

# **Ревматические заболевания (артриты)**

# Значимость

- Поражение всех групп населения
- Патогенетическая сложность (аутоиммунное воспаление, ранний атеросклероз, нарушение микроциркуляции, метаболизма, дегенеративные поражения костей и суставов)
- Системность поражения (при некоторых артритах)

# Значимость

- Хроническое прогрессирующее течение
- Постоянные боли, ограничение движения
- Пожизненное лечение
- Агрессивность и затратность лечения
- Стойкая утрата трудоспособности
- Снижение качества жизни
- Снижение продолжительности жизни

# Особенности обследования при артритах

***Демографические факторы*** (возраст начала болезни, пол)

***Предшествующий анамнез*** (инфекции, эпиданамнез, семейный, инсоляции, лекарства, микротравмы суставов)

## ***Обследование костно-мышечной системы***

Локализация болей

Особенности боли (ритм, ночные)

Ограничение объема движений  
или гипермобильность

Признаки воспаления (отек,  
болезненность вокруг сустава)

# Особенности обследования

- Локальное повышение температуры
- Покраснение кожи над суставом
- Крепитация
- Деформация суставов
- Состояние тканей вокруг суставов
- Симметричность поражения
- Состояние мышц: сила, атрофия
- Наличие парестезий

# Особенности обследования

- ***Лабораторные исследования***
- ОАК
- Анализ синовиальной жидкости
- Биохимия ( мочевая к-та, холестерин,
- белки электрофорезом, АЛТ, АСТ, ЩФ
- мин.обмен, СРБ, РФ, АНФ, спец.  
иммунологические исследования)

# Особенности обследования

- ***Рентгенологические***
- симметричные снимки
- крестцово-подвздошные суставы
- снимки в разных проекциях
- КТ- оценка костных структур, диф. д-з.
- МРТ- информативна для состояния
- мягких тканей (хрящ, мениски,
- синовиальная оболочка

# Особенности обследования

- ***УЗИ***
  - наличие выпота в полости сустава
  - оценка сухожилий
  - наличие бурсита
- ***Сцинтиграфия***
- ***Исследование синовиальной жидкости***

# **Реактивные артриты**

# РеА

**Поражение суставов,  
развившееся после острой  
кишечной или урогенитальной  
инфекции, характеризующееся  
воспалением синовиальной  
оболочки.**

# Синдром Рейтера

- **Вариант реактивного артрита, характеризующийся помимо поражения суставов системными проявлениями: уретритом и конъюнктивитом**

# Эпидемиология РсА

- 5,0 -37 на 100.000 населения
- Чаще болеют мужчины молодого возраста (М/Ж 1:20)

# Этиология РеА

- Chlamidia trachomatis (*урогенитальная*
- инфекция, инфицировано 30% населения), уреаплазма, микоплазма.
- Salmonella typhimurium, иерсинии,
- шигеллы, клостридии и др. (*кишечная*
- инфекция)

# Патогенез РеА

- 1. Диссеминация инфекции из очага инфицирования в суставы ( механизм фагоцитоза)
- 2. Персистирование микроорганизмов и антигенов в тканях суставов (хронизация воспаления)
- 3. У 50-80% наличие антигена HLA-B27

- роль HLA-B27
- участвует в клеточных реакциях
- рецептор для микробов
- способствует диссеминации инфекции

- 4. Неадекватный ответ Т –клеток на инфекцию ( генетически обусловлен)
- 5. Неэффективный иммунный ответ на инфекцию ( недостаточная элиминация микробов и антигенов из суставов)
- 6. Микротравматизация суставов

# Классификация РеА

- Острый (до 6 мес.)
- Затяжной ( до 1 года)
- Хронический ( более 1 года)
- Рецидивирующий (суставная атака после ремиссии не менее 6 месяцев)

# Клиника РеА

1. Начало после инфекции ( от 3 дней до 1,5-2 месяцев)
2. У 85% моно или олигоартрит  
ассиметрия поражения  
чаще нижние конечности  
( плюснефаланговые суставы больших  
пальцев стоп, сосискообразная  
деформация)

# Клиника РеА

- 3. Возможно поражение любых суставов ( но не более 6)
- 4. Сакроилеит, редко спондилит
- 5. Поражение энтезисов (чаще область пяток), тендовагинит
- 6. Поражение слизистых (конъюнктивит, увеит, уретрит, цервицит, эрозии рта)

# Клиника РеА

- 7. Кератодермия
- 8. Поражение ногтей
- 9. Системные проявления (аортит, миокардит, гломерулонефрит, нарушение а-в проводимости, плеврит, перикадит, полиневрит, лимфааденопатия)
- 10. Лихорадка.

