

# «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.

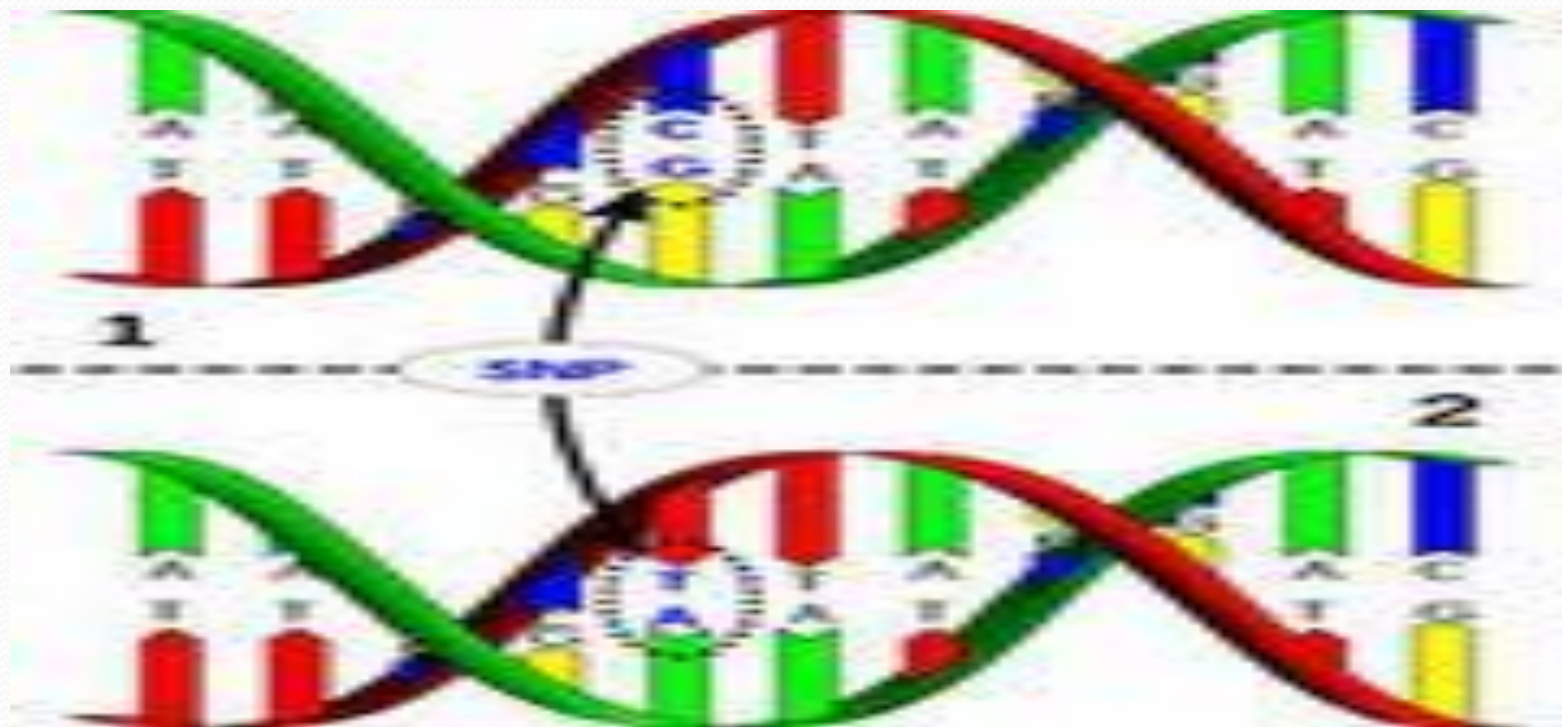


## Этиология.

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 — DR<sub>1</sub>, DR<sub>4</sub>



