

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

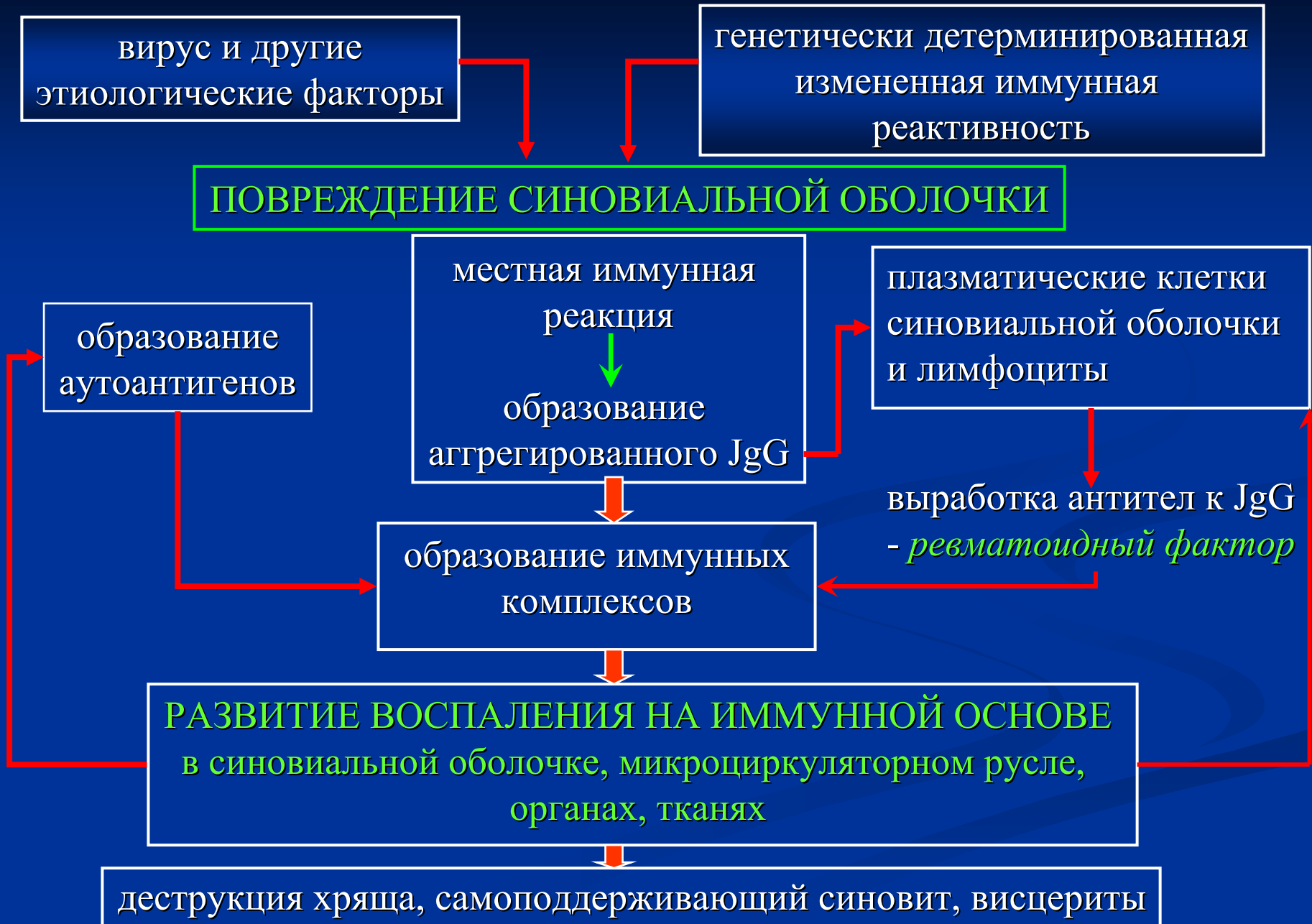
доцент Бажанов Николай Николаевич

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

- хроническое заболевание соединительной ткани
- с прогрессирующим эрозивно-деструктивным поражением преимущественно периферических суставов
- в ряде случаев с развитием васкулита и поражением кожи, мышц, внутренних органов и систем



ПАТОГЕНЕЗ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА



Рабочая классификация ревматоидного артрита

- √ Клинико-анатомическая
- √ Клинико-иммунологическая
- √ По течению болезни
- √ По степени активности процесса (*клинико-лабораторные данные*)
- √ По рентгенологическим данным
- √ По функциональной недостаточности

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 течению болезни

- 1. Быстропрогрессирующее**
- 2. Медленнопрогрессирующее**
- 3. Без заметного прогрессирования**

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)

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













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)

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

I стадия - околосоуставной остеопороз без деструктивных изменений;

II стадия - сужение суставной щели, незначительное разрушение хряща, единичные узурь кости;

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

IV стадия - признаки III стадии + анкилозы суставов.





