

«Диагностика ревматоидного артрита и подагры»



Ревматоидный артрит

(англ. *rheumatoid arthritis*) — это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких суставов по типу эрозивно-деструктивного полиартрита неясной этиологии со сложным аутоиммунным патогенезом.

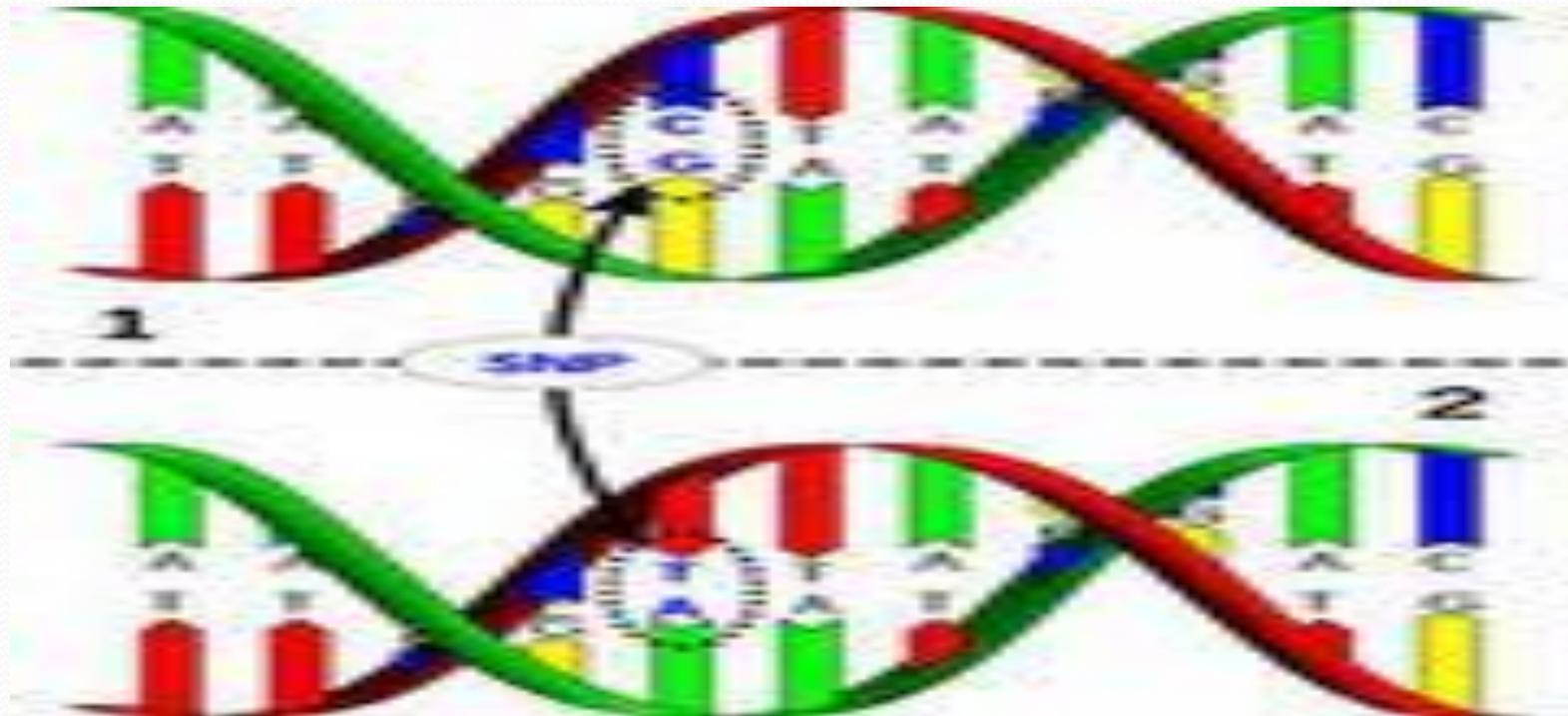


Этиология.

