

## POS0155 ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СУСТАВОВ И ЭНТЕЗОВ У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ДИАГНОСТИРОВАННЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ КИШЕЧНИКА (ВЗК): СИМПТОМЫ, КЛИНИЧЕСКИЕ И УЛЬТРАСОНОГРАФИЧЕСКИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Н. Владимирова, Л. Терслев, М. Аттауби, Г. Мэдсен, В. Фана, К. Вилль, У. Мёллер Дён, Й. Йоргенсен, Ф. Бендцен, Й. Зейделин, Й. Буриш, М. Остергаард

### Аннотация

**Исходные данные** Периферические скелетно-мышечные симптомы (СМ) являются наиболее распространенными внекишечными проявлениями (ВП) у пациентов с ВЗК, оказывающими существенное влияние на качество жизни. Спондилоартрит, связанный с ВЗК (ВЗК-СпА), часто требует междисциплинарной оценки для обеспечения выбора оптимального варианта лечения и ухода за пациентами, но имеющихся систематических данных по ревматологической характеристике этой популяции недостаточно [1].

Характеризация ВЗК-СпА затруднена из-за разнообразия поражений СМ (от артралгии до анкилозирующего спондилита), сосуществования остеоартрита, энтезопатий перенапряжения или фибромиалгии, а также неоднородности методологий, используемых для описания особенностей СпА. В настоящем исследовании были применены недавно разработанные рекомендации по конечным точкам ВП в исследованиях ВЗК [2].

**Цели** Определить распространенность и распределение воспалительных поражений в периферических суставах и энтезах у пациентов с впервые диагностированными ВЗК, оцененных на наличие симптомов СМ, а также прошедших ревматологическое и ультразвуковое (УЗИ) обследования.

**Методы** Последовательно включались пациенты из когорты с прогнозом развития ВЗК (ВЗК-Pro) [2]. Они сообщали о симптомах СМ, используя утверждённый опросник (ВЗК-TASQ). Было проведено клиническое обследование ревматологом, а также выполнялось ультразвуковое исследование (серая шкала (СШ) и цветное доплеровское картирование (ЦД)) 38 периферических суставов и 14 энтезов с применением определений OMERACT-EULAR и систем оценки синовита и энтезита [3]. Синовит определялся как показатель СШ  $\geq 2$  и/или ЦД  $\geq 1$ , а воспаление энтеза определялось как наличие гипохогенности/утолщения и/или балла по ЦД  $\geq 1$ . Далее рассчитывали суммарный балл OMERACT-EULAR (GLOESS) (0-114).

**Результаты** В исследование были включены 110 пациентов с впервые диагностированным ВЗК (средний возраст 42 года, 39% мужчины) (34% - болезнь Крона, 59% - язвенный колит (ЯК), 5% - неклассифицированное ВЗК). Показатели активности заболевания ВЗК в баллах указывали на умеренную активность у пациентов с ЯК (среднее значение индекса активности простого клинического колита (СО) 6,7 (3,6) - максимальный балл 19) и низкую активность у пациентов с болезнью Крона (индекс Харви-Брэдшоу для болезни Крона 4,5 (2,9) - максимальный балл 18). Четыре пациента получали системные глюкокортикоиды (2%) или биологические препараты (2%) во время ревматологического обследования. Псориаз в анамнезе был зарегистрирован у 2%, а увеит – у 5% пациентов.

40% пациентов сообщили о наличии в анамнезе  $\geq 1$  симптома со стороны СМ (рис. 1, A1); боль и отек суставов были наиболее распространенными жалобами (30%), за ними следовали подошвенный энтезит (17%) и дактилит (20%). Показатели боли у пациентов по ВАШ были низкими, среднее значение (СО) 13(25).

При клиническом обследовании был выявлен артрит и/или энтезит у 53% из всех пациентов, которые соответствовали критериям классификации ASAS для периферического СпА (25%  $\geq 1$  болезненного сустава, 12%  $\geq 1$  опухшего сустава, 46%  $\geq 1$  болезненного энтеза, 38%  $\geq 1$  болезненного сустава/опухшего сустава и  $\geq 1$  болезненного энтеза одновременно). На рисунке 1 (части A2a, A2b) показано поражение сустава и энтеза.

УЗИ выявило воспаление в  $\geq 1$  суставе или энтезе у 47% пациентов с ВЗК - синовит у 30%, средний показатель суммарного балла GLOESS 5,2 CO (4,6) и энтезиальное воспаление у 33% (общее кол-во энтезитов по УЗИ, среднее значение (CO) 2,6(2)). (Рисунок 1, часть А3а, А3b).

Среди пациентов, сообщавших о боли в энтезе, у 71% при клинической оценке наблюдалось  $\geq 1$  болезненного энтеза, а во время УЗИ у 64% наблюдалось воспаление в энтезе. Среди лиц, сообщивших о боли в суставах, у 55% было  $\geq 1$  болезненного или опухшего сустава, а у 41% — синовит по данным УЗИ. На рисунке 1 (части В1, В2) показано наложение симптомов, сообщаемых пациентами, клинических данных и данных УЗИ. Среди бессимптомных пациентов (60%) 59% пациентов с клиническими признаками артрита и 79% пациентов с энтезитом не имели симптомов. Энтезит и синовит по данным УЗИ также наблюдались у 69% и 58% бессимптомных пациентов соответственно.

**Заключение** На момент постановки диагноза ВЗК 53% соответствовали критериям классификации ASAS для периферического СпА, а у 47% был объективно подтвержден синовит и/или энтезит на УЗИ, что указывает на то, что СпА может быть диагностирован не во всех случаях у пациентов с ВЗК.

[https://ard.bmj.com/content/82/Suppl\\_1/299](https://ard.bmj.com/content/82/Suppl_1/299)