

ЮКГФА

ТЕМА: Артриты, вызываемые инфекционными агентами. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Козбакова Ж 704-ТКБ

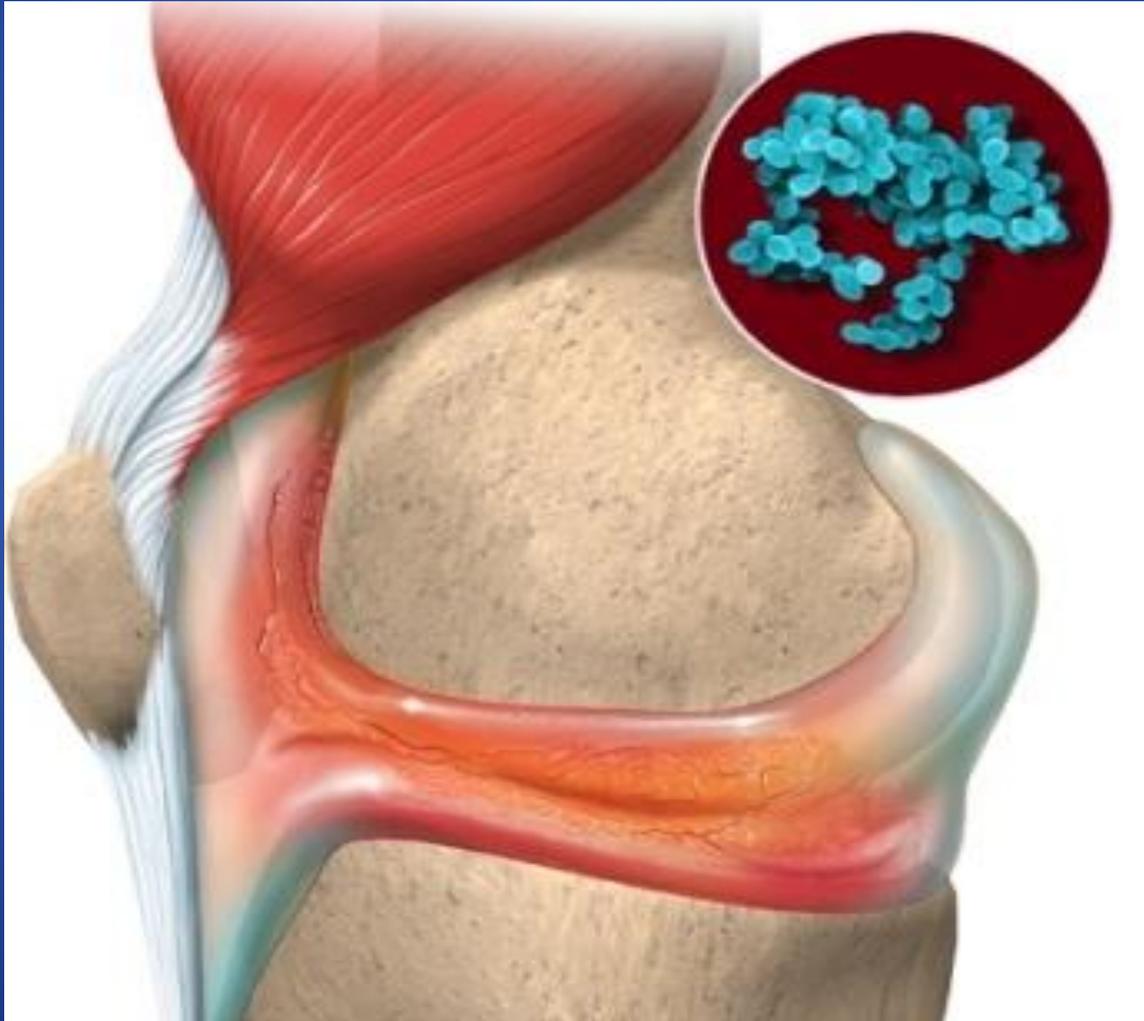
План:

- Определение
- Основные причины развития заболевания
 - Возбудители инфекционного артрита
 - Симптомы и признаки
- Артрит коленного сустава, тазобедренного сустава, голеностопного сустава
 - Гнойный артрит

Определение

Инфекционным (септическим) артритом называют воспаление сустава, вызванное микроорганизмами, попавшими непосредственно в суставную полость с током крови (или лимфы) из очага инфекции внутри организма или из внешней среды при открытой травме сустава и врачебных вмешательствах на нем (пункция, артротомия). Заболевание возникает в любом возрасте, в том числе у детей (даже новорожденных) и подростков, обычно поражает один крупный сустав нижней или верхней конечности, иногда – средние и мелкие суставы; в редких случаях возможно воспаление нескольких суставов.