Как и для большинства аутоиммунных заболеваний, можно выделить 3 основных фактора:

1. *Генетическая предрасположенность*

- Наследственная склонность к аутоиммунным реакциям.
- Чаще встречается у носителей определенного антигена класса МНС II: HLA — DR₁, DR₄



2. Инфекционный фактор

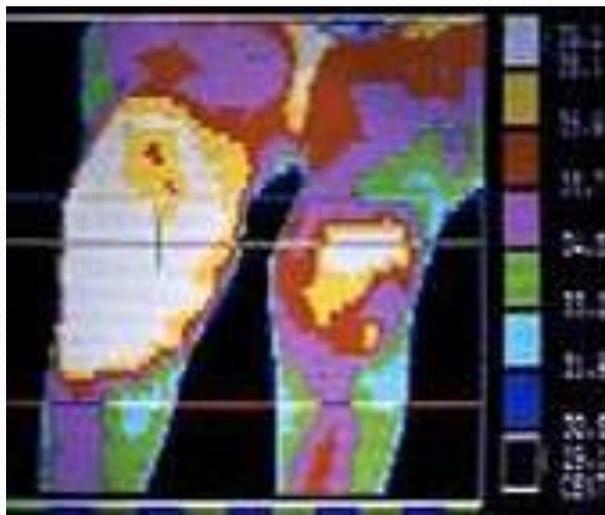
Гипотетические триггеры ревматических заболеваний

- парамиксовирусы — вирусы паротита, кори, респираторно-синцитиальной инфекции
- гепаовирусы — вирус гепатита В
- герпесвирусы — вирусы простого герпеса, опоясывающего лишая, цитомегаловирус, вирус Эпштейна-Барра
- ретровирусы — Т-лимфотропный вирус



3. Пусковой фактор:

- (переохлаждение,
- гиперинсоляция,
- интоксикации,
- мутагенные медикаменты,
- эндокринопатии
- стрессы
- и т. д.).



Патогенез.

- В патогенезе выделяют минимум три основных элемента патогенеза подагры
- накопление мочекислых соединений в организме;
- отложение данных соединений в органах и тканях;
- развитие острых приступов воспаления в данных местах поражения, образования подагрических гранул и подагрических «шишек» — тофусов, обычно вокруг суставов.





Течение болезни.

Ревматоидный артрит прогрессирует в трёх стадиях.

В первой стадии происходит периартикулярный отек синовиальных сумок, вызывающее боль, местное повышение температуры и припухлость вокруг суставов.

Вторая стадия — это стремительное деление клеток, которое приводит к уплотнению синовиальной оболочки.

В третьей стадии воспалённые клетки высвобождают фермент, который поражает кости и хрящи, что часто приводит к деформации задетых суставов, увеличению боли и потере двигательных функций.



