

Скринінг ревматичних захворювань в осіб молодого віку у практиці сімейного лікаря

О.В. Заремба-Федчишин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Визначення рівня антистрептолізину-О, сечової кислоти, ревматоїдного фактора, С-реактивного протеїну у практиці сімейного лікаря дозволяє ефективніше оцінити стан здоров'я пацієнта, провести скринінг ревматичних захворювань на доклінічному етапі, що сприяє максимально ранньому виявленню можливих патологічних змін в організмі, забезпечує своєчасну діагностику захворювання, попереджує розвиток прогресування ревматичних захворювань, а у подальшому допоможе в оцінюванні прогнозу перебігу захворювання, адекватно відкоригувати лікувальні заходи з метою попередження ускладнень, покращання якості та тривалості життя пацієнтів молодого віку.

Ключові слова: скринінг ревматичних захворювань, антистрептолізину-О, сечова кислота, ревматоїдний фактор, С-реактивний протеїн, сімейний лікар.

На сьогодні в Україні набирає темпів адаптація галузі охорони здоров'я до надання медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, якій відведена провідна роль у медичному обслуговуванні населення. Обов'язками сімейного лікаря не є зосередження уваги на одному захворюванні, а комплексне оцінювання стану здоров'я, призначення лікування з урахуванням особливостей пацієнта. Сімейний лікар обслуговує всю родину, вчасно виявляє захворювання, призначає лабораторні обстеження, здійснює профілактику сезонних і спадкових захворювань, консультує населення з психологічних питань і планування сім'ї, організовує медичну допомогу пацієнтам на вторинному і третинному рівнях тощо. Усі медичні послуги пацієнт одержує у свого сімейного лікаря або за його участі.

Ревматичні захворювання (РЗ) – одна з найбільш актуальних медико-соціальних світових проблем, які зумовлені значним їхнім поширенням, впливом на працездатність, складністю ранньої діагностики та лікування. Хвороби часто мають атиповий перебіг, що спричиняє помилкові діагнози та значну кількість ускладнень серцево-судинної системи, опорно-рухового апарату (виражені деформації, деструкція, знерухомлення, інвалідизація), нирок тощо. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), ревматичні захворювання є причиною 30% випадків тимчасової непрацездатності та 10% інвалідизації.

На основі високого поліморфізму скарг пацієнтів при зверненні до сімейного лікаря та відсутності будь-якої діагностичної інформації від проведення базових лабораторних досліджень (аналіз крові, сечі, рівень глюкози та визначення деяких біохімічних показників) у загальнолікарській практиці виникла необхідність скринінгу ревматологічних захворювань на первинному етапі надання медичної допомоги. Сучасна лабораторна діагностика РЗ спрямована на виявлення автоантитіл, специфічних до певних антигенів, за допомогою яких оцінюють стан імунної системи, отримані результати дозволяють розробити адекватну тактику патогенетичного лікування. Виявлення у сироватці крові різних автоантитіл має часом вирішальне діагностичне значення для підтвердження нозологічної форми того чи іншого захворю-

вання, визначення активності процесу та оцінки прогнозу хвороби.

Визначення рівня антистрептолізину-О (АСЛО) є характерним маркером діагностики ревматизму та гострої стрептококової інфекції (ангіни, скарлатини, піддермії, гнійних запальних захворювань, хронічного тонзиліту, гострого нефриту, гломерулонефриту).

Підвищення рівня ревматоїдного фактора (РФ) у крові характерно для ревматоїдного артрити (РА), проте можливі й серонегативні його форми. У низьких титрах РФ може спостерігатися у випадку гострих запальних процесів, СЧВ, при синдромі Шегрена, поліміозиті, дерматомиозиті, системній склеродермії, змішаних захворюваннях сполучної тканини, саркоїдозі, первинному біліарному цирозі, гепатитах, злоякісних новоутвореннях, у 10–25% здорових осіб, старших за 70 років.

