

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

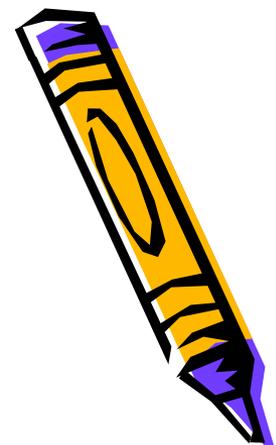
ЮРА

Орындаған: Баялы С.Қ.
Топ: 601-2к



Ювенильный ревматоидный артрит

ЮРА - деструктивно-воспалительное заболевание с неизвестной этиологией, сложным иммуноагрессивным патогенезом, характеризующееся симметричным хроническим артритом, системным поражением внутренних органов, приводящее к инвалидизации больных, развивающееся у детей в возрасте до 16 лет.

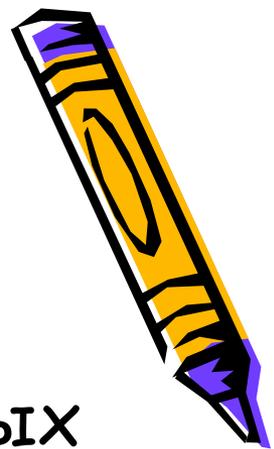


Этиология

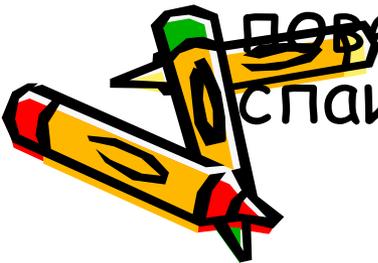
- Этиология, а также механизмы, поддерживающие хроническое воспаление синовиальных оболочек, неизвестны.
- Предполагают, что в основе заболевания лежит инфекция, вызванная неизвестными микроорганизмами, или реакция гиперчувствительности («аутоиммунная» реакция) на неизвестные стимулы.



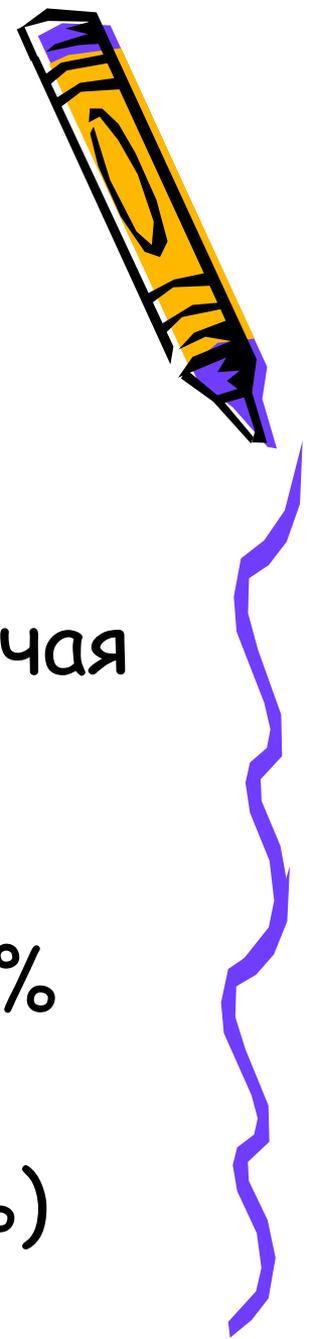
Изменения в суставе



- ЮРА характеризуется хроническим негнойным воспалением синовиальных оболочек.
- Повышенная секреция суставной жидкости приводит к образованию внутрисуставного выпота.
- Выпячивания утолщенной синовиальной оболочки образуют ворсины, которые выступают в полость сустава.
- Гиперплазированная синовиальная оболочка при РА распространяется по поверхности суставного хряща и спаивается с ним.



