

**АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра Внутренних болезней**

*** Международные и национальные клинические руководства, протоколы по ведению больных с иммунными заболеваниями.**

**Аширбаев Т.Е.
Группа: 777
Шарипханова Г.Х**

Астана, 2017 год

Одобрено
Объединенной комиссией по качеству медицинских
услуг
Министерства здравоохранения и социального
развития Республики Казахстан
от «29» сентября 2016 года
Протокол №12

Шкала уровня доказательности:

Высококачественный мета-анализ, систематический обзор РКИ или крупное РКИ с очень низкой вероятностью (++) систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.

Высококачественный (++) систематический обзор когортных или исследований случай-контроль или высококачественное (++) когортное или исследований случай-контроль с очень низким риском систематической ошибки или РКИ с невысоким (+) риском систематической ошибки, результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию.

Когортное или исследование случай-контроль или контролируемое исследование без рандомизации с невысоким риском систематической ошибки (+), результаты которых могут быть распространены на соответствующую популяцию или РКИ с очень низким или невысоким риском систематической ошибки (++) или (+), результаты которых не могут быть непосредственно распространены на соответствующую популяцию.

Описание серии случаев или неконтролируемое исследование или мнение экспертов.

Дополнительная иммунологическая характеристика - антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП):

АЦЦП - присутствуют (+).

АЦЦП - отсутствуют (-).

Функциональный класс (ФК):

- I класс - полностью сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
- II класс - сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной деятельностью, ограничены возможности занятием профессиональной деятельностью.
- III класс - сохранены возможности самообслуживания, ограничены возможности занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
- IV класс – ограничены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.

* Осложнения:

- Вторичный системный амилоидоз.
- Вторичный остеоартроз
- Остеопороз (системный)
- Остеонекроз
- Туннельные синдромы (синдром карпального канала, синдромы сдавления локтевого, большеберцового нервов).
- Подвывих в атлanto-аксиальном суставе, в т.ч. с миелопатией, нестабильность шейного отдела позвоночника
- Атеросклероз

*** В диагнозе необходимо отразить**

- Основной диагноз,
- Клиническую стадию,
- Активность болезни,
- Внесуставные (системные) проявления,
- Инструментальную характеристику,
- Серопозитивность по АЦЦП,
- Функциональный класс,
- Осложнения.

Диагностические критерии:

Жалобы:

- боль, отечность, утренняя скованность преимущественно в мелких суставах кистей;
- затруднение сжатия кисти в кулак и боль у основания пальцев стоп при ходьбе;
- быстрая утомляемость;
- общее недомогание;
- потеря в весе;
- повышение температуры;
- улучшение состояния при приеме НПВП.

* Анамнез:

В анамнезе необходимо уточнить:

- продолжительность симптомов артрита;
- наличие и длительность утренней скованности;
- наличие «суточного ритма» боли в суставах с характерным усилением боли в ранние утренние часы;
- стойкость признаков симметричного поражения суставов;
- сведения о сопутствующей патологии, предшествующей и сопутствующей терапии, вредных привычках, которые влияют на выбор методов лечения и оценку ближайшего и отдаленного прогноза.

Инструментальные исследования:

- Рентгенологическое исследование суставов;
- Ультразвуковое исследование суставов;
- МРТ кистей;
- ЭКГ;
- Эхокардиография;
- Рентгенография легких в двух проекциях.

Для ранней диагностики ревматоидного артрита и направления на консультацию к врачу-ревматологу необходимо наличие следующих критериев:

- определяемая при осмотре припухлость хотя бы одного периферического сустава;
- положительный симптом «сжатия» кистей и/или стоп;
- утренняя скованность длительностью 30 минут и более.

Для верификации диагноза рекомендуется применение Классификационных критериев ревматоидного артрита (таблица 1).

Баллы

A. Клинические признаки поражения суставов (припухлость и/или болезненность при объективном исследовании) (0-5 баллов)	
1 крупный сустав	0
-2-10 крупных суставов	1
- 1-3 мелких сустава (крупные суставы не учитываются)	2
- 4-10 мелких суставов (крупные суставы не учитываются)	3
- >10 суставов (как минимум 1 мелкий сустав)	5

B. Тесты на РФ и АЦЦП (0-3 балла, требуется как минимум 1 тест)	
-Отрицательны	0
- Слабо позитивны для РФ или АЦЦП (превышают верхнюю границу нормы, но не более, чем в 3 раза)	2
- Высоко позитивны для РФ или АЦЦП (более чем в 3 раза превышают верхнюю границу нормы)	3

C. Острофазовые показатели (0-1 балл, требуется как минимум 1 тест)	
- Нормальные значения СОЭ и СРБ	0
- Повышение СОЭ или СРБ	1

D. Длительность синовита (0-1 балл)	
< 6 недель	0
≥6 недель	1

ЛЕЧЕНИЕ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ [1-4]

Тактика лечения [1-5,7,9,10]: см. амбулаторный уровень.

Немедикаментозное лечение: см. амбулаторный уровень.

Медикаментозное лечение:

Лечение пациентов должно проводиться врачами-ревматологами (в виде исключения - врачами общей практики, но при консультативной поддержке врача-ревматолога) и основываться на тесном взаимодействии врача и пациента. Лечение РА основано на рациональном применении медикаментозной терапии, включающей НПВП, ГК, БПВП и ГИБП.

Хирургическое лечение [11,12]:

- протезирование суставов;
- синовэктомия;
- артродез.

Показания к операции:

- сдавление нерва вследствие синовита или тендосиновита;
- угрожающий или совершившийся разрыв сухожилия;
- атлантаосевой подвывих, сопровождающийся неврологической симптоматикой;
- деформации, затрудняющие выполнение простейших повседневных действий;
- тяжёлые анкилозы или дислокации нижней челюсти;
- наличие бурситов, нарушающих работоспособность больного, а также ревматических узелков, имеющих тенденцию к изъязвлению;
- резистентные к лекарственной терапии синовиты, тендосиновиты или бурситы;
- значительное ограничение движений в суставе;
- тяжёлая деформация суставов.

Противопоказания к операции:

- свежий инфаркт миокарда (менее 3 месяцев);
- ОНМК (менее 3 месяцев);
- терминальные стадии сердечной и печеночной недостаточности.

Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации: нет.