

ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ

ПРОФЕССОР

**Нелли Ивановна
АРТИШЕВСКАЯ**

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Более 180 заболеваний

АФЛ-синдром

ДВС-синдром

- Ревматическая болезнь сердца : острая и хроническая
- Системные заболевания соединительной ткани
- Первичные системные васкулиты

Ревматоидный артрит:

Ювенильный ревматоидный артрит

Синдром Стилла взрослых

Диагностические критерии (Reginato J. et al.)



Большие

- постоянная или интермиттирующая лихорадка
- быстро проходящая розеолезно-папулезная сыпь
- поли- или олигоартрит
- нейтрофильный лейкоцитоз

Малые

- серозит
- боли в горле
- нарушение функции печени
- увеличение лимфоузлов
- спленомегалия
- вовлечение других органов

Наличие 4 больших критериев указывает на болезнь

Синдром Висслера – Фанкони

Артриты, сочетающиеся со СПОНДИЛИТОМ:

Анкилозирующий спондилит (болезнь
Бехтерева)

Псориатическая артропатия

Идиопатический спондилит

При хронических заболеваниях кишечника
(НЯК, болезнь Крона)

Артриты, связанные с инфекцией:

- Инфекции, передающиеся половым путем – реактивный артрит, ассоциированный с хламидийной инфекцией (болезнь Рейтера)
 - гонорейный и др.
- Бактериальные (в т.ч. гнойные)
- Вирусные

Микрокристаллические артриты:

- Подагра (первичная, вторичная)
- Хондрокальциноз
- Холестериновые артриты



Остеоартроз/остеоартрит





Заболевания суставов неизвестной природы:

Палиндромный ревматизм (Синдром Хенча-Розенберга)

Диагностические критерии:

- * возраст 20-30 лет
- * ярко выраженный моноартрит крупных суставов
- * плотный отек кожи с синюшным оттенком
- * продолжительность атаки - часы - дни
- * полная обратимость процесса
- * в крови признаки острого воспаления

Интермиттирующий гидрартроз и др.

Артропатии при неревматических заболеваниях:

- Сахарный диабет
- Гипо- и гипертиреоз
- Паранеопластический синдром
- Болезни системы крови
- Первичный биллиарный цирроз печени
- Периодическая болезнь

Врожденные дефекты метаболизма соединительной ткани:

- Синдром Марфана – высокий рост, гипермобильность суставов, аневризмы аорты и др.
- Синдром Элерса – Данло - преждевременное старение организма (кожа лица) и др.
- Наследственный несовершенный остеогенез – стеклянный человек- синдром голубых склер
- Множественные дизостозы – хондропатии
- Синдром Сириакса и др.

Болезни внесуставнных тканей:

- Мышц
- Бурс
- Первичная фибромиалгия

Диагностические критерии:

1. Анамнез генерализованной боли:

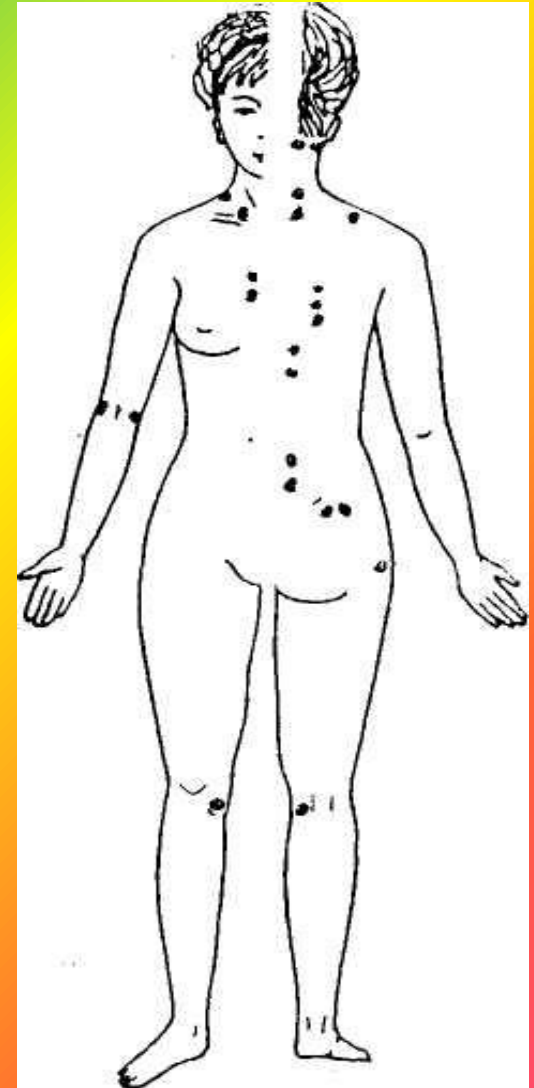
определение: диффузная боль в левой или правой половине тела; выше или ниже талии, либо аксиальная боль (боль в шее, в области передней грудной стенки, боль в спине); **длительность** более 3 месяцев;

