



**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**
Ішкі аурулар пропедевтикасы кафедрасы

СРС

Ревматоидный артрит

Орындаған: Айынова Тоғжан

Тажмахан Асхат

3-031 гр ОМ

Тексерген: м.ғ.д., доцент Нурсултанова С.Д.

Қарағанды 2016

Жоспары:

- **Введение**

Понятие о ревматоидном артрите

- **Основная часть**

1. Как развивается болезнь

2. Симптомы ревматоидного артрита

3. Причины ревматоидного артрита

4. Как отличить ревматоидный артрит от других болезней

5. Диагностика ревматоидного артрита

- **Заключение**

- **Список литературы**



Ревматоидный артрит — тяжёлое заболевание суставов. Болезнь чаще всего поражает мелкие суставы коленей, кистей рук, голеностопа и лодыжек. Ревматоидный артрит приводит к разрушению суставов и нарушению их функции. Без своевременного лечения болезнь даёт серьёзные осложнения, вплоть до инвалидности.

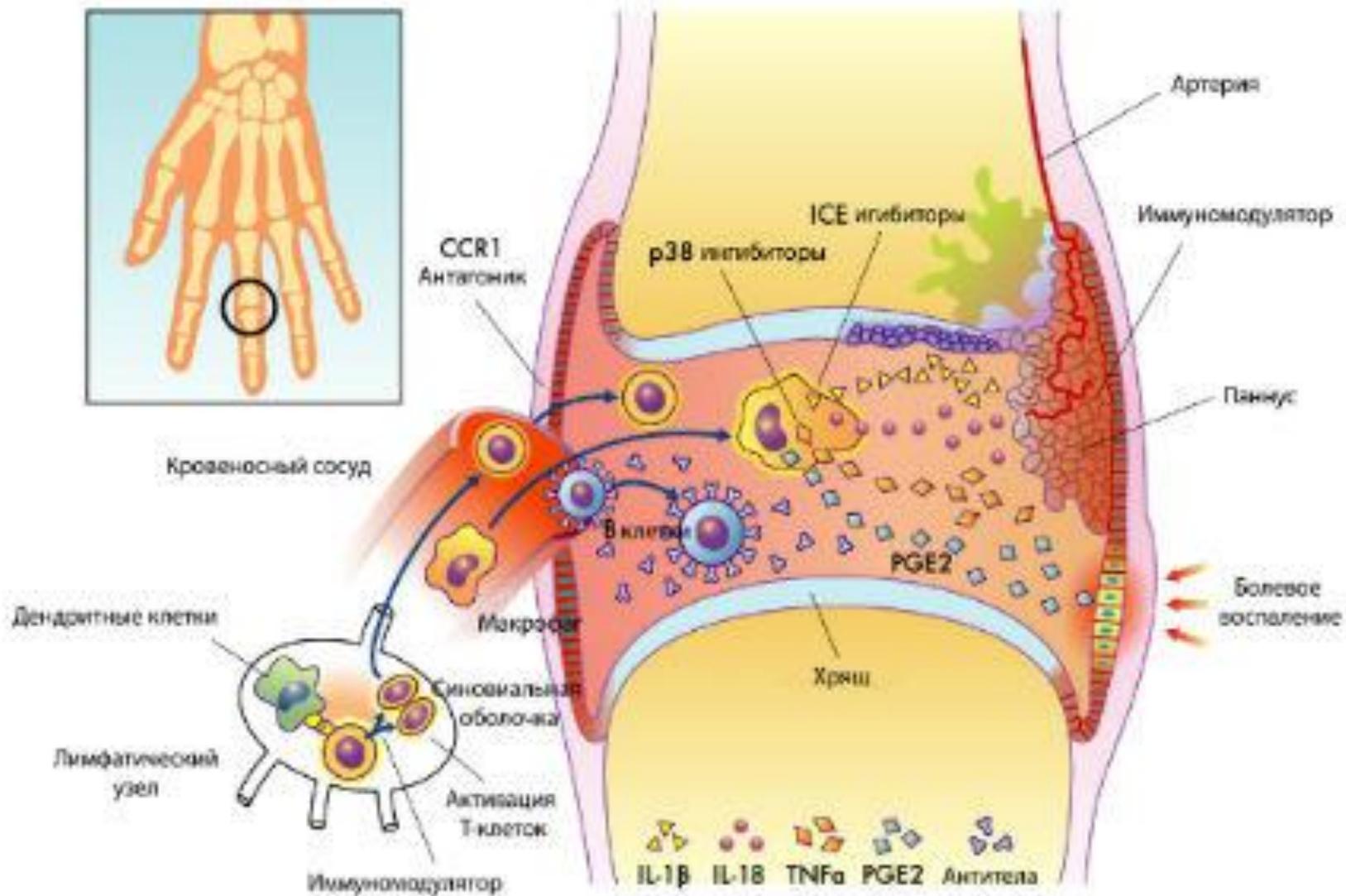
Ревматоидный артрит — это воспалительное заболевание, которое вызывает боль в суставах и их деформацию. Болезнь обычно развивается после 30 лет. От неё страдает каждый сотый житель планеты. Женщины болеют ревматоидным артритом в 3 раза чаще мужчин.

