

**ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ
БРОНХИОЛИТА**

У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ
А.Т. Мамасаидов, Р.Ш. Салиева, С.М. Маматова,
К.Ш. Сакибаев, Г.М. Мамасаидова

Кафедра клинических дисциплин международного медицинского факультета
Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызская Республика

Резюме. Цель: Изучить у больных ревматоидным артритом (РА) частоту встречаемости клинических симптомов бронхиолита с наличием признаков этой патологии по результатам компьютерной томографии (КТ) легких.

Материал и методы. Исследовали 156 больных РА, у которых проводили КТ легких, общепринятые клинико-функциональные методы исследования больных с патологией дыхательной системы.

Результаты. По результатам КТ легких признаки бронхиолита обнаружены у 46 (29,5%) больных РА. У больных РА с КТ-признаки бронхиолита клинические симптомы этой патологии в виде кашля, отделения мокроты и одышки выявлены в 47,8%, 41,3% и 43,5% случаев соответственно, функциональные изменения в виде обструктивного типа нарушения легочной вентиляции отмечены в 37,0% и 8,7% случаев соответственно.

Заключение. По результатам КТ легких бронхiolиту больных РА является частым, распространенным видом патологии дыхательной системы и выявляется почти в 30% случаев. А по результатам общепринятых клинико-функциональных методов исследования клинические симптомы бронхиолита выявляются менее чем у половины больных РА с КТ-признаками этой патологии, т.е. при РА определяется субклинический (малосимптомный) вариант бронхиолита.

Ключевые слова: ревматоидный артрит, бронхиолит, компьютерная томография.

**БРОНХИОЛИТТИ КЛИНИКАЛЫК БЕЛГИЛЕРИНИН РЕВМАТОИД
АРТРИТИ**

МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН ООРУЛУУЛАРДА КЕЗДЕШИШИ
А.Т. Мамасаидов, Р.Ш. Салиева, С.М. Маматова,
К.Ш. Сакибаев, Г.М. Мамасаидова

Эл аралык медицина факультетинин клиникалык дисциплиналар кафедрасы
Ош мамлекеттик университети, Ош ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду. Максаты: Өпкөнүн компьютердик томографиясынын (КТ) натыйжасы боюнча бронхиолит белгилеринин болушу менен ревматоид артрити менен оорулууларда бронхиолитти клиникалык белгилеринин жолугуу жыштыгын изилдөө.

Материал жана ыкмалар. Өпкөнүн КТсы жүргүзүлгөн ревматоид артрити менен ооруган 156 оорулуу изилденди, дем алуу системасынын патологиясы менен оорулууларды изилдөөнүн жалпы кабыл алынган клиникалык-функционалдык ыкмалары.

Натыйжалары. Өпкөнүн КТ натыйжалары боюнча бронхиолиттин белгилери

ревматоид артрити менен ооруган 46 (29,5%) оорулууда аныкталган. Бронхиолиттин КТ-белгилери менен ревматоид артрити менен ооруган оорулууларда жөтөл, какырыктын чыгышы жана энтигип дем алуу түрүндө дисталдык бронхтордун жабыркоосунун клиникалык белгилери тийиштүү түрдө 47,8%, 41,3% жана 43,5% учурларда аныкталган, тышкы өпкө желдетилишинин бузулушунун обструктивдүү түрүндө функционалдык өзгөрүүлөр тийиштүү түрдө 37,0% жана 8,7% учурда белгиленген.

Корутунду. Өпкөлөрдүн КТ натыйжалары боюнча ревматоид артрити менен оорулууларда бронхиолит дем алуу системасынын патологиясынын көп кездешүүчү, таралган патология түрү болуп саналат жана дээрлик 30% учурларда табылат. Ал эми жалпы кабыл алынган клиникалык-функционалдык изилдөө ыкмаларынын натыйжалары боюнча бронхиолиттин клиникалык белгилери ревматоид артрити менен оорулуулардын жарымынан азында аныкталат, б.а. ревматоид артритинде бронхиолиттин субклиникалык (аз белгилери менен) варианттары аныкталат.