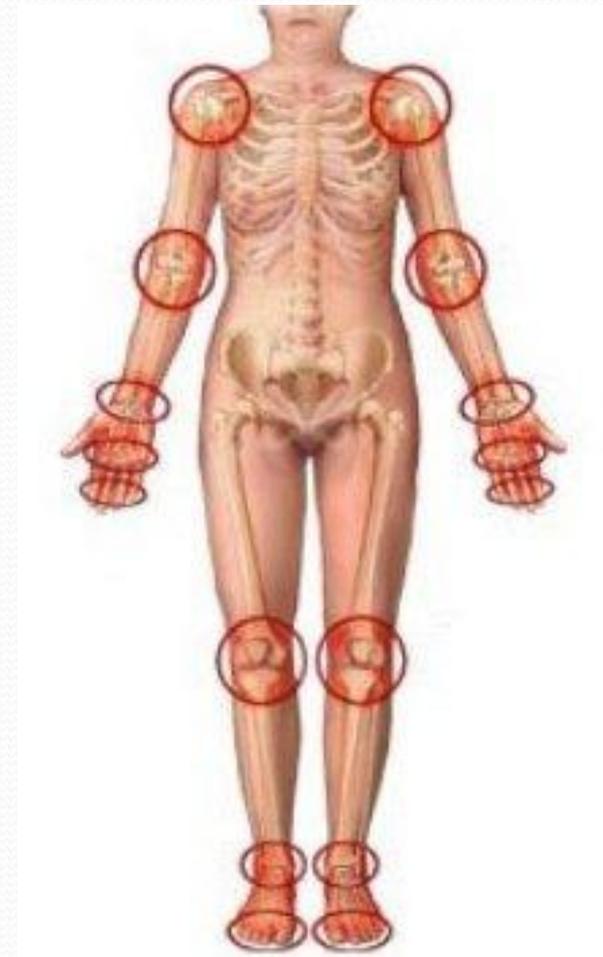


- ❑ Заболевание протекает развёртанной клинической симптоматики в течение нескольких месяцев или лет, значительно реже — подостро или остро.
- ❑ наличием утренней скованности более 30 минут и аналогичных проявлений во второй половине ночи — симптомы «тугих перчаток»,
- ❑ постоянная боль в суставах, усиливающаяся при активных движениях

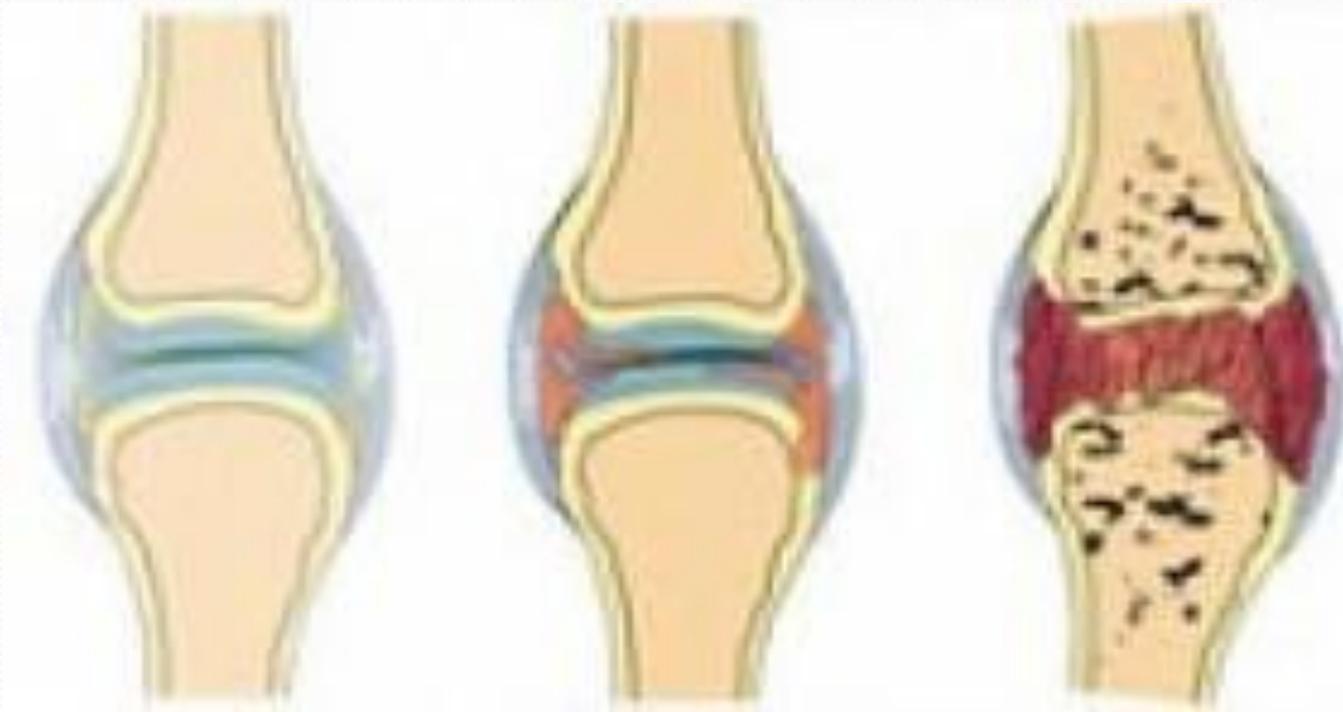
Ревматоидный артрит часто сочетается с другими болезнями суставов — остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани.

