

УДК 616.72-002-053.9

**Э.Р. КИРИЛЛОВА**

Казанский государственный медицинский университет, 420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49

## Ультразвуковые проявления ревматической полимиалгии

**Кириллова Элина Ринадовна** — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры госпитальной терапии, тел. (843) 237-32-61, e-mail: elinarin@mail.ru

*Ревматическая полимиалгия — хроническое воспалительное заболевание лиц пожилого возраста. По данным ультразвукового исследования, обнаруживаются изменения плечевого и тазобедренного суставов, представленные синовитом суставов, субакромиальным, субдельтовидным бурситом, теносиновитом длинной головки двуглавой мышцы плеча. Ультразвуковое исследование значительно улучшает диагностику ревматической полимиалгии.*

**Ключевые слова:** ревматическая полимиалгия, ультразвуковое исследование, плечевой сустав, тазобедренный сустав.

**E.R. KIRILLOVA**

Kazan State Medical University, 49 Butlerov St., Kazan, Russian Federation, 420012

## Ultrasound features of polymyalgia rheumatica

**Kirillova E.R.** — Cand. Med. Sc., Assistant of the Department of Hospital Therapy, tel. (843) 237-32-61, e-mail: elinarin@mail.ru

*Polymyalgia rheumatica common inflammatory rheumatic disease in elderly people. Ultrasonography revealed changes presented synovitis of the shoulder and hip joints, subacromial, subdeltoidynym bursitis, tenosynovitis of the long head of the biceps. Ultrasound examination significantly improves the diagnosis of polymyalgia rheumatic.*

**Key words:** polymyalgia rheumatica, ultrasonography, shoulder, hip.

Ревматическая полимиалгия (РПМ) — самое частое хроническое воспалительное заболевание у лиц пожилого возраста. Пик заболеваемости приходится на возраст 70-80 лет, женщины поражаются в 2-3 раза чаще, чем мужчины. Наиболее часто РПМ встречается у лиц, происходящих из Северной Европы. По данным эпидемиологических исследований, максимальная заболеваемость отмечена в Дании (68,3 на 100 тысяч для населения старше 50 лет) и Швеции (50 на 100 тысяч для населения старше 50 лет) [1, 2].

В клинической картине РПМ преобладают выраженные боли и утренняя скованность в мышцах и суставах тазового и плечевого пояса, шеи. Плечевой сустав вовлекается в 95% случаев. Более чем у 50% пациентов развивается периферический асимметричный артрит, чаще всего коленных суставов и суставов кистей. Характерно развитие теносиновитов. Практически у половины пациентов обнаруживаются системные проявления: субфебрильная лихорадка, слабость, потеря веса. Лабораторные проявления включают анемию, лейкоцитоз и повышение СОЭ и СРБ [3, 4].

Таким образом, симптомы РПМ неспецифичны и могут напоминать проявления других заболеваний. При первичном осмотре врач должен расценить подобные проявления как «синдром полимиалгии». Объективная трактовка данного синдрома с определением нозологической при-

надлежности — довольно сложная задача, так как он характерен для целого ряда неврологических, инфекционных, эндокринологических и системных ревматических заболеваний и имеет ряд сходных с ними клинических проявлений. Важно исключить ревматологические заболевания, такие как ревматоидный артрит, спондилоартропатии, системную красную волчанку, системные васкулиты и воспалительные миопатии (дерматомиозит, полимиозит). В диагностический поиск необходимо включить инфекционные заболевания: хронический полиомиелит, инфекционный эндокардит, туберкулез, и дегенеративные состояния: остеоартроз, патологию ротаторной манжеты плеча. Подобные проявления могут развиваться при эндокринных и метаболических болезнях, злокачественных новообразованиях или как побочный эффект приема некоторых препаратов (например, статинов) [5].

Неудивительно, что, несмотря на относительно высокую распространенность РПМ, в клинической практике нет единых подходов к ее диагностике. Инструментальные методики могут оказать огромную помощь в постановке правильного диагноза. В данном сообщении обсуждается роль ультразвукографии.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) — самая частая методика, которая используется в диагностике РПМ. У большинства пациентов с РПМ обнару-



**Таблица 1. Предварительные диагностические критерии ревматической полимиалгии (EULAR/ACR, 2012) [10]**

Обязательные критерии	
1. Возраст >50 лет 2. Двусторонняя новая боль в плечевом поясе (<12 недель) 3. Повышение СОЭ/СРБ	
Дополнительные критерии	Баллы
Утренняя скованность >45 мин.	2
Боль в тазобедренном суставе и ограничение движений	1
Нормальные показатели РФ или АЦЦП	2
Отсутствие поражения других суставов	1
Ультразвуковые критерии	
Односторонний поддельтовидный бурсит, и/или теносиновит двуглавой мышцы плеча, и/или синовит плечевого сустава и односторонний синовит тазобедренного сустава, и/или бурсит большого вертела	1
Двусторонний поддельтовидный бурсит, теносиновит двуглавой мышцы плеча или синовит плечевого сустава	1
РФ — ревматоидный фактор; АЦЦП — антитела к циклическому цитруллинированному пептиду Диагноз выставляется при наличии 3 главных критериев и дополнительных критериев (4 балла — без ультразвуковых критериев, 5 баллов — включая ультразвуковые критерии)	

живаются изменения плечевого и тазобедренного суставов.

