

Н.Т. Ватулин^{1,2}, А.С. Смирнова*^{1,2}, М.А. Эль-Хатиб³

¹Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, кафедра госпитальной терапии, г. Донецк, Украина

²Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В. К. Гусака, отдел неотложной кардиологии и кардиохирургии, г. Донецк, Украина

³Центр первичной медико-санитарной помощи № 5, г. Донецк, Украина

НОВЫЕ КЛАССИФИКАЦИОННЫЕ КРИТЕРИИ ПОДАГРЫ (ACR/EULAR 2015)**M.T. Vatutin^{1,2}, G.S. Smyrnova*^{1,2}, M.A. El-Khatib³**

¹M. Gorky Donetsk National Medical University, Department of Hospital Therapy, Donetsk, Ukraine

²V. K. Gusak Institute of Emergency and Reconstructive Surgery, Department of Emergency Cardiology and Cardiac Surgery, Donetsk, Ukraine

³Center for Primary Health Care № 5, Donetsk, Ukraine

NEW GOUT CLASSIFICATION CRITERIA (ACR/EULAR 2015)**Резюме**

В сообщении представлены основные положения новых классификационных критериев подагры Американской коллегии ревматологов и Европейской антиревматической лиги (ACR/EULAR 2015).

Ключевые слова: подагра, критерии диагностики.

Abstract

Gout new diagnostic criteria are reflected in the presented translation of new international guidelines (ACR/EULAR 2015).

Key words: gout, diagnostic criteria, guidelines.

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-4-5-7

ACR — Американская коллегия ревматологов, EULAR — Европейская антиревматическая лига, МУН — моноурат натрия

Подагра, характеризующаяся депонированием кристаллов моноурата натрия (МУН) в синовиальной жидкости и других тканях, является одной из самых частых форм воспалительных артритов. Распространённость данного заболевания достаточно высока и составляет 3,9% в США, 0,9% во Франции, 1,4-2,5% в Великобритании и Германии. Традиционно, «золотым стандартом» диагностики подагры считается выявление кристаллов МУН в синовиальной жидкости или тофусах. Другие же её признаки (клинические, лабораторные, инструментальные) могут встречаться и при иных заболеваниях и состояниях. В то же время в реальной клинической практике идентификация кристаллов МУН не всегда возможна, в связи с чем практические врачи нередко испытывают определённые трудности в диагностике подагры. Поэтому между-

народной группой исследователей при поддержке ведущих специалистов Американской коллегии ревматологов (ACR) и Европейской антиревматической лиги (EULAR), была предпринята попытка по определению новых (множественных) классификационных критериев диагностики этого заболевания.

Попытка оказалась весьма успешной, и результаты работы экспертов были опубликованы в октябрьском номере журнала «Ann Rheum Dis».

В данном сообщении мы приводим основные положения этого (ACR/EULAR 2015) документа.

На старте своей работы, основываясь на результатах ряда исследований и описании около полутора

*Контакты/Contacts. E-mail: a.smyrnova@mail.ru. Телефон: +380 062 385 05 17

Таблица 1. Классификационные критерии диагностики подагры (ACR/EULAR 2015)
Table 1. Classification criteria for diagnosing gout (ACR/EULAR 2015)

	Категории/ Categories	Баллы/ Points
Шаг 1. Критерии включения	Наличие хотя бы одного эпизода отечности, болезненности или повышенной чувствительности в периферическом суставе	
Шаг 2. Достоверные критерии (при их наличии диагноз заболевания устанавливается без использования нижеприведенных критериев)	Обнаружение кристаллов моноурата натрия в синовиальной жидкости либо тофусе	
Шаг 3. Прочие критерии (используются в случае отсутствия достоверных критериев)		
<i>Клинические</i>		
<u>Вовлечение суставов во время типичного острого приступа подагры</u>	<ul style="list-style-type: none"> – голеностопный сустав либо суставы средней части стопы (моно- или олигоартрит без вовлечения первого плюснефалангового сустава) – первый плюснефаланговый сустав (моно- или олигоартрит) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 2
<u>Особенности типичного острого приступа подагры</u>		
– эритема, поразившая сустав во время типичного острого приступа подагры (сообщается пациентом, либо фиксируется врачом)		
– невозможность прикосновения либо надавливания на область пораженного сустава во время типичного острого приступа	– наличие одного критерия	1
– значительные трудности при ходьбе или неспособность производить движения в пораженном суставе во время типичного острого приступа	– наличие двух критериев	2
	– наличие трех критериев	3
<u>Динамика типичного острого приступа</u>		
Наличие ≥ 2 признаков, независимо от противовоспалительной терапии:		
– продолжительность болевого приступа < 24 часов	– 1 типичный приступ	1
– разрешение симптомов в течение ≤ 14 дней	– рецидивирующие типичные приступы	2
– полная регрессия симптоматики (до исходного уровня) в межприступный период		
<u>Клинические признаки тофуса</u>		
Дренированный, либо гипсообразный подкожный узелок, часто васкуляризированный, с типичной локализацией: суставы, уши, bursa локтевого отростка, подушечки пальцев, сухожилия.	– представлены	4
<i>Лабораторные</i>		
<u>Уровень мочевой кислоты</u> (определяется в тот промежуток времени, когда пациент не получает препараты, снижающие уровень мочевой кислоты)	<4 мг/дл (<0,24 ммоль/л)	-4
	6–<8 мг/дл (0,36–<0,48 ммоль/л)	2
	8–<10 мг/дл (0,48–<0,60 ммоль/л)	3
	≥ 10 мг/дл ($\geq 0,60$ ммоль/л)	4
<u>Анализ синовиальной жидкости</u> — выявление кристаллов моноурата натрия	– отрицательный результат	-2
<i>Методы диагностической визуализации</i>		
<u>Признаки наличия депонирования уратов:</u> ультразвуковой феномен «двойного контура» или признаки депонирования уратов при использовании метода КТ с двумя источниками излучения	– представлены	4
<u>Признаки наличия связанного с подагрой поражения сустава:</u> обнаружение по меньшей мере 1 эрозии во время проведения рентгенографии кистей и/или стоп	– представлены	4