Выделяют следующие варианты клинического течения ревматоидного артрита:

1. Классический вариант
(симметричное поражение как
мелких, так и крупных суставов,
медленно прогрессирующее
течение).



2. Моно- или олигоартрит с преимущественным поражением крупных суставов, чаще коленных. Выраженное начало заболевания и обратимость всех проявлений в течение 1-1,5 месяца (артралгии носят мигрирующий характер, рентгенологические изменения отсутствуют, противовоспалительные препараты дают относительно положительный эффект; в последующем возникают все симптомы, характерные для ревматоидного артрита).



3. Ревматоидный артрит с псевдосептическим синдромом (сопровождается лихорадкой гектического типа, ознобом, гипергидрозом, потерей веса, развитием амиотрофии, анемии, васкулитов, висцеритов; в ряде случаев клинические признаки артрита отходят на второй план).



4. Синдром Фелти (сочетание полиартрита и спленомегалии; возможен вариант без спленомегалии, но с лейкоцитопенией, нейтропенией, висцеритами).



5. Синдром Стилла.



6. Ювенильный ревматоидный артрит (начало заболевания до 16 лет):

- аллергосептический синдром;
- суставно-висцеральная форма с ограниченными висцеритами



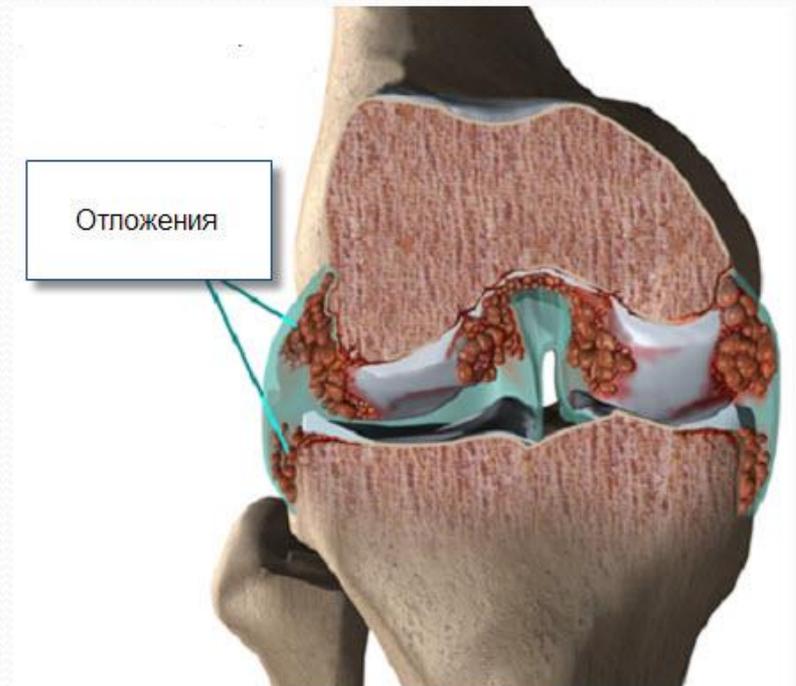
7. Суставно-висцеральная форма:

- ревматоидный васкулит;
- поражение сердца, лёгких, почек, органов пищеварения;



Симптомы.

Ревматоидный артрит может начаться с любого сустава, но чаще всего начинается с мелких суставов на пальцах, руках и запястьях. Обычно поражение суставов симметрично, то есть если болит сустав на правой руке, значит должен заболеть тот же сустав на левой. Чем больше суставов поражено, тем более продвинута стадия болезни.



