

ДИСКУССИЯ

О КЛАССИФИКАЦИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

Ю.В.Муравьев

ГУ Институт ревматологии РАМН, Москва

Опубликованная в 2001 г в разделе "дискуссия" статья, посвященная рабочей классификации ревматоидного артрита (РА), затрагивает ряд дискуссионных вопросов, заслуживающих, по нашему мнению, обсуждения [1].

Во-первых, определение болезни. Анализ наиболее читаемых монографических работ, посвященных этой проблеме и в разное время опубликованных в нашей стране, показал, что существовали и существуют следующие определения РА ("инфекционного неспецифического полиартрита" - согласно отечественной терминологии 50-60 гг прошлого века):

* "Инфекционный неспецифический полиартрит - общее заболевание инфекционно-аллергического происхождения с распространенным поражением соединительной ткани, главным образом в системе органов движения, и со свойственной всем коллагеновым болезням тенденцией к прогрессирующему течению с анкилозированием и последовательным развитием глубоких нарушений трофики многих органов и систем" [2].

* "Инфекционный неспецифический полиартрит (или, как его коротко называют, инфектарит) - это общее инфекционно-аллергическое заболевание, которое морфологически характеризуется системным поражением соединительной ткани, преимущественно в области суставов, а клинически - множественным артритом" [3].

* "Ревматоидный артрит - хроническое системное соединительнотканное заболевание с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита" [4].

* "Ревматоидный артрит - хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов по типу симметричного прогрессирующего эрозивно-деструктивного полиартрита" [5].

* "Ревматоидный артрит - хроническое системное заболевание соединительной ткани, при котором в результате иммуновоспалительного процесса преимущественно поражаются периферические суставы с развитием в них эрозивно-деструктивных изменений" [6].

* "Термин "ревматоидный артрит", под которым понималось системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических (синовиальных) суставов, появился в отечественной классификации ревматических заболеваний сравнительно недавно" [7].

* "Ревматоидный артрит - это хроническое системное воспалительное заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся симметричным поражением суставов" [8].

* "Ревматоидный артрит - системное хроническое заболевание неизвестной этиологии. Хотя он часто сопровождается разнообразными внесуставными проявлениями, его главная отличительная черта - синовит, приводящий к деструкции суставного хряща, костным эрозиям и в итоге к деформации суставов" [9].

Таким образом, последние четыре десятилетия признается, что РА - системное хроническое заболевание с преимущественным поражением суставов. Поэтому малооправданным яв-

ляется обсуждение в разбираемой статье [1] системных проявлений болезни, поскольку любые проявления заболевания, которое признано системным, являются системными, в том числе и поражение суставов. Следовательно в диагнозе должны быть отражены суставные и внесуставные проявления РА.

Во-вторых, серопозитивный РА предлагается характеризовать только как полиартрит, хотя во всех предшествующих отечественных классификациях различали еще олигоартрит и моноартрит. При этом предполагается кодировать полиартрит так же, как "серопозитивный ревматоидный артрит" - М 05, хотя термин полиартрит в оригинале МКБ-10 не имеет такого кода, поскольку вообще не упоминается [10]. Если возникла необходимость настолько сблизить отечественную рабочую классификацию ревматоидного артрита с МКБ-10, логичнее было бы написать:

М 05 Серопозитивный ревматоидный артрит
[код локализации см. сноску]

В сноске указать код локализации костно-мышечного поражения так, как это указано в МКБ-10 [10]. В полной мере эти рассуждения касаются и подраздела полиартрит в разделе "серонегативный ревматоидный артрит", который предполагается кодировать так же, как "серонегативный ревматоидный артрит" - М 06.0, хотя в МКБ-10 в подразделе серонегативный ревматоидный артрит нет указаний на полиартрит.

Не совсем понятно предложение кодировать "ревматоидные узлы" - М 05.3, хотя по МКБ-10 "ревматоидный узелок" имеет код М 06.3, и зачем термин "полинейропатия" (МКБ-10) заменять на термин "полинейропатия" [1]. Очевидно, что предлагаемый термин "ревматоидное легкое" в настоящее время неправомерно и представляет лишь исторический интерес, поскольку у больных РА возможно развитие более 10 видов поражения легких, при каждом из которых необходимы своевременная диагностика и целенаправленное лечение [11].