Клинические проявления



- *Полиартритная форма* характеризуется поражением большого числа суставов, включая мелкие суставы кистей рук.

2 подгруппы:

1. без ревматоидного фактора (25% всех больных ЮРА)

с ревматоидным фактором (10%)

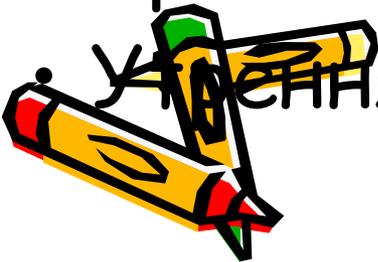


- *Начало:* с постепенным нарастанием скованности суставов, отечности и снижением подвижности. Кроме того, описаны молниеносные формы заболевания с внезапным появлением симптомов артрита.



- Суставы отечны, горячие на ощупь, редко покраснение кожи в области сустава.
- Выраженная болезненность суставов нехарактерна, но боли могут отмечаться при пальпации и движении.

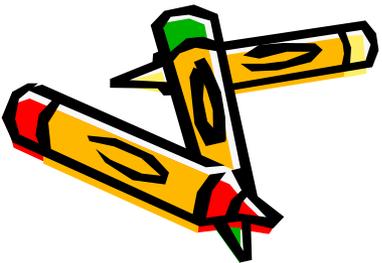
- Утренняя скованность суставов.



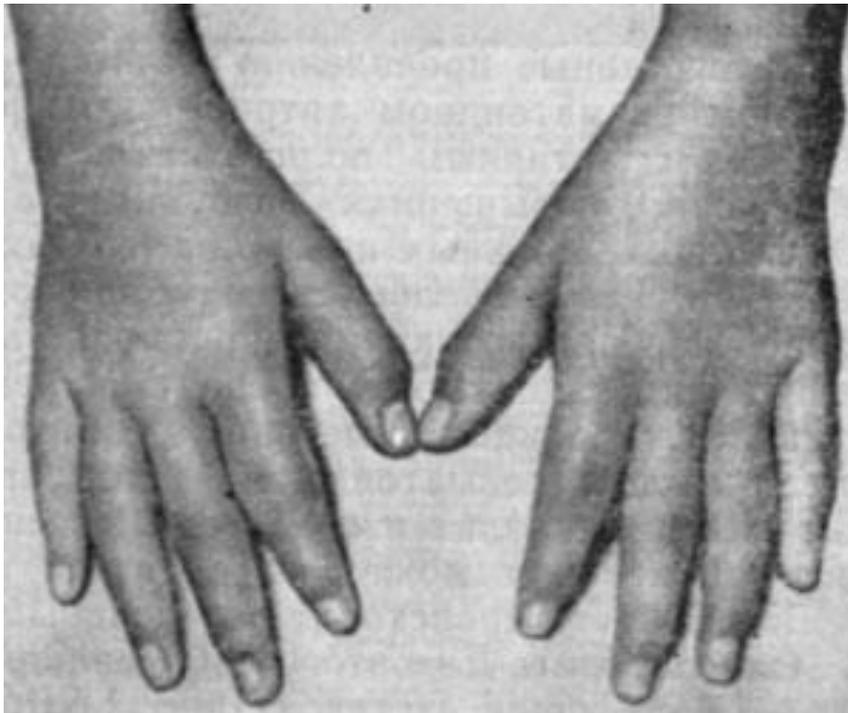
Прогрессирующая деструкция суставов при положительном по ревматоидному фактору ЮРА



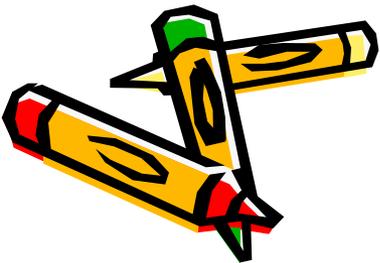
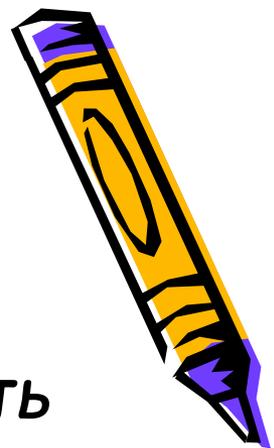
а) в начале заболевания
б) через 4 года. Можно видеть исчезновение суставного хряща и деструктивные изменения дистальных и проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов, а также деструкцию и слияние костей запястья.



