

# 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

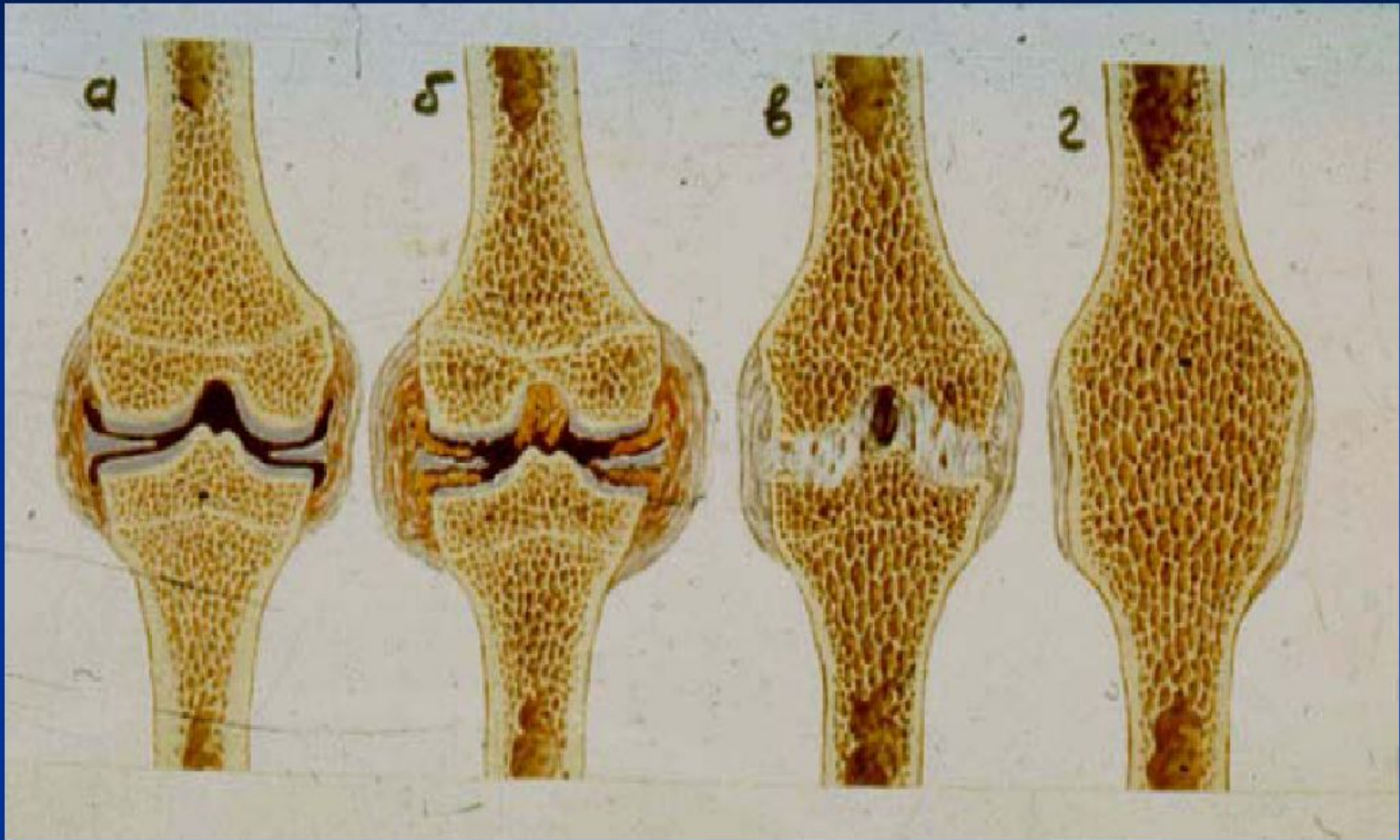
Капсула

п.ял

Паннус

Воспаленная  
синавиальная  
мембрана





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)

