречаемости в норме и при ряде ревматических заболеваний РФ относят к наиболее часто встречающимся аутоантителам. Также важным является определение антител к циклическому цитруллинированному пептиду (anti-CCP), что позволяет повысить точность диагностики, особенно на ранних стадиях заболевания [5,8].

Сопутствующие лабораторные исследования, такие как оценка уровня С-реактивного белка (СРБ) и скорости оседания эритроцитов (СОЭ), помогают в мониторинге активности воспалительного процесса. Создание индивидуализированных диагностических стратегий, основанных на результатах лабораторных исследований, способствует своевременному началу терапии и улучшению качества жизни пациентов, испытывающих страдания от этого хронического заболевания [1,2].

Дополнительно к указанным тестам, важно учитывать и другие маркеры, такие как анти-нуклеарные антитела (АНА) и антитела к тромбоцитарным ингибиторам. Эти исследования могут помочь в дифференциальной диагностике, особенно если у пациента имеются сопутствующие аутоиммунные заболевания.

Комплексный подход к лабораторной диагностике позволяет врачу более точно оценить клиническую картину и принять обоснованное решение о дальнейшем лечении. Кроме того, с прогрессированием заболевания могут образовываться новые биомаркеры, что открывает перспективы для дальнейших исследований. Часто РА имеет семейную историю. Включение генетического тестирования, например, на наличие HLA-DR4, может стать дополнительным инструментом, помогающим в предсказании риска развития ревматоидного артрита. Это, в свою очередь, позволит предложить профилактические меры для лиц с высоким риском [7,9].

Заключение. Накопленный опыт показывает, что регулярное обследование и мониторинг лабораторных показателей имеют ключевое значение для оценки эффекта терапии и коррекции лечения. Такой подход обеспечивает возможность индивидуализации терапевтических стратегий, что способствует улучшению исходов и повышению качества жизни пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Cush J. J. Rheumatoid arthritis: early diagnosis and treatment //The Medical Clinics of North America. – 2021. – Т. 105. – №. 2. – С. 355-365.
2. Mun S. et al. Serum biomarker panel for the diagnosis of rheumatoid arthritis //Arthritis Research & Therapy. – 2021. – Т. 23. – С. 1-10.
3. Khamrokulovna S. M. DIAGNOSIS OF JUVENILE RHEUMATOID ARTHRITIS IN CHILDREN //JOURNAL OF HEALTHCARE AND LIFE-SCIENCE RESEARCH. – 2024. – Т. 3. – №. 4. – С. 329-331.
4. Гусева И. А. и др. Молекулярно-генетическая характеристика раннего ревматоидного артрита //Молекулярная медицина. – 2016. – Т. 14. – №. 1. – С. 15-21.
5. Каратеев Д. Е., Лучихина Е. Л. Ранняя диагностика ревматоидного артрита: проблемы и решения //Российские медицинские вести. – 2007. – Т. 12. – №. 4. – С. 21-25.
6. Лапин С. В., Маслянский А. Л. Лабораторная диагностика ревматоидного артрита: новые перспективы //Клинико-лабораторный консилиум. – 2009. – №. 1. – С. 69-74.
7. Сальникова Т. С., Балабанова Р. М. К вопросу о ранней диагностике ревматоидного артрита //Научно-практическая ревматология. – 2003. – №. 2. – С. 7-10.
8. Шилкина Н., Воронина М., Виноградов А. Лабораторная диагностика ревматоидного артрита //Врач. – 2012. – №. 5. – С. 31-33.
9. Насонова В. А. Ревматоидный артрит //Справочник поликлинического врача. – 2002. – №. 1. – С. 19-25.