

ОСОБЕННОСТИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ (РПМ)

DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-203-205

УДК: 616.72-002.772

Комаров В. Т. , Григорьева О. Г. , Фадеева С. С. , Хичина Н. С. 

ГБУЗ ПОКБ им. Н. Н. Бурденко, Пенза, Россия

*Автор, ответственный за переписку: Комаров Виктор Тимофеевич.

E-mail: burdenko@e-pen.ru

Резюме

АКТУАЛЬНОСТЬ. Ранняя диагностика РПМ имеет важное значение, поскольку от этого зависят сроки лечения и исход заболевания. W. Brice в 1888 г. назвал это заболевание «синильной ревматической подагрой», и только в 1957-м Н. Barber дал ему название «ревматическая полимиалгия».

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать клинические проявления и результаты лечения РПМ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Под нашим наблюдением в течение 2 лет находились 14 женщин (со средней степенью активности (8–10 баллов) РПМ, средний возраст — 68,5 года), лечившихся в отделении ревматологии Пензенской областной больницы им. Н. Н. Бурденко; из них 4 пациентки имели РПМ в сочетании с височным артериитом. Диагноз РПМ ставился на основании классификационных критериев EULAR/ASR, 2012 г. Продолжительность болезни к началу наблюдения составила 3,5 месяца. Половина пациенток проконсультированы в федеральных центрах: НИИ ревматологии им. В. А. Насоновой, Первый МГМУ им. И. М. Сеченова. У всех пациенток отмечались сопутствующие заболевания: системный остеопороз и артериальная гипертония. Перед поступлением в отделение ревматологии пациентки получили заключения: от онколога — с исключением рака легких и молочной железы, от гематолога — с исключением миеломной болезни, от инфекциониста — с лихорадкой неясного генеза; также в процессе дифференциальной диагностики были исключены полимиозит, плечелопаточный периартрит, ревматоидный полиартрит и фибромиалгия. Пациенткам проведены: СКТ органов грудной клетки; УЗИ сердца, органов брюшной полости, мышц плеч и бедер; ФГС; всем больным с височным артериитом проведена УЗДГ сосудов мозга. Всем пациенткам проводились исследования мышечных ферментов крови, таких как: ЛФК, ЛДГ, АСТ, АЛТ, антинуклеарный фактор (АНФ), СОЭ, С-реактивный белок (СРБ).

РЕЗУЛЬТАТЫ. У всех пациенток заболевание начиналось с утренней скованности, двусторонней симметричной острой боли в мышцах плеч, бедер, шеи, лихорадки до фебрильных цифр на фоне болевого синдрома. У $\frac{1}{2}$ больных отмечались похудение, депрессия, что требовало поэтапного обследования для исключения неоплазмы. У $\frac{1}{2}$ больных имелись односторонние артриты лучезапястных и/или коленных суставов, ключично-акромиальных сочленений, у двух пациенток отмечался синдром карпального канала. В клинической картине заболевания отмечались резкая болезненность при пальпации проксимальных мышц и шеи, при УЗИ суставов отмечался субдельтовидный бурсит двуглавой мышцы и бурсит большого вертела бедра, по крайней мере с одной стороны. У 4 пациенток с височным артритом в сочетании с РПМ отмечались головные боли, боль в языке и жевательных мышцах, нарушение зрения, умеренная болезненность при пальпации височной артерии; биопсия сосудов не проводилась. При анализе лабораторных показателей у всех пациенток не было выявлено АНФ, увеличения КФК, ЛДГ; у $\frac{1}{3}$ больных было отмечено увеличение АЛТ и АСТ не более двух норм. У всех пациенток отмечалось ускоренное СОЭ, в среднем до 57,5 мм/ч; увеличение СРБ до 63,8 ммоль/л. В процессе лечения все 14 больных получали преднизолон, начиная с 20 мг/сут в среднем, постепенно снижая дозу в течение 4 месяцев до 5 мг/сут. Две пациентки с высокой степенью активности, имеющие РПМ в сочетании с височным артериитом, получали пульс-терапию метилпреднизолоном 500 мг внутривенно капельно 3 дня подряд. Все пациентки с РПМ получали метотрексат 15 мг/нед. в течение года, 4 пациентки с височным артериитом получали дополнительно азатиоприн 100 мг/сут. Одна пациентка с РПМ и височным артериитом получала тоцилизумаб 8 мг на 1 кг веса внутривенно капельно 1 раз/мес. в течение 3 мес. с хорошим эффектом. Все пациентки с РПМ принимали кальций D3 по 1 табл. утром и вечером, $\frac{3}{4}$ из них получали дополнительно алендроновую кислоту 70 мг по 1 табл. в неделю в течение 2 лет. В процессе наблюдения исходов заболевания отмечается: значительное улучшение — у 8 чел. (с поддерживающей дозой преднизолона 5 мг $\frac{1}{4}$ табл. утром длительно), незначительное улучшение — у 3 чел. (с поддерживающей дозой преднизолона 5 мг $\frac{1}{2}$ табл. утром длительно), рецидивы заболевания РПМ в сочетании с височным артериитом — у 3 чел. (с поддерживающей дозой преднизолона 5 мг 1 табл. утром длительно), умерших не было.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Таким образом, своевременная диагностика РПМ и адекватная терапия позволяют сохранить качество жизни пожилых пациентов и улучшить прогноз заболевания.