Підвищення рівня сечової кислоти (СК) у крові людини зазвичай класифікують як гіперурикемію, що часто є ознакою захворювання, яке називається подагра. Причина збільшення показника СК – це ослаблена діяльність нирок і підвищений вміст фруктози у раціоні хворого, спричинений порушенням харчування. Підвищення вмісту СК у крові вважають однією з основних причин виникнення цього захворювання.

С-реактивний протеїн (СРП) є показником гострої фази перебігу запального процесу в організмі, його визначають у сироватці крові у випадках як ревматичних, так і різноманітних запальних захворювань, при некротичних процесах, вважається маркером злоякісних новоутворень.

Тому визначення цих показників у практиці сімейного лікаря дозволяє ефективніше оцінити стан здоров'я пацієнта на доклінічному етапі, що сприятиме максимально ранньому виявленню можливих патологічних змін в організмі, забезпечить своєчасну діагностику захворювання, попередить розвиток прогресування РЗ, допомагатиме у призначенні ефективного і вчасного лікування.

Мета дослідження: проведення скринінгу недіагностованих РЗ шляхом лабораторного визначення АСЛО, РФ, СК та СРП.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 88 пацієнтів віком $39,27 \pm 13,73$ року, які звернулися на кафедру сімейної медицини Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького з вересня 2012 до квітня 2014 року. Серед пацієнтів переважали жінки – 60 (68,18%), чоловіків було 28 (31,32%).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Основними скаргами при зверненні були: біль м'якого характеру в суглобах, який посилювався під час руху і зміні погодних умов, – у 72 осіб (81,82%), набряк суглобів – у 43 (48,86%), обмеження рухів та скутість у суглобах – у 68 (77,27%), дискомфорт у ділянці серця – у 58 (68,91%), пришвидшене серцебиття – у 40 (45,45%), перебої у роботі серця – у 36 (40,91%), задишка – у 56 (63,64%), підвищення

Результаты средних ривнів визначених показників

Показники	Отримані результати	Нормальні величини
АСЛО, МО/мл	210,6±150,64	До 200
СК, кмоль/л		
– чоловіки	327,84±37,72	202,3-416,5
– жінки	256,74±64,45	142,8-339,2
РФ, МО/мл	12,04±9,96	До 14
СРП, мг/мл	6,89±16,48	До 5

температури тіла до 37,0 °С – у 51 (57,95%), швидка втомлюваність – у 79 осіб (89,77%) (мал. 1).

Окрім загальноприйнятих лабораторних досліджень (загальний аналіз крові та сечі, визначення функції печінки та нирок, електролітів, коагулограма), пацієнтам здійснювали забір крові в лабораторії Synveo® на визначення рівня АСЛО, СК, РФ, СРП.

Визначено середній рівень значень показників (таблиця), встановлено, що згідно з отриманими результатами середній рівень СРП перевищив показники норми на 27,43% (6,89±16,48), АСЛО – на 5,03% (210,6±150,64). Середній рівень РФ (12,04±9,96) та СК у чоловіків та жінок (327,84±37,72 та 256,74±64,45 відповідно) перебував у межах норми.

Окремо проведено розподілення хворих на дві групи:

група А – нормальний рівень показників;

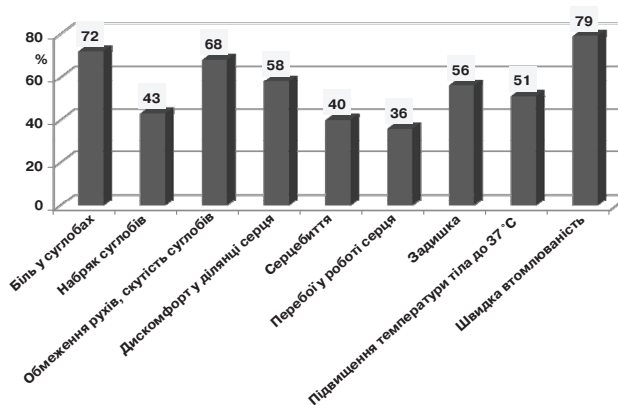
група Б – підвищений рівень гострофазових показників.