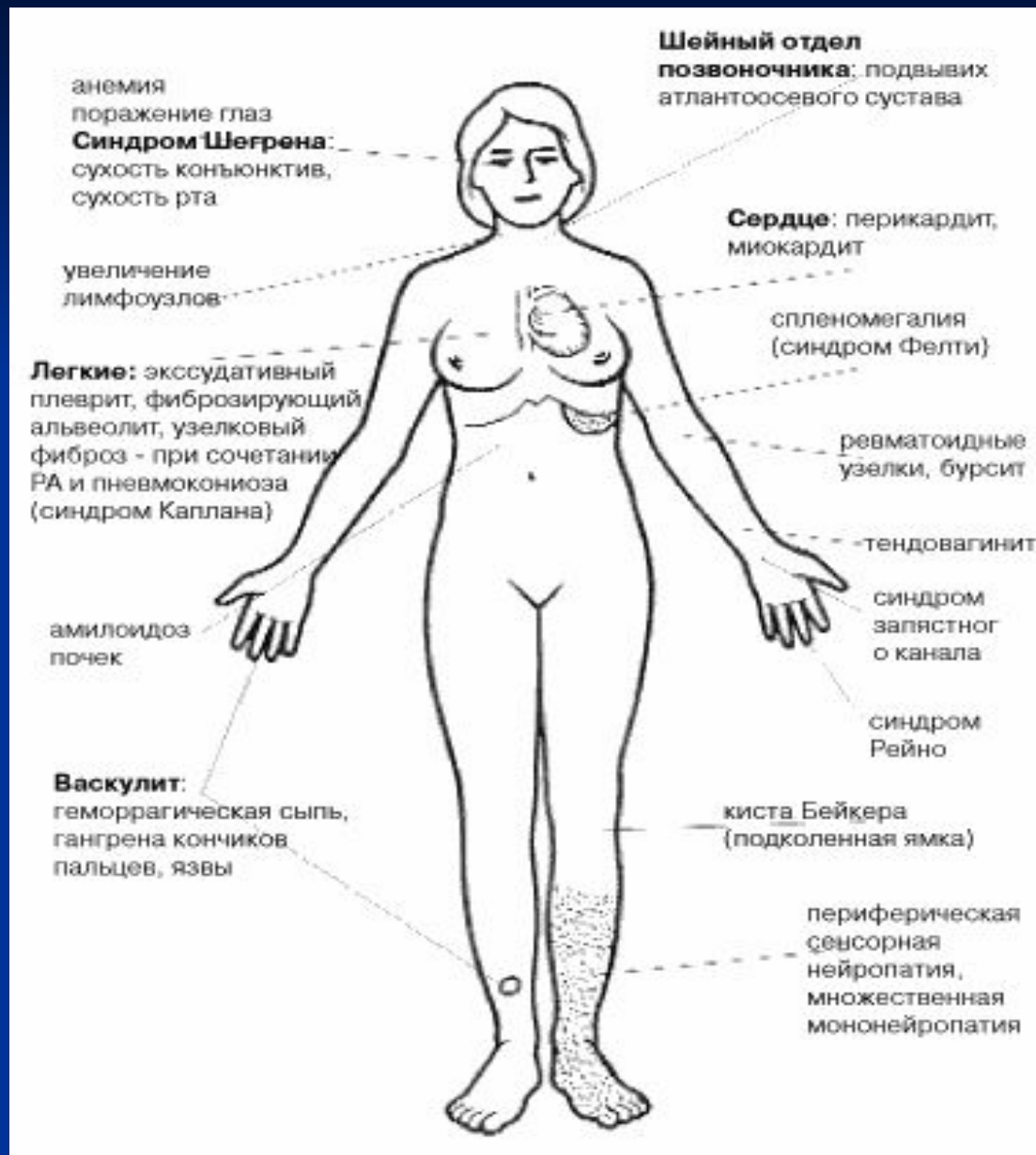
1. Функциональная способность сохранена (ФН 0)
2. Сохранена профессиональная способность (ФН I)
3. Утрачена профессиональная способность (ФН II)
4. Утрачена способность к самообслуживанию (ФН III)