Как развивается болезнь:

Ревматоидный артрит — аутоиммунное заболевание, то есть связанное с нарушением работы иммунной системы. Болезнь возникает внезапно. При артрите иммунные клетки по ошибке принимают клетки суставов за чужеродные элементы — вирусы, бактерии, и пытаются их уничтожить. Этот процесс продолжается годами.

Ревматоидный артрит коленного сустава и другие виды болезни разрушают элементы сустава. Больше всего от артрита страдает синовиальная оболочка сустава. Она отекает, разрастается и может врастать в хрящ. Со временем сустав деформируется и без лечения разрушается.

Ревматоидный артрит



Стадии ревматоидного артрита

Здоровый сустав



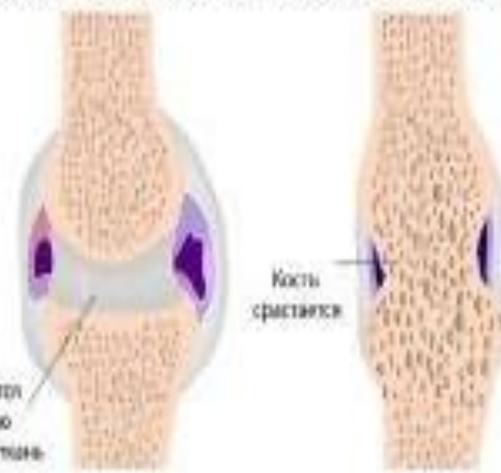
1. Синовит



2. Паннус



3. Волокнистый анкилоз



4. Костный анкилоз

Симптомы ревматоидного артрита

Чаще всего болезнь начинается с воспаления суставов пальцев рук и запястий. Обычно суставы поражаются симметрично — например, на правой и левой руках.

Различают следующие признаки ревматоидного артрита:

- боль в суставах, сильнее всего чувствуется ночью и ранним утром;
- утренняя скованность в суставах, продолжается не меньше часа;
- повышение температуры до 38 градусов, бессонница;
- утомляемость, слабость, снижение аппетита, похудение;
- ревматоидные узелки в области локтей.

Классификация ревматоидного артрита (Институт ревматологии РАМН-2001г.)

Клинико-иммунологич. характеристика	Степень активности	Стадии		Функц. активность
		Морфологическая	Рентгенологическая	
Серопозитивный РА: -Полиартрит -Ревматоидный васкулит -Ревматоидные узелки -Полинейропатия -Ревматоидная болезнь легких -синдром Фелти Серонегативный РА: -Полиартрит -синдром Стилла у взрослых	0	I-синовит (острый, подострый, хронический)	I-околосуставной остеопороз II-остеопороз и сужение суставной щели(возможны единичные узурь)	I-жизненно важные манипуляции выполняются без труда
	I-низкая			
	II-средняя	II-продуктивно-дистрофическая	III-то же и множественные узурь IV-то же и костные анкилозы	II-с затруднением
	III-высокая	III-анкилозирование		III-с посторонней помощью