Инфекционный артрит



Основные причины развития заболевания

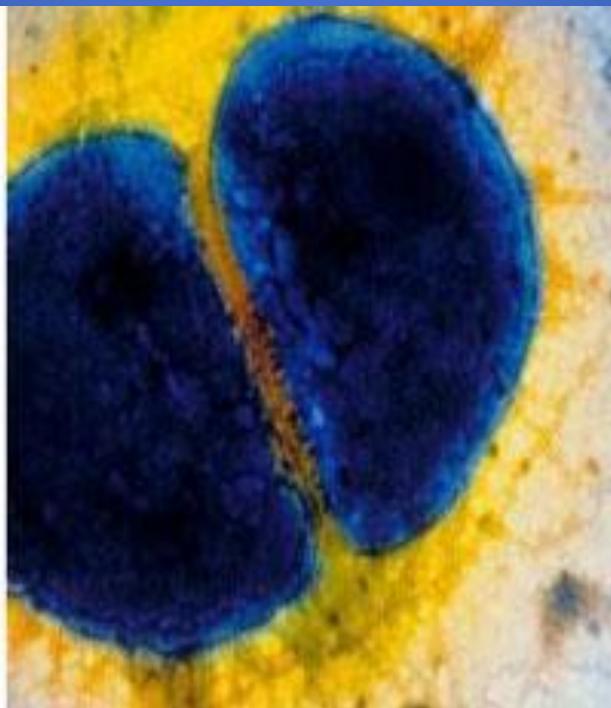
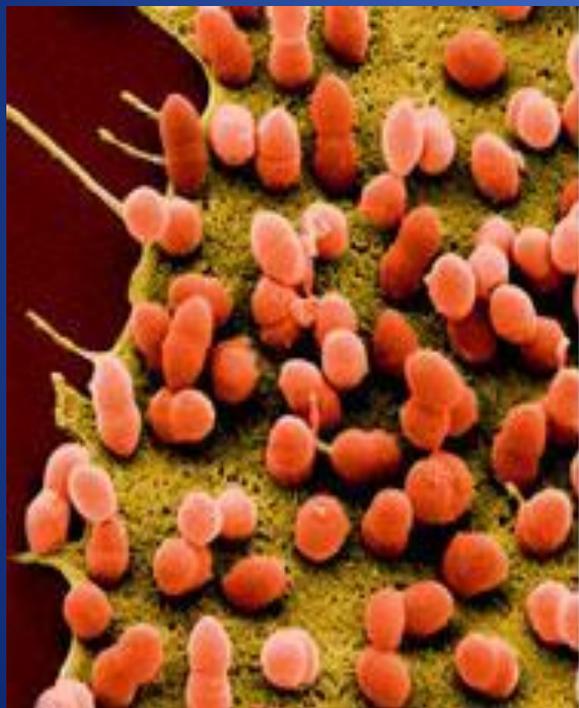
Главная причина инфекционного артрита – это инфекционный агент – бактерия, вирус или грибок.

Любая острая или хроническая инфекция может стать причиной воспаления суставов: инфекционные артриты отмечаются на фоне хронического тонзиллита, гонореи, пневмонии, гриппа и других ОРВИ, кишечных инфекций и многих других заболеваний.

Имеется определенная связь между возрастом больного и видом возбудителя

Инфекционные артриты у молодых сексуально активных людей чаще всего вызываются гонококком. Гонококковый артрит отмечается также у новорожденных, к которым возбудитель попадает в перинатальном периоде из организма матери, страдающей гонореей. На втором месте по частоте встречаемости (во всех возрастных группах) стоит артрит, вызванный золотистым стафилококком. Реже регистрируются поражения суставов стрептококками; синегнойной палочкой (при иммунодефиците, у маленьких детей, пожилых людей, ослабленных пациентов, при открытой травме); гемофильной палочкой (у детей младшего возраста); другими микроорганизмами. Необычные редкие возбудители (грибы, условно-патогенные микроорганизмы и т.д.) могут встречаться при артрите у пациентов с иммунодефицитом.

