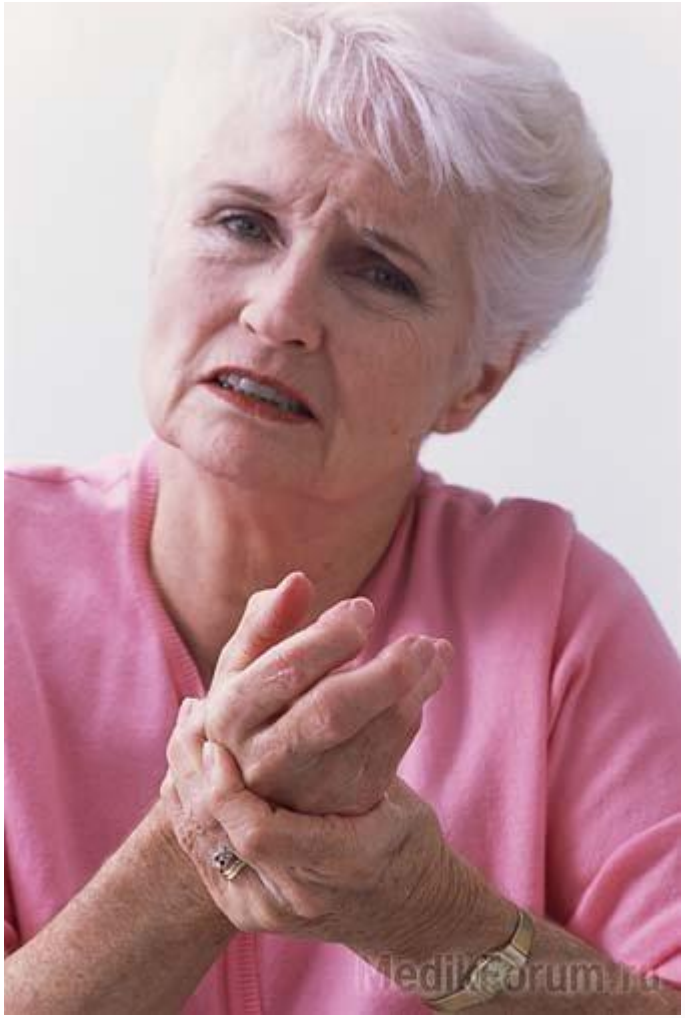
Ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит

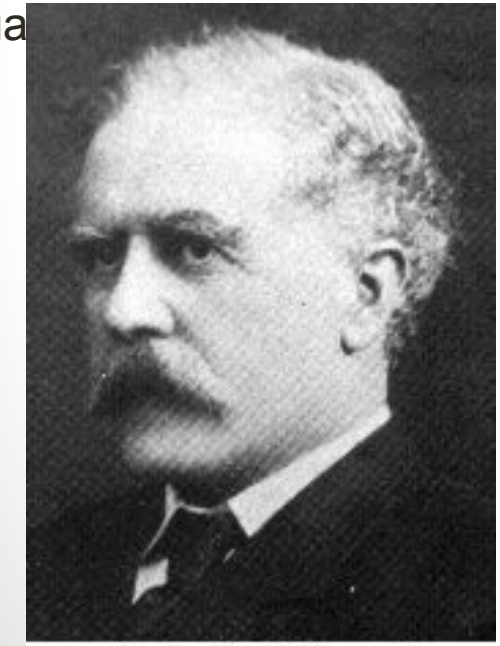
Системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом.



История

Самые первые следы ревматоидного артрита найдены в 4500 г. до н. э. Их обнаружили на остатках скелетов индейцев в Теннесси, США. Первый документ, описывающий симптомы, очень напоминающие симптомы ревматоидного артрита, датируется 123 г.

Первое описание ревматоидного артрита как самостоятельной нозологической формы (под названием первичной астенической подагры) выполнено в 1800 г. А.Ж. Ландре-Бове по результатам наблюдений в госпитале Сальпетриер под руководством Ф.Пинеля. В опубликованном 1859 г. «Трактате о природе и лечении подагры и ревматической подагры» А.Б.Гарро заболевание получило своё на



Sir Archibald Garrod,
around 1910.