Кисти и запястья больной ЮРА, у которой не определяется ревматоидный фактор



- симметричность поражения пястно-фаланговых, проксимальных и дистальных межфаланговых суставов
- в процесс вовлечены оба запястья



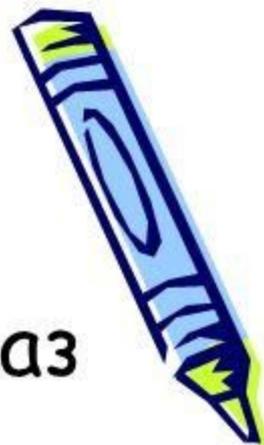
Лабораторные данные



- Специфических лабораторных или диагностических тестов не существует.
- В активной стадии СОЭ обычно повышена.
- Часто анемия, характеризующаяся низким числом ретикулоцитов и отрицательными результатами пробы Кумбса.
- Число лейкоцитов часто повышено; иногда отмечаются лейкомоидные реакции.
- Ревматоидные факторы присутствуют примерно у 5% больных.
- Синовиальная жидкость мутная, может спонтанно свертываться и обычно содержит повышенное количество белка. Число клеточных элементов варьирует от 5 до 80 тысяч в 1 мл с преобладанием нейтрофилов. Уровень глюкозы в суставной жидкости может быть снижен, а уровень комплемента — в пределах нормы или снижен.



Госпитализация в спец. отделение



- Системный артрит - не менее 3 раз в год (полное обследование, коррекция терапии, обострение)
- Олиго- и полиартикулярный ЮРА - не реже 1 раза в год или в случае обострения (нет эффекта от терапии в амбулаторных условиях).
- Осмотр амбулаторно - 1 раз в месяц.



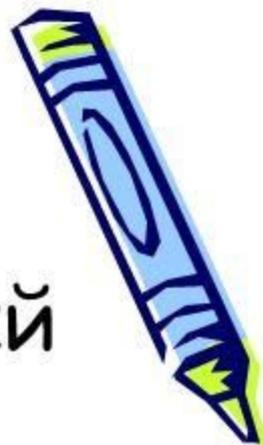
Терапия



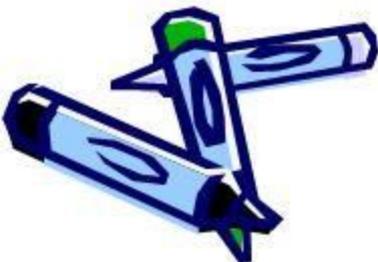
- Связь с формой и характером течения болезни.
- Быстродействующие НПВС и базисные или препараты длительного действия.
- Глюкостероиды (системный вариант ЮРА).



Глюкокортикостероиды



- Мощный противовоспалительный эффект, воздействуя на важные факторы развития ЮРА - противовоспалительные цитокины, факторы развития иммунного ответа (иммуносупрессивным).
- Впервые в 1948г. («кортизон»).
- Преднизолон и метилпреднизолон (метипред, солюмедрол)



Глюкокортикостероиды



- Пульс- терапия - высокие дозы и короткий курс, внутривенно.

Преимущества:

- Быстрый эффект положительный.
- Возможность уйти от приема через рот ГК (побочные действия, невозможность практически отмены)
- Побочные действия (прием через рот):
 - задержка роста
 - поражение ЖКТ
 - подъемы АД
 - обострение хрон. инфекции
 - нарушение психики.

