

Article/Original paper

# FEATURES OF THE CLINICAL COURSE OF RHEUMATOID ARTHRITIS AT DIFFERENT STAGES OF ITS DEVELOPMENT

F.I.Iskandarova<sup>1</sup> 

1. Samarkand State medical University, Samarkand, Uzbekistan.

## Abstract.

**Relevance.** Despite great advances in the diagnosis and treatment of rheumatoid arthritis (RA), which have led to a significant improvement in the prognosis of many patients, the fundamental medical problems of this pathology – restoring the quality of life and reducing mortality to the population level – are far from being resolved. The purpose of the study was to study the features of the clinical and functional parameters (DAS28, VAS, FC) of RA in the early and advanced course of the disease.

**Materials and methods of the study.** The results of a survey of 103 patients with RA in the early and advanced stages of the disease were included, a comparative assessment of the disease activity was performed according to the DAS28 index, the level of pain in the affected joints was assessed on the VAS scale and the level of functional disorders in the joints (FNS). **Research results.** Studies have shown that patients in group I were characterized by more severe FNS compared to patients in group II ( $p < 0.001$ ). The pain intensity according to the VAS scale was also 20% higher in patients of group I compared with group II ( $p < 0.001$ ). Disease activity according to DAS28 was higher in patients of group I compared with group II ( $p < 0.01$ ). **Conclusion.** Thus, the analysis of the main clinical indicators of the disease clearly showed a more severe and prolonged course of the disease in patients with advanced RA compared with patients with early RA.

**Key words:** early RA, expanded RA, DAS28 index, VAS scale.

**Введение.** Ревматоидный артрит (РА) – иммуновоспалительное (аутоиммунное) ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризуется хроническим эрозивным артритом и системным поражением внутренних органов, в последствии приводит к развитию ранней инвалидности и сокращению продолжительности жизни пациентов [3]. Следует четко понимать, что РА, как и другие хронические заболевания, взаимодействуя с факторами окружающей среды и генетической предрасположенностью, проходит несколько стадий эволюции — доклиническую и клиническую, завершающиеся формированием клинико-лабораторного симптомокомплекса, характерного для раннего, а затем развернутого РА [4].

Тот факт, что в мире принята концепция раннего артрита (как собирательного понятия, включающего состояния, вызывающие сомнения в отношении развития хронического воспалительного ревматического заболевания, в первую очередь РА) как наиболее важного периода заболевания, во многом определяет дальнейшую судьбу пациента. У 30% пациентов заболевание на ранних стадиях проявляется недифференцированным артритом (НДА), что значительно усложняет постановку диагноза. По некоторым данным только 19% больных начинают фармакологическую терапию в течение первых 3 месяцев от начала заболевания [2].

**Цель исследования:** изучение особенностей клинико-функциональных параметров (DAS28, ВАШ, ФК) РА в раннем и развернутом течении заболевания.

## Материалы и методы исследования.

Все клинические исследования были проведены на базе 1 - ой многопрофильной клиники СамГМУ в период 2022-2024 гг. В исследование были включены 103 пациента. Общая характеристика больных представлена в таблице 1.

Чтобы оценить выраженность суставного синдрома, подсчитывалось число болезненных (ЧБС) и припухших суставов (ЧПС) по 28 суставам, которые наиболее часто поражаются при

РА. Наличие боли в суставе определяли по схеме: «есть боль» при пальпации сустава – 1 балл, «боли нет» - 0 баллов; определяли наличие припухлости с определением «есть припухлость» - 1 балл, «нет припухлости» - 0 баллов. Была подсчитана общая сумма баллов. Продолжительность утренней скованности оценивалась в минутах.

Тяжесть боли в суставах определялась по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале (ВАШ) [5], где отсутствие боли воспринималось как «0», а 100 мм означало наибольшую интенсивность боли в течение дня. Общая оценка состояния здоровья пациента (СЗП) проводилась самим пациентом с использованием ВАШ, где наилучшее самочувствие принималось за «0», а наихудшее - за 100 мм.

Для оценки активности заболевания использовался комбинированный индекс DAS28[1]. Этот индекс рассчитывается по следующей формуле:

$$- DAS-28 = 0.56 * \sqrt{ЧБС} + 0.28 * \sqrt{ЧПС} + 0.70 * \ln COЭ + 0.014 * ООЗБ$$

Индекс DAS28 колеблется от 0 до 9,3, где: менее 2,6 – ремиссия; от 2,6 до 3,2 - легкая активность; от 3,2 до 5,1 - умеренная активность; более 5,1 - высокая активность.