Возбудители инфекционного артрита — стрептококк, гонококк, стафилококк



Факторы риска

Любые иммунодефицитные состояния: на фоне тяжелых общих заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, злокачественные опухоли, болезни крови), иммуносупрессивная терапия, ВИЧ-инфекция, алкоголизм и наркомания, старческий возраст, врожденные иммунодефициты и т.д. Неинфекционные изменения сустава (артроз, ревматоидный артрит), протезы и оперативные вмешательства на суставах. Лимфогенный путь передачи микроорганизмов облегчает наличие очагов инфекции, близко расположенных к суставной полости (остеомиелит, фурункул, рожистое воспаление и другие инфекционные заболевания кожи, инфицированные раны, укусы насекомых, собак, кошек).

Симптомы и признаки

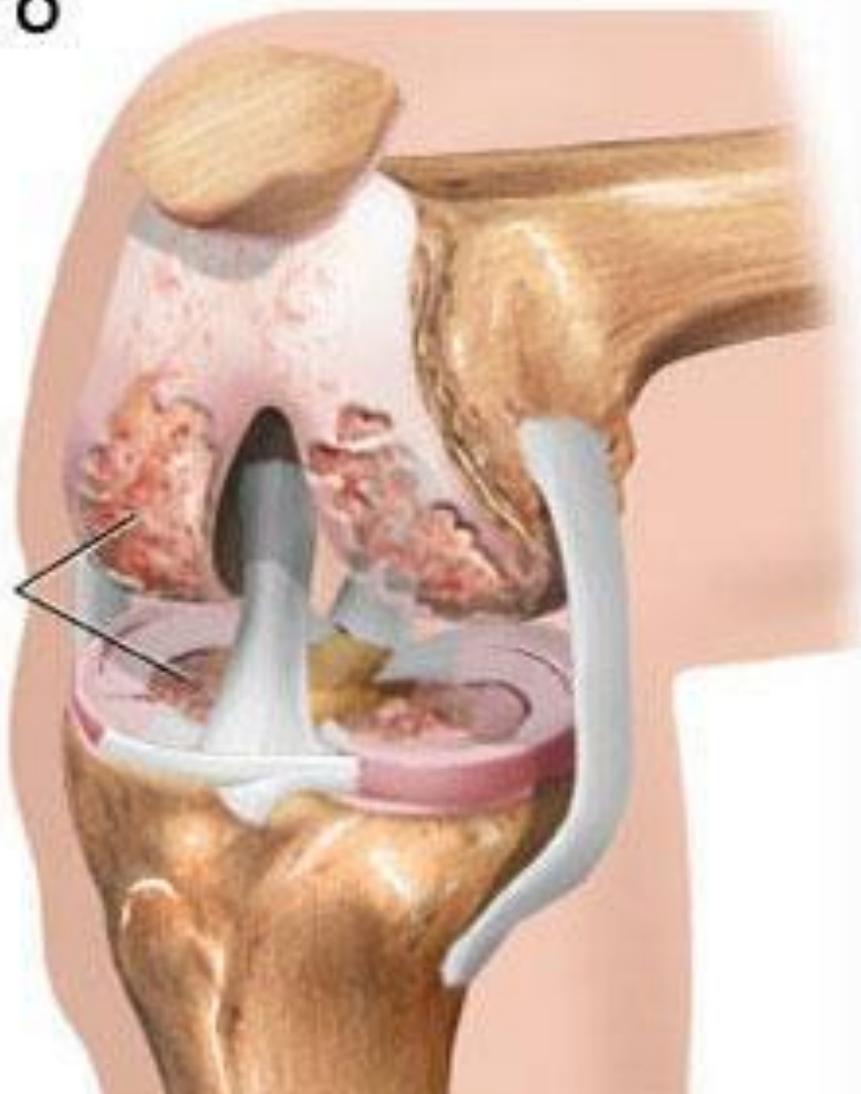
Как у детей, так и у взрослых, чаще всего встречаются моноартриты крупных суставов нижних конечностей – тазобедренного, коленного, голеностопного. Локализация процесса будет определять специфические симптомы заболевания.

Артрит коленного сустава

Инфекционный артрит коленного сустава (гонит) сопровождается интенсивной, непереносимой болью, из-за которой больной не может ходить, опираться на ногу и разгибать ее, принимает вынужденное положение, согнув ногу в колене. Воспаление приводит к накоплению жидкости (выпота) в суставной полости, что при осмотре проявляется характерным симптомом: при ощупывании колена и постукивании по нему надколенник слегка колеблется и сдвигается (баллотирует).