Прием пероральный - в ранние утренние часы до 12 часов, начало в 7 часов. Если доза препарата делится на несколько приемов, то максимальная доза - в первый прием. Учитывается лучшая биологическая усвояемость препарата (особенности хронотерапии). Запиваем молоком для уменьшения раздражающего действия на слизистую желудка.

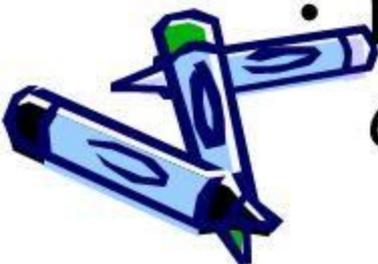
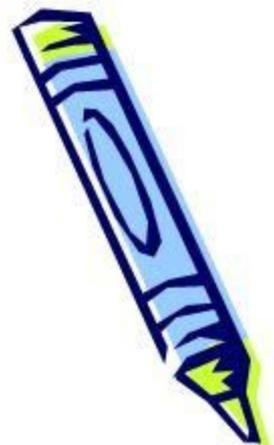
В литературе описаны случаи - прием препарата в ночные часы (1 час ночи).



Иммуносупрессивная терапия

Болезньмодифицирующие препараты (замедляют прогрессирование заболевания, в частности деструкцию хряща и кости, играющих ключевую роль в инвалидизации)

- Метотрексат
- Циклоспорин А (сандиммун, сандиммун неорал)



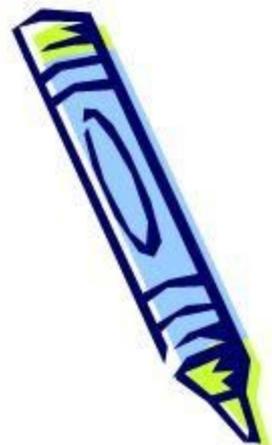
Метотрексат



- Метотрексат
- «золотой стандарт» лечения;
- Антиметаболит, подавляет синтез противовоспалительных и иммунорегуляторных факторов.
- При плохой переносимости через рот можно разбить на 2 приема в неделю.
- Эффект наступает через 3-5 недели от начала приема.



Метотрексат



- Побочные действия:
 - Тошнота
 - Рвота
 - Анорексия
 - Развитие оппортунистических инфекций

Снижение за счет - приема фолиевой кислоты ежедневно, кроме дней приема метотрексата.

Если не принимать фолиевую кислоту - стоматит, нарушение кроветворения.

Методжект - парентеральный прием (в/м): лучшая биодоступность препарата, меньше побочных действий со стороны ЖКТ.



Циклоспорин А



- Препарат появился в 1970 г. при разработке противогрибковых препаратов.
- Иммуносупрессивная активность.
- При пероральном приеме макс. концентрация достигается через 1-8 часов, полувыведение - 19 часов.
- Всасывается в тонком кишечнике.
- Предотвращает разрушение хрящевой и костной ткани, стимулирует репаративные процессы в костной ткани.
- Наиболее эффективен в сочетании с метотрексатом (системный вариант, увеит, отсутствие эффекта от проводимой терапии).
- Доза 3,5 - 5 мг/кг, на 2 приема (каждые 12 часов), если количество капсул не делится на два, то большая доза принимается вечером. После приема пищи.
- Побочные действия - нефротоксичность, АГ, гипертрихоз, поражение ЖКТ, тремор конечностей. Могут возникнуть в течение первых дней лечения, затем исчезают.