наличие другой клинической патологии не исключает диагноз

2. Боль в 11 из 18 точек при пальпации (пальцевое давление должно соответствовать 4 кг



- билатерально в области затылка у субакципитальной мышцы;
- билатерально в области шеи у С 5 - С 7;
- билатерально посередине верхней границы трапециевидной мышцы;
- билатерально над лопаткой у медиального края;
- билатерально у 2-го костно-хрящевое сочленения ребра;
- билатерально в верхнем наружном квадранте ягодиц;
- билатерально кзади от трохантера;
- билатерально проксимально от коленного сустава.



**Лечение: прием
транквилизаторов**

Болезни подкожной жировой клетчатки:

- Узловатая эритема
- Панникулиты Вебера – Крисчена,
Ротора
- Липоматоз Деркума

СХЕМА ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- Система медиаторов тучных клеток
- Кининообразующая система (фактора Хагемана)
- Система комплемента

Система медиаторов тучных клеток

Механизм активации тучных клеток

- Иммунологический – основной, циркуляция антител класса Ig E
Фрагменты компонентов комплемента
- Брадикинин
- Лекарственные препараты, рентгенконтрастные вещества
- Некоторые пептиды лейкоцитов

Выделение биологически активных соединений:

- Гистамин (повышение капиллярной проницаемости)
- Вещества, вызывающие хемотаксис нейтрофилов и эозинофилов
- Простагландины
- Протеолитические ферменты
- Фактор, активирующий тромбоциты
- Медленно действующая субстанция анафилаксии (с эффектом гистамина). Ее действие угнетается ферментом арилсульфатаза, содержащимся в эозинофилах.

МАКРОФАГИ - факторы развития, поддержания, хронизации воспаления

Выделение и активация биологически активных соединений

- Интерлейкин 1: - лихорадка
- Нейтрофилез
- Протеолиз скелетных мышц
- Интерлейкин 6: - активация В-клеток, обладает свойствами бета-интерферона
- Фактор некроза опухолей - ФНО-альфа, кахектин
- Простагландины
- Лизосомальные ферменты
- Нейтральные протеазы
- Стимуляция образования гранулоцитов, моноцитов
- Ряд компонентов комплемента

КЛЕТКИ КРОВИ

Система фактора Хагемана

Участвует в 2 биологических процессах:

- Гемокоагуляция (фибриноген-фибрин)
- Образование кининов

Активируется при контакте с отрицательно заряженными поверхностями:

- Суставной хрящ, почечная мембрана, эластин

Эффекты брадикинина:

- Повышает проницаемость капилляров
- Расширяет артериолы
- Способствует освобождению гистамина
- Повышает синтез простагландинов

Биологические эффекты фактора Хагемана определяют развитие тромбирования в микроциркуляторном русле очага воспаления

Система комплемента

- Находится в неактивном состоянии.
- Активирование начинается с взаимодействия с:
 - иммунными комплексами
 - СРБ
 - некоторыми вирусами, протеолитическими ферментами

Биологические эффекты системы комплемента

Усиление фагоцитоза иммунных комплексов и бактерий

Увеличение выхода лизосомальных ферментов

Стимуляция гистаминообразования

Повышение синтеза простагландинов

Сокращение гладких мышц

Стимуляция В-клеток и др.

