

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Ішкі аурулар кафедрасы

Тема: Клинико-лабораторные проявления ревматоидного артрита

Орындаған: Айтбаев Д.Б

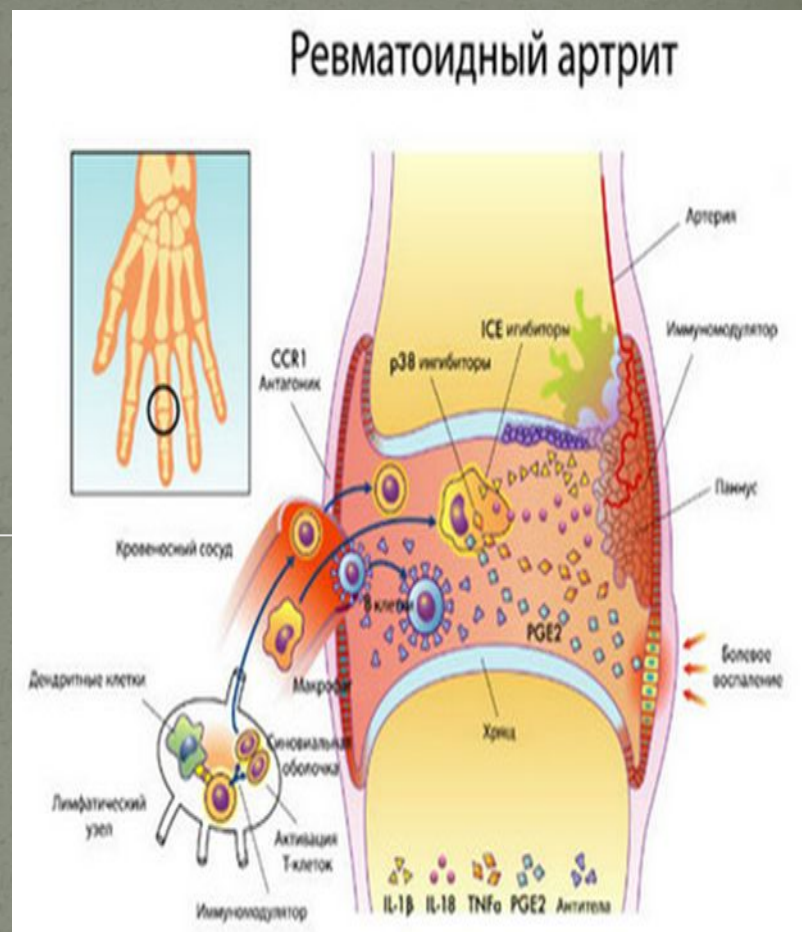
3-008 топ

Қабылдаған: Аширбекова Б.Д.

Қарағанды 2016

Ревматоидный артрит ([англ.](#) rheumatoid arthritis) — это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом.

Название происходит от ([др.-греч.](#) ρεῦμα) что значит «течение», суффикс -оидный означает «подобный», ἄρθρον переводится как «сустав» и суффикс —ит(гр. —itis) обозначает «состояние воспаления».



Этиология

Как и для большинства аутоиммунных заболеваний, здесь можно выделить 3 основных фактора (ревматологическая триада):

1. Генетическая предрасположенность

Наследственная склонность к аутоиммунным реакциям.

Чаще встречается у носителей определенного антигена класса МНС II:
HLA — DR1, DR4

2. Инфекционный фактор

Гипотетические триггеры ревматических заболеваний

парамиксовирусы — вирусы паротита, кори, респираторно-синцитиальной инфекции

гепатовирусы — вирус гепатита В

герпесвирусы — вирусы простого герпеса, опоясывающего лишая, [Цитомегаловирус](#), [вирус Эпштейна-Барр](#) (значительно выше в синовиальной жидкости * больных РА)

ретровирусы — [Т-лимфотропный вирус](#)

3. Пусковой фактор (переохлаждение, гиперинсоляция, интоксикации, мутагенные медикаменты, эндокринопатии, стрессы и т. д.).

Схема основных иммунопатологических моментов при РА



Артриты

- Псориатический артрит
- Энтеропатический артрит
- Реактивные артриты
- Анкилозирующий спондилоартрит
- Полиартикулярная подагра
- Псевдоподагра
- Септический артрит
- Заболевания соединительной ткани
 - СКВ
 - Системная склеродермия
 - Первичный синдром Шегрена
 - Полимиозит
- Системные васкулиты
 - Гранулематоз Вегенера
 - Пурпура Шенлейна–Геноха
 - Ревматическая полимиалгия
- Саркоидоз
- Болезнь Бехчета

Остеоартроз

Фибромиалгия

Метаболические заболевания

- Остеомаляция
- Гиперпаратиреоз
- Гипотиреоз

Инфекции

- Подострый бактериальный эндокардит
- Поствирусные артриты
 - Гепатит В
 - Парвовирус В19
 - Краснуха
 - ВИЧ

Другие заболевания

- Паранеопластический синдром
- Множественная миелома

Классификация

I Стадии клинических проявлений

- очень ранняя: длительность до 6 месяцев;
- ранняя: 6 — 12 месяцев;
- развернутая: более года;
- поздняя: более двух лет.