Субакромиальный и субдельтовидный бурсит — отличительный признак РПМ, который встречается почти у всех пациентов и почти всегда является двусторонним. Синовит плече-лопаточного сустава и теносиновит длинной головки двуглавой мышцы плеча встречается в 60-80% случаев. Точность УЗИ в обнаружении патологии плеча сопоставима с магнитно-резонансной томографией (МРТ).

Патология тазового пояса представлена синовитом тазобедренного сустава и вертельным бурситом, как правило, двусторонними. Реже выявлялись бурсит подвздошно-поясничной мышцы и седалищный бурсит. В обнаружении патологии тазового пояса УЗИ было менее чувствительным, чем МРТ [6-8].

Кроме того, у пациентов с РПМ часто обнаруживаются синовиты других суставов: лучезапястного, тазобедренного, коленного, теносиновиты кисти, карпальный туннельный синдром и значительно реже энтезопатии [9].

Ценность УЗИ в диагностике РПМ была подтверждена включением ультразвуковых признаков в критерии диагностики, которые были опубликованы в 2012 году (таблица 1).

В соответствии с этими критериями клинические или серологические проявления являются достаточными для подтверждения РПМ, однако добавление УЗИ, сфокусированного на плечевых и тазобедренных суставах, значительно увеличивает специфичность критериев. Использование результатов УЗИ повышает специфичность критериев с 68 до 89%. При этом УЗИ обладает диагностической

ценностью только в дополнении к клиническим и серологическим критериям, включенных в окончательный вариант [11].

Таким образом, ультразвуковое исследование, особенно сконцентрированное на плечевом суставе, значительно улучшает диагностику ревматической полимиалгии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Caylor T.L., Perkins A. Recognition and Management of Polymyalgia Rheumatica and Giant Cell Arteritis // *Am. Fam. Physician.* — 2013 — № 88 (10). — P. 676-684.
2. Gonzalez-Gay M.A., Vazquez-Rodriguez T.R., Lopez-Diaz M.J. et al. Epidemiology of giant cell arteritis and polymyalgia // *Arthritis Care & Research.* — 2009. — Vol. 61, № 10. — P. 1454-146.
3. Salvarani C., Cantini F., Boiardi L. et al. Polymyalgia rheumatic and giant cell arteritis // *N. Engl. J. Med.* — 2002. — 347. — P. 261-7.
4. Kermani T.A., Warrington K.J. Advances and challenges in the diagnosis and treatment of polymyalgia rheumatic // *Ther. Adv. Musculoskelet Dis.* — 2014. — № 6. — P. 8-19.
5. Michet C.J., Matteson E.L. Polymyalgia rheumatic // *BMJ.* — 2008. — № 336 (7647). — P. 765-769.
6. Salvarani C., Cantini F., Olivieri I. et al. Proximal bursitis in active polymyalgia rheumatica // *Ann. Intern. Med.* — 1997. — 127. — P. 27-31.
7. Salvarani C., Cantini F., Olivieri I. et al. Shoulder ultrasonography in the diagnosis of polymyalgia rheumatica: a case-control study // *J. Rheumatol.* — 2001. — 28. — P. 1049-55
8. Cantini F., Niccoli L., Nannini C. et al. Inflammatory changes of hip synovial structures in polymyalgia rheumatic // *Clin. Exp. Rheum.* — 2005. — 23. — P. 462-8.
9. Camellino D., Cimmino M.A. Imaging of polymyalgia rheumatica: indications on its pathogenesis, diagnosis and prognosis // *Rheumatology.* — 2012. — № 51. — P. 77-86.
10. Шостак Н.А. Миалгии: подходы к дифференциальной диагностике, лечение // *Современная ревматология.* — 2013. — № 3. — С. 21-24.
11. Codreanu C., Enache L. Is ultrasound changing the way we understand rheumatology? Including ultrasound examination in the classification criteria of polymyalgia rheumatica and gout // *Med. Ultrason.* — 2015. — Vol. 17, № 1. — P. 97-103.