РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Ревматоидный артрит

- Ревматоидный артрит (РА) – хроническое воспалительное ревматическое заболевание неизвестной этиологии

- Характеризуется симметричным хроническим эрозивным артритом (синовитом) периферических суставов и системным воспалительным поражением внутренних органов.

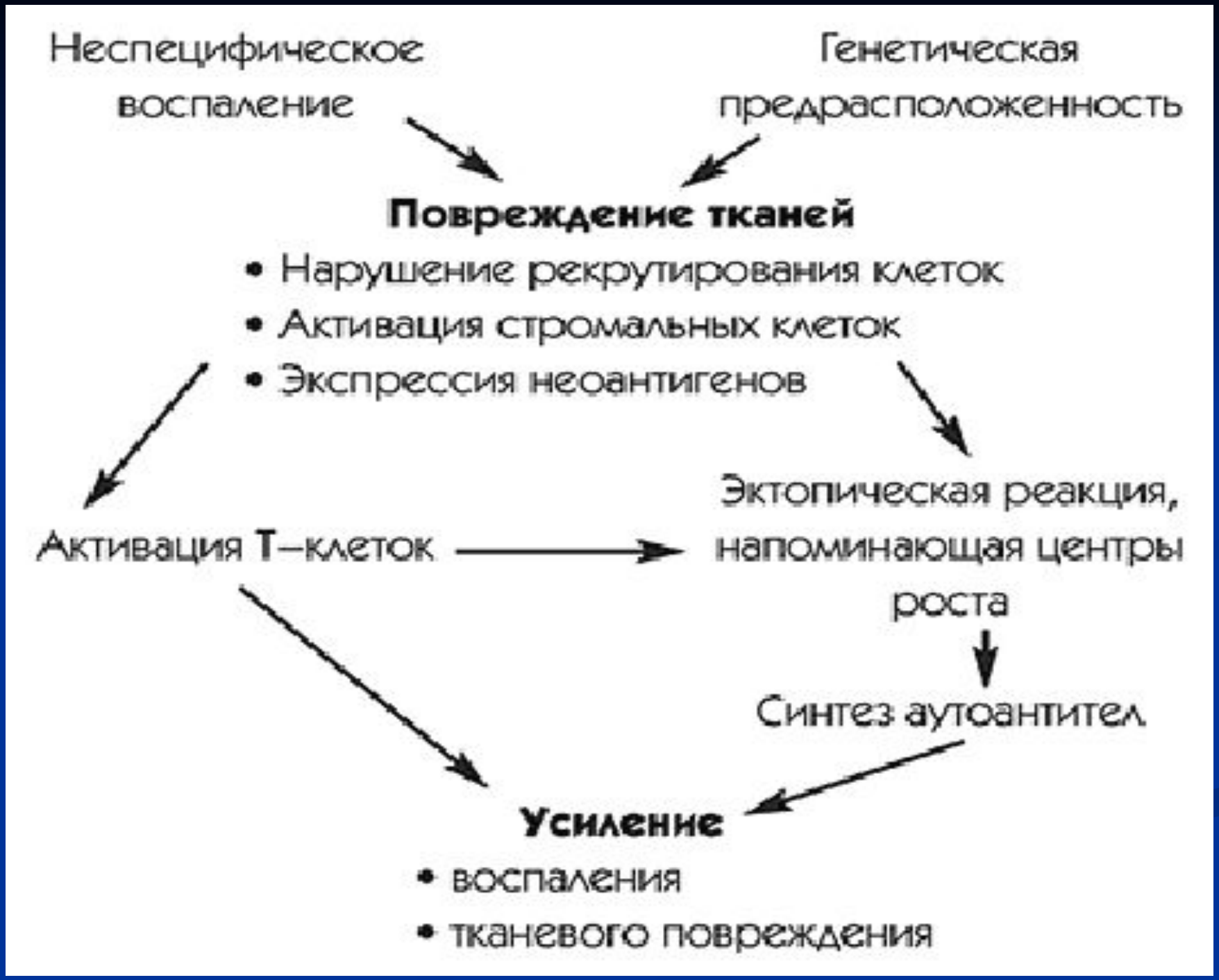
- Частота РА в популяции в среднем составляет 1% (0,6-1,6% в различных странах)