II Активность болезни (DAS28)

0 (ремиссия): DAS28 меньше 2,6;

1 (низкая): DAS28 2,6 — 3,2;

2 (средняя): DAS28 3,2 — 5,1;

3 (высокая): DAS28 больше 5,1.

III Инструментальная характеристика

Наличие эрозии

Рентгенологическая стадия (1-4)

IV Иммунологическая характеристика

Ревматоидный фактор: серо-позитивный/серо-негативный;

Анти-ЦЦП: серо-позитивный/серо-негативный.

V Функциональный класс

I сохранение самообслуживания, непрофессиональной и профессиональной деятельности

II сохранение самообслуживания, не профессиональной, нарушение профессиональной деятельности

III сохранение самообслуживания, нарушение профессиональной и непрофессиональной деятельности

IV нарушение всех видов деятельности



Для
ревматоидного
артрита
характерно
симметричное
поражение
суставов: кистей
рук, локтей,
плечей, коленных,
голеностопных и
тазобедренных.

Стадии ревматоидного артрита

ЗДОРОВЫЙ СУСТАВ



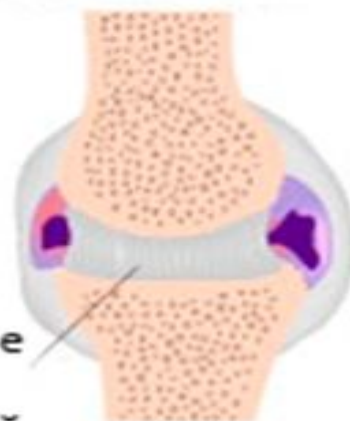
1. СИНОВИТ



2. ПАННУС



3. ФИБРОЗНЫЙ АНКИЛОЗ



4. КОСТНЫЙ АНКИЛОЗ



Симптомы

Ревматоидный артрит может начаться с любого сустава, но чаще всего начинается с мелких суставов на пальцах, руках и запястьях. Обычно поражение суставов симметрично, то есть если болит сустав на правой руке, значит должен заболеть тот же сустав на левой. Чем больше суставов поражено, тем более продвинута стадия болезни.

Другие частые симптомы:

Усталость, астеновегетативный синдром

Утренняя скованность. Обычно, чем дольше длится скованность, тем активней заболевание.

Слабость

Похожие на грипп симптомы, включая невысокий жар.

Боли при длительном сидении

Вспышки активности заболевания, сопровождающиеся ремиссией.

Мышечные боли

Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, холодные и/или потные ладони и ступни

Нарушение работы слюнных и слезных желез, вызывающее недостаточную выработку слез и слюны



Клиника

Ревматоидный артрит прогрессирует в трёх стадиях. В первой стадии происходит периартикулярный отек синовиальных сумок, вызывающее боль, местное повышение температуры и припухлость вокруг суставов. Вторая стадия — это стремительное деление клеток, которое приводит к уплотнению синовиальной оболочки. В третьей стадии воспалённые клетки высвобождают фермент, который поражает кости и хрящи, что часто приводит к деформации задетых суставов, увеличению боли и потере двигательных функций.

Как правило, вначале заболевание протекает медленно, с постепенным развёртыванием клинической симптоматики в течение нескольких месяцев или лет, значительно реже — подостро или остро. Около 2/3 случаев проявляются полиартритом, остальные — моно- или олигоартритом, причём суставной синдром часто не имеет клинической специфики, что значительно затрудняет дифференциальную диагностику. Суставной синдром характеризуется наличием утренней скованности более 30 минут и аналогичных проявлений во (большого пальца кисти).

Ревматоидный артрит часто сочетается с другими болезнями суставов — остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани.

Внесуставные проявления

Со стороны сердечно-сосудистой системы: перикардит, васкулит, гранулематозное поражение клапанов, атеросклероз.

Дыхательная система: плеврит, интерстициальные заболевания.