# Клиника ревматоидного артрита

# Основные симптомы заболевания

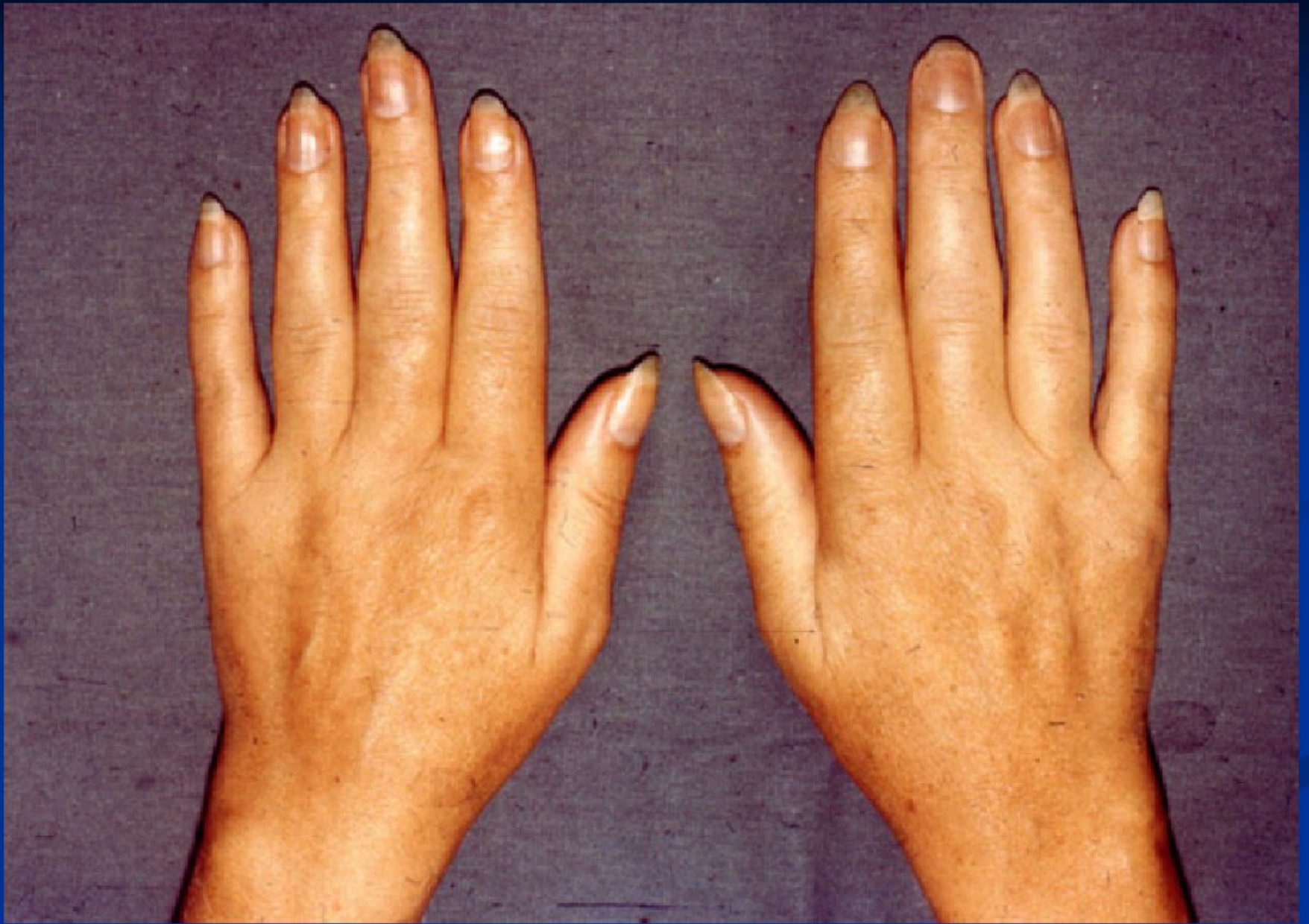
<p>Внесуставные (системные) проявления</p>	<p>Признаки поражения суставов – активное течение</p>
<p>Конституциональные.</p> <p>Поражение органов сердечно-сосудистой системы, дыхания, кроветворения, нервной системы, кожи, глаз, почек</p>	<p>Потенциально обратимые-синовит</p> <p>Необратимые структурные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