Негизги сөздөр: ревматоид артрити, бронхиолит, компьютердик томография.

FREQUENCY OF CLINICAL INVOLVEMENT SYMPTOMS OF BRONCHIOLITIS

IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

A.T. Mamasaidov, R.Sh. Salieva, S.M. Mamatova,

K.Sh. Sakibaev, G.M. Mamasaidova

Subdepartment of Clinical Disciplines, International Medical Faculty
Osh State University, Osh, the Kyrgyz Republic

Abstract. Objective: To study the frequency of clinical involvement symptoms bronchiolitis in RA patients with symptoms of bronchiolitis according to the results of computed tomography (CT) of the lungs.

Materials and methods. 156 patients with RA, who underwent CT of lungs, generally accepted clinical and functional methods for studying patients with respiratory pathology were examined.

Results. According to the results of CT of the lungs, bronchiolitis symptoms were found in 46 (29.5%) RA patients. In RA patients with CT-signs of bronchiolitis, the clinical involvement symptoms of distal bronchial in the form of cough, sputum and dyspnea were revealed in 47.8%, 41.3% and 43.5% of cases, respectively, functional changes in the form of an obstructive type of pulmonary ventilation disorder were noted in 37.0% and 8.7% of cases, respectively.

Conclusion. By the results of CT of lungs bronchiolitis of RA patients is a frequent, widespread type of pathology of the respiratory system and is detected in almost 30% of cases. And according to the results of generally accepted clinical and functional methods of investigation, clinical symptoms of bronchiolitis are detected in less than half of RA patients with CT-signs of bronchiolitis, i.e. a subclinical variant of rheumatoid bronchiolitis is defined.

Key words: rheumatoid arthritis, bronchiolitis, computed tomography.

Введение. Ревматоидный артрит (РА) относится к аутоиммунным воспалительным болезням. Патогенетической особенностью РА является гиперактивация Т- и В-иммунной системы, а клинической - поражение суставов в виде хронического прогрессирующего эрозивного полиартрита и внесуставная патология [1, 2, 3, 4], характеризующаяся поражением других органов и систем, в том числе дыхательной системы [5, 6, 7].

Одним из клинических видов патологии дыхательной системы при РА является бронхиолит [8, 9, 10, 11].

При РА бронхиолит или воспалительное поражение дистальных бронхов характеризуется скудностью симптоматики по данным общепринятых клинико-функциональных методов исследования и поэтому до сегодняшних дней в силу своей мало- и бессимптомности прижизненно диагностировался редко [8, 9]. Но в настоящее время, в связи с широким внедрением в клиническую практику компьютерной томографии (КТ) легких, стали довольно часто диагностировать бронхиолит у больных РА [10, 11].

Целью настоящего исследования было изучение у больных РА частоты встречаемости клинических признаков бронхиолита с КТ-признаками этой патологии.

Материал и методы

Исследование провели у 156 больных с достоверным диагнозом РА, соответствующих критериям Американской коллегии ревматологов (ACR 1987) и Европейской антиревматической лиги (EULAR, 2010).

Из обследованной группы исключались больные РА с сопутствующими хроническими болезнями органов дыхания (бронхиальная астма, ХОБЛ, эмфизема легких, рак легкого и т.д.) и ревматическими аутоиммунными системными заболеваниями, а также пациенты РА, имеющие длительный контакт с вредными (токсическими для легких) веществами и перенесшие лучевую терапию.

В связи с низкими диагностическими возможностями общепринятых клинических и инструментальных методов диагностики бронхиолита при РА, всем больным РА предварительно проводили КТ легких для выявления признаков ревматоидного бронхиолита.