Другие частые симптомы:

- Усталость
- Утренняя скованность. Обычно чем дольше длится скованность, тем активнее заболевание.
- Слабость
- Похожие на грипп симптомы, включая невысокий жар.
- Боли при длительном сидении и воспалительные изменения в суставах
- Вспышки активности заболевания сопровождающиеся ремиссией.
- Мышечные боли
- Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, холодные и/или потные ладони и ступни
- Нарушение желез в районе глаз и рта, вызывающее недостаточную выработку слез и слюны
- Скованность в суставах
- Гиперемия кожного покрова

Нормальный сустав

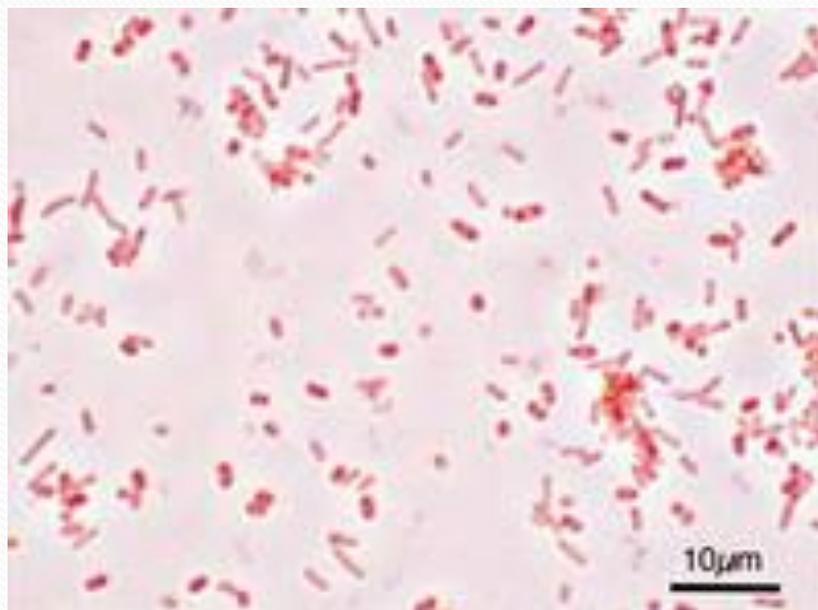


Пораженный артритом сустав



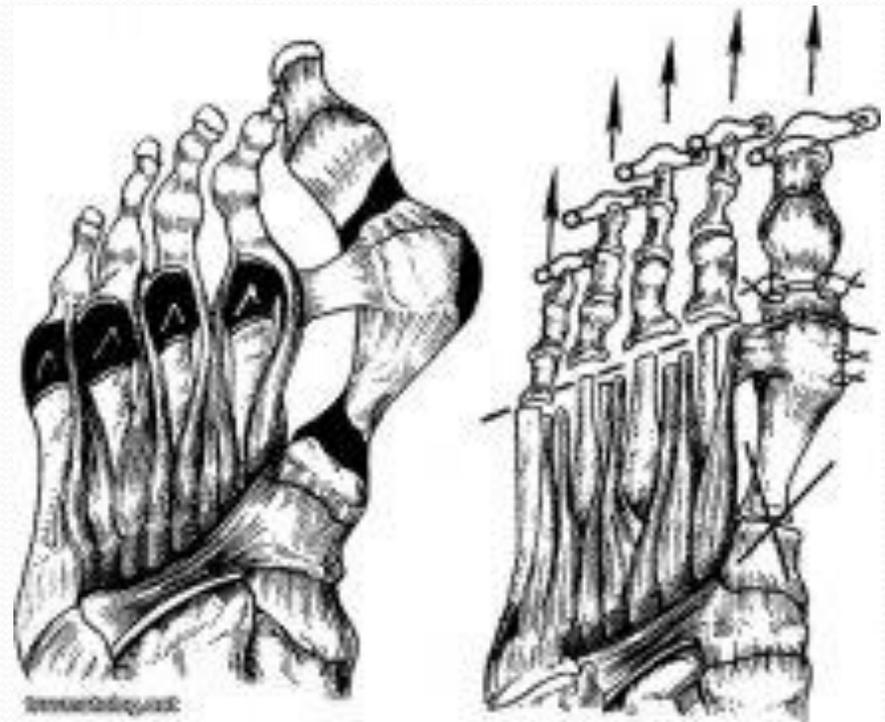
Диагностика.

