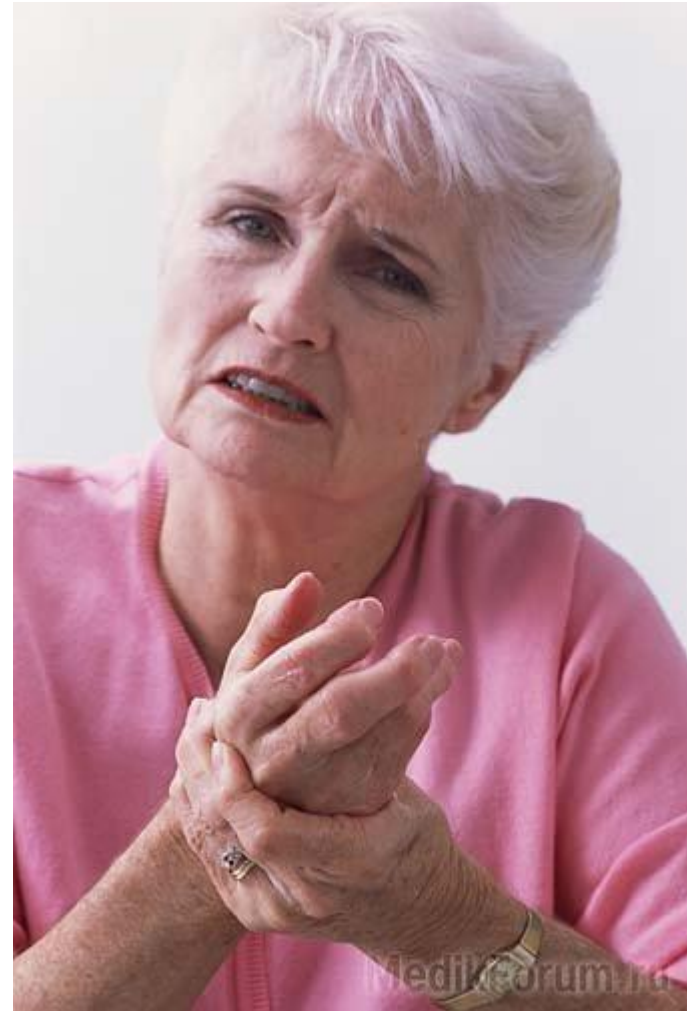




Ревматоидный артрит

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 в 1859 г. «Трактате о природе и лечении подагры и ревматической подагры» А.Б. Гарро заболевание получило своё название.



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 — 30-35 лет



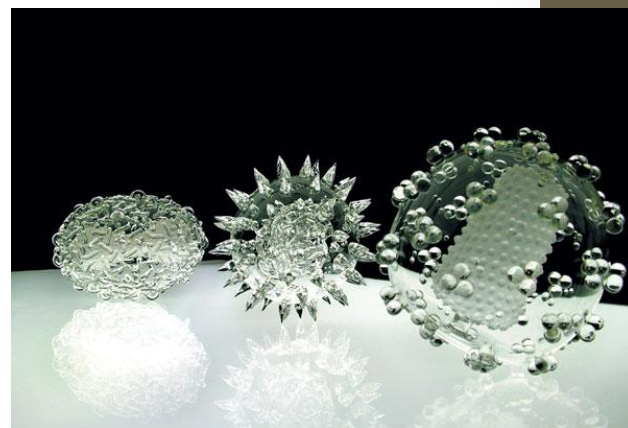
Факторы возникновения

1. Генетическая
предрасположенность

2. Инфекционный фактор.
Гипотетические триггеры
ревматических заболеваний:

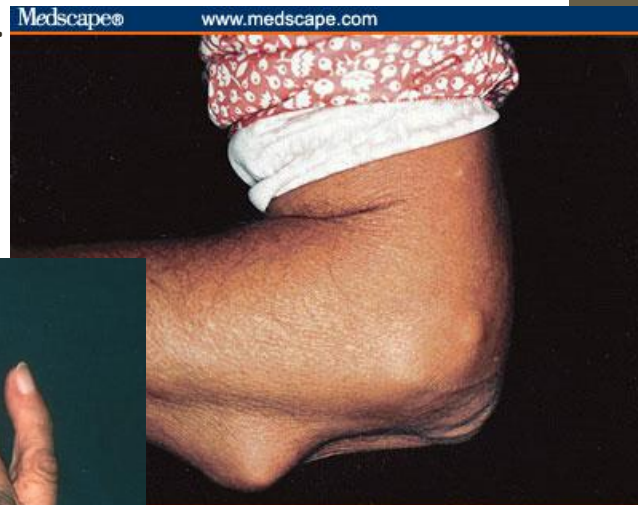
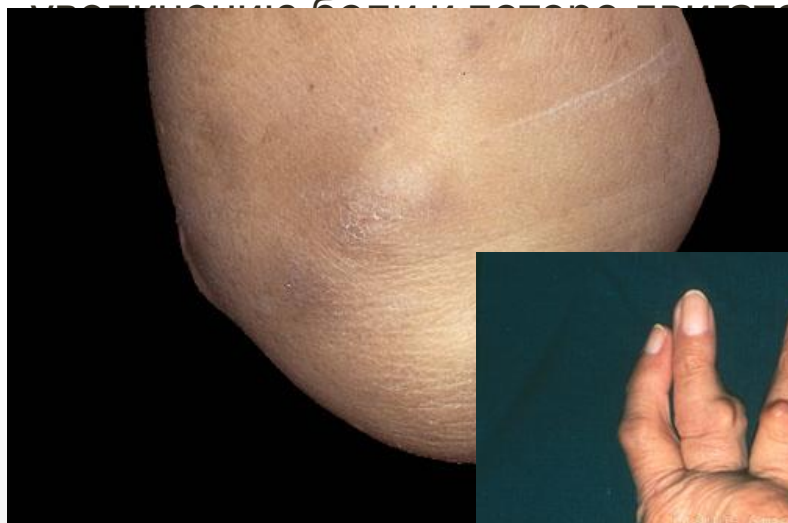
- *парамиксовирусы — вирусы паротита, кори, респираторно-синцитиальной инфекции;*
- *гепатовирусы — вирус гепатита В;*
- *герпесвирусы — вирусы простого герпеса, опоясывающего лишая, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр;*
- *ретровирусы — Т-лимфотропный вирус.*

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, уменьшению болевой функции и двигательных функций.



Medscape® www.medscape.com

Source: ACP Medicine © 2004 WebMD Inc.

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. Иммуноконплексная 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.



Базисные препараты



НПВ



ГКС

Биологически
й агент –
галофугинон



Спасибо за внимание!