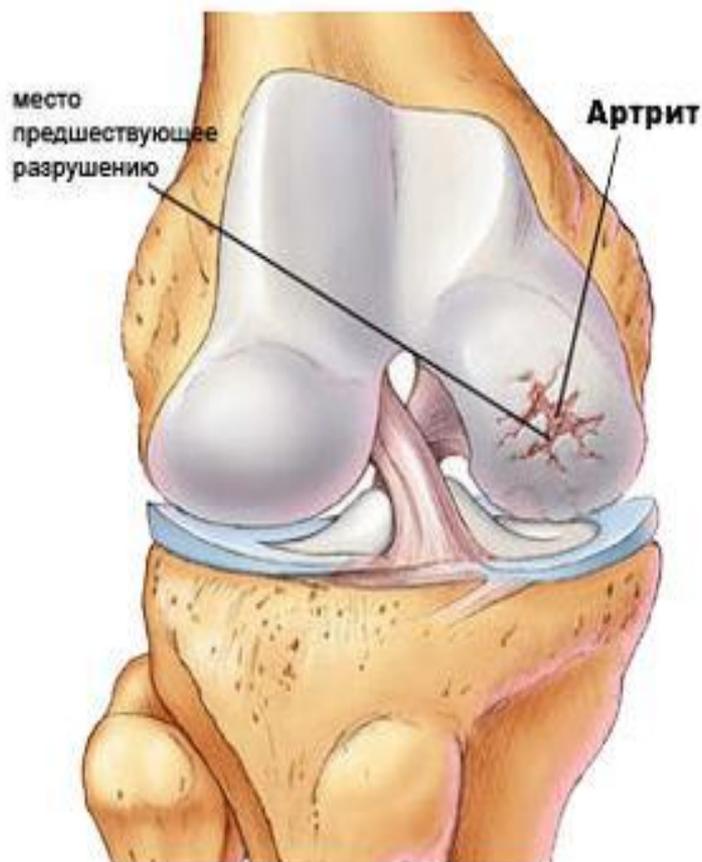
Причины ревматоидного артрита

Причины болезни до конца не изучены. Известно, что начало болезни могут спровоцировать:

- переохлаждение, ОРЗ, грипп, ангина;
- травмы суставов;
- инфекция — иммунные клетки могут среагировать на микробы и вирусы, которые остаются в суставах после перенесённой инфекции;
- длительные переживания, стресс;
- наследственная предрасположенность.

Болезни подвержены родственники больных ревматоидным артритом. Примечательно, что кормление грудью в течение двух лет вдвое снижает риск ревматоидного артрита у женщин.

Как отличить ревматоидный артрит от других болезней?



Признаки болезни похожи на симптомы **ревматизма** и **артроза**. Тем не менее специалист без труда отличит ревматоидный артрит. Он не похож на ревматизм тем, что боль и отёк в суставах может длиться дольше — годами. Отличие от артроза: при артрите боль после нагрузки уменьшается, а не усиливается.

Диагноз РА

Метотрексат

Кратковременно
кортикостероиды

противопоказания
к метотрексату

Лефлуномид
Сульфасалазин

Нет эффекта
через 3-6 мес

неблагоприятный
прогноз

благоприятный
прогноз

+ биологический препарат:
ингибитор TNF
Абатацепт
Тоцилизумаб
Ритуксимаб*

+ второй препарат:
Лефлунамид
Сульфасалазин
Метотрексат
± кортикостероиды

Степень активности ревматоидного артрита

Показатель	Степень активности			
	0	1	2	3
Боль по ВАШ	0	≤3	>3-6	>6
Утренняя скованность	Нет	30-60 минут	До 12 часов	В течение дня
СОЭ (мм/час)	≤15	16-30	31-45	>45
СРБ	Норма	≤2 норм	≤3 норм	>3 норм

Диагностика ревматоидного артрита

- При первых симптомах нужно срочно обратиться к врачу. Важно начать лечение на ранней стадии — тогда можно избежать разрушения суставов.
- Врачи клиник «Мастерская Здоровья» в Санкт-Петербурге легко отличат ревматоидный артрит от других болезней. Наш доктор подробно расспросит вас о симптомах и поставит правильный диагноз с помощью комплексного исследования.

Мы используем следующие методы диагностики:

- МРТ <http://mz-clinic.ru/diagnostics/mrt/>
- Ультразвуковое исследование <http://mz-clinic.ru/diagnostics/uzi.html>
- Электрокардиограмма
- Лабораторные исследования

Профилактика ревматоидного артрита

- заниматься плаванием, спортивной ходьбой, ездить на велосипеде;
- закалять организм, принимать витамины;
- тщательно лечить острые инфекционные заболевания — особенно ангину, фарингит;
- вовремя определять и устранять очаги хронических инфекций: кариозные зубы, хронический тонзиллит, гайморит;
- делать лечебную гимнастику.

