



Кафедра: Ревматология

**СӨЖ**

**ТАҚЫРЫБЫ: РЕАКТИВТІ АРТРИТ**

*Орындаған: Мәдіхан Ануар*

*Тобы: 12-002-02*

*Факультет: ЖМ*

*Қабылдаған: Қайырғали Ш.М.*

Алматы 2014 жыл.

# ЖОСПАР

- I. Кіріспе
- II Негізгі бөлім
- Реактивті артрит анықтамасы
- Этиологиясы, патогенезі
- Клиникалық көрінісі
- Диагностикасы
- Емі
- Пайдаланған әдебиеттер



## КІРІСПЕ

Әр түрлі табиғатты буын зақымдалулары ішкі аурулар клиникасында жиі кездеседі. Буын зақымдалуы жеке нозологиялық форма ретінде көрінеді (ревматоидты артрит, деформацияланған остеоартроз), кейде жүйелі ауруларының симптомы ретінде (жүйелі қызыл жегі мен жүйелі склеродермия кезіндегі артрит) немесе басқада патологиялық процестерге реакция ретінде көрінеді (жедел инфекция кезіндегі реактивті артрит)



# РЕАКТИВТІ АРТРИТ

- **Реактивті артрит** – инфекциялы жұқпалы аурулармен ауырғаннан кейін дамидын,буындардағы қабыну процесі.
- Бұл ауруға көптеген клиникалық симптомдар тән сондықтан оны анықтау аса қиындық туғызбайды. Реактивті артрит балаларда да ересектерде де кездеседі.
- РА жиі 20-40 жастағы ер кісілерде пайда болады
- Реактивті артритке тән қасиет инфекция буын қуысында анықталмауы, және артрит ол иммундық жүйенің реакциясы ретінде сипатталады. Қан анализінде ревматоидтық артритке тән спецификалық антиденелер анықталмайды ,сол себептен реактивті артрит **серонегетивті артритке** жатады.

□



# КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- *Урогенитальды жүйеден дамидын артриттер*
- Ішек инфекциясына байланысты артриттер (*Yersinia enterocolitica, Yersinia pseudotuberculosis, Salmonella enteritidis, S. typhimurium, Campylobacter jejuni, Shigella flexneri*);
- Басқа инфекциялармен шақырылған артриттер(вирустармен, бактериялармен, спирохетамен);
- Септикалық артриттер.
- АҒЫМЫ:
- жедел ( 6 ай дейін.);
- созылыңқы ( 6 айдан 12 ай дейін);
- созылмалы (12 айдан көп уақыт);
- Рецидив беретін

## Этиологиясы

- ▣ **Реактивті артриттің** симптомдары негізінен инфекциялық аурумен ауырғаннан кейін 1-3 аптадан кейін дамиды. Реактивті ауру туғызатын инфекциялы ауруларға ішек, зәр шығару жүйесінің инфекциялары және вирустар жатады.