## 2. Инфекционный фактор

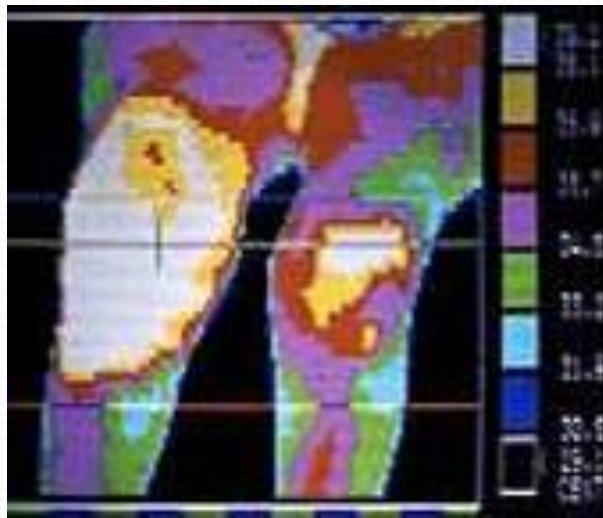
Гипотетические триггеры ревматических заболеваний

- 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.





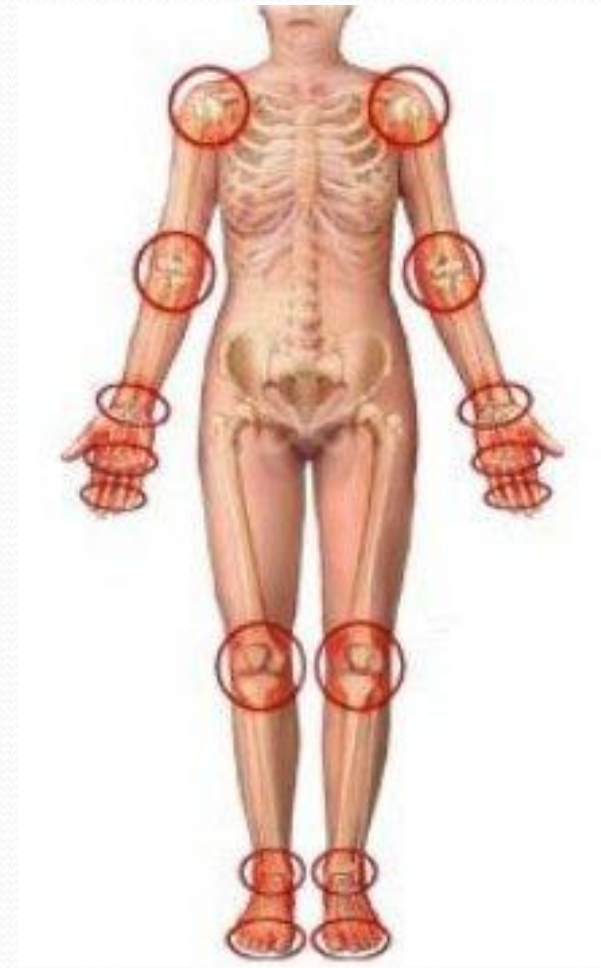


- ❑ Заболевание протекает развёртанной клинической симптоматики в течение нескольких месяцев или лет, значительно реже — подостро или остро.
- ❑ наличием утренней скованности более 30 минут и аналогичных проявлений во второй половине ночи — симптомы «тугих перчаток»,
- ❑ постоянная боль в суставах, усиливающаяся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

