

Презентация на тему: ревматоидный артрит

Выполнила:

студентка 3 курса группы
Волкомор Д.С.

Провел:

Преподаватель по основам реабилитации
Токарева Л.Л.

Ревматоидный артрит – системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением синовиальной оболочки периферических суставов с развитием эрозивнодеструктивного полиартрита прогрессирующего течения.



1992



2002

ЭТИОЛОГИЯ

Причины заболевания на сей день неизвестны. Косвенные данные, такие, как увеличение количества лейкоцитов в крови и скорости оседания эритроцитов (СОЭ), указывают на инфекционную природу процесса. Полагают, что заболевание развивается в результате инфекции, вызывающей нарушения иммунной системы у наследственно предрасположенных лиц; при этом образуются т. н. иммунные комплексы (из антител, вирусов и проч.), которые откладываются в тканях и приводят к пов



Факторы возникновения

1. Генетическая
предрасположенность

2. Инфекционный фактор.
Гипотетические триггеры
ревматических заболеваний:

- парамиксовирусы — вирусы паротит а, кори, респираторно-синцитиальной инфекции;
- гепатовирусы — вирус гепатит а В;
- герпесвирусы — вирусы простого герпеса, опоясывающего лишая, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барр;
- ретровирусы — Т-лимфоцитарный вирус.



3. Пусковой фактор
(переохлаждение,

Клиника

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.

СИМПТОМЫ

- ❖ Усталость;
- ❖ Утренняя скованность;
- ❖ 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;



Диагностика

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. 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.

● Профилактика и лечение

- При наличии инфекции или подозрении на неё необходима терапия соответствующим антибактериальным препаратом. При отсутствии ярких внесуставных проявлений лечение суставного синдрома начинают с подбора нестероидных противовоспалительных средств. Одновременно в наиболее воспалённые суставы вводят кортикостероидные препараты. Иммунокомплексная природа болезни делает показанным проведение курсов плазмафереза, дающего выраженный эффект. Необходимым компонентом в комплексе противоостеопоротических мероприятий является диета с повышенным содержанием кальция. Источниками кальция являются молочные продукты, миндаль, лесные и грецки орехи и т. д., а также препараты кальция в сочетании с витамином D. Важное значение в лечении имеет лечебная физкультура, направленная на поддержание максимальной подвижности суставов и сохранение мышечной массы.



Медикаментозное лечение

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);
- базисные препараты;
- глюкокортикостероиды (ГКС);



Базисные препараты

Биологический агент – галофугинон



НПВ



ГКС



Спасибо за внимание!