Этиология

Причины заболевания на сей день неизвестны. Косвенные данные, такие, как увеличение количества лейкоцитов в крови и скорости оседания эритроцитов (СОЭ), указывают на инфекционную природу процесса. Полагают, что заболевание развивается в результате инфекции, вызывающей нарушения иммунной системы у наследственно предрасположенных лиц; при этом образуются т. н. иммунные комплексы (из антител, вирусов и проч.), которые откладываются в тканях и приводят к повреждению суставов.

Эпидемиология

Ревматоидный артрит распространён по всему миру и ему подвержены все этнические группы. Распространенность 0,5-1 % (до 5 % у пожилых) Соотношение м : ж = 1:3 Пик начала заболевания — 30-

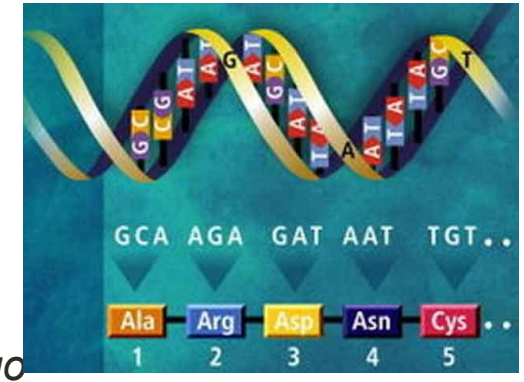
Факторы возникновения

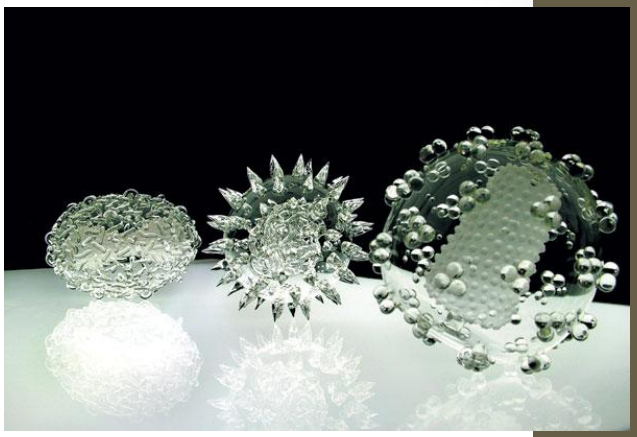
1. Генетическая предрасположенность

2. Инфекционный фактор. Гипотетические триггеры ревматических заболеваний:

- *парамиксовирусы — вирусы паротита, кори, респираторно синцитиальной инфекции;*
- *гепатовирусы — вирус гепатита В;*
- *герпесвирусы — вирусы простого герпеса, опоясывающего лишая, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр;*
- *ретровирусы — Т-лимфотропный вирус.*

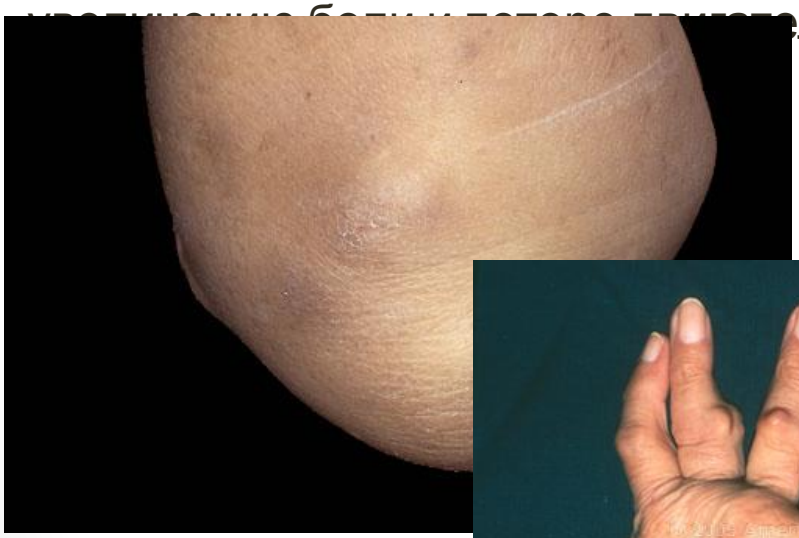
3. Пусковой фактор (переохлаждение, гиперинсоляция, интоксикации, мутагенные медикаменты, эндокринопатии, стрессы и т. д.)