ПОРАЖЕНИЕ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (II СТАДИЯ): ОСТЕОПОРОЗ (а), СУЖЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ ПРОКСИМАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ (б).



ПОРАЖЕНИЕ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (IV РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СТАДИЯ):
ЛАТЕРАЛЬНАЯ ДЕВИАЦИЯ КИСТЕЙ ЗА СЧЕТ ПОДВЫИЖИВ (а), ВЫРАЖЕННЫЙ ОСТЕОПОРОЗ (б),
РЕЗКОЕ СУЗЬЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЩЕЛЕЙ (в), БОРМИРОВАНИЕ АНКИЛОЗОВ (г); КИСТОВИДНЫЕ
ПРОСВЕТЛЕНИЯ (д).

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 α_2 -глобулина	до 10	до 12	до 15	более 15
СОЭ, мм/ч	норма	до 20	до 40	более 40
СРБ	нет	+	++	+++ и более

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

Схема формулирования диагноза РА

1. Клинико-анатомическая характеристика.
2. Клинико-иммунологическая характеристика.
3. Течение болезни.
4. Степень активности.
5. Рентгенологическая стадия артрита.
6. Функциональная способность больного.

Примеры формулировки диагноза РА

1. Ревматоидный артрит, серопозитивный, медленно прогрессирующего течения, I степень активности, II рентгенологическая стадия, функциональная недостаточность I.
2. Ревматоидный артрит с системными проявлениями (сухой плеврит, ревматоидные узелки, лимфаденопатия), серопозитивный, быстро прогрессирующего течения, III степень активности, III рентгенологическая стадия, функциональная недостаточность II.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (1)

1. Воздействие на воспалительный процесс в суставах.

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) в полной дозе
- кортикостероиды (*внутрисуставно или внутрь*)

2. «Базисная терапия» (воздействие на иммунные процессы).

- аминохинолиновые препараты
- препараты золота
- Д-пеницилламин
- сульфасалазин
- цитостатики (*метатрексат, циклофосфан и пр.*)

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 (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

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

отсутствие стойкого
положительного
эффекта, побочное
действие

другие препараты
(Д-пеницилламин,
цитостатики)

ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА (3)

Неэффективность или непереносимость препаратов золота, Д-пеницилламина, висцеральные поражения (почки, НС и пр.)

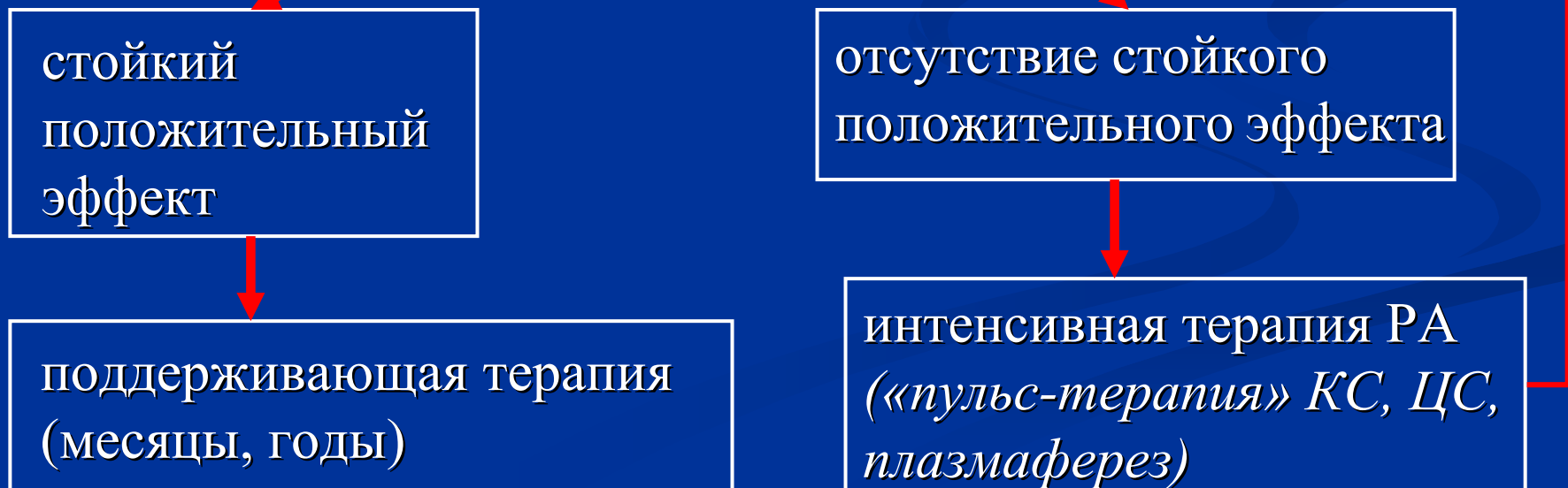
Цитостатики + КС (*преднизолон 15-20мг*)
в течение 4-6 месяцев

