

Ревматоидный полиартрит



Подготовила: Туругулдинова Сара
Гр 4с/д «Е»

В переводе с древнегреческого слово «ревма» означает «течение», слово «артрит» переводится как «сустав». Ревматоидный полиартрит в языке древних греков описывался как «сустав, подобный течению».

В этой характеристике заключается главное визуальное проявление заболевания, поражающего, прежде всего, суставы кистей рук, в результате чего пальцы рук приобретают неестественный изгиб, подобный течению воды.



План презентации :

1. *Общее понятие*
2. *Причины*
3. *Основные симптомы*
4. *Диагностика*
5. *Лечение и уход за больным*
6. *Профилактика*



Ревматоидный артрит — хроническое системное заболевание

соединительной ткани с прогрессирующим поражением преимущественно периферических суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита. Распространенность заболевания очень велика. Ревматоидный артрит может приводить к тяжелой инвалидизации людей преимущественно молодого возраста (20—50 лет). При этом женщины болеют значительно чаще, чем мужчины.





По современным представлениям поражение соединительной ткани происходит в результате развивающихся иммунопатологических нарушений (аутоагрессии).

Отмечается повышение роли генетических факторов в развитии, о чем свидетельствует увеличение частоты заболеваний ревматоидным артритом у родственников больных.



Среди причин, которые могут вызвать заболевание, рассматривается роль инфекционных агентов: стрептококков, микоплазм, вирусов и др.



Основой развития ревматоидного артрита в настоящее время считается развитие иммунопатологических реакций — синдрома иммунокомплексной болезни



С самого начала болезни повышается температура тела, (интоксикация) появляются боли и воспалительные изменения в суставах.



Поражаются мелкие суставы кисти: проксимальные, пястно-фаланговые, лучезапястные. Суставы увеличиваются в объеме, кожа над ними часто гиперемированная, с повышенной температурой. Движения в суставах болезненные и в результате этого ограниченные.

Для ранней стадии ревматоидного артрита характерны следующие варианты течения:

1) моно- или олигоартрит

с преимущественным поражением 1—2 крупных суставов — коленных, голеностопных в дальнейшем процесс захватывает другие суставы, развивается ревматоидный полиартрит;

2) классический вариант —

полиартрит со стойким симметричным поражением множества мелких суставов; имеет стойкий и прогрессирующий характер;



3) *нестойкий полиартрит*

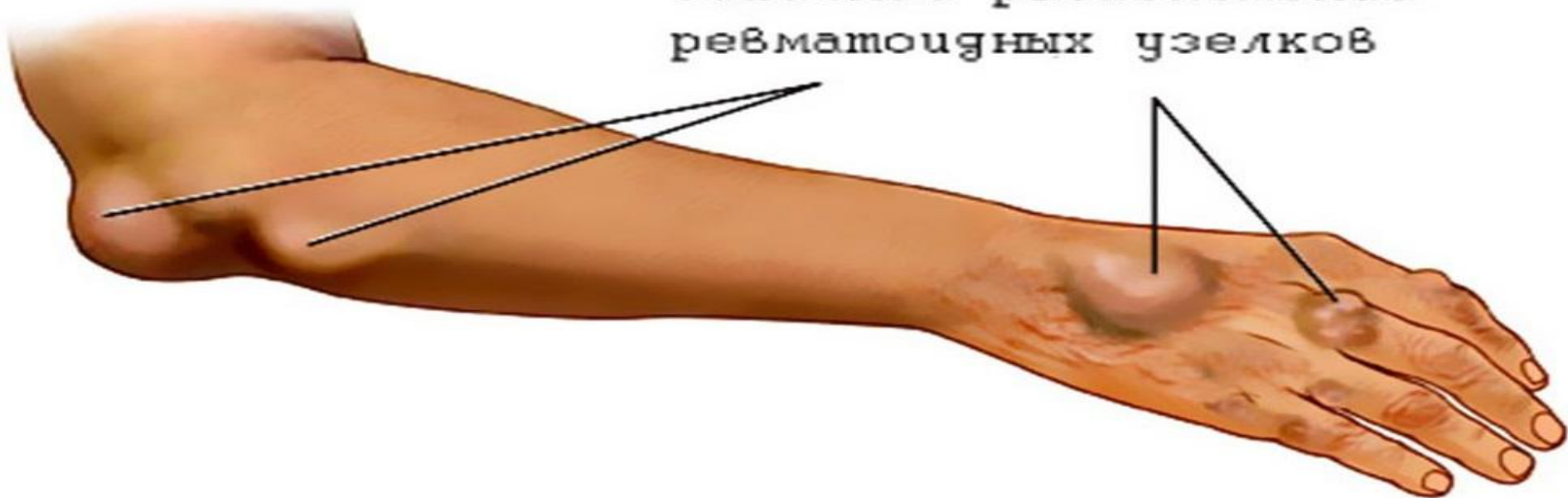
при котором в начале заболевания наблюдаются мигрирующие боли в суставах; под влиянием лечения симптомы уменьшаются;