Реабилитация



- При лечении иммунодепрессантами - 1 раз в 2 недели (в литературе) обследование:
- общ. анализ крови (эритроциты, гемоглобин, тром., лейкоциты, лейкоцитарная формула, СОЭ)
- Биох. сыворотки крови (общий белок, белковые фракции, концентрация мочевины, креатинина, билирубина, калия, натрия, ионизированного кальция, трансаминаз, щелочной фосфатазы).
- Концентрация IgA, Ig M, IgG, С-реакт. Белка, РФ, антинуклеарный фактор - 1 раз в 3 месяца.
- ЭКГ - 1 раз в 3 месяца.
- Узи внутренних органов, рентгенография органов грудной клетки - 1 раз в 6 месяцев.
- Больные, получающие ГК, НПВС - ФГДС - 1 раз в 6 месяцев с тестированием *H. Pylori*.
- Консультация офтальмолога - 1 раз в 3 месяца.
- Оформление инвалидности.



Реабилитация

- Дети с системным ЮРА - обучение на дому.
- Пациенты с полиартритом и олигоартритом - обучение на дому в период обострений.
- Показано ЛФК.



Реабилитация



- **Рациональный режим:**

Отдых - не нужно понимать как строгий постельный режим, а он должен сочетаться с элементами ЛФК и трудотерапии.

Физиотерапия (стойкая клинико-лабораторная ремиссия):

- Поражение крупных и средних суставов - инфракрасный лазер.
- Поражение суставов кистей и стоп - кльтрозвук через воду в чередовании с парафиновыми аппликациями.
- Контрактуры + нарушение функций суставов - применение инфракрасного лазера + электрофорез лидазой и массажем мышц вокруг места поражения.

Массаж - уменьшает боль, мышечный спазм.

Противопоказан в острой стадии, при инфекционных специфических артритах.



Реабилитация



- Массаж

Основные правила:

- Максимально возможное расслабление мышц массируемой поверхности
- При отечности сустава начало массажных движений выше отека
- Основное направление массажных движений от периферии к центру, точнее, к близлежащим лимфатическим узлам
- Массаж сустава проводится круговыми движениями, преимущественно поглаживанием и растиранием.



Реабилитация



- Противопоказаны
 - Перегрузки в вертикальном положении
 - Исключаются занятия в основной группе, только ЛФК, при чем ежедневно в положении лежа и сидя.
 - Ношение обуви с высоким задником, плотно фиксирующим голеностопный сустав.
 - Для профилактики сгибательных контрактур при поражении тазобедренных суставов - ограничить сидение перед телевизором, устные школьные предметы выполнять лежа на животе.



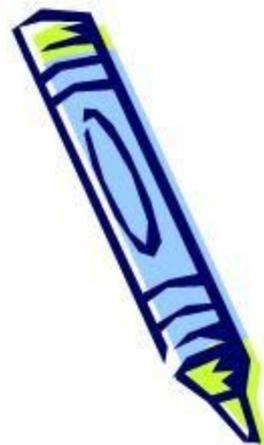
Реабилитация



- Трудотерапия способствует восстановлению мышечной силы и амплитуды движения в суставах - профилактика наступления их деформаций:
 - Заботы о личной гигиене, одевание, еда и др.
 - Лепка, плетение, вышивание, собирание конструкторов.
 - Обучение ведения домашнего хозяйства.



Реабилитация



- Санаторно-курортное лечение:
 - ФГУ - Детский санаторий «Восход», Липецкая область (ревматология).
 - ФГУ «Юность»- Краснодарский край, г. Сочи (ревматология).
 - МДКБ №3, НСО (Мочище).



Профилактика



- Респираторных инфекций, обострений хрон. носоглоточных инфекций:
 - Исключение иммуномодуляторы (иммудон, виферон, рибомунил, ИРС-19, деринат, тималин, полиоксидоний, ликопид)
 - Разрешено:



Арбидол, анаферон, кагоцел.

Профилактика



- Поливитамины (кальций, вит группы В): курсами 2 раза в год (весна, осень) по 1 месяцу (возрастные комплексы):

Мультабс, исключая иммунокидс.

Витрум

«Джунгли»





•Спасибо за внимание