- Болезнь встречается примерно в 2,5 раза чаще у женщин, чем у мужчин

  Тяжелое инвалидизирующее заболевание, требующее наблюдения и лечения в специализированных стационарах

Синовиальная мембрана
Хрящ
Макрофаги
Лимфоциты
Дендритные клетки
Иммунные комплексы
Плазматические клетки
Капсула
ПЯЛ
Паннус
Воспаленная синовиальная мембрана

а
б
в
г


Неспецифическое воспаление
Генетическая предрасположенность
Повреждение тканей
• Нарушение рекрутирования клеток
• Активация стромальных клеток
• Экспрессия неоантигенов
Активация Т–клеток
Эктопическая реакция, напоминающая центры роста
Синтез аутоантител
Усиление
• воспаления
• тканевого повреждения

Рабочая классификация ревматоидного артрита

Клинико-анатомическая (1)

1. **Ревматоидный артрит**
   - *полиартрит*
   - *олигоартрит*
   - *моноартрит*

2. **Ревматоидный артрит с системными проявлениями**
   (поражением ретикулоэндотелиальной системы, легких, серозных оболочек, сердца, глаз, нервной системы, амилоидозом органов)

Рабочая классификация ревматоидного артрита

Клинико-анатомическая (2)

3. Особые синдромы

- *псевдосептический синдром*
- *синдром Фелти*

4. Ревматоидный артрит в сочетании с:

- *остеоартрозом*
- *системными заболеваниями соединительной ткани*
- *ревматизмом*

5. Ювенильный ревматоидный артрит

Рабочая классификация ревматоидного артрита

Клинико-иммунологическая

1. **Серопозитивный**

2. **Серонегативный**

Рабочая классификация ревматоидного артрита

По степени активности процесса

1. Низкая (I степень)
2. Средняя (II степень)
3. Высокая (III степень)
4. Ремиссия

Рабочая классификация ревматоидного артрита

По функциональной недостаточности (ФН)