При анализе крови исследуют СОЭ, ревматоидный фактор (ревмо-фактор), количество тромбоцитов и т. д. Наиболее прогрессивным анализом является титр антител к циклическому цитруллин-содержащему пептиду — АЦЦП, анти-ЦЦП, *anti-CCP* (Мазуров, 2005, с. 103). Специфичность этого показателя составляет около 90 % (там же), при этом он присутствует в 79 % сывороток от больных РА.



Подагра —

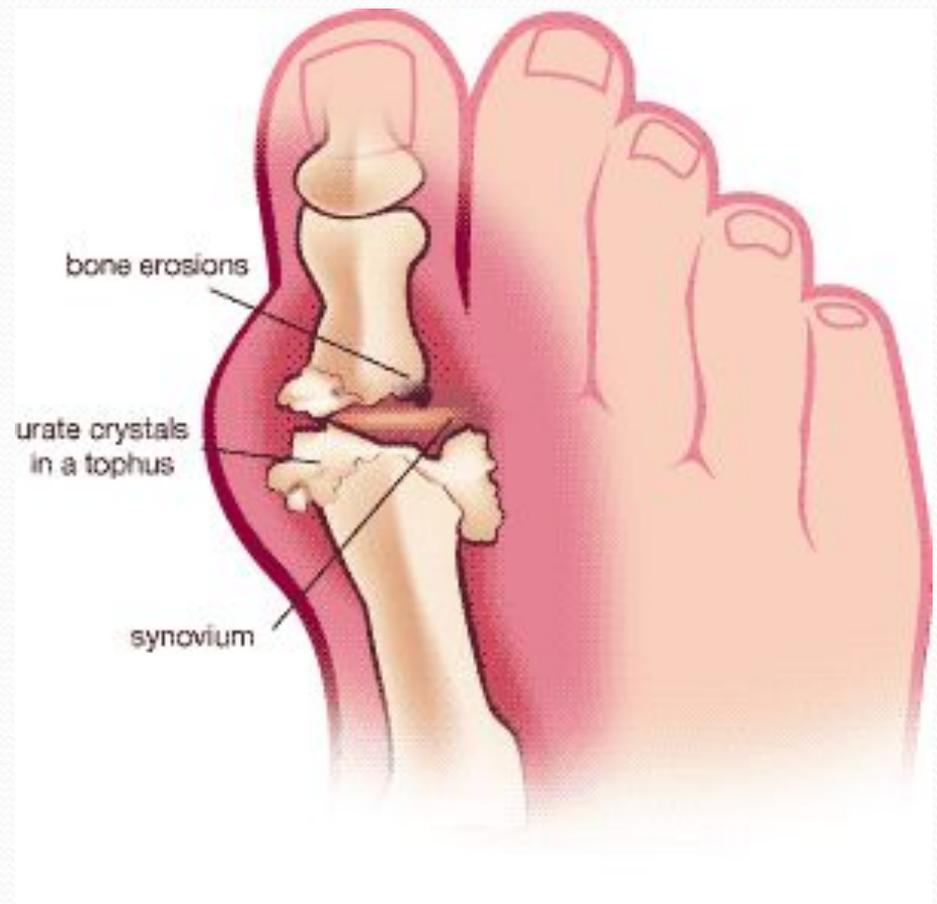
хроническое заболевание, связанное с повышением содержания в крови мочевой кислоты и выпадением ее кристаллов в ткани, что сопровождается развитием острого распухания суставов с выраженными болями.



Острый приступ артрита также всего связан с употреблением накануне большого количества белковых продуктов, алкоголя, пива. В ходе заболевания развивается мочекаменная болезнь.



Первичная подагра –
связана с нарушением
обмена мочевой кислоты и
является самостоятельным
заболеванием.



● **Вторичная подагра** – представляет собой проявление других заболеваний (псориаз, хроническая почечная недостаточность, следствие приема ЛП- цитостатиков, мочегонных и т.д.)