стойкий
положительный
эффект

поддерживающая терапия
(месяцы, годы)

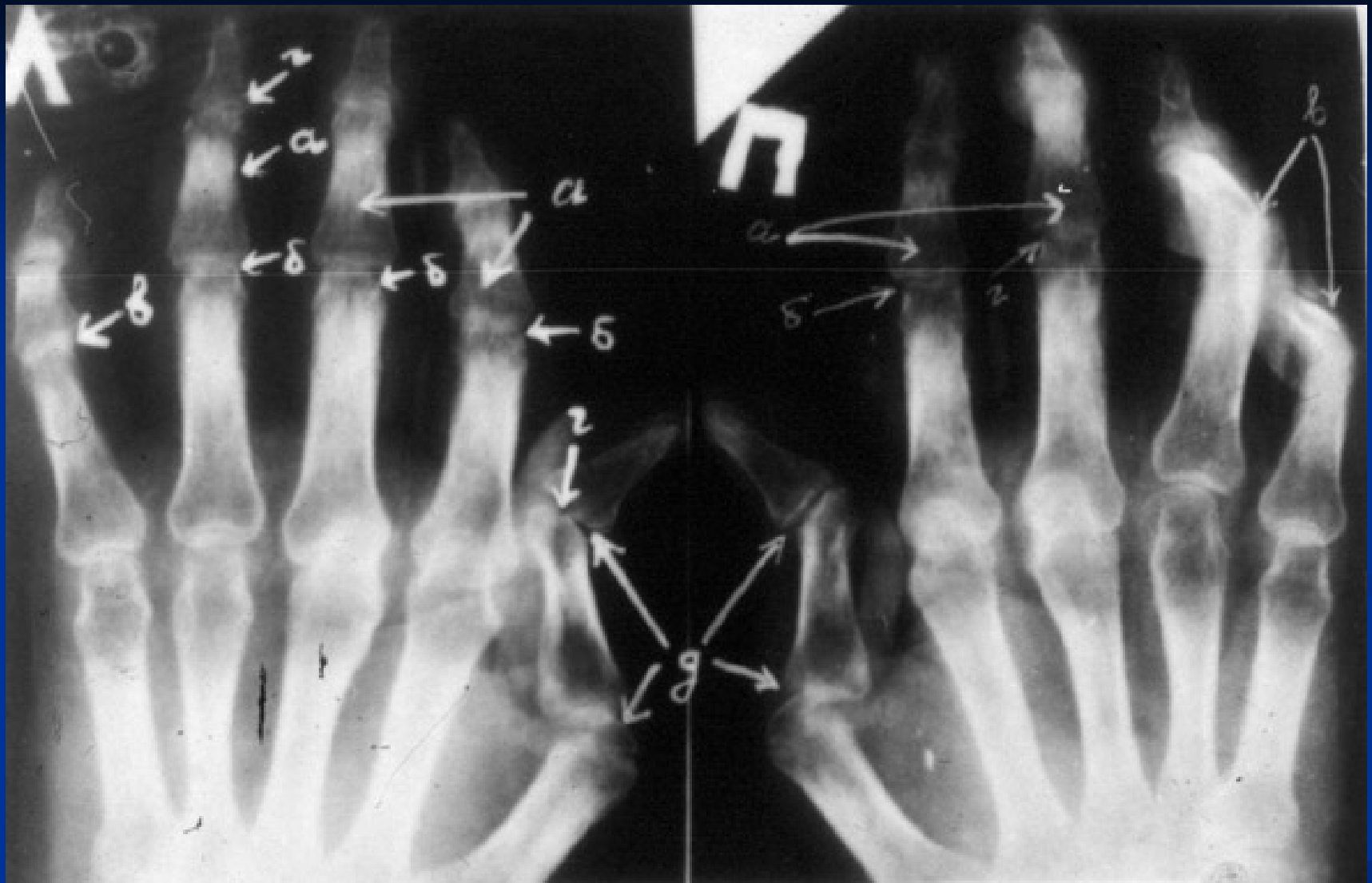
отсутствие стойкого
положительного эффекта

интенсивная терапия РА
(«пульс-терапия» КС, ЦС,
плазмаферез)









ПОРАЖЕНИЕ КИСТЕЙ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ (IV СТАДИЯ):
 ВЫРАЖЕННЫЙ ОСТЕОПОРОЗ (а), РЕЗКОЕ СУЗЕНИЕ СУСТАВНЫХ ЦЕЛЕЙ (б),
 АНКИЛОЗ СУСТАВА (в), ЭРОЗИИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ (г),
 ПОДЪЕМЫШИ (д).

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)