5) Полиартрит с системными проявлениями, при котором наблюдаются *узелки*, располагающиеся под кожей в области локтя, пяточных сухожилий, по ходу локтевой кости

4) *полиартрит с лихорадочным синдромом* —

высокая температура, иногда с проливным потом, резкой слабостью, адинамией и др., но поражение внутренних органов отсутствует;

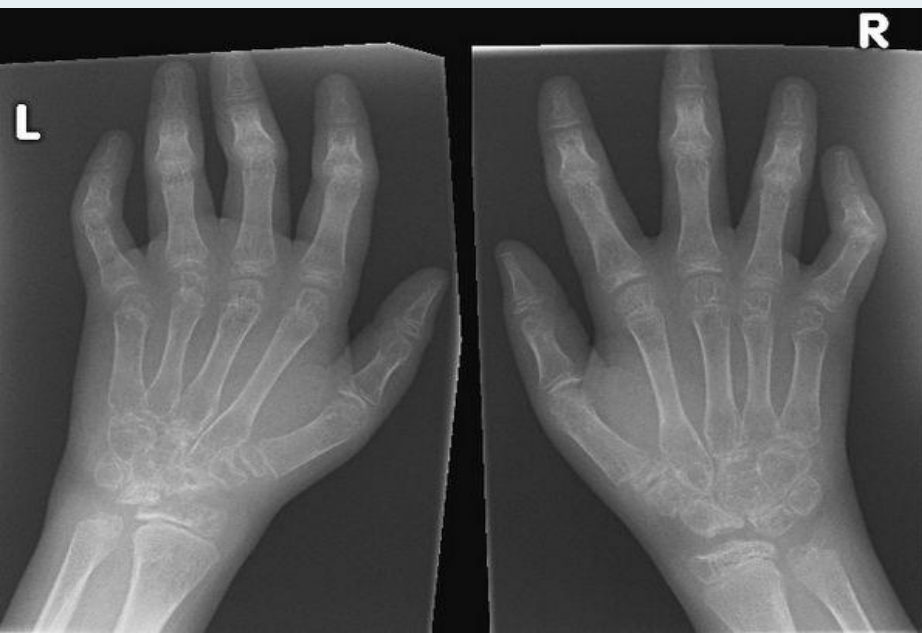
Типичное расположение ревматоидных узелков



Диагностика. Основана на лабораторных и инструментальных показателях.

При общем исследовании крови отмечается умеренная анемия. При высокой активности и большой продолжительности заболевания анемия более выражена. Количество лейкоцитов и скорость оседания эритроцитов зависят от степени активности процесса.

Наиболее важный и закономерно изменяющийся показатель — повышенная скорость оседания эритроцитов.



Среди инструментальных исследований одним из самых результативных является **рентгенография суставов**. Основные признаки ревматоидного артрита — остеопороз около сустава, сужение суставной щели, краевые эрозии. Исследование синовиальной жидкости дают возможность более точно определить степень воспалительного процесса.

Принципы лечения и уход за больными.

Лечение больных ревматоидным артритом должно быть комплексным, долгим, сочетать медикаментозное воздействие с реабилитацией, а в некоторых случаях и хирургическим лечением; дифференцированным (с учетом стадии заболевания, характера его протекания, активности процесса); непрерывным (стационар — поликлиника — санаторий); индивидуальным (с учетом возраста, сопутствующих заболеваний, переносимости медикаментов)

Одна из основных задач лечения — возобновление функции пораженных суставов — достигается путем применения физических методов — лечебной гимнастики, массажа, физиотерапии, хирургического лечения и др.



Профилактика.

Первоначальная профилактика отсутствует. Второстепенная профилактика ревматоидного артрита предусматривает прежде всего профилактику обострения заболевания путем настойчивого и комплексного лечения в ревматологическом кабинете поликлиники. В этот период контролируют реакцию больных на применение лечебных препаратов, проводят ЛФК, санацию очагов инфекции.

