

Ревматоидный артрит

Елфимова Ирина Валерьевна
кандидат медицинских наук

Ревматоидный артрит

- Системное воспалительное заболевание соединительной ткани, характеризуется прогрессирующим полиартритом, деформациями и анкилозом суставов.

Этиология

- Наследственность
- Нарушение иммунокомпетентной системы
- Инфекционные агенты: ретровирусы, вирусы краснухи, герпеса, микоплазма, ЦМВ

Клиническая картина

- Начало заболевания постепенное или острое
- Множественное поражение мелких и средних суставов (деформация, нарушение функции)
- Волнообразное и рецидивирующее течение болезни
- Боль в пораженных суставах при движении
- Повышение температуры тела
- С течением времени –признаки системности- поражаются мышцы (атрофия мышц кисти, предплечья, бедра, ягодиц),
- Кожа (подкожные кровоизлияния, некрозы)
- ЖКТ (Хр.гастрит, колит, энтерит)
- Печень, легкие, почки, сердце.
- Заболевание приобретает хр. течение с частыми обострениями и прогрессирующим ухудшением (полное нарушение подвижности суставов)

ОСМОТР

- Припухлость суставов
- Объем движений ограничен (в дальнейшем полная неподвижность-анкилоз)
- Поражение суставов кисти приводит к отклонению пальцев в сторону локтевой кости («плавник моржа»-ульнарная девиация, деформация пальцев кисти по типу «шеи лебедя»)
- На стопе деформация 2-го, 3-го, 4-го пальца вызывают молоткообразный вид с подвывихами в плюснефаланговых суставах («симптом бутоньерки»)

Диагностика

- ОАК признаки анемии, лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- БАК диспротеинемия, увеличение фибриногена, СРБ
- Рентгенография суставов – эпифизарный остеопороз, сужение суставной щели, краевые эрозии.

Лечение

- Противовоспалительные средства (аспирин, бутадион, реопирин, ибупрофен)
- Кортикостероиды (преднизолон, кеналог) местно (в сустав) и внутрь
- Базисные средства (препараты золота, цитостатики, энцефабол)
- Иммуномодуляторы (левамизол, Т-активин)
- Гемосорбция, плазмоферез
- Физиотерапевтическое лечение, ЛФК
- Санаторно-курортное лечение

Лечение

- Хирургическое – протезирование
- коленных и тазобедренных суставов

Деформирующий остеоартроз

- Хроническое дегенеративное заболевание суставов, в основе которого лежит дегенерация суставного хряща с последующим изменением суставных поверхностей, краевых остеофитов, деформаций суставов

ЭТИОЛОГИЯ

- Факторы развития остеоартроза

Несоответствие между механической нагрузкой на суставной хрящ и его возможностью сопротивляться ей;

Наследственная предрасположенность

- * Внешние (дефекты строения опорно-двигательного аппарата, нарушение статики: сколиоз, ожирение)
- * Внутренние факторы (травмы, микротравмы суставов, несбалансированное питание, интоксикации, проф. вредности)

Клиническая картина

- Боли в суставах возникают при нагрузке на сустав во второй половине дня, ночью исчезают
- «стартовые» боли появляются при первых шагах пациента, затем исчезают
- Периодическое «заклинивание» сустава («блокадная боль»)- внезапная резкая боль в суставе при малейшем движении
- При движении сустава определяется крепитация, которая ощущается пальпаторно при сгибании и разгибании сустава

Коксартроз

- Артроз тазобедренного сустава – наиболее частая и тяжелая форма деформирующего артроза.
- Наступает ранняя хромота, боли в паховой области иррадируют в колено.

(развивается атрофия мышц бедра и ягодицы, укорачивается конечность, изменяется походка при двустороннем поражении («утинная» походка)

Диагноз ставится на основании рентгенологических данных и анализ биоптата синовиальной оболочки и жидкости.