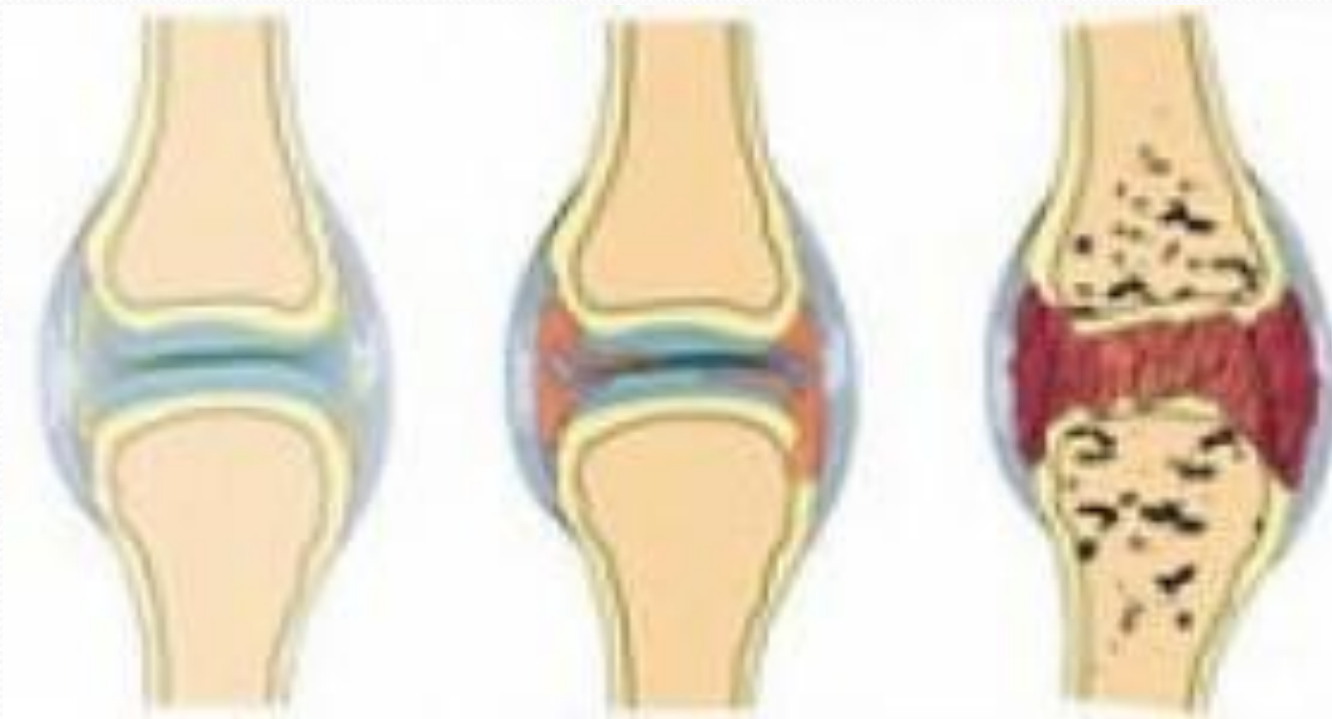
Ревматоидный артрит часто сочетается с другими болезнями суставов — остеоартрозом, ревматизмом, системными болезнями соединительной ткани.

# 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





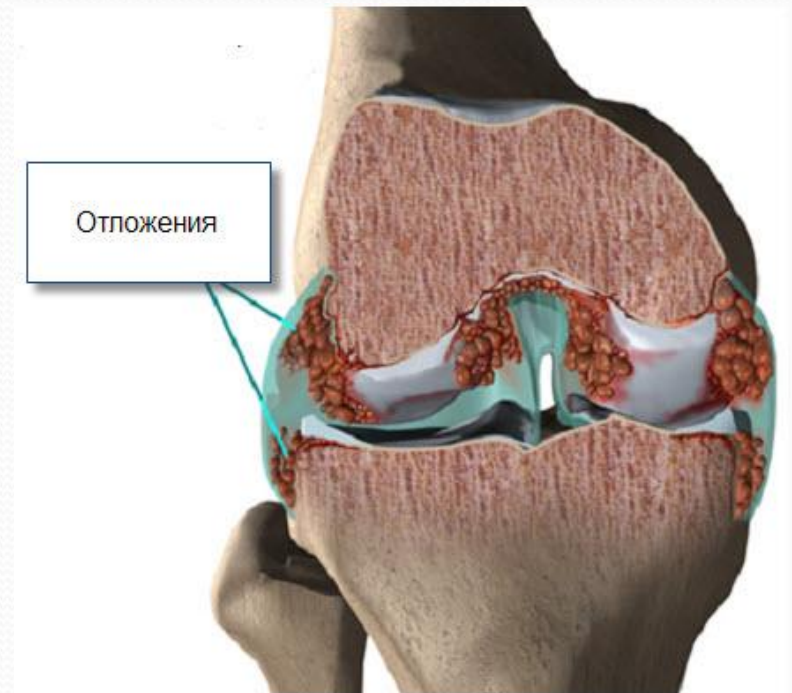
## 7. Суставно-висцеральная форма:

- 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 активней 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

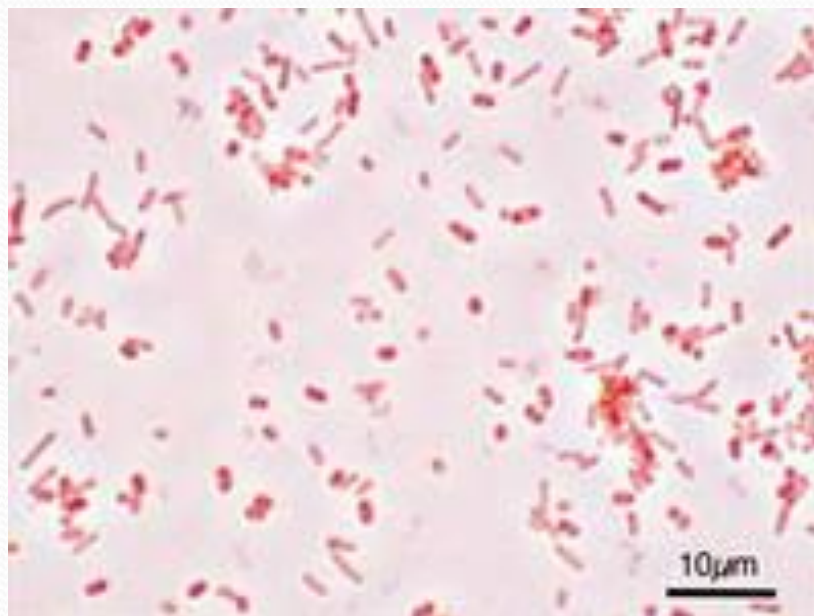


Пораженный артритом сустав



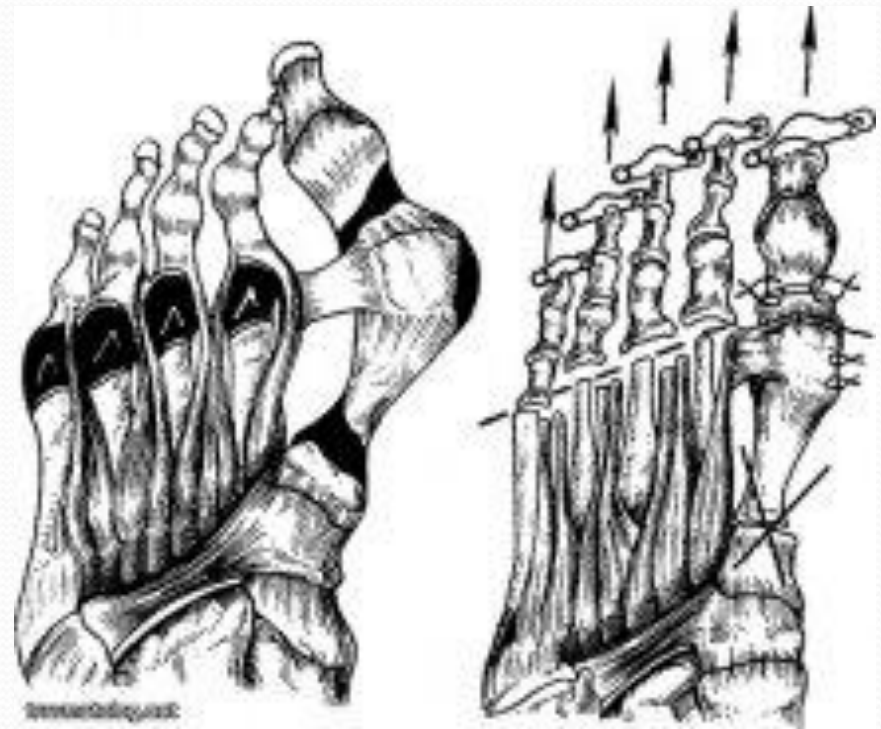
## Диагностика.