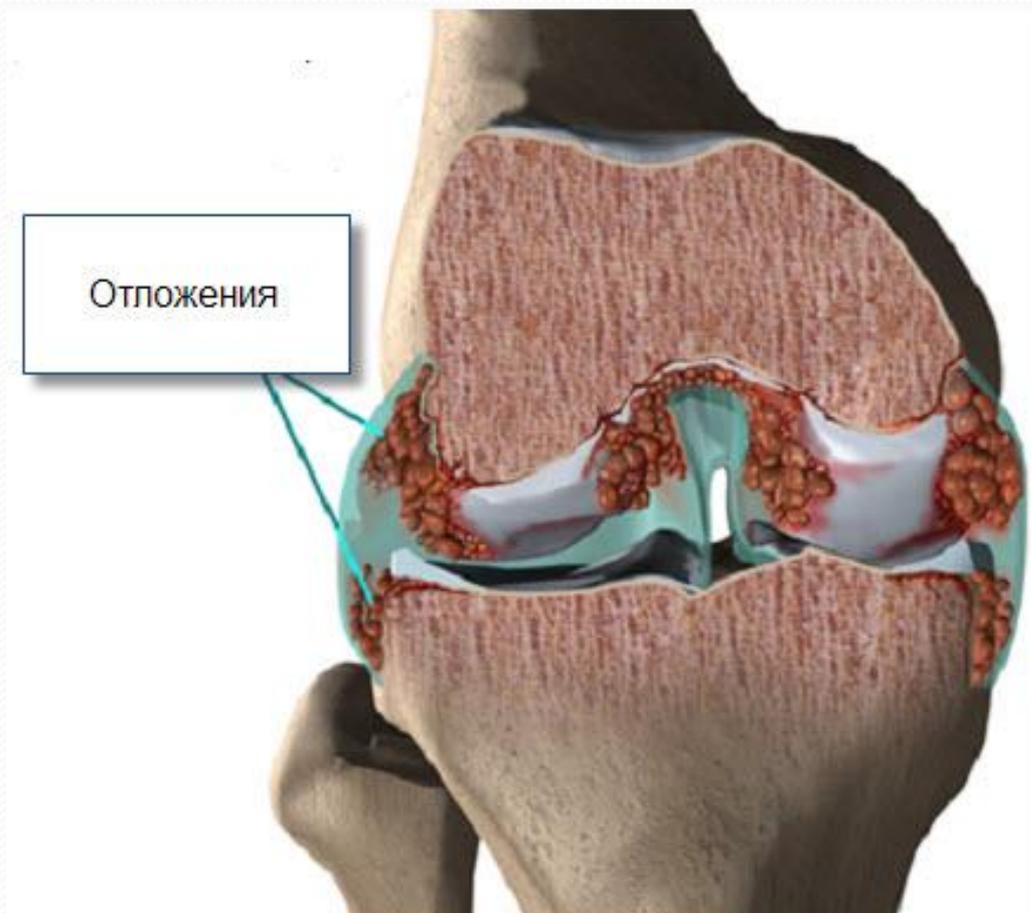
Факторы развития заболевания.

К факторам риска развития подагры относят артериальную гипертонию, гиперлипидемию, а также:

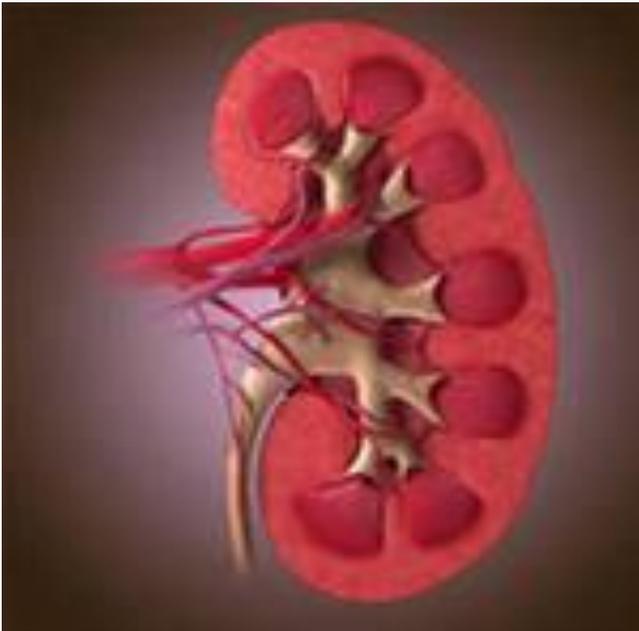
- повышенное поступление в организм пуриновых оснований, например, при употреблении большого количества красного мяса (особенно субпродуктов), некоторых сортов рыбы, кофе, какао, чая, шоколада, гороха, чечевицы, алкоголя (особенно пива);