Артрит коленного сустава

Воспалительный процесс,
возникший из-за
инфекции или травмы



Артрит тазобедренного сустава

При воспалении тазобедренного сустава (коксит) боли резкие, распространяются за пределы сустава, отдавая в бедро, колено, ягодицу, пах. Ходить и стоять невозможно. Положение больного вынужденное: лежа на спине с согнутой в тазобедренном суставе и слегка отведенной в сторону ногой. При осмотре определяется отек над суставом, наиболее выраженный в ягодичной области.

Отек может распространяться на пах, живот, бедро, колено.

Пальпация сустава и близлежащих тканей сопровождается сильнейшей болью, болевые ощущения вызывает даже легкое поколачивание по пятке. Коксит имеет склонность к быстрому прогрессированию, без лечения состояние больных в течение 1-2 дней (а иногда и часов) становится крайне тяжелым, развивается сепсис.

Здоровый тазобедренный сустав



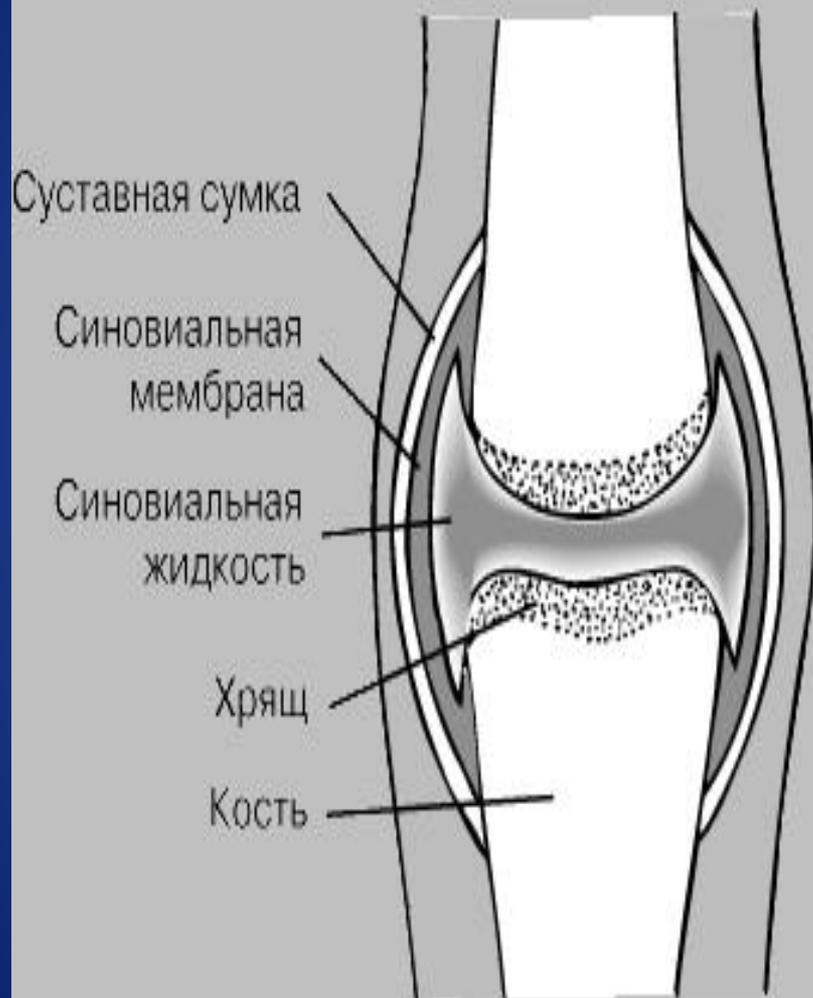
Пораженный артритом



Артрит голеностопного сустава

При артрите голеностопного сустава также отмечается болезненность при активных и пассивных движениях в конечности, невозможна ходьба и опора на ногу. Положение вынужденное (тыльное сгибание стопы).

НОРМАЛЬНЫЙ СУСТАВ



ПОРАЖЕННЫЙ АРТРИТОМ СУСТАВ



Острый инфекционный артрит

По характеру воспалительного экссудата (выпота) различают острый серозный, серозно-фиброзный и гнойный артриты. Наиболее тяжело протекает гнойный артрит.