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 —

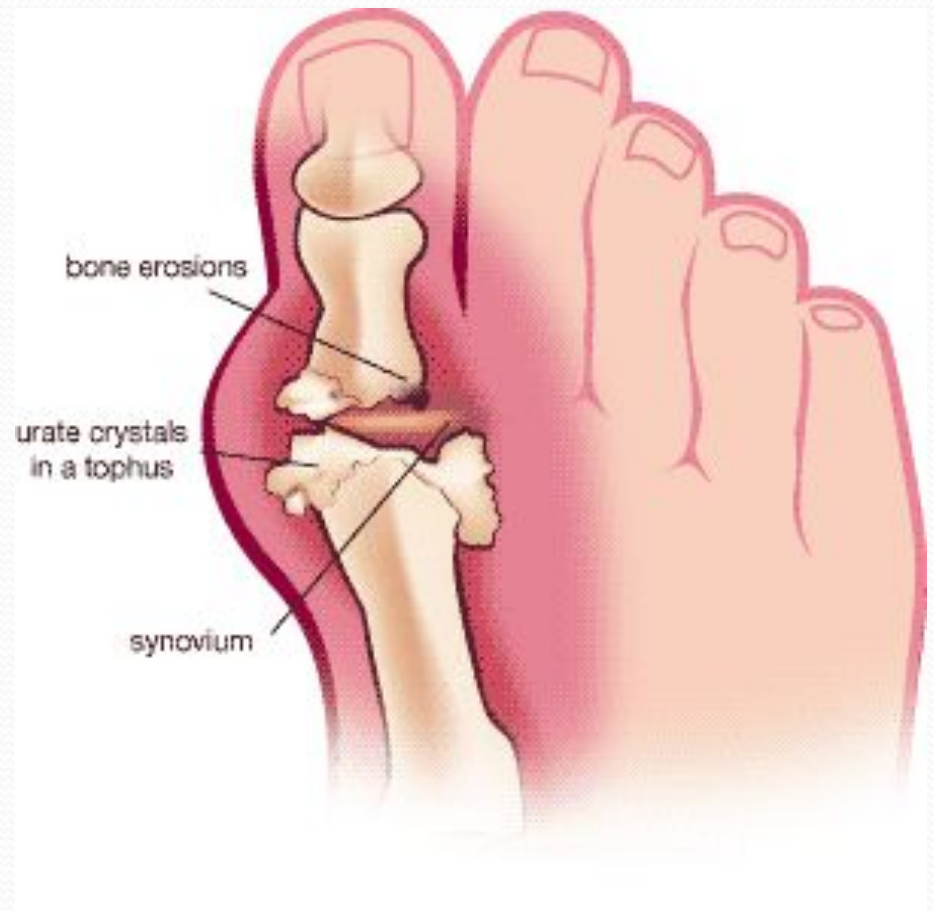
хроническое заболевание, связанное с повышением содержания в крови мочевой кислоты и выпадением ее кристаллов в ткани, что сопровождается развитием острого распухания суставов с выраженными болями.



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.)