Затем больным РА с КТ-признаками бронхиолита проводили общепринятые клинические методы выявления симптомов поражения дыхательной системы:

1) расспрос с выяснением наличия кашля, отхождение мокроты и одышки;

2) аускультацию легких с целью уточнения наличия сухих и/или влажных хрипов;

3) исследование функции внешнего дыхания (ФВД) с вычислением объемов форсированного выдоха (ОФВ₁) и форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) с определением типа нарушения легочной вентиляции. При этом, обструктивный тип нарушения легочной вентиляции диагностировали при снижении показателя ОФВ₁ ниже 80% от должной, а рестриктивный тип – при снижении показателя ФЖЕЛ ниже нормы.

Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программы Statistics version 17.0, включая общепринятые методы параметрического и непараметрического анализа с вычислением t-критерия. Различия считались достоверными при $p < 0,05$.

Полученные результаты

Из 156 обследованных больных РА мужчин было 32 (20,5%), а женщин - 124 (79,5%). Средний возраст больных РА составил $54,3 \pm 2,89$ лет, а средний возраст дебюта РА был равен $43,6 \pm 2,83$ лет. Средняя длительность болезни у больных РА составила $8,6 \pm 1,23$ лет (табл. 1).

Уровень DAS 28 у больных РА был равен $5,2 \pm 0,79$ баллов. РФ обнаружен у 119 (76,3%), а АЦЦП – у 114 (73,1%) у больных РА (табл. 1)..

I рентгенологическая стадия РА отмечена у 32 (20,5%), II - у 51 (32,7%), III - у 45 (28,8%) и IV - у 29 (18,6%) больных РА в целом (табл. 1).

Таблица 1

Часто встречаемости и выраженность некоторых признаков РА

Признак РА	Больные РА (n=156)
Женщины, n (%)	124 (79,5%)
Мужчины, n (%)	32 (20,5%) /
Возраст больного (годы), M±m	54,3±2,89
Возраст дебюта РА (годы), M±m	43,6 ± 2,83
Длительность РА (годы), M±m	8,6 ± 1,23
DAS 28 (баллы), M±m	5,2 ± 0,79
РФ+, n (%)	119 (76,3%)
АЦЦП+, n (%)	114 (73,1%)
R-стадия:	
I, n (%)	32 (20,5%)
II, n (%)	51 (32,7%)
III, n (%)	45 (28,8%)
IV, n (%)	29 (18,6%)

Во время КТ легких у больных РА обнаружены следующие КТ-признаки бронхиолита: центрилобулярные микроочаги и структуры типа «дерева с почками», относящиеся к прямым признакам бронхиолита, и так называемые косвенные признаки - участки «мозаичной перфузии» и феномен «воздушной ловушки» [10], а также утолщение стенок дистальных бронхов, деформация их просвета и бронхоэктазы.

При этом, у больных РА прямые признаки бронхиолита (центрилобулярные микроочаги и структуры типа «дерева с

почками») выявлены у 15 (9,6%), косвенные признаки бронхиолита (участки «мозаичной перфузии», феномен «воздушной ловушки») - у 13 (8,3%), утолщение стенок дистальных бронхов - у 19 (12,2%), деформация их просвета - у 18 (11,5%) и бронхоэктазы - у 6 (3,9%) больных у больных РА (табл. 2).

У одного и то же больного РА выявлялись от 1 (одного) до 3 (трех) вышеуказанных КТ-признаков ревматоидного бронхиолита.

С учетом последнего, в общем КТ-признаки бронхиолита выявлены у 46 (29,5%) больных РА (табл. 2).

Таблица 2

Встречаемость КТ-признаков бронхиолита у больных РА (n=46)

Вид КТ-признака	Частота обнаружения	
	n	%
Прямые признаки (центрилобулярные микроочаги и структуры типа «дерева с почками»)	15	9,6
Косвенные признаки бронхиолита (участки «мозаичной перфузии» и феномен «воздушной ловушки»)	13	8,3
Утолщение стенок дистальных бронхов	19	12,2
Деформация просвета дистальных бронхов	18	11,5
Бронхоэктазы	6	3,9
Всего	46	29,5

У больных РА с КТ-признаками бронхиолита определяли частоту выявления следующих клинических симптомов поражения дистальных бронхов: кашель, отхождение мокроты, одышка, сухие и влажные хрипы, снижение показателя ОФВ₁ ниже 80% от должной и снижение показателя ФЖЕЛ ниже нормы (табл. 3).