У процесі проведення лабораторного дослідження у 23 (26,14%) пацієнтів встановлено достовірне підвищення в 1,5 разу рівня АСЛО (352,32±118,91 МО/мл, $p < 0,05$) у порівнянні із показниками норми. У 12 (13,64%) з них діагностовано гостру ревматичну лихоманку, у 9 (10,23%) – уперше встановлено діагноз хронічної ревматичної хвороби серця, що підтверджено результатами ЕхоКГ серця. За даними ЕхоКГ найчастіше – у 7 (77,77%) – спостерігалася недостатність мітрального клапана, у 2 (22,22%) пацієнтів відзначено поєднання мітральної та аортальної недостатності, аномальну хорду в порожнині лівого шлуночка верифіковано в усіх пацієнтів (n=9). В останніх 2 (8,69%) пацієнтів із підвищенням титру АСЛО та наявністю інших характерних діагностичних критеріїв діагностовано хронічний гломерулонефрит (мал. 2).

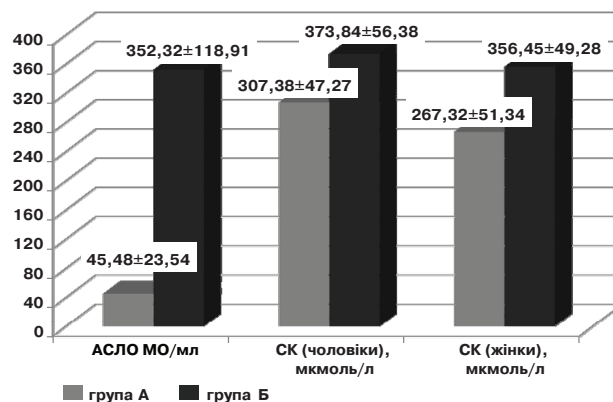
Рівень СК у чоловіків перебував у межах допустимої норми і становив 373,84±56,38, на відміну від жінок, у 7 (7,95%) з яких відзначено його підвищення на 4,84% (356,45±49,28; $p > 0,05$). Хворим надано рекомендації щодо дотримання правильного раціону, ознайомлено з дієтою № 6 за Певзнером, що передбачає виключення з постійного раціону пуринів (м'ясо, субпродукти, бобові, шоколад, здоба, торти, кава, гострі і солоні закуски, ревень, томати, баклажани). Рекомендовано повторний огляд із повторним визначенням рівня СК через місяць дієтотерапії (див. мал. 2).

При визначенні титрів РФ у 12 (13,63%) пацієнтів відзначено достовірне перевищення (37,44±11,64; $p < 0,01$) даного показника у 2,5 разу у порівнянні з показниками норми як доказ наявності РА, оскільки відомо, що підвищення титрів РФ входить у число критеріїв діагностики РА, асоціюється з тяжким його перебігом, несприятливим прогнозом та розвитком «екстраартикулярних» проявів хвороби. У 5 (5,68%) пацієнтів визначали титр антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (АССР), що появляється на ранній стадії захворювання та асоціюється із підвищенням титру РФ. Отримані результати спонукали до призначення адекватного лікування після консультації ревматолога (мал. 3).

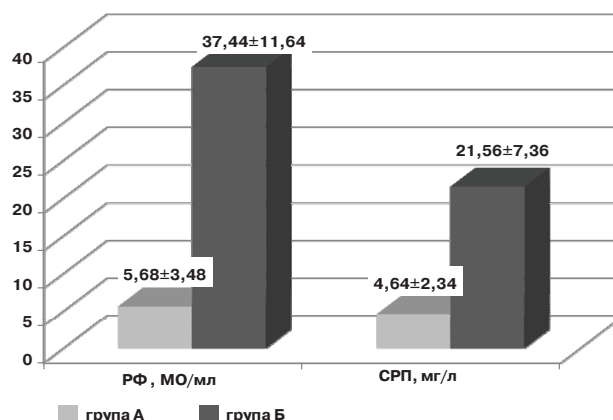
При визначенні рівня СРП як маркера системного запалення встановлено його достовірне підвищення (21,56±7,36; $p < 0,05$) у 48 (48,86%) пацієнтів, що більш ніж у чотири рази перевищує показники норми і свідчить про наявність актив-