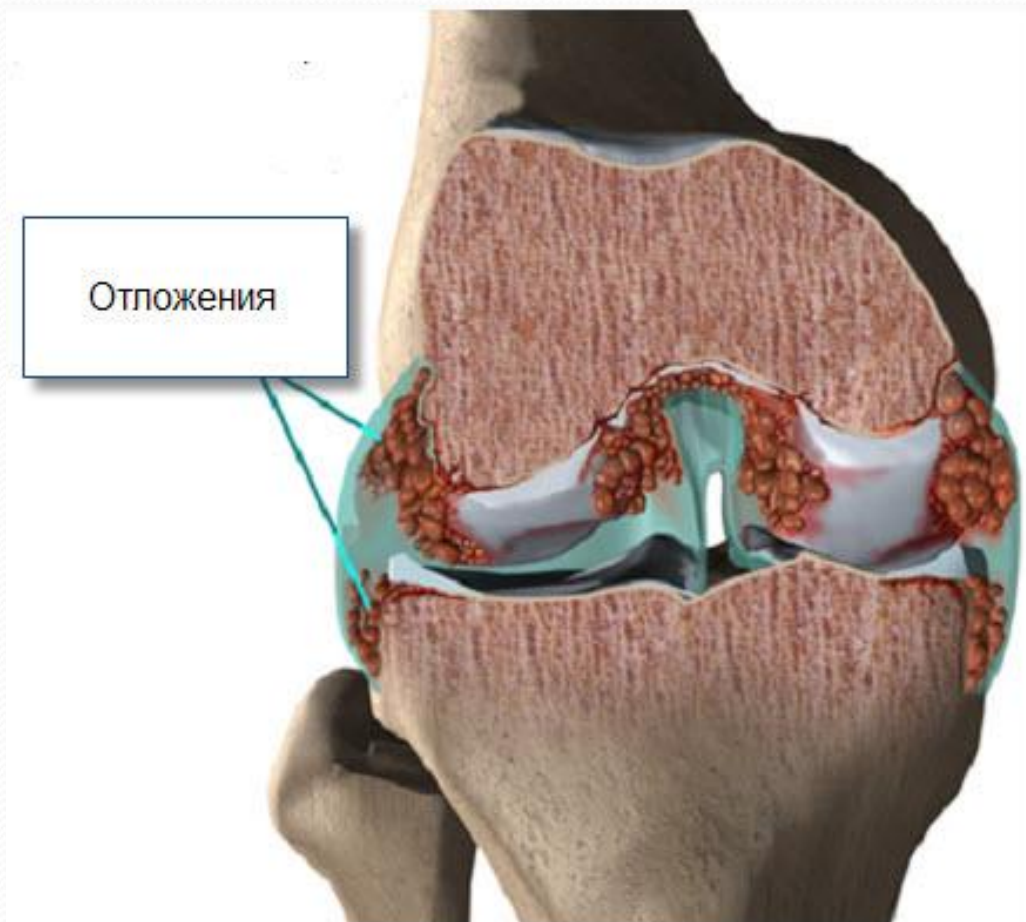
## Факторы развития заболевания.