Кашель выявлен у 22 (47,8%) больных РА с КТ-признаками бронхиолита. Отхождение мокроты определено у 19 (41,3%) пациентов с КТ-признаками ревматоидного бронхиолита. У этих же больных одышка определена в 43,5% случаев (у 20 пациентов) (табл. 3).

Во время аускультации легких сухие и/или влажные хрипы обнаружены у 8 (17,4%) больных РА с КТ-признаками бронхиолита.

При исследовании ФВД снижение показателя ОФВ₁ ниже 80% от должной выявлено у 17 (37,0%) больных РА с КТ-признаками бронхиолита, а снижение показателя ФЖЕЛ ниже нормы - у 4 (8,7%) пациентов с КТ-признаками ревматоидного бронхиолита. Т.е. у пациентов РА с КТ-признаками бронхиолита частота обнаружения обструктивного типа нарушения легочной вентиляции была равна 37,0%, а рестриктивного – 8,7% (табл. 3).

С учетом того, что у одного и того же больного наблюдались от 1 до 6 перечисленных симптомов, клинические симптомы поражения дистальных бронхов отсутствовали у 24 (52,2%) больных РА с КТ-признаками бронхиолита (табл. 3).

Таблица 3
Частота встречаемости респираторных симптомов у больных РА с наличием КТ-признаков бронхиолита (n=46)

Клинические симптомы поражения дистальных бронхов у больных РА с КТ-признаками бронхиолита	Частота обнаружения	
	n	%
Кашель	22	47,8
Отхождение мокроты	19	41,3
Одышка	20	43,5
Сухие и влажные хрипы	8	17,4
Снижение показателя ОФВ ₁ ниже 80% от должной	17	37,0
Снижение показателя ФЖЕЛ ниже нормы	4	8,7
Отсутствие этих симптомов	24	52,2

Обсуждение

Как следует из наших данных, КТ легких у больных РА позволяет диагностировать бронхиолит часто, почти в 30% случаев. При этом, наиболее частыми КТ-признаками ревматоидного бронхиолита являются утолщение стенок дистальных бронхов и деформация их просвета, наиболее редкими – бронхоэктазы, а прямые (центрилобулярные микроочаги и структуры типа «дерева с почками») и косвенные (участки «мозаичной перфузии» и феномен «воздушной ловушки») признаки бронхиолита, также, довольно часто выявляются у больных РА.

Об относительной высокой частоте выявления бронхиолита при РА было отмечено в наших предыдущих работах [12, 13], а также в работах других авторов [10, 11].

Отмеченная в нашем исследовании и в исследованиях других авторов, сочетание КТ-признаков поражения дистальных бронхов [10, 11] и структурных изменений крупных бронхов [8, 9] у больных РА подтверждает то, что бронхиолит при РА является частью диффузного воспалительно-склеротического поражения бронхиального дерева с развитием обструктивного ревматоидного панбронхита [14].

Полученные нами результаты о невысокой частоте обнаружения клинических симптомов поражения дистальных бронхов (кашель, отхождение мокроты, одышка, сухие и влажные хрипы, снижение показателя ОФВ₁ ниже 80% от должной и снижение показателя ФЖЕЛ ниже нормы) у больных РА с КТ-признаками бронхиолита, с одной стороны согласуется с данными литературы [8, 9], с другой стороны, по-видимому, обусловлены низкой чувствительностью общепринятых клинических методов диагностики ревматоидного бронхиолита. Поэтому несправедливо рассуждать о редкости поражения дистальных бронхов при РА, более справедливо говорить о мало- и бессимптомности ревматоидного бронхиолита по результатам общепринятых методов диагностики.

Обнаруженный нами факт мало- и бессимптомности бронхиолита по результатам классических клинических методов выявления симптомов поражения дистальных бронхов у больных РА с КТ-признаками этой патологии, требует обязательного применения в диагностике ревматоидного бронхиолита КТ легких.