Мал. 1. Основні скарги пацієнтів при зверненні до сімейного лікаря



Мал. 2. Порівняльне оцінювання рівнів АСЛО та СК



Мал. 3. Порівняльне оцінювання рівнів РФ та СРП

ної фази ревматичного процесу. У 21 (23,86%) особи підвищення рівня СРП поєднувалося із підвищенням АСЛО, у 14 (15,91%) – з СК, у 7 (7,95%) – зі збільшенням титру РФ. Отримані результати підвищили ймовірність діагностики гострої ревматичної лихоманки та захворювань, спричинених інфікуванням β-гемолітичним стрептококом, полегшили виявлення активної фази подагричного та ревматоїдного артриту. У 6 (6,82%) пацієнтів підвищення СРП було ізольоване, що вимагало більш глибокого діагностичного пошуку наявного захворювання (див. мал. 3).

ВИСНОВКИ

1. У більшості молодих пацієнтів відзначено незалежні

Скрининг ревматических заболеваний у лиц молодого возраста в практике семейного врача Е.В. Заремба-Федчишин

Определение уровня антистрептолизина-О, мочевой кислоты, ревматоидного фактора, С-реактивного протеина в практике семейного врача позволяет эффективно оценить состояние здоровья пациента, провести скрининг ревматических заболеваний на доклиническом этапе, что способствует максимально раннему выявлению возможных патологических изменений в организме, обеспечивает своевременную диагностику заболевания, предупреждает развитие прогрессирования ревматических заболеваний, а в дальнейшем поможет в оценке прогноза течения заболевания, адекватно откорректировать лечебные мероприятия с целью предупреждения осложнений, улучшения качества и продолжительности жизни пациентов молодого возраста.

Ключевые слова: скрининг ревматических болезней, антистрептолизин-О, мочевая кислота, ревматоидный фактор, С-реактивный протеин, семейный врач.

один від одного та значущі відхилення від норми рівня С-реактивного протеїну, антистрептолізину-О, ревматоїдного фактора та сечової кислоти, що свідчить про доцільність подальшого проведення диференціальної діагностики захворювання та детального планування лікувальних заходів.

2. Запропоновані методи лабораторних аналізів дозволяють провести скринінг ревматичних захворювань на первинному етапі обстеження пацієнтів віком від 15 до 49 років, точніше прогнозувати перебіг захворювання, адекватно коригувати лікувальні заходи з метою попередження ускладнень, покращання якості та тривалості життя цієї чисельної категорії населення.

Screening rheumatic disease in young people in the practice of family doctor E.V. Zarembo

Determination of antistreptolysin-O, uric acid, rheumatoid factor, C-reactive protein in the practice of the family doctor allows better assess the patient's condition, to the screening of rheumatic diseases in pre-clinical stage, which helps maximize early detection of possible pathological changes in the body, providing timely diagnosis of the disease, prevents the development of rheumatic disease progression and further help in assessing the prognosis of the disease adequately correct therapeutic measures to prevent complications, improve the quality and duration of life for patients younger age.

Key words: Screening for rheumatic diseases, antistreptolysin-O, uric acid, rheumatoid factor, C-reactive protein, a family doctor.