## ЭТИОЛОГИЯСЫ

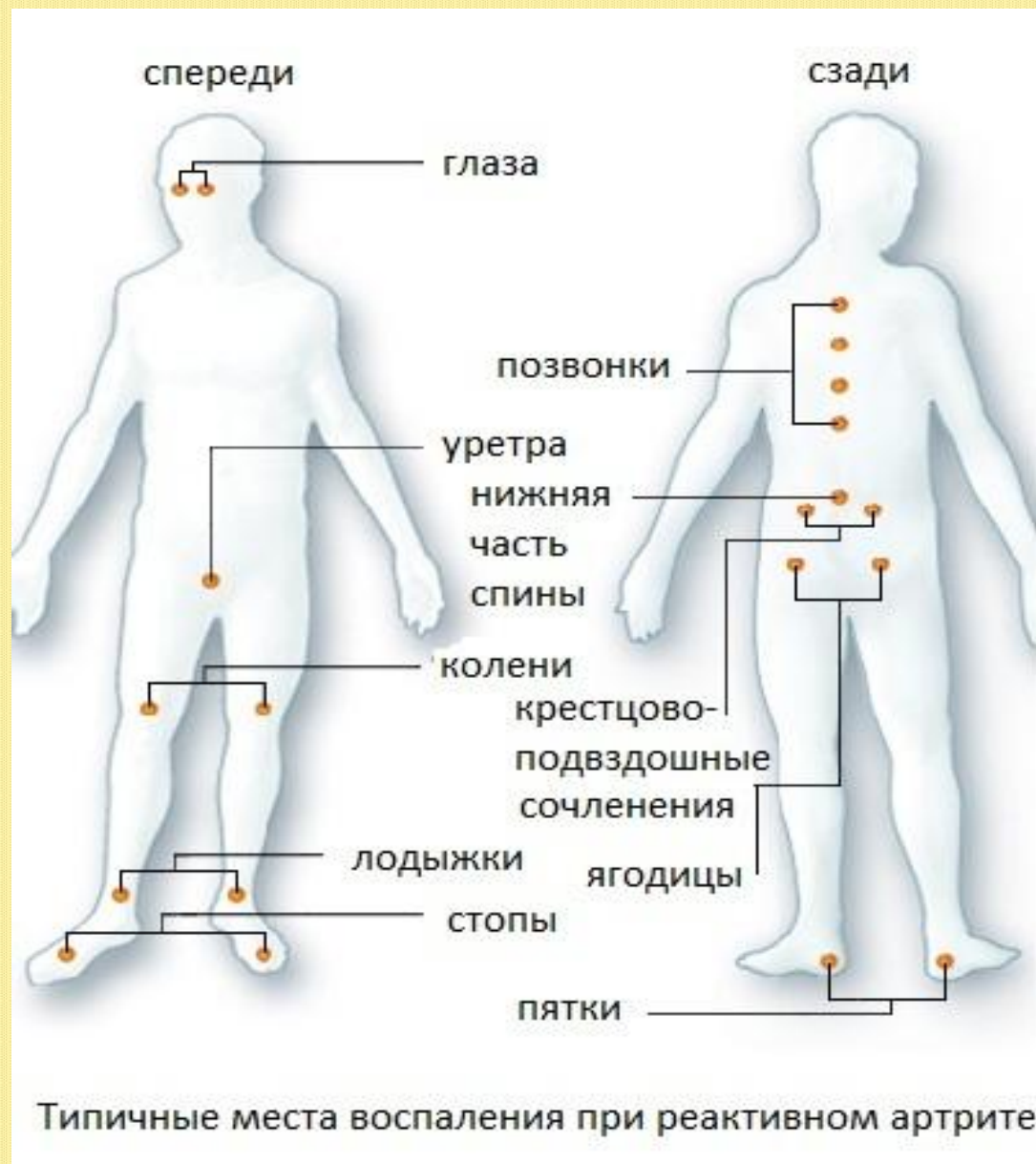
Гендік ерекшелік.  
HLA-B27,DW,DR

Ішек инфекциялары (шигелла,  
сальмонелла ,иерсиния)

Зәр шығару жүйесінің  
инфекциялары (хламидия)