Выводы:

1. По результатам КТ легких бронхит при РА является относительно частым внесуставным (системным) признаком болезни и выявляется у 29,5% у больных РА.
2. По данным классических клинических методов выявления симптомов поражения дыхательной системы бронхит при РА имеет мало- и бессимптомное течение и наблюдается менее чем у половины больных с КТ-признаками ревматоидного бронхиолита.
3. В диагностике ревматоидного бронхиолита обязательным диагностическим методом является КТ легких.

Литература

1. Насонов, Е.Л. Ревматология. Национальное руководство / Е.Л. Насонов, В.А. Насонова. - М, Гэотар-Медиа, 2008.
2. Показатели спонтанной пролиферации В-лимфоцитов в диагностике неврологических проявлений ревматоидного артрита / [А.Т. Мамасаидов, А.М. Мурзалиев, Ч.Т. Токтомушев и др.] // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. - 2009. - Т. 109, №9. - С. 63-66.
3. Turesson, C. Extra-articular rheumatoid arthritis / C. Turesson // *Curr Opin Rheumatol.* - 2013. - Vol.25(3). - P.360-366. DOI: 10.1097/BOR.0b013e32835f693f.
4. Extraarticular manifestations of rheumatoid arthritis in a multiethnic cohort of predominantly Hispanic and Asian patients / [N.C. Richman, J. Yazdany, J. Graf et al.] // *Medicine (Baltimore).* 2013. - Vol.92(2). - P. 92-97. DOI: 10.1097/MD.0b013e318289ce01.
5. Ascherman, D.P. Interstitial lung disease in rheumatoid arthritis / D.P. Ascherman // *Curr Rheumatol Rep.* - 2010. - Vol.12(5). - P.363-369. DOI: 10.1007/s11926-010-0116-z.
6. Интерстициальное поражение легких у больной ревматоидным артритом / [Ю.В. Аверкиева, Т.А. Раскина, О.С. Малышенко и др.] // *Современная ревматология.* -2014. - №8(1). - P.27-30. DOI: 10.14412/1996-7012-2014-1-27-30.
7. Комплексная клинко-инструментальная оценка поражения легких у больных ревматоидным артритом / [И.И. Нестерович, К.В. Ночевная, Ю.Д. Рабик и др.] // *Научно-практическая ревматология.* - 2016. - Vol. 54(5). - P.535-542.
8. Lahdensuo, A. Bronchiolitis in rheumatoid arthritis / A. Lahdensuo, J. Mattila, A. Villula // *Chest.* - 1984. - №85. - P. 705-798.
9. Schwarz, M.I. Bronchiolitis obliterans: the lone manifestation of rheumatoid arthritis / M.I. Schwarz, D.A. Lynch, R. Tuder // *Eur. Respir. J.* - 1994. - №7. - P. 817-820.
10. Ryu, J.H. Bronchiolar disorders / J.H. Ryu, J.L. Myers, S.J. Swensen // *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* - 2003. - Vol. 168. - P. 1277-1292.

11. Поражения дистальных бронхов у больных ревматоидным артритом / [М.В. Шеянов, С.К. Терновой, Е.В. Фоминых и др.] // Научно-практическая ревматология. – 2009. - №6. С.14-19.

12. Мамасаидов, А.Т. Встречаемость и характер патологии дыхательной системы при ревматоидном артрите / А.Т. Мамасаидов, Б.И. Боромбаева // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2013. - №19(1). – С. 59.

13. Мамасаидов, А.Т. Поражение органов дыхания при раннем ревматоидном артрите / А.Т. Мамасаидов, Ч.А. Эшбаева // Центрально-Азиатский медицинский журнал. – 2013. - №19(1). – С. 59-60.

14. Diffuse panbronchiolitis in rheumatoid arthritis / [S. Homma, M. Kawabata, K. Kishi, et al.] // Eur. Respir. J. – 1998. – V. 12. – P. 444-452.