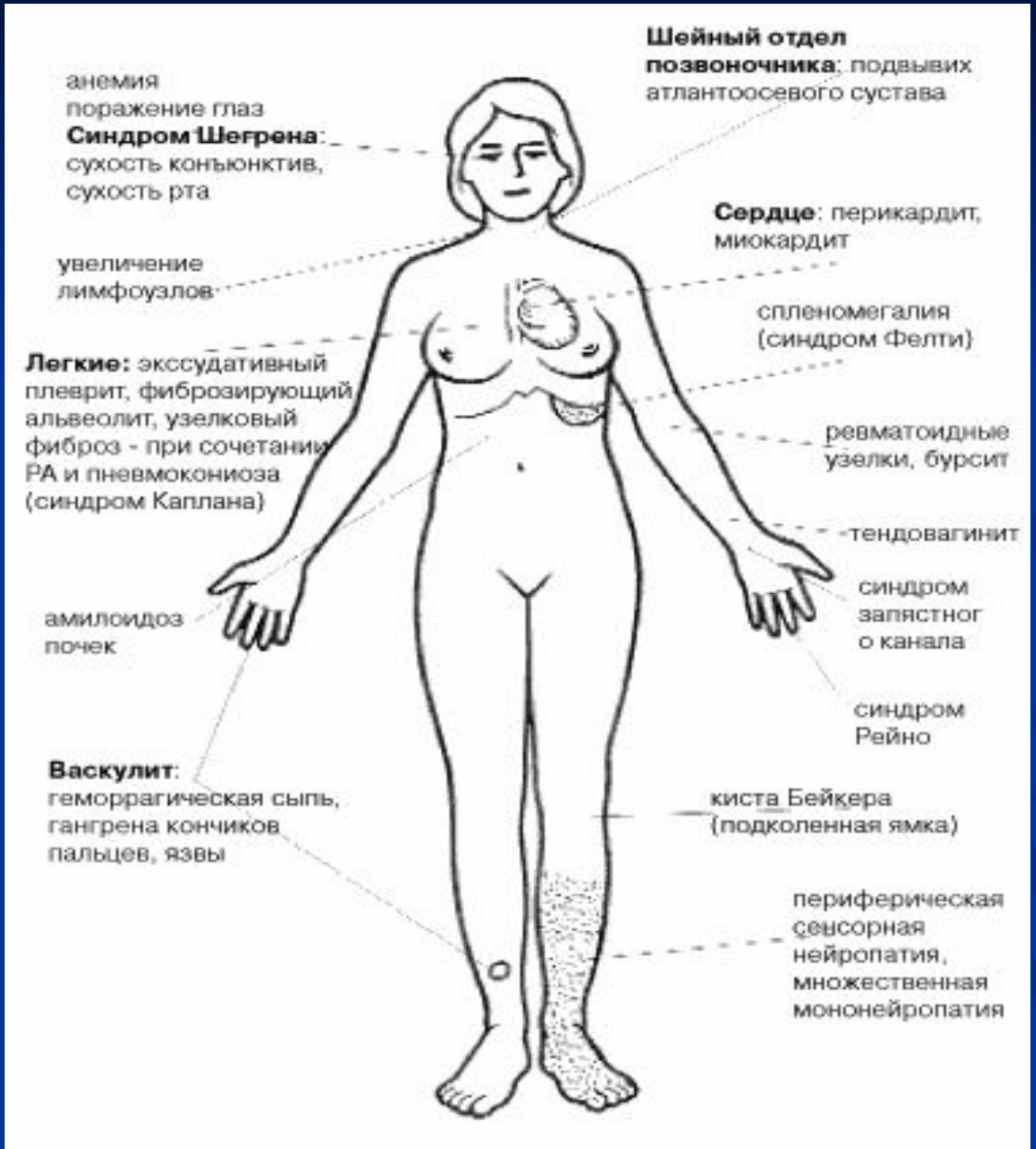
1. Функциональная способность сохранена (ФН 0)
2. Сохранена профессиональная способность (ФН I)
3. Утрачена профессиональная способность (ФН II)
4. Утрачена способность к самообслуживанию (ФН III)

Клиника ревматоидного артрита

Основные симптомы заболевания

Внесуставные (системные) проявления	Признаки поражения суставов – активное течение
Конституциональные. Поражение органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, кроветворения, нервной системы, кожи, глаз, почек	Потенциально обратимые- синовит Необратимые структурные – эрозии, анкилоз

Системные проявления



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ РЕВМАТОИДНОГО ПОЛИАРТРИТА
(поражение суставов)

1. Чувство утренней скованности
2. Болевой синдром (при движении, реже в покое)
3. Дефигурация суставов
4. Вовлечение в процесс периартикулярных тканей (околосуставные сумки, сухожильные влагалища)
5. Подкожные узлы (5-25%)
6. Атрофия мышц, прилежащих к пораженному суставу