## Клинические проявления синдрома Рейтера и других реактивных артритов

Классическая триада:

Конъюнктивит



Конъюнктивит



Уретрит, псориазоформные поражения головки полового члена

Артрит (обычно ассиметричное множественное поражение суставов)



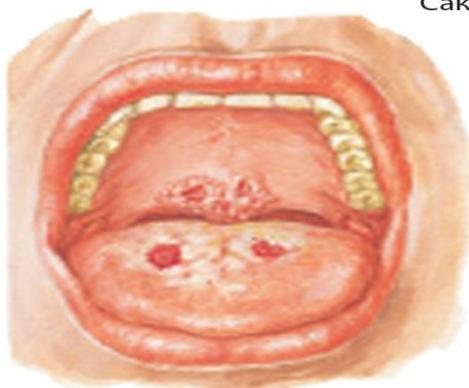
Уретрит



Поражение суставов напоминает ранние стадии ревматоидного артрита



Подногтевой кератит



Эрозии мягкого неба и языка

Сакроилеит



Ахиллобурсит, эритема, припухлость, болезненность



Кератодермия и пустулезные изменения на подошвах

# **ДИАГНОСТИКА**

## **РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ**

- 1. Асимметричный периферический артрит нижних конечностей**
- 2. В анамнезе диарея, уретрит и/или клиника инфекции входных ворот**
- 3. Возбудитель во входных воротах**
- 4. АТ к возбудителю в высоких титрах**
- 5. Наличие HLA- В 27**
- 6. Обнаружение субстрата возбудителя путем ПЦР или специфических моноклональных антител**

# Критерии диагноза

- Большие
- 1. Артрит (2 из 3 признаков)
- ассиметричный
- менее 6 суставов
- поражение нижних конечностей
-

# Критерии диагноза

- Большие
- 2.Предшествующая инфекция
- ( 1 из 2 признаков)
- уретрит, цервицит
- энтерит
-

# Критерии диагноза

- малые (лабораторное подтверждение)
- хламидий
- энтеробактерий

**Определенный РеА-** 2 больших критерия + малый

**Вероятный РеА-** при 2 больших или первого большого и малого

# Внесуставные проявления РеА

- Общие- субфебрилитет
- Глазные-конъюнктивит, увеит

Мочеполовые-уретрит, простатит, сальпингит

Жел.кишечные- илеит

Кардиальные- аортит, перикардит, а-в блокады,  
аортальная недостаточность

Слизисто-кожные- эритемы, кератодермия,  
афтозные язвы

# Лечение РеА

- цель лечения:
- Эрадикация инфекции
- Лечение артрита
- Реабилитация

# лечение

- Санация очага инфекции
- Санация и лечение полового партнера ( участие уролога, гинеколога)
- Подавление очага воспаления
- ***Госпитализация:***
  - Высокая активность
  - Хронические формы
  - Висцеральные поражения

# Антибактериальная терапия РеА

Урогенитальная инфекция (курс до 30 дней)

- тетрациклин до 2г/сут
- метациклин 1,2г\сут
- доксициклин 0,2 г\сут
- эритромицин до 2 г\сут
- азитромицин (сумамед) 0,5 г\сут
- кларитромицин 0,5 г\сут
- ципрофлоксацин 1,5 г\сут

# Антибактериальная терапия РеА

- энтерогенная инфекция  
иерсиниоз, сальмонеллез-  
левомицетин до 2 г\сут
- длительность не менее 2 недель, до 3 курсов

# Базисные препараты

- Хроническое течение (курс 3-12 мес)
- делагил 0,25 г\сут, плаквенил 0,2г/сут

Острое или затяжное течение (курс 4-6 мес)

- салазопиридазин 0,5-2 сут

При системных проявлениях (курс 4-6 мес)

метотрексат 5-7,5 мг\нед. Или азатиоприн  
100-150 мг\сут

При высокой активности- эфферентные методы

При синовитах- вобензим, флогензим.

# Симптоматическая терапия

- НПВС
- диклофенак 150 мг\сут
- мовалис 7,5 мг\сут
- ксефокам 8-16 мг\сут
- индометацин 150 мг\сут
- При выс.активности и выс.ЦИК.- преднизолон 40 мг\сут или дипроспан в\суставно
- ЛФК, физиотерапия.

# Остеоартроз

# ОА

хроническое медленно-прогрессирующее  
заболевание опорно-двигательного  
аппарата, с дегенерацией суставного  
хряща, структурными изменениями  
субхондральной кости, развитием  
остеофитов и непостоянным синовитом

# Эпидемиология ОА

- заболеваемость 8,2 на 100 000
- 20% населения земного шара
- Возраст 40-60 лет
- До 70% всех ревматических болезней
- ОА коленных сустава- Ж
- ОА тазобедренных -М

# Этиология ОА

- Препрасполагающие факторы:
  - Возраст
  - ИМТ
  - Наследственность
- Аномалии развития (гипермобильность)
- Дисгормональные нарушения
- СД
- Частые микротравмы суставов

# Патогенез ОА

- Нарушение обмена и синтеза составляющих матрикса (протеогликанов)
- Снижение способности хондроцитов синтезировать полноценные белковые молекулы.

Потеря эластичности хряща, неровная поверхность

При нагрузке микротрещины субхондральной ткани

Формирование остеохондрофитов, субхондральных костных кист.