Мұрын –жұтқыншақтың  
жолдарының инфекциялары



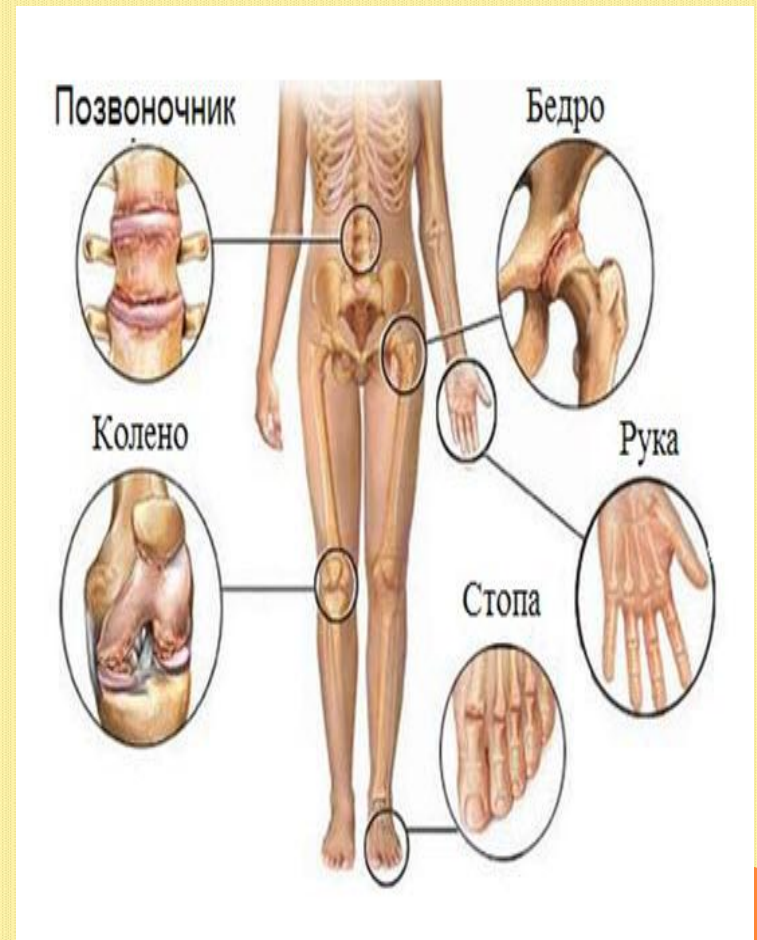




# ПАТОГЕНЕЗІ



# ПАТОГЕНЕЗ



## КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ


- буындардағы қозғалыстағы ауру сезімі
- Ісіну, қызару
- Буын қуысында қабыну сұйықтығының жиналуы
- Шырышты қабаттардың және терінің зақымдануы
- ✓ Кератодермия
- ✓ Ауыз қуысының эрозиясы
- ✓ Сақина тәрізді баландит
- ✓ Көздің көруінің нашарлауы, тітіркенуі, қызаруы, конъюнктивиттің пайда болуы
- ✓ Рейтер синдромы (симптомдардың комплексі ,яғни артрит, конъюнктивит, уретрит, цервицит,тері зақымдалуы, колит)



## СИМПТОМАРЫ

- 1-2 аптадан кейін, кейде бірнеше айда кейін, ауру сезімі ірі буындарда пайда болады, жиі тізе аймағында, терісі сипағанда ыстық болып тұрады. Біртіндеп буында ауру сезімі күшейе түседі. Сосын келесі буын зақымданады (тізе, тізе тобық немесе табан аймағы). Орта есеппен қабыну процесінде 4-5 буын зақымданады. Науқас жағдайы нашарлап, қызуы аздап көтеріледі. Осының фонында жиі көздің зақымдануы жүреді (конъюнктивит, көздің шырышты қабатының қабынуы).

*Әрбір екінші науқаста жыныс мүшесінің тері қабатында және ауыз қуысының шырышты қабатында ойық жаралар дамиды. Алақанда, табанда және бүкіл денеде қызыл дақтар пайда болады. Олар қалың қабыршақпен қапталады. Жиі тырнақтар зақымданады (қалыңдауы, сынғыштық).*



## КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- ▣ *Уретрит негізгі ауру белгісі және басқа симптомдардың дамуына дейін бір не екі аптада пайда болады. Өзіне тән зір шығару өзегінен шырышты-іріңді бөліністер бөлінеді, жиі простатит, кейде - геморрагиялық цистит болады. Зәрден себінді алғанда бактериялар табылмайды, бірақ науқастардың 20-40% қан сарысуында *Chlamydia spp* антиденелері байқалады.*





# НЕСЕП ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНДЕГІ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫ



## Рейтер синдромының екі түрін ажыратады: спорадикалық және эпидемиялық.

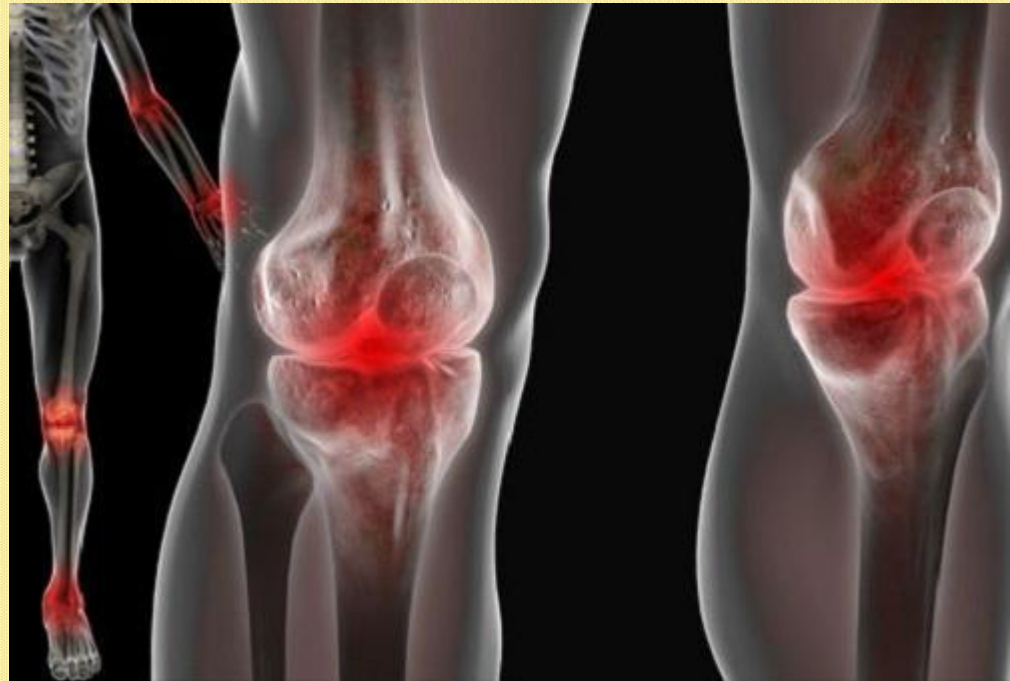
- ❖ *Спорадикалық формасы әдетте хламидиоздың асқынуы ретінде жүреді.*
- ❖ *Эпидемиялық формасы(дизентериядан кейінгі), ішектік инфекциямен түсіндіріледі, Yersinia spp. , Campylobacter spp. және Shigella spp. Арқылы шақырылған .*
- ❖ Конъюнктивит және алдыңғы увеит әдетте екіжақты(біржақты алдыңғы анкилоздаушы спондилитке қарағанда). Алдыңғы увеит алғаш ауырған науқастардың 10% кездеседі. Кейін артрит пайда болғанда, науқастың 20-25% анықталады. Кейде көз нервінің невриті болады.