# 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*





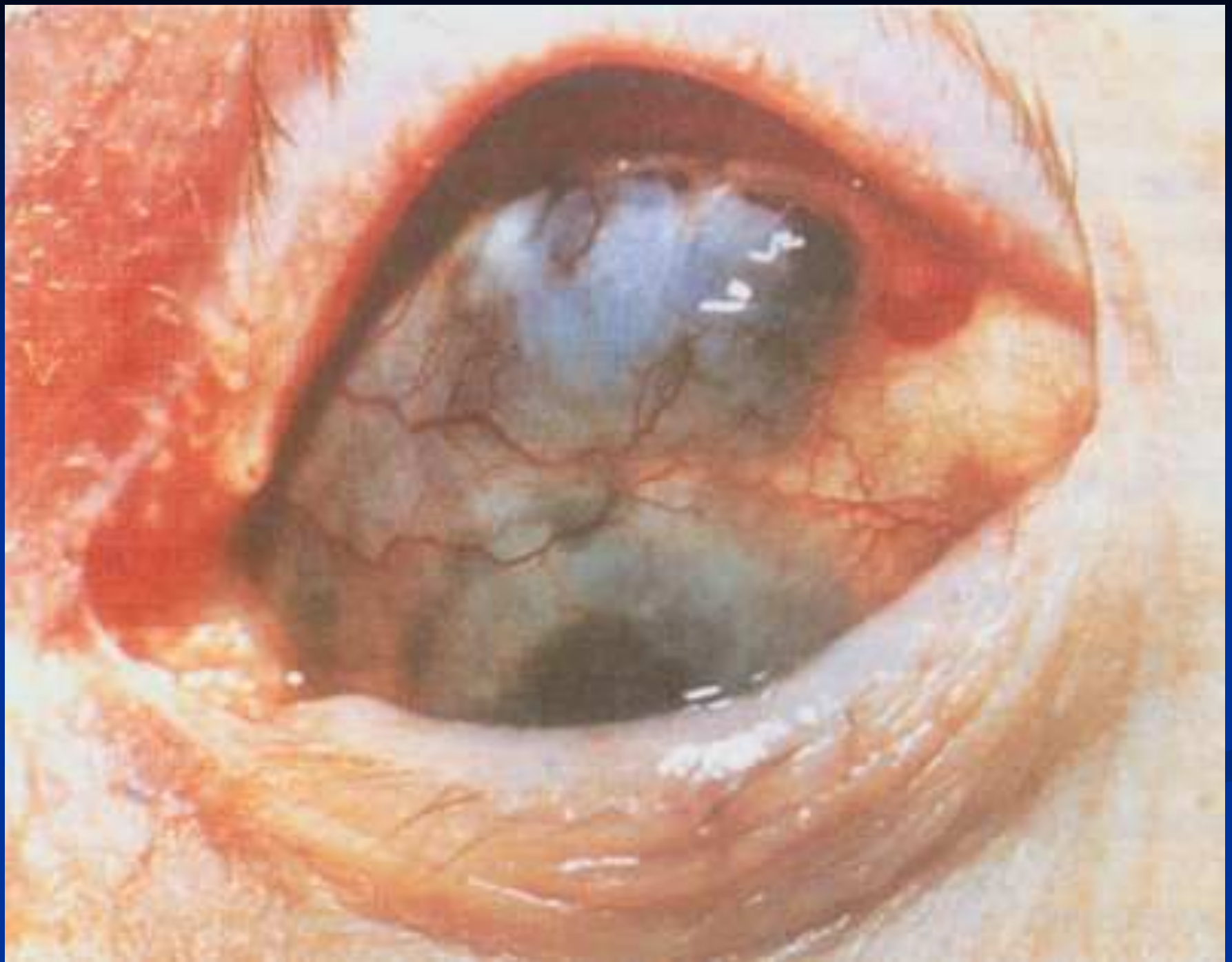


# Синдром Фелти

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-лабораторные критерии активности ревматоидного артрита

<i>Критерии</i>	<i>Степень активности</i>			
	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
Эксудативные изменения	нет	незначительные	умеренные	выраженные
Уровень $\alpha_2$ -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 узурсы костей;

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

*IV стадия* - признаки III стадии + анкилозы суставов.