Сведения об авторе

Елена Витальевна Заремба-Федчишин – Львовский национальный медицинский университет им. Данила Галицкого, 79010, г. Львов, ул. Пекарская, 69; тел.: (067) 722-67-78. E-mail: zarembalena@rambler.ru

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Ивашкин В.Т., Султанов В.К. (2005) Болезни суставов. Руководство для врачей. ЗАО «Литтера»: 544.
- Казимирко В.К., Коваленко В.Н. (2009) Ревматология. Учебное пособие для врачей в вопросах и ответах. – Донецк: Издательство Заславский А.Ю.: 626.
- Коваленко В.Н., Несукай Е.Г., Долженко М.Н., Горбась И.М. (2013) Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: популяционная стратегия и индивидуализированные программы (на основе Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике 2012). – К.: Морисон: 96.
- Коваленко В.М., Шуба Н.М. (2004) Номенклатура, класифікація, критерії діагностики та програми лікування ревматичних хвороб. – К.: «Зовнішторгвидав України»: 156.
- Коваленко В.Н., Шуба Н.М., Шолохова Л.Б., Борткевич О.П. та ін. (2001) Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение. – К.: Морион: 272.
- Кевин Пагил, Ли Кеннеди (2011) Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход. Перевод с английского под редакцией проф. Н.А. Шостак. М.: ГЭОТАР – Медиа: 368.
- Лабораторный справочник Синево (2013) / Под ред. Небылицкой О.В. – К.: ООО «Доктор-Медиа»: 644.
- Луцик Б.Д., Лаповець Л.Є., Лебедь Г.Б. та ін (2011) Клінічна лабораторна діагностика: навч. посібник. За ред. проф. Б.Д. Луцика. – К.: ВСВ «Медицина»: 288.
- Мазуров В.И., Яковлев В.А., Яковлев В.В. (2005) Острая ревматическая лихорадка (ревматизм). – СПб.: Издательский дом СПб МАПО: 123.
- Насонов Е.Л. (2006) Ревматология: Клинические рекомендации. – М.: ГЭОТАР-медиа: 86.
- Насонов Е.Л. (2011) Ревматология: Клинические рекомендации. Под ред. акад. РАМН Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-медиа: 752.
- Национальный підручник з ревматології (2013) / За ред. В.М. Коваленка, Н.М. Шуби. – К.: Моріон, 2013: 672.
- Ревматические заболевания: в 3 т. Т. 1. Основы ревматологии: [руководство] (2011) / под ред. Джона Х. Клипкела, Джона Х. Стоуна, Лесли Дж. Кроффорд, Пейшенс Х. Уайт; пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой, Ю.А. Олюнина. М.: ГЭОТАР Медиа: 368.
- Ревматические заболевания: в 3 т. Т. 2. Заболевания костей и суставов: [руководство] (2012) / Под ред. Джона Х. Клипкела, Джона Х. Стоуна, Лесли Дж. Кроффорд, Пейшенс Х. Уайт; пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой, Ю.А. Олюнина. Медиа: 520.
- Ревматические заболевания: в 3 т. Т. 3. Заболевания мягких тканей: [руководство] (2011) / Под ред. Джона Х. Клипкела, Джона Х. Стоуна, Лесли Дж. Кроффорд, Пейшенс Х. Уайт; пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой, Ю.А. Олюнина. Медиа: 336.
- Ревматология: клинические рекомендации (2011) / Под ред. Е.Л. Насонова. – М.: ГЭОТАР-медиа: 373.
- Ревматология: национальное руководство (2011) / Под ред. Е.Л. Насонова, В.А. Насоновой. – М.: ГЭОТАР-медиа: 720.
- EULAR: Working Party on Imaging in Rheumatology (2005) http://www.doc-tor33.it/eular/fr_references.asp
- Stohl W. et al. (2012) Arthritis & Rheumatism, 64 (7): 2328-2337.
- Terkeltaub R.A. (2006) Подагра. Therapia: Український медичний вісник, 4: 65-68.
- Zhang W., Dogerry M., Pascual-Gomez E. et al. (2006) EULAR evidence based recommendation for the diagnosis and management of gout. Ann. Rheum. Dis., 64 (Suppl. 111): 501.

Статья поступила в редакцию 17.06.2014