Диета

При ревматоидном артрите правильное питание играет важную роль. Диета не вылечит болезнь, но поможет уменьшить боли. Врачи «Мастерской Здоровья» советуют есть больше фруктов, ягод, орехов, овощей — кроме помидоров, картофеля, перца и баклажан.

Употребляйте меньше белого хлеба, макарон и сахара, пейте не меньше 1,5 литров воды в день. Включите в личное меню рапсовое масло, семена льна и тыквы. От тортов, снеков, крекеров, кофеина, алкоголя и сигарет лучше отказаться.

Лечебная гимнастика при артрите

При ревматоидном артрите полезно делать следующие упражнения:

- Кисти держите перед собой, рядом друг с другом. Поочередно поворачивайте ладонями вверх и вниз. Повторяйте 10 раз.
- Сожмите руки в кулак и вытяните их вперед. Вращайте кисти 5 раз по часовой стрелке и 5 раз против.
- Делайте круговые движения плечами, по 5 раз вперед и назад.
- Обхватите ладонями локти. Поднимайте и опускайте их 10 раз.
- Лягте на спину. Сгибайте ногу в колене, не отрывая стопу от пола. Повторяйте по 5 раз на каждую ногу.
- Делайте махи выпрямленной ногой, держась за опору. Повторяйте упражнение 5 раз на каждую ногу.

Перед выполнением лечебной гимнастики проконсультируйтесь с врачом. Выполняйте упражнения по 30 минут 5 дней в неделю. Если во время гимнастики возникла сильная боль, прекратите занятия.