Острые артриты различных локализаций и различного происхождения имеют схожие симптомы:

Температурная реакция	При остром артрите в большинстве случаев отмечается фебрильная лихорадка с внезапным началом – у больного резко поднимается температура до 39°C и выше, часто отмечается озноб, профузный пот
Боль	Болевой синдром выраженный, развивается обычно резко, в некоторых случаях до локализации боли в одном суставе могут отмечаться мигрирующие невыраженные болевые ощущения в нескольких суставах.
Изменения сустава с нарушением функций	Над пораженным суставом появляется отек и покраснение кожи, он становится горячим и болезненным на ощупь. Функция сустава нарушается сначала из-за отека и болей, ограничивающих движение. При прогрессировании процесса происходит деструкция (разрушение) хрящевой, а в тяжелых случаях и костной ткани – в результате нормальная функция сустава утрачивается навсегда.
Интоксикация	При остром артрите резко ухудшается самочувствие больных, появляются признаки общей интоксикации: бледность кожи, слабость, вялость, потливость, подташнивание (на фоне высокой температуры возможна рвота), головная боль, головокружение, снижение или полное отсутствие аппетита.

При гнойных артритах крупных суставов и поздно начатом лечении появляется картина сепсиса или инфекционно-токсического шока:

- температура превышает 40°С;
- отмечается спутанность или потеря
 - сознания;
 - бред;
 - давление падает;
- кожа бледная с синюшным оттенком;
- пульс частый слабый.