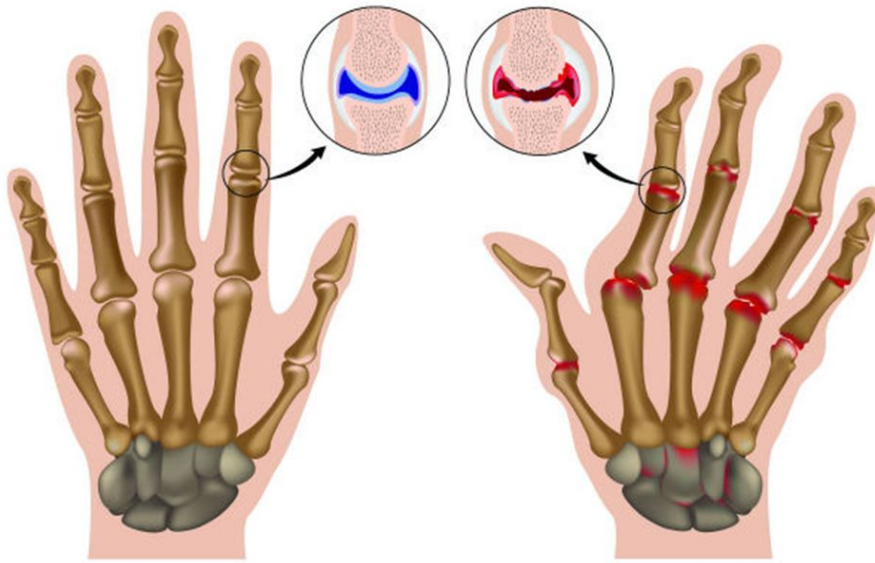
Кожа: ревматоидные узелки, утолщение и гипотрофия, васкулит, сетчатое тивело.

Нервная система: компрессионная нейропатия, сенсорно-моторная нейропатия, множественные миелоневриты, цервикальный миелит.

Органы зрения: сухой кератоконъюнктивит, эписклерит, склерит, периферическая язвенная кератопатия.

Почки: амилондоз, васкулит, нефрит, НПВП-нефропатия

Кровь: анемия, тромбоцитоз, нейтропения.



Здоровый сустав

Ревматоидный артрит



Ревматоидный артрит
(последняя
стадия)

Деформация
большого
пальца

Отклонение
фаланг в локтевую
сторону

S-образная деформация



Диагностика

Долгое время не существовало определённого теста который мог бы однозначно подтвердить наличие заболевания [\[источник не указан 2731 день\]](#). В настоящее время диагностика заболевания основывается на биохимическом анализе крови, изменениях в суставах, видимых на рентгене, и на использовании основных клинических маркеров, к которым относятся: суставной синдром как таковой, а также в сочетании с общеклиническими проявлениями — лихорадкой, слабостью, потерей веса и другими [\[источник не указан 2731 день\]](#).

При анализе крови исследуют СОЭ, ревматоидный фактор (ревмо-фактор), количество тромбоцитов и т. д. Наиболее прогрессивным анализом является титр антител к циклическому цитруллин-содержащему пептиду — АЦЦП, анти-ЦЦП, *anti-CCP* (Мазуров, 2005, с. 103). Специфичность этого показателя составляет около 90 % (там же), при этом он присутствует в 79 % сывороток от больных РА. [\[1\]](#)

Диагностически важными клиническими особенностями являются отсутствие изменений цвета кожи над воспалёнными суставами, развитие тендосиновитов сгибателей или разгибателей пальцев кистей и формирование амиотрофий, типичных деформаций кистей, так называемая «ревматоидная кисть».

Критериями неблагоприятного прогноза являются:

раннее поражение крупных суставов и появление ревматоидных узелков [\[источник не указан 2731 день\]](#);

увеличение лимфатических узлов [\[источник не указан 2731 день\]](#);

вовлечение новых суставов при последующем обострении;

системный характер болезни;

персистирующая активность болезни при отсутствии ремиссии более года;

стойкое увеличение СОЭ;

раннее появление (в течение первого года) и высокие титры ревматоидного фактора

[\[источник не указан 2731 день\]](#);

ранние (до четырёх месяцев) рентгенологические изменения со стороны поражённых суставов — быстрое прогрессирование деструктивных изменений;

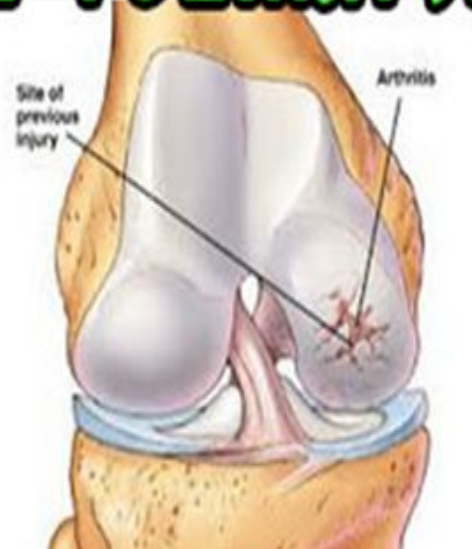
обнаружение антинуклеарных антител и LE-клеток; [\[источник не указан 2731 день\]](#)

носительство антигенов HLA-DR4; плохая переносимость базисных препаратов.





КАК ЛЕЧИТЬ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ





ЛИТЕРАТУРА

- ▶ www.google.com
- ▶ Пальпация, перкуссия аускультация /А.И. Бушманов, Новосибирск
- ▶ Пропедевтика внутренних болезней /Мухин Н.А.-М