Ключевые слова: ревматическая полимиалгия; ультразвуковые исследования; С-реактивный белок.

Для цитирования: Комаров В. Т., Григорьева О. Г., Фадеева С. С., Хичина Н. С. Особенности ранней диагностики и лечения ревматической полимиалгии (РПМ). *Российский журнал гериатрической медицины*. 2025; 2S (22): 203-205. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-203-205

Поступила: 03.03.2025. Принята к печати: 17.03.2025. Дата онлайн-публикации: 05.05.2025.

FEATURES OF EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF POLYMYALGIA RHEUMATIC (PMR)

Komarov V. T. ^{*}, Grigoryeva O. G. , Fadeeva S. S. , Khichina N. S. 

Penza Regional Clinical Hospital named after N. N. Burdenko, Penza, Russia

^{*} Corresponding author: Komarov Victor Timofeevich. E-mail: burdenko@e-pen.ru

Abstract

ACTUALITY. Early diagnosis of PMR is important, since the duration of treatment and the outcome of the disease depend on it. W. Bruce, 1888 called PMR «prussic rheumatic gout» and only Barber, 1957 — «polymyalgia rheumatica».

THE OBJECTIVE OF THE STUDY. To analyze the clinical manifestations and treatment results of PMR.

MATERIALS AND METHODS. For 2 years, we observed 14 women with an average degree of activity (8–10 points) of PMR, with an average age of 68.5 year, who were treated in the rheumatology department of the Penza Regional Hospital N. N. Burdenko, 4 patients of whom combined with temporal arteritis. The diagnosis of PMR was made on the basis of the EULAR/ASR classification criteria, 2012. The duration of the illness was 3.5 month. Half of the patients have been consulted in federal centers: V. A. Nasonova Research Institute of Rheumatology, I. M. Sechenov First Moscow State Medical University. All patients had concomitant diseases: systemic osteoporosis and arterial hypertension. Patients in the rheumatology department were referred from an oncologist with the exception of lung and breast cancer, from a hematologist with the exception of myeloma, from an infectious disease specialist with fever of unknown origin. Polymyositis, scapular periartthritis, rheumatoid polyarthritits, and fibromyalgia were excluded during differential diagnosis. Patients underwent: SCT of chest organs; ultrasound of heart, abdominal organs, shoulder and thigh muscles; GFS; all patients with temporal arteritis underwent ultrasonic examination of cerebral vessels. All patients were investigated muscle blood enzymes, such as: CPK, LDH, AST, ALT, antinuclear factor (ANF), ESR, C-reactive protein (CRP, CRP).