увеличение катаболизма пуриновых нуклеотидов (например, при противоопухолевой терапии; массивном апоптозе у людей с аутоиммунными болезнями);



● торможение выведения мочевой кислоты с мочой
(например, при почечной недостаточности);



повышенный синтез мочевой кислоты при одновременном снижении выведения её из организма (например, при злоупотреблении алкоголем, шоковых состояниях, гликогенозе с недостаточностью глюкозо-6-фосфатазы).



ПОДАГРА



Причины появления подагры.

- характер питания (преобладание в рационе мясных продуктов, рыбы, растительного белка (бобовые, грибы), алкогольных напитков). Употребление высококалорийной пищи;
- провоцирующими факторами повторных приступов, помимо нарушения диеты, является физическая нагрузка, переохлаждение или перегревание суставов (посещение сауны).



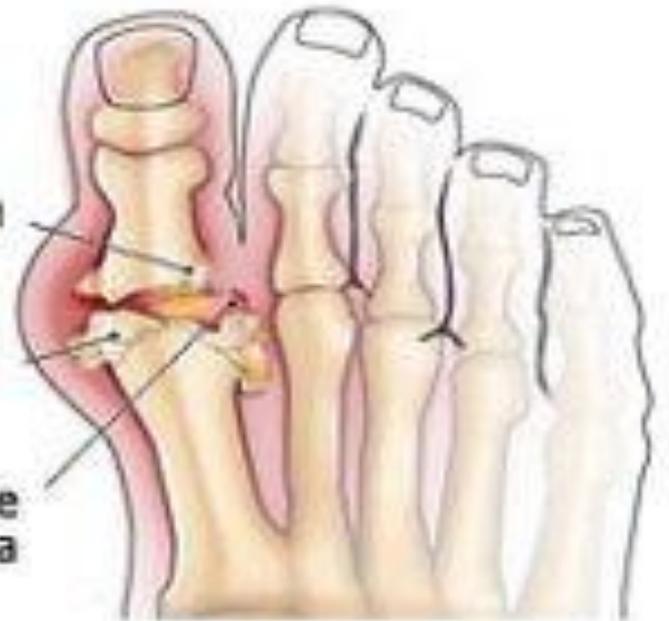
кристаллы мочевой кислоты



Разрушение кости

Отложение солей мочевой кислоты

Воспаление оболочек сустава



Симптомы.

Полная естественная эволюция подагры проходит четыре стадии:

- бессимптомная гиперурикемия;
- острый подагрический артрит;
- межкритический период;
- хронические подагрические отложения в суставах;
- повышенная концентрация мочевой кислоты в плазме крови и в моче;
- сильной болью и лихорадкой;
- эти болезненные атаки обычно утихают в течение от нескольких часов до нескольких дней;
- припухлость, покраснение.

Нефролитиаз может развиваться в любой стадии, кроме первой.

Подагра



● Диагностика.

Основана на определении содержания уровня мочевой кислоты в сыворотке крови.



Основные признаки:

- повышенное содержание мочевой кислоты в крови (более 0,42 ммол/у мужчин и более 0,36 ммоль/ у женщин);
- тофусы в области суставов;
- наличие кристаллов мочекислового натрия в синовиальной жидкости или отложений мочекислых соленй в тканях;
- острые приступы артрита, возникающие внезапно с полной клинической ремиссией в течение 1-2 нед.





Рентгенологические изменения:

- наличие дефектов эпифизов плюснефаланговых суставов;
- признаки остеоартроза;
- расширение тени мягких тканей в результате подагрических узелков.