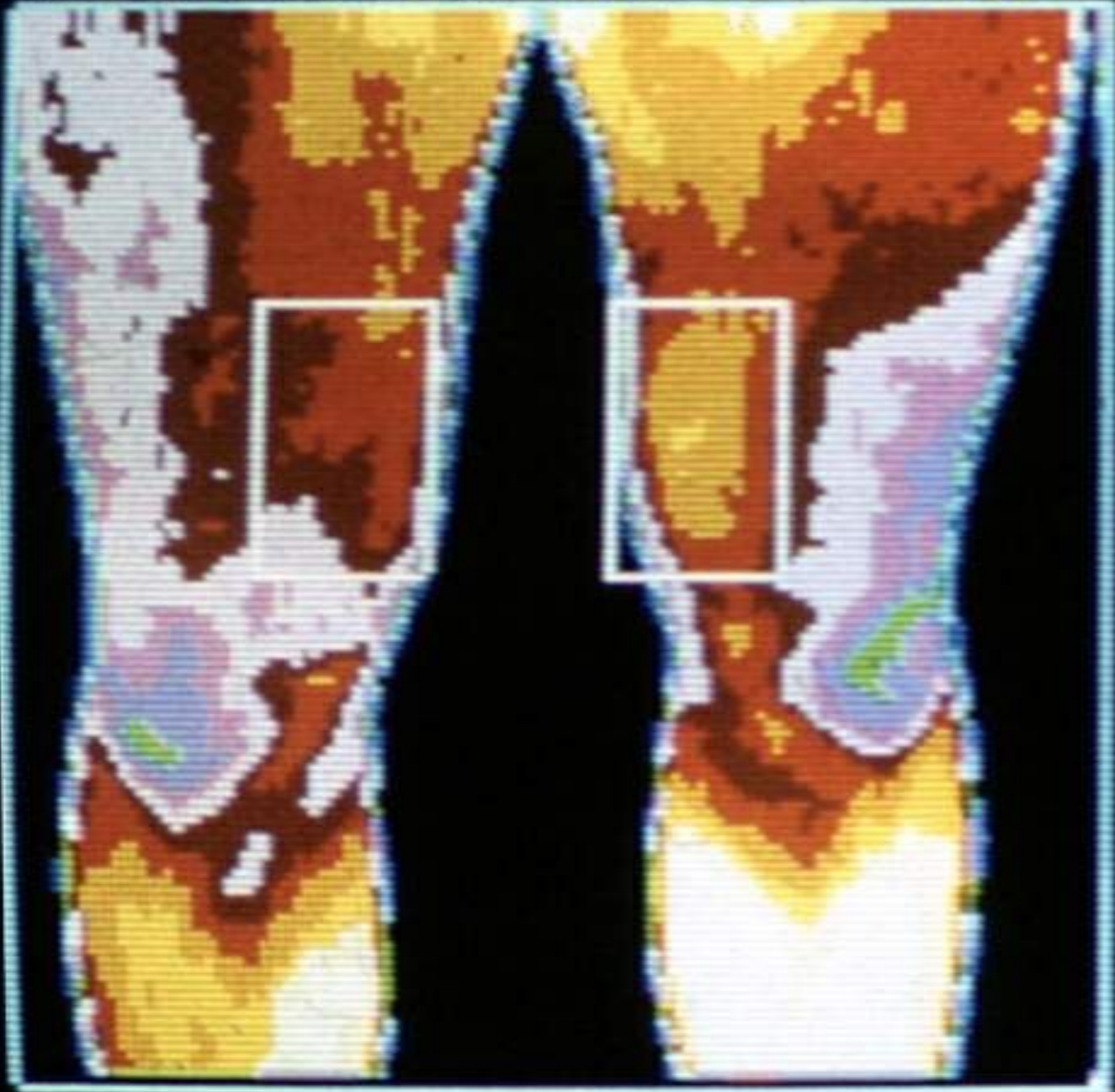




ПОРАЖЕНИЕ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРОТЕ (IV РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ):  
 ЛАТЕРАЛЬНАЯ ДЕРИВАЦИЯ КИСТЕЙ ЗА СЧЕТ ПОДЖИВХОВ (m), ВЫРАЖЕННЫЙ ОСТЕОПОРоз (o),  
 РЕЗКОЕ СУЖЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЦЕДЕЙ (z), ФОРМИРОВАНИЕ АНКИЛОЗОВ (r); КИСТОИЗМЕНЕ  
 ПРОСВЕТАМИ (d).



07:51 Thu 07 Oct 88 Thermoteknix V1.10



## **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 синовит
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
- аппликация 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

отсутствие стойкого  
положительного  
эффекта, побочное  
действие

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

другие препараты  
(*Д-пеницилламин*,  
*цитостатики*)

# ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (3)

Неэффективность или непереносимость препаратов золота, Д-пенициллина, 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)