# Классификация ОА

- ***Первичный***
  - 1.Изолированный (до 3 суставов)
  - 2.Генерализованный (> 3 суставов)
- ***Вторичный***
  - посттравматический
  - врожденный (с-м гипермобильности)
  - метаболический
  - на фоне РА

# Клиника ОА

- Жалобы:
- основная -
- 1. боль
- во время или после физ.нагрузки
- постоянная
- стартовая
- блокада сустава

- # Клиника ОА

механизм болей (синовит, избыточное давление на кость, раздражение тканей остеофитами, изменение связочного аппарата, спазм мышц, сухожильно-мышечные контрактуры)

# Клиника ОА

- 2.Ограничение движений
- 3.Крепитация
- 4.Реактивные синовиты
- 5.Утренняя скованность (не >30 мин.)
- 6.Деформация суставов (умеренная)

# Клиника ОА

- Формы артрозов
- 1.Ранний моноартроз суставов  
нижних конечностей
- 2.Ранний моноартроз тазобедренного  
сустава
- 3.Артроз коленных суставов и суставов  
кистей
- 4.Генерализованный + спондилоартроз

# Клиника ОА

- особенности генерализованной формы
- у 70%- поражение дистальных межфаланговых суставов
- образование **узелков Гебердена** (разрастание костной ткани в области дистальных межфаланговых суставов)
- Узелки Бушера- в области проксимальных межфаланговых суставов

# Дегенеративные изменения в суставах



# Диагностика ОА

- Клинические критерии
- 1.суставная боль ночью, или в конце рабочего дня
- 2.Механический тип боли
- 3.Боли после физнагрузки
- 4. Узелки Гебердена,Бушара

# Диагностика ОА

- Рентгенологические критерии
  - 1.Сужение суставной щели
  - 2.Остеосклероз
  - 3.Остеофитоз
- Дополнительные методы диагностики-  
Сцинтиграфия, КТ, МРТ, УЗИ, артроскопия

# Лечение ОА

цель лечения- сохранение трудоспособности,  
физической и социальной  
активности.

## Задачи лечения

- 1.Купирование обострения
- 2.Восстановление функции суставов
- 3.Снижение темпов прогрессирования
- 4.Сохранение качества жизни.

# Лечение ОА

- Госпитализация
  - Выраженный синовит
  - Тяжелый коксартроз
- Обучение больного
  - Диета
  - Лечение пожизненное
  - Спецобувь
  - Пользование тростью
  - ( механическая разгрузка суставов)

# Лечение ОА

## *Фармакологическое*

1. Препараты для купирования болей, симптомов синовита
2. Структурно-модифицирующие  
( для предотвращения прогрессирования дегенерации хряща)
3. Системная энзимотерапия (флогензим, вобензим)
4. Локальная терапия

# Лечение ОА

- НПВС

Селективные ингибиторы ЦОГ-1(аспирин)

Неселективные ингибиторы ЦОГ-1 и ЦОГ-2  
(большинство НПВС)

Селективные ингибиторы ЦОГ-2  
(Мелоксикам, нимесулид)

Специфические ингибиторы ЦОГ-2  
(Целекоксиб, рофекоксиб)

# Эффекты НПВС

1. Подавление синтеза простагландинов
  - 2. Подавление фагоцитоза и продукцию радикалов
  - 3. ингибируют продукцию и высвобождение протеаз
  - 4. Снижают обмен веществ в хряще.

# Лечение ОА

- Принципы назначения НПВС
- 1.использование минимальной эффективной дозы
- 2.Прием одного препарата
- 3.Оценка эффективности через 2-4 недели
- 4.Отмена при купировании боли

# Лечение ОА

- дозы НПВС мг/день
- *неселективные ингибиторы ЦОГ-1-2*
- диклофенак 75-100мг
- Ибупрофен 1200-2000
- Кетопрофен 100-200
- Напроксен 250-750
- Пироксикам 20-40

# Лечение ОА

- дозы НПВС мг/день
- *селективные ингибиторы ЦОГ-1-2*
- Мелоксикам 7,5
- Нимесулид 100-200
- *специфические ингибиторы ЦОГ-2*
- Целекоксиб 100-200
-

# Лечение ОА

Структурно-модифицирующие препараты

Хондроитин сульфат (500 мг х3 р /сут)- до 3 месяцев

Глюкозамин сульфат (1,5 г/сут)-6 недель

Алфлутоп в/м 1,0 –(20 инъекций)

при поражении крупных суставов

2,0 в/суставно 1 раз в 3 дня - № 6

# Лечение ОА

Локальная терапия

внутри или околосуставное введение ГКС,  
препаратов гиалуроновой к-ты(гиалуронат)

Противовоспалительные мази

# Лечение ОА

## ***Физиотерапевтическое***

- Магнитолазеротерапия  
Фонофорез- стероидов, НПВС, анальгина
- Тепловые процедуры
- Массаж
- ЛФК

# Лечение ОА

## *Хирургическое*

- Лечебная артроскопия
- Остеотомия
- Эндопротезирование