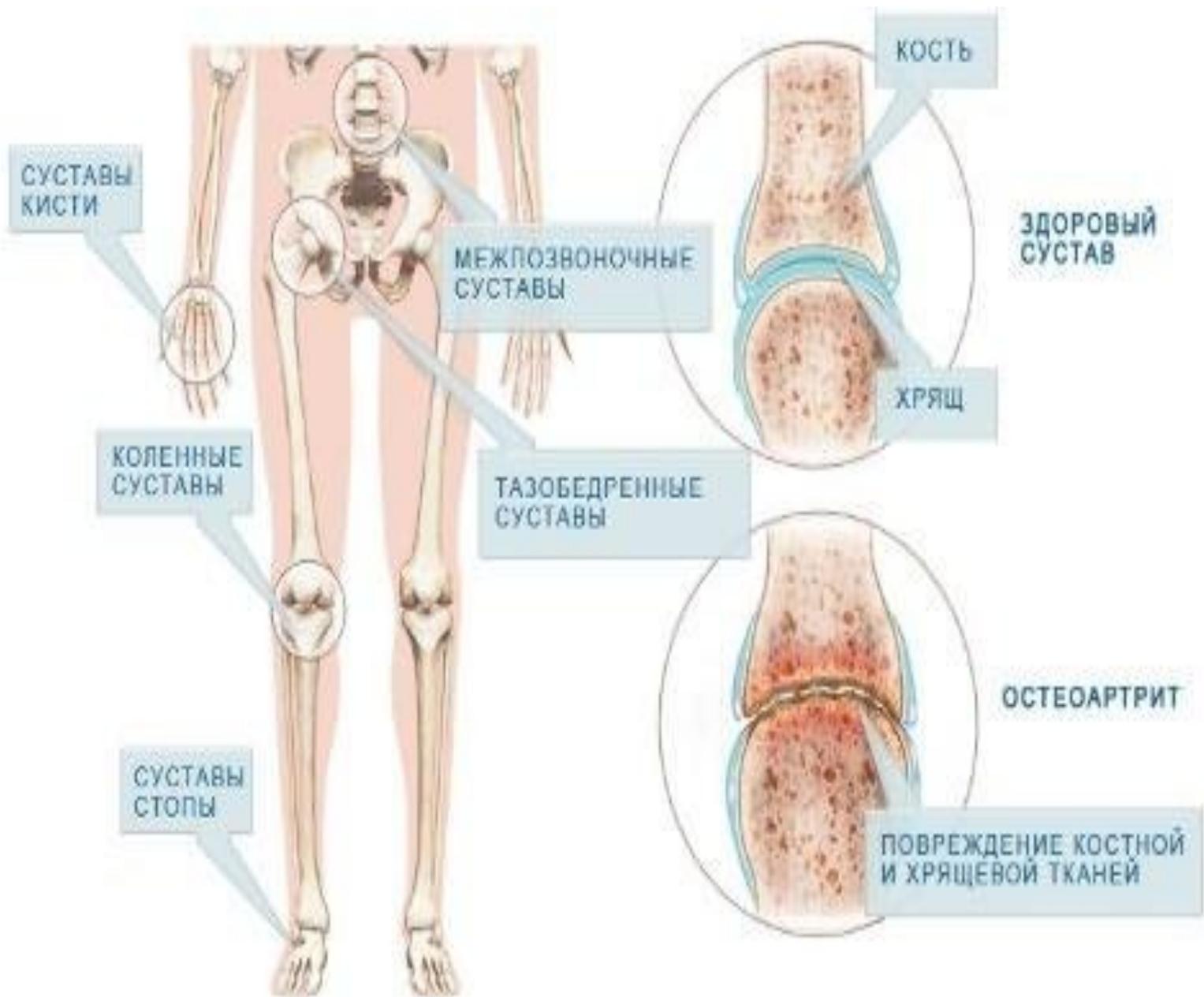
Лечение

Нестероидные противовоспалительные средства:

- ✓ редко полностью подавляют клинические проявления артрита, не влияют на прогрессирование повреждения суставов, вызывают побочные эффекты;
- ✓ **неселективные ингибиторы циклооксигеназы** (ибупрофен, диклофенак, напроксен, кетопрофен, мелоксикам и др.);
- ✓ **селективные ингибиторы циклооксигеназы-2** (коксибы - целекоксиб) обладают более низкой токсичностью в отношении ЖКТ и меньше дестабилизируют АД.

Биологические модификаторы иммунного ответа:

- ✓ назначают **при отсутствии эффекта** (сочетание следующих признаков: пять и более припухших суставов, увеличение СОЭ более 30 мм/час или С-РБ более 20 мг/л) **от применения метотрексата** в максимально эффективной и переносимой дозе (20 мг в неделю в течение 3 месяцев);
- ✓ **при неэффективности других базисных противовоспалительных препаратов** (при наличии противопоказаний для назначения метотрексата);
- ✓ инфликсимаб 3 мг/кг в/в капельно в течение 2 часов, через 2 и 6 недель повторяют, адалимумаб, этанерсепт.



Заключение

Ревматоидный артрит сокращает продолжительность жизни в среднем от 3 до 12 лет. Исследования 2005 года, проведенное **Клиникой Майо**, показало, что риск сердечных заболеваний в два раза выше у страдающих ревматоидным артритом независимо от других факторов риска, таких как **диабет, алкоголизм**, повышенный **холестерин** и **ожирение**. Механизм, из-за которого повышается риск сердечных заболеваний, неизвестен; наличие хронического воспаления считается значимым фактором. Возможно, использование новых **биологических препаратов** способно увеличить продолжительность жизни и снизить риски для сердечно-сосудистой системы, а также замедлить развитие атеросклероза. Ограниченные исследования демонстрируют снижение рисков сердечно-сосудистых заболеваний, при этом наблюдается рост общего уровня холестерина при неизменном индексе атерогенности.

Берегите свое зворовье!

Список использованной литературы

- 1. Внутренние болезни под ред. Мартынова А.И., Мухина Н.А., Моисеева А.С., М., Медицина, 2004 г.
- Астапенко М.Г. Ревматоидный артрит. // В.А. Насонова, М.Г. Астапенко. Клиническая ревматология. М.: Медицина, 1989.
- 2. Агабабова Э.Р. Бадюкин В.В., Эдрес Ш. и др. Разработка и апробация диагностических критериев псориатического артрита. // Терапевтический архив. 1989. №2.
- 3. Ананченко В.Г. Опыт применения гемосорбции в комплексном лечении ревматоидного артрита. // Ревматология. 1984, №2.
- 4. Барановский П.В., Высотский И.Ю. Сульфасалазин при ревматоидном артрите. // Тер. архив. 1989. №5.
- 5. Бененсон Е.В., Бейшенов А.Д., Немцов Б.Ф. и др. Проспидин в терапии ревматоидного артрита. // Ревматология. 1990. №3.
- 6. Гембицкий Е.В., Глазунов А.В. Лечебный плазмаферез в ревматологии: состояние проблемы и перспективы развития. // Ревматология. – 1987. №3.
- 7. Гроппа Л.Г. Современное состояние проблемы серонегативного ревматоидного артрита. // Ревматология. 1988. №1.



Спасибо за внимание!