Массированное активирование комплемента приводит к развитию ДВС-синдрома

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ (РА) -

**системное воспалительное
заболевание соединительной ткани с
преимущественным поражением
суставов по типу хронически
прогрессирующего эрозивно-
деструктивного полиартрита**

- Ж:М = 3:1
- В детском и пожилом возрасте половых различий нет.

Этиология

точно не установлена:

- Роль инфекции: вирусы, бактерии
- Патология звеньев иммунной системы
- Генетическая предрасположенность

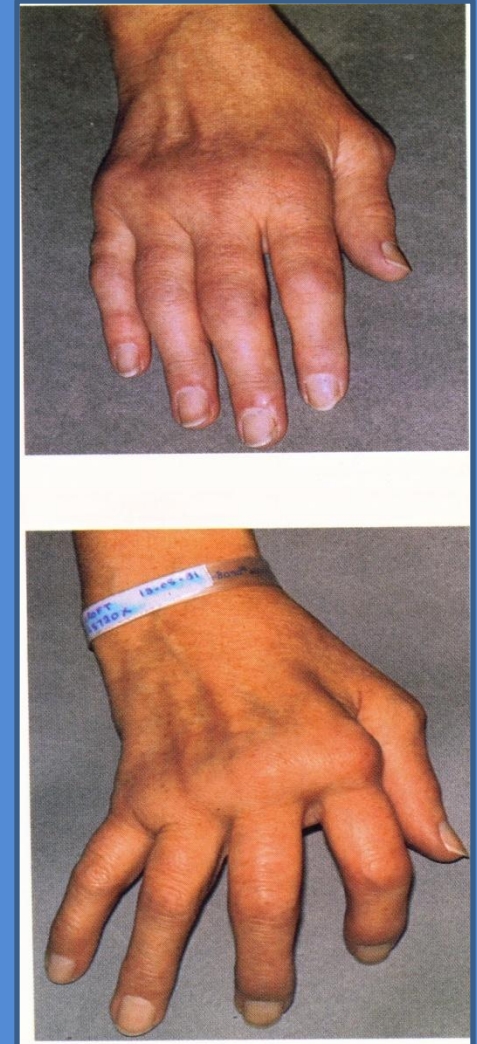
Патологическая анатомия:

- В суставах:
 - ворсинчатое разрастание синовиальной оболочки, наползающей на синовиальный хрящ в виде паннуса,
 - изменение вязкости синовиальной жидкости,
 - в хряще эрозии , трещины, щели,
 - пролиферация остеоидной ткани, фиброз, анкилоз.
- В органах : васкулиты

Диагностические критерии РА (АРА, 1987)

- Припухлость суставов кистей - межфаланговых, пястно-фаланговых (> 6 недель).
- Опухание 3 или более суставов (> 6 недель).
- Симметричность поражения (> 6 недель).
- Утренняя скованность не менее 1 часа (> 6 недель).
- Подкожные узелки - ревматоидные узелки.
- Рентгенологические признаки.
- Высокий титр ревматоидного фактора.

P.S. Наличие 4 признаков из 7 составляет чувствительность критериев 92%.