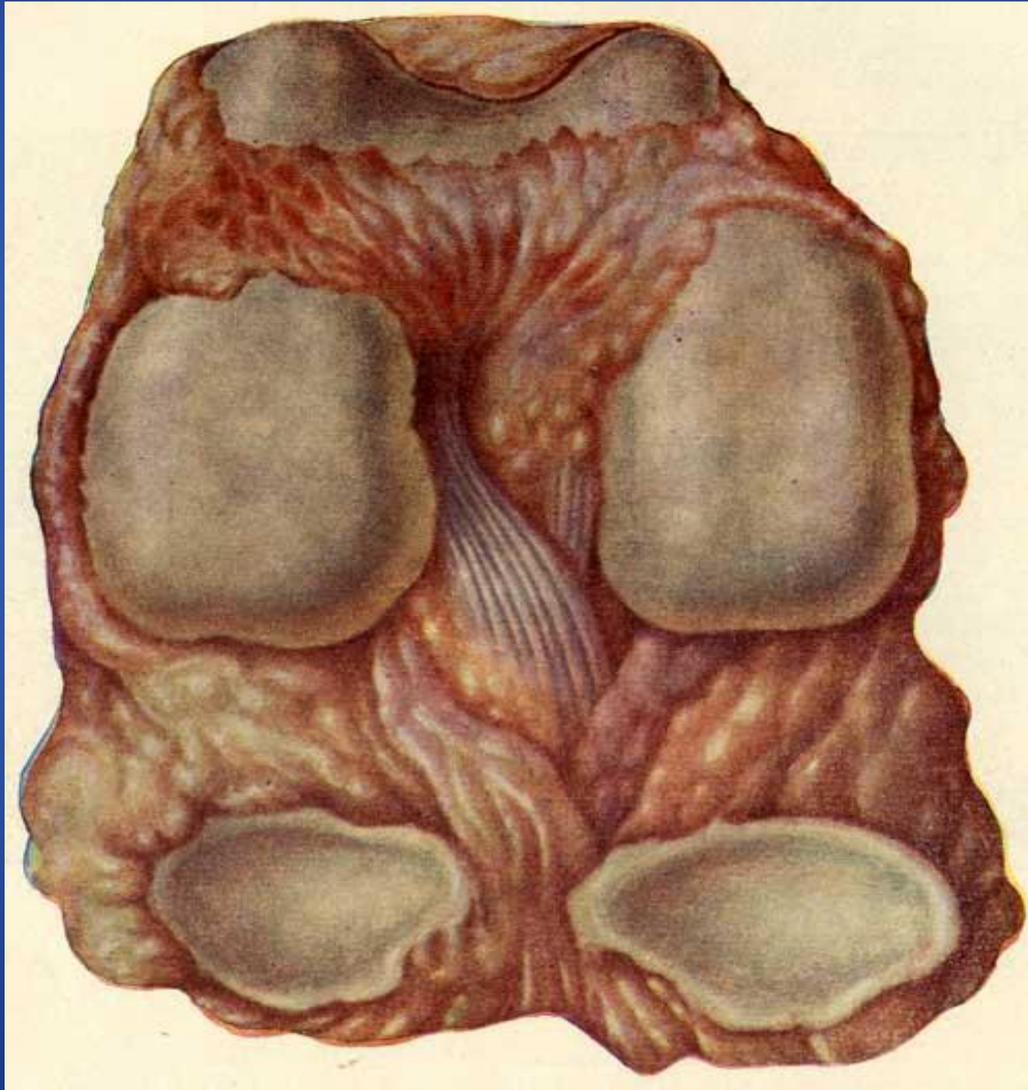
Гнойный артрит



Хронический артрит

Температуры может не быть вообще, или она субфебрильная (в пределах $37,5^{\circ}\text{C}$), непостоянная. Боли низкой интенсивности, беспокоят непостоянно, иногда отмечаются болевые приступы. Гиперемии часто нет, отек слабый, практически незаметный при осмотре. Функция сустава частично сохранена: пассивные и активные движения возможны, но в ограниченном объеме из-за умеренной болезненности или контрактур. Симптомы интоксикации проявляются общей слабостью, сонливостью, сниженным аппетитом, потливостью. В случае туберкулезного артрита отмечается специфичный симптом – бледная, а не гиперемированная кожа над отеком суставом («бледная опухоль»).

Туберкулезный артрит коленного сустава



Диагностика заболевания

В ходе опроса и сбора анамнеза: выясняют характер болей в суставе и другие жалобы (на ограничение движений, температуру и т.д.); уделяют внимание наличию факторов риска, указанию на возможные очаги хронической инфекции (тонзиллит), недавно перенесенные острые инфекционные заболевания; оценивают общее состояние больного и местные изменения (отек, гиперемия, болезненность при пальпации, степень нарушения функции).

Обязательным исследованием, подтверждающим диагноз инфекционного артрита и устанавливающим его непосредственную причину (патогенный микроорганизм) является пункция сустава с забором синовиальной жидкости.

Полученную жидкость подвергают микроскопии, биохимическому анализу и посеву на питательные среды с определением чувствительности к антибиотикам. При инфекционном артрите в синовиальной жидкости обнаруживается большое количество лейкоцитов, снижается уровень глюкозы (особенно при гнойном процессе). В качестве дополнительных методов диагностики используют общий анализ крови, где обнаруживаются признаки воспаления (лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, снижение уровня гемоглобина).

Лечение

К препаратам выбора относятся:
представители защищенных пенициллинов (амоксиклав);
макролиды (сумамед);
цефалоспорины (цефтриаксон, цефепим);
аминогликозиды (гентамицин).

Если через 2-3 дня от начала антибактериальной терапии сохраняется температура, нет улучшения самочувствия, препарат заменяют на другой.



При инфекционных артритах небактериальной природы (вирусных, грибковых) наряду с антибиотиками назначают противовирусные или противогрибковые лекарственные средства. Длительность лечения – от 10 дней до нескольких месяцев, с коррекцией после получения результатов посева. При необходимости может быть рекомендовано внутрисуставное введение антибактериального препарата. Среди других лекарственных препаратов для лечения артрита используются:

обезболивающие; (анальгин, кеторол)

жаропонижающие; (аспирин, ибупрофен)

противовоспалительные (диклофенак)

Ряд неспецифических профилактических мероприятий может существенно снизить риск развития артрита:

- здоровый образ жизни и полноценное питание укрепляют иммунитет;
- отсутствие беспорядочных половых связей резко снижает вероятность развития гонорейного артрита;
- своевременное выявление туберкулеза (реакция Манту у детей и подростков, флюорография у взрослых) сводит к минимуму риск туберкулезного артрита.

Список литературы:

- Biasi D , De Sandre G , Bambara L M et al A new case of reactive arthritis after hepatitis B vaccination *Clin Exp Rheumatol*.il 215,1993
- Ford D K , Reid G D , Tingle A J et al Sequential follow up observations of a patient with rubella associated persistent arthritis *Ann Rheum Dis*,51 407,1992
- Gran J T, Johnsen V , Myklebust G , Nordbo S A The variable clinical picture of arthritis induced by human parvovirus B19 *Scand J Rheumatol* 24 174,1995
- Howson C P , Katz M , Johnson R B Jr, Fmeberg H V Special report from the Institute of Medicine — Chronic arthritis after rubella vaccination *Clin Infect Dis*,15 307,1992
- Kelly W N, Harris E D Jr , Ruddy S , Sledge C B (eds) *Textbook of Rheumatology*, 3rd ed Philadelphia, W B Saunders, 1989
- MikiN P H , Chantler J K Differential ability of wild-type and vaccine strains of rubella virus to replicate and persist in human joint tissue *Clin Exp Rheumatol*, 10 3, 1992