При "серонегативном ревматоидном артрите" также могут наблюдаться внесуставные проявления, которые характеризуются значительной частотой лимфаденопатий, выраженной амиотрофией и поражением почек [12].

В-третьих, в планируемой классификации совсем не отражены осложнения РА, в частности АА-амилоидоз.

В-четвертых, предполагается 3-х балльное (1-3) определение степени активности по четырем показателям (боль, утренняя скованность, СОЭ и СРБ), при этом не объяснено, как это делать. Применявшиеся до настоящего времени отечественными ревматологами показатели активности РА (0-3), разработанные еще сотрудниками Института ревматизма СССР совместно с Поликлиническим медицинским институтом в Лейпциге, позволяли четко определять степень активности в зависимости от набираемого числа баллов, оценивая 3 клинических и 3 лабораторных показателя, в том числе СОЭ и СРБ [4]. Пока не совсем ясны преимущества нового подхода к оценке активности воспалительного процесса, однако обращает на себя внимание, что 1-й степени активности (по новой классификации) соответствует СОЭ-16-30 мм/час, а по предшествующей классификации - до 20 мм/час.

В пятых, представляется целесообразным, как это и предлагают отечественные исследователи, оценивать функциональное состояние (функциональную способность) больного РА в соответствии с пересмотренными в 1991 г критериями Американ-

ской Коллегии ревматологов, разделив больных по 4-м функциональным классам [13].

Построение новой классификации в той или иной области знаний на основе достижений в прошлом и настоящем представ-

ляет известный шаг вперед и в то же время некоторую программу новых исследований на период до создания нового варианта классификации, более соответствующего современному уровню науки и новым запросам практического характера [14].

ЛИТЕРАТУРА

1. Балабанова Р.М., Насонова В.А. К вопросу о совершенствовании рабочей классификации ревматоидного артрита. Научно-практич. ревматол., 2001, 5, 91-95
2. Нестеров А.И., Сигидин Я.А. Клиника коллагеновых болезней. Второе издание, переработанное и дополнение. М., "Медицина", 1966, 65-165
3. Астапенко М.Г., Пихлак Э.Г. Болезни суставов. М., "Медицина", 1966, 65-175
4. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология: Рук. для врачей. АМН СССР. М., "Медицина", 1989, 253-318
5. Ревматические болезни. Рук. для врачей. Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука. М., "Медицина", 1997, 257-304
6. Мазуров В.И., Лиля А.М. Ревматоидный артрит (клиника, диагностика, лечение). СПб., "Мед. Масс. Медиа", 2000, 96 с
7. Избранные лекции по клинической ревматологии. Учеб. пособие для слушат. институт. и факульт. последиплом. образ. Под ред. В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука, М., "Медицина", 2001, 61
8. Вест С.Дж. Секреты ревматологии. Пер с англ. М.-СПб., "Изд. БИНОМ" "Невский Диалект", 1999, 151-164
9. Внутренние болезни по Т.Р. Харрисону. Под ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельбахера и др. В 2-х томах. Пер. с англ. М., Практика - Мак-Гроу-Хилл (совм. изд.), 2002, 2267
10. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Десятый пересмотр. Том 1 (часть 1). ВОЗ, Женева, 1995
11. Мазуров В.И., Богданов А.Н. Диагностика и лечение поражений легких у больных ревматоидным артритом. Научно-практич. ревматол., 2003, 3, 52-56.
12. Гроппа Л.Г. Клинико-иммунологические особенности серонегативного ревматоидного артрита. Дисс. к.м.н. М., 1986, 229 с.
13. Фоломеева О.М., Амирджанова К. вопросу о совершенствовании рабочей классификации ревматоидного артрита: определение функциональной способности пациента. Научно-практич. ревматол., 2001, 5, 96-97.
14. Нестеров А.И. О рабочей классификации и номенклатуре ревматизма. Вопр. ревматиз., 1964, 2, 3-8.

Поступила 01.07.04