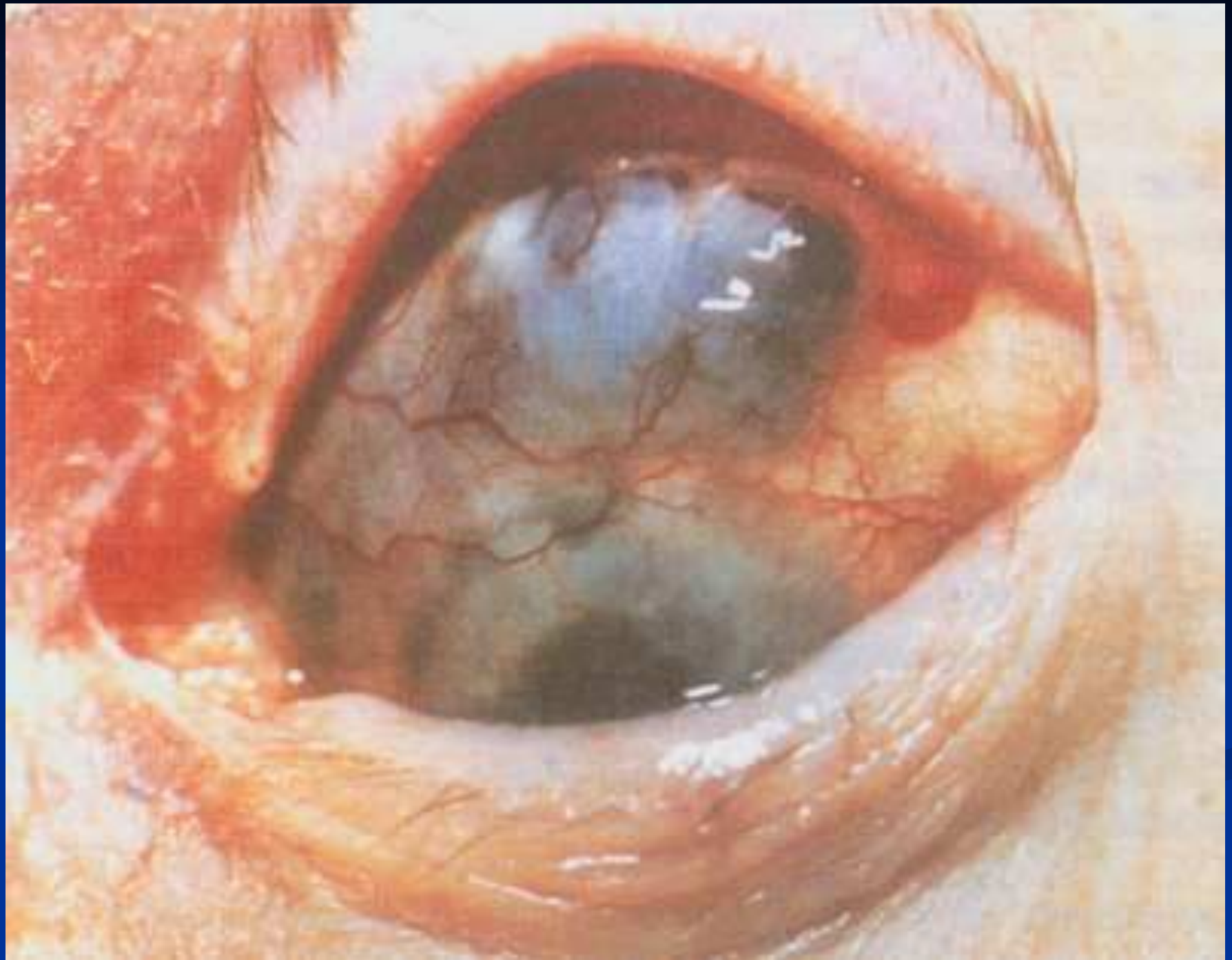
Ревматоидный артрит (последняя стадия)
Деформация большого пальца
Отклонение фаланг в локтевую сторону
S-образная деформация
Detki.biz

Синдром Фелти

1. Деструктивный артрит
2. Спленомегалия
3. Нейтропения
4. Часто васкулит

Ювенильный ревматоидный артрит

1. Дебют болезни в возрасте до 16 лет
2. Поражение крупных суставов и позвоночника
3. Как правило, высокая активность
4. Часто внесуставные поражения (особенно глаз)



Клинико-дабораторные критерии активности ревматоидного артрита

Критерии	*Степень активности*			
	0	I	II	III
Утренняя скованность	нет	до 30мин	до 12 ч дня	позже 12 ч дня
Гипотермия (в области суставов)	нет	незначительная	умеренная	выраженная
Экссудативные изменения	нет	незначительные	умеренные	выраженные
Уровень α2-глобулина	до 10	до 12	до 15	более 15
СОЭ, мм/ч	норма	до 20	до 40	более 40
СРБ	нет	+	++	+++ и более