Основные внесуставные (висцеральные) проявления ревматоидного артрита

- Анемия
- Ревматоидные узелки
- Патология почек (нефропатия, гломерулонефрит, амилоидоз)
- Лимфоаденопатия
- Васкулиты
- Эписклерит, склерит
- Плеврит, бронхиолит
- Миокардит, перикардит

ВАРИАНТЫ РА:

- Псевдосептический синдром
- Синдром Фелти
 - Спленомегалия
 - Лимфаденопатия
 - Лейкопения
 - Геморрагический васкулит
- Синдром Стилла

РА сочетается с:

- Синдром Шегрена
- Смешанное заболевание соединительной ткани (синдром Шарпа)

ДИАГНОСТИКА:

- Клинические проявления
- Общеклинические исследования
- Биохимические исследования: СРБ, протеинограмма, др.
- Иммунологические исследования: ревматоидный фактор, др.
- Рентгенография суставов

Дифференциальный диагноз

- Острая ревматическая лихорадка
- Реактивные артриты и др.

Классификация ревматоидного артрита (Минск, 2003)

Клинико-иммунологическая характеристика

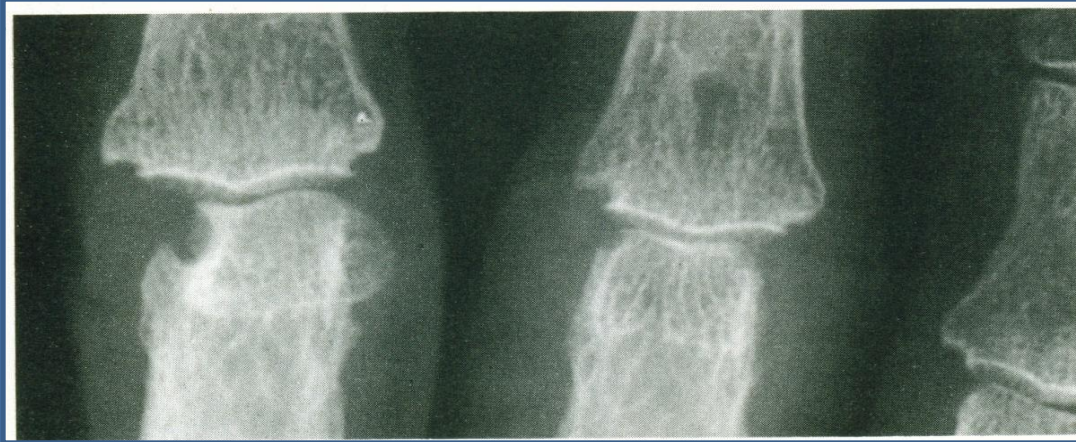
- **Ревматоидный артрит серопозитивный**, полиартрит
- Ревматоидный васкулит (дигитальный артериит, хронические язвы голеней, синдром Рейно и др.)
- Ревматоидные узлы
- Полинейропатия
- Ревматоидная болезнь легких
- Синдром Фелти
- **Ревматоидный артрит серонегативный**, полиартрит
- Синдром Стилла у взрослых

Степень активности

- - ремиссия
- - низкая
- - умеренная
- - высокая

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ

- I - околосуставной остеопороз
- II - остеопороз + сужение суставной щели, могут быть единичные узур
- III - то же + множественные узур
- IV -- то же + костные анкилозы



Функциональный класс - I, II, III,
IV

Лечение ревматоидного артрита

Небазисное лечение:

- нестероидные противовоспалительные средства: внутрь, внутримышечно, мази
- глюкокортикостероиды: мази, внутривенно, внутримышечно, в полость суставов
- диметилсульфоксид наружно
- физиотерапевтические процедуры, ЛФК
- ортопедическое лечение

Базисное лечение:

- метотрексат
- препараты золота
- сульфасалазин
- лефлуномид («Арава») – регуляция пролиферации активированных Т- клеток - по 100 мг/ сутки в первые 3 дня, затем по 20 мг в сутки
- инфликсимаб внутривенно
- Циклоспорины
- иммунофорез, плазмаферез (?)

Осложнений базисной терапии ревматоидного артрита:

- аллергические зудящие сыпи (золотой дерматит)
- стоматит, конъюнктивит
- алопеция
- поражение печени, почек
- панцитопенический синдром
- канцерогенность
- хромосомные aberrации
- тератогенность

ЛЕКЦИЯ ОКОНЧЕНА

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!