□ **Артрит (кәдімгі асимметриялық) бастапқыда максимальды жүктеме түскен буында дамиды. Ол бірнеше аптадан бірнеше айға дейін дамуы мүмкін. Ауырлығы – жеңіл зақымданудан айқын деструкцияларға дейін дамиды. Патологиялық процессте аяқтың кіші буындары, тізе, тобық және омыртқа буындары зақымданады. Барлық дерлік артритпен ауыратын науқастар HLA-B27 антигенінің тасымалдаушысы болып келеді. Рейтер ауруымен ауыратын науқастардың жартысында дерт ремиссиямен және асқынуымен өтеді.**







# ТЕРІНІҢ ЖӘНЕ ШЫРЫШТЫ ҚАБАТ ЗАҚЫМДАНУЫ

- ▣ *Цирцинарлы баланит және бленнорейлік кератодермия. Бленнорейлік кератодермия табан, алақан, аяқтың үлкен саусақтары терісінің және тырнақ айналасындағы терінің гиперкератозымен жүреді. Дифференциальды диагностиканы алақан-табандық пустулезды псориазбен жүргізеді.*





□ Алақан және аяқ табандарындағы  
ҚЫЗЫЛ ДАҚТАР



# РЕЙТЕР СИНДРОМЫНДАҒЫ КОНЪЮНКТИВИТ





- *Буындық түрі РА-пен ауырғандардың 80%-ы кездеседі. Оның басты белгісі- буындардың қабынуы және деформациясы. Жиі аяқ пен қол буындарының зақымданулары*
- *Буын вицеральді түрінде буынмен қоса басқа ағзаларда зақымданады.*



# ДИАГНОЗ ҚОЮ КРИТЕРИЙІ

- Науқастың жасын ескеру
- Шеткі буындардың артриті, ассимметриялық олигоартрит
- 2-4 апта бұрын инфекциямен зақымдалуы яғни артритке дейін

Лабораториялық зерттеулер жүргізгенде:

1. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ 50-60 мм/сағ
2. ЖЗА – протеин, микрогематурия, лейкоцит
3. ПЦР – хламидия +
4. АК – сальмонеллез, шигелла
5. ИФА, жағынды – урогенитальді, ішектік
6. Рентген – буын деформациясы

# ЕМІ

- *Ем жобасын түзгенде РА-тың түрін, активтілік дәрежесін, науқастың жасын, ілеспелі ауруларын еске аламыз.*
- *СЕҚҚД-ревматоидтық артриттің еміндегі ең бірінші қатардағы ем шарасы . Қабынуға қарсы әсерінің негізі –қабыну простогландиндердің синтезін тежеу болып табылады.*



# ЕМ БАҒДАРЛАМАСЫ

- ✓ Тез әсерлі қабынуға қарсы дәрмектер
- ✓ Базистік дәрмектер
- ✓ Иммундық жүйені реттейтін дәрмектер
- ✓ Жергідікті ем және дәрмектерді буын ішіне енгізу
- ✓ Физиотерапия
- ✓ Емдік дене шынықтыру, массаж, еңбекпен емдеу
- ✓ Санаторлық курорттық ем
- ✓ Хирургиялық ем
- ✓ Реабилитация
- ✓ Дипансерлеу

# Базистікдәрмектер

- ✓ Макролидтер
- ✓ Фторхинолондар
- ✓ Тетрациклиндер
- ✓ Диклофенак
- ✓ Сульфаниламидтер (Сульфасалазин)
- ✓ Циклоспориндер



## ПАЙДАЛАНАҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- «Ішкі аурулар» II том Б.Қалимұрзина., 2006ж,27-54бет
- «Внутренние болезни» Маколкин В.И., Овчаренко С.И. 1999г, 540-550стр
- *Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: Справочник. М.: АстраФармСервис, 2007.*
- Баткаев Э. А. Проблемы лечения урогенитального хламидиоза // Вест, последипломного мед. образования. 2002. № 2. С. 8-18.