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

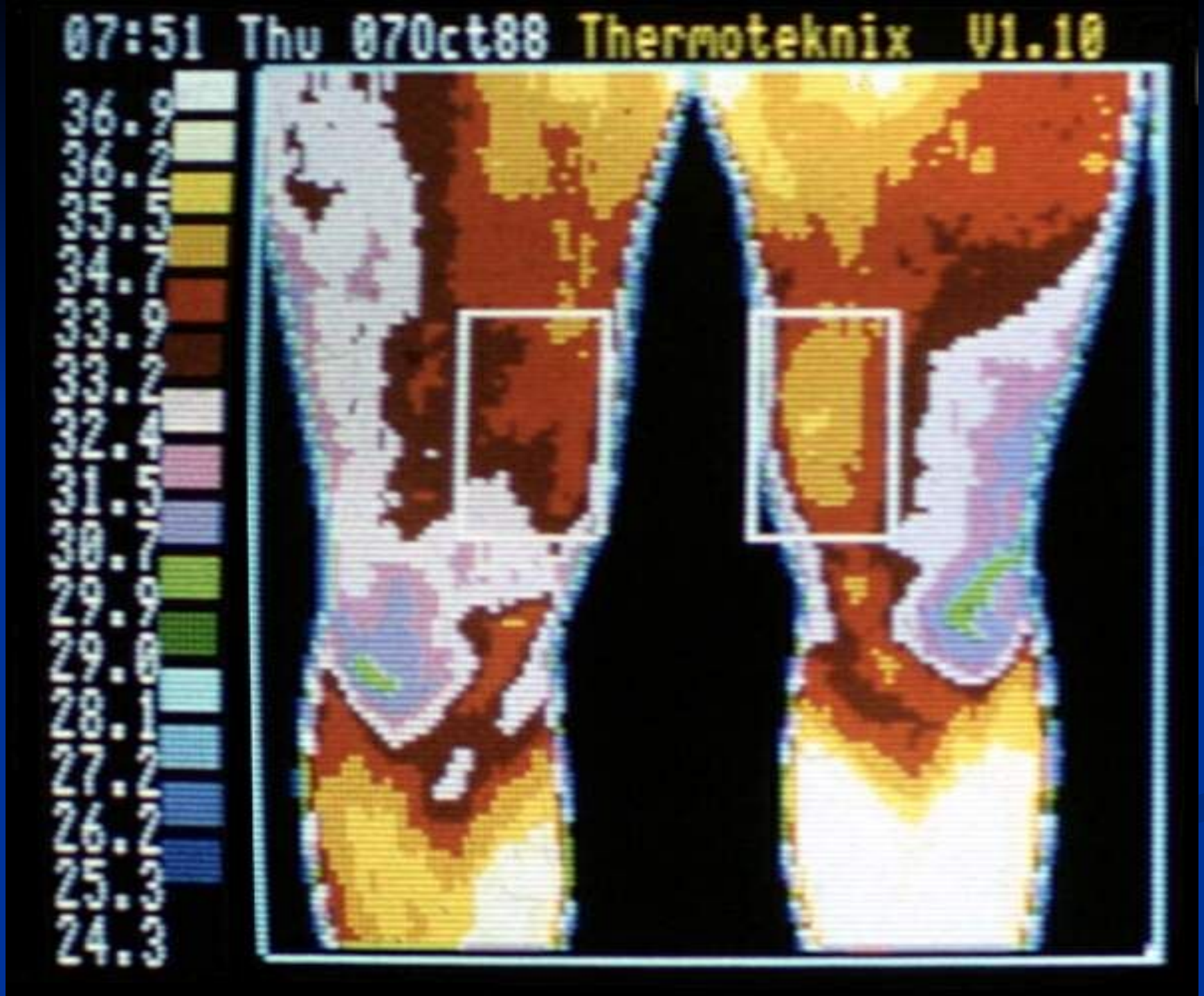
I стадия - околосуставной остеопороз без деструктивных изменений;

II стадия - сужение суставной щели, незначительное разрушение хряща, единичные узуры костей;

III стадия - значительное разрушение хряща и кости, выраженное сужение суставной щели, подвывихи, девиация костей;

IV стадия - признаки III стадии + анкилозы суставов.