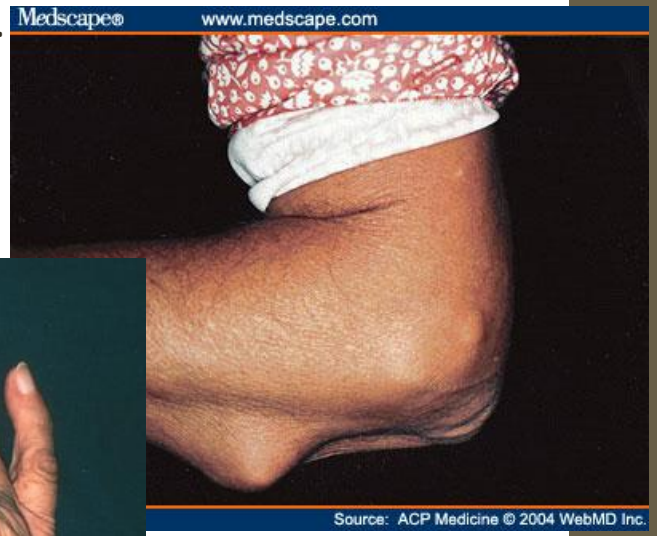




Клиника

- В первой стадии происходит периартикулярный отек синовиальных сумок, вызывающее боль, местное повышение температуры и припухлость вокруг суставов.
- Вторая стадия — это стремительное деление клеток, которое приводит к уплотнению синовиальной оболочки.
- В третьей стадии воспалённые клетки высвобождают фермент, который поражает кости и хрящи, что часто приводит к деформации задетых суставов, [illegible] ельных функций.





Симптомы

- Усталость;
- Утренняя скованность;
- Слабость;
- Похожие на грипп симптомы, включая невысокий жар;
- Боли при длительном сидении;
- Вспышки активности заболевания сопровождающиеся ремиссией;
- Мышечные боли;
- Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, холодные и/или потные ладони и ступни;
- Нарушение желез в районе глаз и рта, вызывающее недостаточную выработку слез

Диагностика

Основывается на биохимическом анализе крови, изменениях в суставах, видимых на рентгене, и на использовании основных клинических маркеров, к которым относятся: суставной синдром как таковой, а также в сочетании с общеклиническими проявлениями — лихорадкой, слабостью, потерей веса и другими.

При анализе крови исследуют СОЭ, ревматоидный фактор (ревмо-фактор), количество тромбоцитов и т. д. Наиболее прогрессивным анализом является титр антител к циклическому цитруллин-содержащему пептиду — АЦЦП.

Профилактика и лечение

При наличии *инфекции* или подозрении на неё необходима терапия соответствующим *антибактериальным* препаратом. При отсутствии ярких внесуставных проявлений лечение суставного синдрома начинают с подбора нестероидных противовоспалительных средств. Одновременно в наиболее воспалённые суставы вводят *кортикостероидные* препараты. Иммунокомплексная природа болезни делает показанным проведение курсов *плазмафереза*, дающего выраженный эффект.

Необходимым компонентом в комплексе противоостеопоротических мероприятий является *диета с повышенным содержанием кальция*. Источниками кальция являются молочные продукты, миндаль, лесные и грецкие орехи и т. д., а также препараты кальция в сочетании с витамином D.

Важное значение в лечении имеет *лечебная физкультура*, направленная на поддержание максимальной

Медикаментозное лечение

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);
- базисные препараты;
- глюкокортикостероиды (ГКС);
- биологические агенты.

НПВ

Базисные препараты

Биологический агент – галофугинон

ГКС

Спасибо за внимание!