Таблица-1

**Общая характеристика больных, включенных в исследование**

Показатели		Пациенты с развернутым РА, n=53	Пациенты с ранним РА, n=50
Возраст, лет		48,45±10,46	44,2±12,25
Пол	Муж	10(18,9%)	2(4,0%)
	Жен	43(81,1%)	48(96%)
Длительность заболевания, месяцы		71,22±28,37	3,9±2,06
Степень активности по DAS28			
ремиссия (DAS28<2,6)		0	1(2%)
низкая (2,6≤ DAS28<3,2)		2(3,77%)	11(22%)
средняя (3,2≤ DAS28≤5,1)		23(43,4%)	30(60%)
высокая (DAS28>5,1)		28(52,8%)	8(16%)
Функциональный класс			
-I		1(1,9%)	21(42%)
-II		13(24,5%)	28(56%)
-III		39(73,6%)	1(2%)
-IV		0	0

При определении степени активности по индексу DAS28 у пациентов с развернутым РА преобладала высокая степень (DAS28>5,1) активности воспалительного процесса у 28 пациентов (52,8%), средняя активность (3,2≤DAS28≤5,1) у 23 пациентов (43,4%) и низкая активность (2,6≤ DAS28<3,2) у 2 пациента (3,77%) соответственно. Среди пациентов с ранним РА у 30 (60%) преобладала средняя степень активности воспалительного процесса (3,2≤DAS28≤5,1) по индексу DAS28. У 11 пациентов (22%) низкая (2,6≤ DAS28<3,2), у 8 пациентов (16%) высокая активность (DAS28>5,1), при этом в стадии ремиссии (DAS28<2,6) находился 1(2%) пациент.

Функциональные изменения у 98,1% больных I группы соответствовало II и III классам функциональных нарушений суставов (ФНС). ФНС без ограничения способности к самообслуживанию отмечались у 30,2% больных, что соответствовало II классу, ФНС с ограничением способности к самообслуживанию отмечалось у 66,03% больных, что соответствовало III ФК. У большинства обследованных пациентов с ранним РА преобладали I и II ФНС (ФК I у 42% и ФК II у 56% пациентов).

Сравнительная характеристика наиболее важных и специфичных клинических признаков развернутого и раннего РА приведена в таблице 2. Как видно из таблицы, длительность заболевания была значительно более продолжительной у пациентов с развернутой РА в сравнении с ранней РА (p <0,001), что доказывает правильную ранжировку и отбор пациентов в исследуемые группы [6].

Для пациентов I группы было характерно более тяжелые ФНС в сравнении с пациентами II группы (p<0,001), что объясняется значительно более тяжелым и длительным течением раз-

вернутого РА в сравнении с ранним РА, что в свою очередь приводит к ухудшению качества жизни. Интенсивность боли согласно ВАШ была также на 20% выше у пациентов с развернутым РА в сравнении с ранним РА, что нашло статистическое подтверждение ( $p < 0,001$ ). Активность заболеваний согласно DAS28 была выше у пациентов I группы в сравнении со II группой ( $p < 0,01$ ), однако разница была не столь существенной.

Таблица-2

## Сравнительный анализ основных клинических показателей у пациентов I-II групп

№	Показатель	1 группа (n=53)	2 группа (n=50)	p
		M±m	M±m	
1	Длительность заболевания (мес)	71,23±3,90	4,70±0,89	<0,001
2	ФК	2,72±0,07	1,60±0,08	<0,001
3	ВАШ	7,13±0,13	6,34±0,14	<0,001
4	DAS28	4,97±0,11	4,44±0,13	<0,01
5	Утренняя скованность (мин)	56,23±1,55	48,37±1,79	<0,01

Примечание: p – достоверность различий показателей I и II групп

Тяжесть заболевания также характеризовалась продолжительностью утренней скованностью, при этом у пациентов I группы отмечался более длительный период утренней скованности в сравнении со II группой ( $p < 0,01$ ).

Таким образом, проведенный анализ основных клинических показателей заболевания однозначно показал более тяжелое и длительное течение заболевания у пациентов развернутым РА в сравнении с пациентами ранним РА.

## List of references

- [1] Aletaha D, Smolen JS. Diagnosis and Management of Rheumatoid Arthritis: A Review. JAMA. 2018;320(13):1360–1372. doi:10.1001/jama.2018.13103
- [2] Iskandarov FI SIGNIFICANCE OF EARLY DIAGNOSTIC CRITERIA IN RHEUMATOID ARTHRITIS AND UNDIFFERENTIATED ARTHRITIS // Journal of Humanities and Natural Sciences. – 2024. – No. 9. – P. 188-193.
- [3] Karateev Dmitry Evgenievich, Olyunin Yu. A., Luchikhina E. L. New classification criteria for rheumatoid arthritis ACR/EULAR 2010: a step forward to early diagnosis // Scientific and practical rheumatology. 2011. No. 1.
- [4] Nasonov E. L. Problems of immunopathology of rheumatoid arthritis: evolution of the disease. Scientific and practical rheumatology. 2017; 55 (3): 277-294.
- [5] Olyunin Yu. A. Pain assessment in rheumatoid arthritis. Practical significance. Modern rheumatology. 2019;13(1):121-8
- [6] Shodikulova G. Z., Babamuradova Z. B., Iskandarov F. I. Pathogenetic significance of cytokine imbalance in the study of the development and course of undifferentiated arthritis at the stages of rheumatoid arthritis // Research Journal of Trauma and Disability Studies. - 2024. - Vol. 3. - P. 2.