RESULTS. All patients had the same onset of the disease with morning stiffness, bilateral symmetrical acute pain in the muscles of the shoulders, hips, neck, fever to febrile digits on the background of pain syndrome. Half of the patients had weight loss and depression, which required a floor-by-floor examination to exclude neoplasm. $\frac{1}{2}$ of the patients had unilateral arthritis of the wrist, knee joints, and clavicular-acromial joints, and two patients had carpal tunnel syndrome. In the clinical picture of the disease, severe soreness was noted by the palpation of the proximal muscles and neck, during ultrasound examination of the joints, subdeltoid bursitis of the biceps and bursitis of the greater trochanter of the thigh were noted, at least on one side. Headaches, pain in the tongue and masticatory muscles, visual impairment, moderate tenderness the palpation of the temporal artery were noted in 4 patients with temporal arteritis in combination with PMR, vascular biopsy was not performed. The analysis of laboratory parameters of all patients revealed no ANF, an increase in creatinine clearance, LDH, in $\frac{1}{3}$ of patients, an increase in ALT and AST of no more than 2 norms. Accelerated ESR was observed by all patients, up to 57.5 mm/h on average, and an increase in CRP to 63.8 mmol/L. When evaluating treatment of the 14 patients, all received prednisone, starting from 20 mg per day on average, gradually reducing the dose over 4 months to 5 mg per day. Two highly active patients with RPM combined with temporal arteritis received pulse therapy with methylprednisolone 500 mg intravenous drip for 3 consecutive days. All patients with RRM received methotrexate 15 mg/week for a year, 4 patients with temporal arteritis received additional azathioprine 100 mg/day. One patient with PMR and temporal arteritis received tocilizumab 8 mg per 1 kg of body weight intravenously once a month for 3 months with good effect. All patients with PMR took calcium D3 1 tablet in the morning and 1 tablet in the evening, three quarters of them received 70 mg 1 tablet per week in combination with allendronic acid for 2 years. In the process of monitoring the outcomes of the disease, it is noted: significant improvement — 8 people (with a maintenance dose of prednisone 5 mg $\frac{1}{4}$ tablet in the morning for a long time), with a slight improvement — 3 people (with a maintenance dose of prednisone 5 mg $\frac{1}{2}$ tablet in the morning for a long time), recurrence of PMR disease in combination with temporal arteritis — 3 people (with a maintenance dose of prednisone 5 mg 1 tablet in the morning for a long time), there were no deaths.

CONCLUSION. Thus, timely diagnosis of PMR and adequate therapy can preserve the quality of life of elderly patients and improve the prognosis of the disease.

Keywords: polymyalgia rheumatica; ultrasound examinations; C-reactive protein.

For citation: Komarov V. T., Grigoryeva O. G., Fadeeva S. S., Khichina N. S. Features of early diagnosis and treatment of polymyalgia rheumatic (PMR). *Russian Journal of Geriatric Medicine*. 2025; 2S (22): 203-205. DOI: 10.37586/2686-8636-2-2025-203-205

Received: 03.03.2025. Accepted: 17.03.2025. Published online: 05.05.2025.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ / ADDITIONAL INFORMATION

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Funding Sources: This study had no external funding sources.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Conflict of Interests. The authors declare no conflicts of interest.

Вклад авторов. Все авторы в равной степени участвовали в разработке концепции статьи,

получении и анализе фактических данных, написании и редактировании текста статьи, проверке и утверждении текста статьи.

Author contribution. All authors according to the ICMJE criteria participated in the development of the concept of the article, obtaining and analyzing factual data, writing and editing the text of the article, checking and ap-proving the text of the article.

ORCID АВТОРОВ:

Комаров В. Т. / Komarov V. T. — 0000-0001-9344-4994

Григорьева О. Г. / Grigoryeva O. G. — 0009-0007-6416-2219

Фадеева С. С. / Fadeeva S. S. — 0009-0000-4852-3909

Хичина Н. С. / Khichina N. S. — 0009-0007-6746-5952