сотен клинических случаев, эксперты выделили ключевые диагностические признаки подагры: наличие кристаллов МУН в синовиальной жидкости или тофусах, характер конфигурации сустава, интенсивность симптомных эпизодов, длительность максимального болевого синдрома, наличие тофусов, уровень мочевой кислоты, ответ на лечение, семейная предрасположенность и факторы риска, связанные с сопутствующей патологией (последние три признака далее не рассматривались).

В последующем ведущими экспертами группы были тщательно определены критерии включения диагностических признаков подагры в анализ (в том числе обязательные) и верифицированы критерии исключения. К первым отнесли наличие хотя бы одного эпизода отека или болезненности в периферическом суставе. В группу обязательных критериев вошли наличие кристаллов МУН в синовиальной жидкости или подагрических тофусов. Критерии исключения были предназначены для определения лиц, у которых диагноз подагры (при наличии критериев включения) был сомнителен. В дальнейшем, однако, было принято решение не использовать критерии исключения, т.к. подагра зачастую является сопутствующим заболеванием. К тому же микроскопия синовиальной жидкости иногда бывает неточной.

Клинические исследования были проведены в три фазы. Первая заключалась в выявлении факторов, которые в дальнейшем рассматривались как составляющие новых диагностических критериев. Эта работа осуществлялась в несколько этапов. Первый этап проводился экспертами-клиницистами и заключался в дифференциальной диагностике подагры и других ревматических заболеваний среди группы лиц, отобранных для исследования. На втором этапе были обследованы 983 пациента (целевая выборка составляла 860) из 16 ревматологических клиник различных стран. Испытуемые были разделены на две группы: пациенты с положительным результатом исследования синовиальной жидкости были определены в экспериментальную группу, с отрицательным — в контрольную.

Во второй фазе были проанализированы полученные результаты и выявлены признаки, наилучшим образом отличающие подагру от других ревматических заболеваний. Третья фаза заключалась в сравнении новых диагностических критериев с ранее опубликованными.

Таким образом, исследователи стремились определить признаки, являющиеся высокоспецифичными для подагры. При этом перед экспертной группой стояла задача сделать диагностическую систему как можно более простой, понятной и удобной для применения в клинической практике.

В результате проведенной работы и дальнейшего анализа полученных данных, авторами документа был разработан достаточно простой пошаговый диагностический алгоритм заболевания, названы его достоверные критерии и удачно выделены (и оценены в баллах) прочие клинические (4), лабораторные (2) и инструментальные (2) признаки подагры. Все это было доступно изложено в таблице 1 для практикующих врачей.

Максимально возможное количество баллов — 23. Для достоверного диагноза подагры достаточно 8 и более.

При сравнении специфичности и чувствительности различных критериев диагностики подагры оказалось, что их специфичность в ACR/EULAR 2015 достоверно выше предыдущих и составляет 89% ($p < 0,05$), хотя их чувствительность несколько уступает критериям ACR 1977, New York и Mexico (92% и 100%, соответственно, $p < 0,05$).

Таким образом, диагноз подагры правомочен и без выявления кристаллов МУН в синовиальной жидкости, хотя до сегодняшнего времени вероятность диагностической ошибки в данном случае оставалась достаточно высокой. Разработанные ACR/EULAR в 2015 г. множественные критерии подагры позволяют с высокой достоверностью устанавливать диагноз даже при отсутствии возможности исследования синовиальной жидкости на предмет наличия кристаллов МУН. Также одним из неоспоримых преимуществ новых диагностических критериев является то, что их можно использовать в межприступном периоде заболевания.

Подводя итог, можно утверждать, что новые классификационные критерии подагры, разработанные международной группой исследователей при поддержке ведущих специалистов ACR и EULAR, имеют более высокую специфичность в сравнении с существовавшими, что поможет своевременно и достоверно диагностировать данную патологию.

A

Список литературы/References:

1. Neogi T., Jansen T., Dalbeth N. et al. 2015 Gout classification criteria: an American College of Rheumatology / European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Ann. Rheum. Dis.* 2015; 74: 1789-1798.

*Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов/
The authors state that this work, its theme, subject and content do not affect competing interests*

Статья получена/article received 12.01.2016 г.