





- 
- Ревматоидный артрит - воспалительное заболевание, характеризующееся симметричным поражением суставов и воспалением внутренних органов.

- **Причины болезни** до конца не изучены. Известно, что начало болезни могут спровоцировать:
 - переохлаждение, ОРЗ, грипп, ангина;
 - травмы суставов;
 - инфекция — иммунные клетки могут среагировать на микробы и вирусы, которые остаются в суставах после перенесённой инфекции;
 - длительные переживания, стресс;
 - наследственная предрасположенность.

- 
- **Симптомы ревматоидного артрита**
 - **Общие признаки**
 - Утомляемость
 - Небольшое повышение температуры тела
 - Увеличение лимфатических узлов
 - Похудение.

- **Поражение суставов**
- **Симметричность поражения суставов – важная особенность ревматоидного артрита (например, поражаются правый и левый локтевые суставы или правый и левый коленные суставы)**
- **Ревматоидная кисть:** деформации по типу «бутоньерки», «лебединой шеи», «руки с лорнетом»
- **Ревматоидная стопа:** деформация 1 пальца
- **Ревматоидный коленный сустав:** киста Бейкера, сгибательные деформасустав: огрубение голоса, нарушение глотания.


- Ревматоидные узелки – плотные подкожные образования, в типичных случаях локализованные в областях, часто подвергающихся травматизации (например, в области локтевого отростка, на разгибательной поверхности предплечья). Очень редко обнаруживают во внутренних органах (например, в легких). Наблюдаются у 20–50 % пациентов.
- Анемия вследствие замедления обмена железа в организме, вызванного нарушением функций печени; снижение количества тромбоцитов
- Синдром Фелти, включающий снижение в крови нейтрофилов,
- **Синдром Стилла:**
 - лихорадка 39°C и выше в течение одной и более недель;
 - суставные боли 2 недели и более;
 - пятнистая сыпь цвета семги, появляющаяся во время лихорадки.
- Синдром Шегрена – сухость слизистой оболочки глаз, рта.
- Нередкими бывают язвы на коже голеней, воспаления артерий.








- **Диагностика**
- **В общем и биохимическом анализе крови:**
 - анемия,
 - увеличение СОЭ,
 - повышение содержания С-реактивного белка.
- Суставная жидкость мутная, с низкой вязкостью, повышено количество лейкоцитов и нейтрофилов.
- Ревматоидный фактор (антитела к иммуноглобулинам класса М) положителен в 70–90% случаев.
- Общий анализ мочи: белок в моче.
- Увеличение креатинина, мочевины сыворотки крови
- **Критерии диагноза ревматоидного артрита Американской ревматологической ассоциации (1987). Наличие по крайней мере 4 из следующих признаков:**
 - артрит 3 и более суставов;
 - артрит суставов кистей;
 - симметричный артрит;
 - ревматоидные узелки;
 - положительный ревматоидный фактор;
 - рентгенологические изменения.

- 
- Лечение ревматоидного артрита
 - Лекарственная терапия включает применение трех групп препаратов:
 - **Нестероидные противовоспалительные препараты**
 - Представителями нестероидных противовоспалительных препаратов являются
 - мелоксикам,
 - нимесулид,
 - целекоксиб.
 - Эти препараты имеют минимальный побочный эффект и сохраняют высокую противовоспалительную и обезболивающую активность.

- 
- Базисные препараты рекомендуется применять сразу после установления диагноза.
 - Основными лекарственными средствами базисной терапии ревматоидного артрита являются:
 - метотрексат,
 - сульфазалазин,
 - D-пеницилламин,
 - аминохинолиновые препараты,
 - циклофосфан,
 - азатиоприн,

- В ранней стадии ревматоидного артрита рекомендуется ультрафиолетовое облучение пораженных суставов, электрофорез диметилсульфоксида, кальция, салицилатов.
- При появлении более стойких изменений в суставах и при отсутствии признаков высокой активности назначают фонофорез гидрокортизона, магнитотерапию, импульсные токи.
- Лечебная физкультура и массаж назначаются всем больным с целью снятия мышечного спазма, быстрого восстановления функции суставов.
- Все больные ревматоидным артритом должны систематически наблюдаться и обследоваться ревматологом.
- Больные с медленно прогрессирующим течением без поражения внутренних органов должны появляться у ревматолога 1 раз в 3 месяца. При наличии поражения внутренних органов больные осматриваются ревматологом 1 раз в 2–4 недели.
- Курортное лечение больных ревматоидным артритом рекомендуется осуществлять ежегодно вне фазы обострения.