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

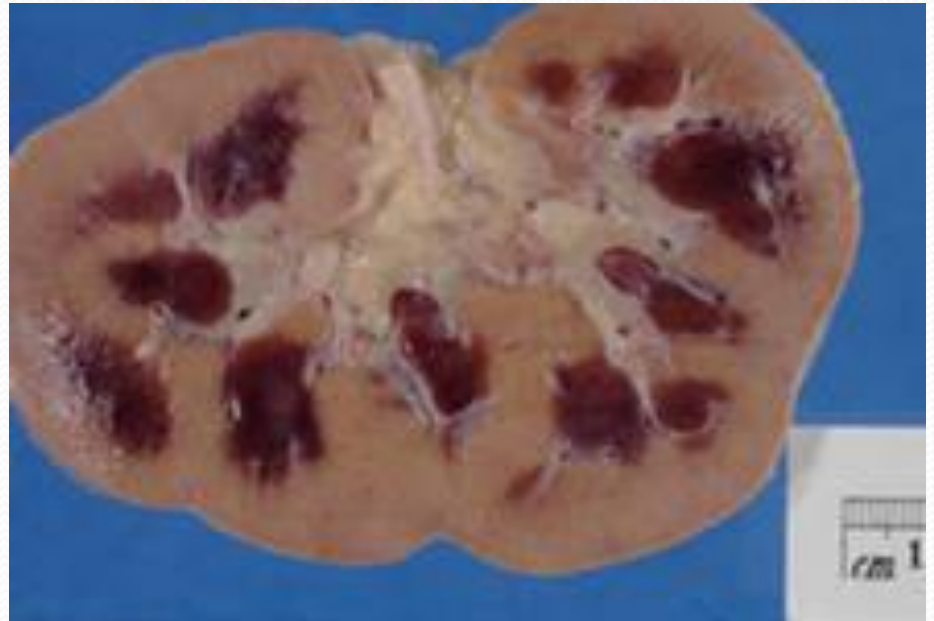
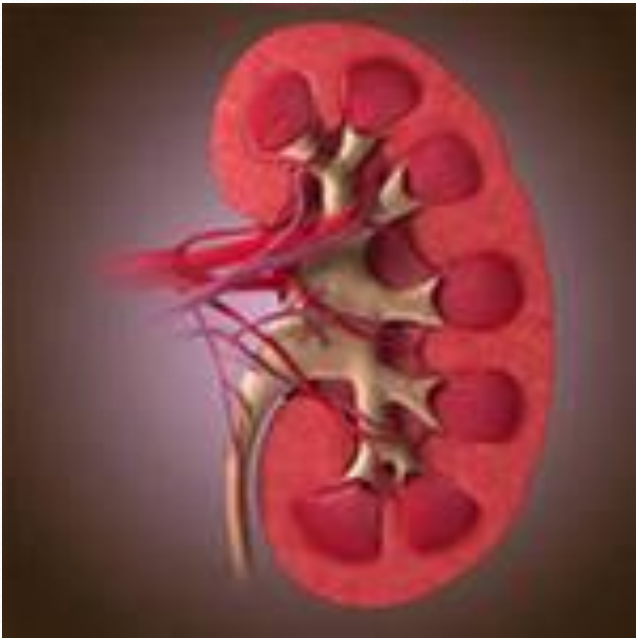
- повышенное поступление в организм пуриновых оснований, например, при употреблении большого количества красного мяса (особенно субпродуктов), некоторых сортов рыбы, кофе, какао, чая, шоколада, гороха, чечевицы, алкоголя (особенно пива);



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.

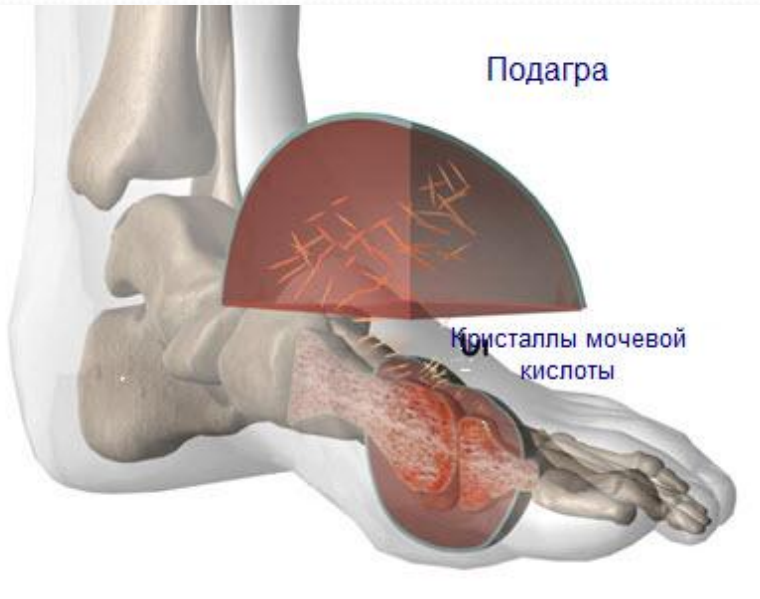
**Нефролитиаз** может развиваться в любой стадии, кроме первой.

# 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.