Лечение

- Запрещение длительной ходьбы, длительного стояния, ношения тяжестей, спусков и подъемов по лестнице
- Нормализация массы тела
- Улучшение метаболизма хряща и микроциркуляции в костной ткани
- Уменьшение болей в суставах и лечение синовита (индометацин, ибупрофен, вольтарен)

Острые аллергозы

- Острые аллергозы- группа заболеваний, в основе развития которых лежит аллергия

Крапивница

- Аллергическое заболевание, характеризующееся быстрым распространением высыпаний на коже (зудящих волдырей), представляющих собой отек ограниченного кожного участка

Крапивница

- Чаще встречается у женщин 20-60 лет

ЭТИОЛОГИЯ

- Лекарственные препараты
- Пищевые продукты

Клиническая картина

- Внезапное начало с нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи, а иногда на всей поверхности тела
- Гиперемированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри)
- Лихорадка (38-39 °С)
- Головная боль
- Слабость
- Острый период не более нескольких суток (если 5-6 недель – хроническая форма)

Лечение

- Госпитализация
- Выявление аллергена (пищевого) и отказ от него
- Отмена лекарственных препаратов
- Голодание
- Очистительные клизмы
- Активированный уголь внутрь
- Антигистаминные препараты (димедрол, супрастин, тавегил, фенкарол, диазолин)
- глюкокортикоиды

Отек Квинке

- Ангионевротический отек – одна из форм крапивницы с распространением процесса на глубоко лежащие отделы кожи и подкожной клетчатки.

ЭТИОЛОГИЯ

- Аллергены (пищевые продукты, лекарственные препараты, бактерии, стиральные порошки, косметические средства)

Клиника

- Внезапно уплотнения кожи и подкожной клетчатки (на губах, веках, щеках, половых органах),
- Отек в области гортани («лающий» кашель, инспираторная одышка
- Отек на слизистой оболочки ЖКТ («острый живот»)
- Отек на лице может распространиться на серозные мозговые оболочки (головная боль, рвота, судороги)
- Летальный исход от асфиксии

Лечение

- Госпитализация
- 0,1% адреналина гидрохлорида 0,3 -).5 мл подкожно
- 2%-2мл супрастина (1%-2 мл димедрола в/м)
- 60-90 мг преднизолона в/в
- Лазикс 2-4 мл в/в
- Ингаляция сальбутамола

Анафилактический шок

- Вид аллергической реакции немедленного типа, который возникает при повторном введении в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением

ЭТИОЛОГИЯ

- Лекарственные препараты
- Укус насекомых (ос, пчел)
- Белковые препараты
- Вакцины
- Сыворотки
- Пищевые продукты
- Способствующие факторы (аллергические заболевания, БА, полинозы,нейродермит)

Клиническая картина

- Время появления шока от нескольких секунд до 2 часов
- Начинается с ощущения жара
- Появление чувства страха смерти
- Резкая слабость
- Покалывания
- Зуд кожи лица, рук, головы
- Ощущение прилива крови к голове, языку, чувство тяжести за грудиной или сдавления грудной клетки
- Боли в сердце
- Головокружение
- Тошнота
- Рвота

Объективно

- Гиперемия или бледность кожи, цианоз, отек век, лица, обильная потливость, судороги конечностей, непроизвольные выделения мочи, кала
- Зрачки расширены, не реагируют на свет
- Пульс частый, нитевидный
- Тоны сердца глухие, аритмичные
- АД часто не определяется
- Дыхание затруднено с хрипами и пеной изо рта
- При аускультации влажные хрипы

лечение

- Прекратить введение или прием аллергена
- Горизонтальное положение пациента
- Зафиксировать язык во избежание асфиксии
- Наложить жгут выше места введения лекарств, чтобы замедлить всасывание
- Обколоть место 0,5 мл 0,1% адреналина гидрохлорида, местно-кусочки льда
- 0,5 мл адреналина ввести подкожно в другую часть тела
- Контроль АД и пульса
- 60-90 мг преднизолона в/в или в/м
- После стабилизации АД ввести 1 мл 0,1 % раствор тавегила в/в или в/м
- При бронхоспазме 10-20 мл 2,4% эуфиллина в/в

Лечение

- При тахикардии коргликон в/в
- Для стабилизации АД – 1 мл 1% раствор мезатона в/м или 200 мг (5 мл) допамина
- При наличии отечного синдрома 2-4 мл лазикса в/в
- При необходимости СЛР

Профилактика

- Сбор аллергологического анамнеза
- Отказ медикаментозных средств без достаточного основания (антибиотики, сульфаниламиды)
- Назначение 3-х и более средств