ПОРАЖЕНИЕ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (IУ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ): ЛАТЕРАЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ КИСТЕЙ ЗА СЧЕТ ПОДВЫВИХОВ (а), ДИФФУЗНЫЙ ОСТЕОПОРОЗ (б), РЕЗКОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ (в), ФОРМИРОВАНИЕ АНКИЛОЗОВ (г), КИСТОЗНЫЕ ПРОСВЕТЛЕНИЯ (д).


07:51 Thu 07Oct88 Thermoteknix V1.10
36.9
36.2
35.5
34.7
33.9
33.2
32.4
31.5
30.7
29.9
29.0
28.1
27.2
26.2
25.3
24.3

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

1. Утренняя скованность (не менее 1 часа).
2. Артрит трех или большего числа суставов.
3. Артрит суставов кисти (хотя бы одной группы суставов).
4. Симметричный артрит.
5. Ревматоидные узелки.
6. Ревматоидный фактор в сыворотке крови.
7. Рентгенологические изменения (включая эрозии и остеопороз).

При наличии любых четырех из 7-ми указанных критериев ставится диагноз РА.

Критерии 1-4 должны присутствовать не менее 6 недель

Цели лечения

- Уменьшение симптомов
- Предотвращение деструкции, нарушения функции и деформации суставов
- Достижение клинической ремиссии
- Сохранение качества жизни
- Увеличение продолжительности жизни

Поставить диагноз РА как можно раньше
Оценить активность
Оценить прогноз
Начальная терапия
Обучение пациентов
НПВП
ГК в/с или системно (при необходимости)
Физиотерапия (при необходимости)
«Базисная» терапия
Периодически оценивать активность заболевания
Адекватный ответ
Неадекватный ответ
Заменить или добавить другой «базисный» препарат
Структурные повреждения
Хирургическое лечение

принципы лечения ревматоидного артрита (1)

- Симптоматическая терапия: анальгетики, НПВС, ГК
- Базисная (модифицирующая болезнь) терапия:
  1. Сульфасалазин
  2. Метотрексат
  3. Препараты золота
  4. Д-пеницилламин, циклоспорин А
  5. Азатиоприн
- Комбинированная терапия

базисная терапия

- Назначение показано, если на фоне симптоматической терапии сохраняются:

1. Боли в суставах
2. Утренняя скованность
3. Активный синовиит
4. Стойкое увеличение СОЭ и СРБ
5. Признаки эрозивного поражения суставов

Необходим мониторинг побочных эффектов!

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (2)

3. Воздействие на функцию суставов.

- обучение больного разгрузке наиболее пораженного сустава
- лечебная физкультура
- апликация димексида
- лазерное облучение сустава
- физиотерапевтические воздействия *(электрофорез, фонофорез с кортикостероидами, НПВП)*

4. Оперативное лечение *(синовэктомия, протезирование сустава).*

5. Борьба с осложнениями базисной терапии *(нефротический синдром, цитопения, инфекция и пр.).*

6. Плазмаферез *(удаление иммунных комплексов, антител и пр.)*

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (1)

Суставная форма (без висцеральных поражений, невысокая степень активности)

НПВП, аминохинолиновые препараты

стойкий положительный эффект

длительный прием (годы)

отсутствие положительного эффекта

«базисная» терапия *(препараты золота, сульфасалазин)*

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (2)

Прогрессирование поражения суставов (на фоне НПВП и АХП) без признаков висцеральных поражений

Препараты золота - *кризанол* в подавляющей дозе (1 инъекция в 7-10 дней)

стойкий положительный эффект

поддерживающая терапия (1 инъекция в 2-4 недели) длительное время

отсутствие стойкого положительного эффекта, побочное действие

другие препараты *(Д-пеницилламин, цитостатики)*

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (3)

Неэффективность или непереносимость препаратов золота, Д-пеницилламина, висцеральные поражения (почки, НС и пр.)

Цитостатики + КС (*преднизолон 15-20мг*) в течение 4-6 месяцев

стойкий положительный эффект

поддерживающая терапия (месяцы, годы)

отсутствие стойкого положительного эффекта

интенсивная терапия РА *(«пульс-терапия» КС, ЦС, плазмаферез)*