

Пропедевтика в ревматологии



План лекции

Социально-медицинское значение заболеваний костно-мышечной системы

Основные симптомы и синдромы ревматологии

Основные диффузные воспалительные заболевания соединительной ткани

- Ревматизм
- Ревматоидный артрит
- Системная красная волчанка

Основные обменно-дистрофические заболевания соединительной ткани

- Остеоартроз
- остеопороз
- Подагра

Социально-медицинское значение заболеваний костно-мышечной системы

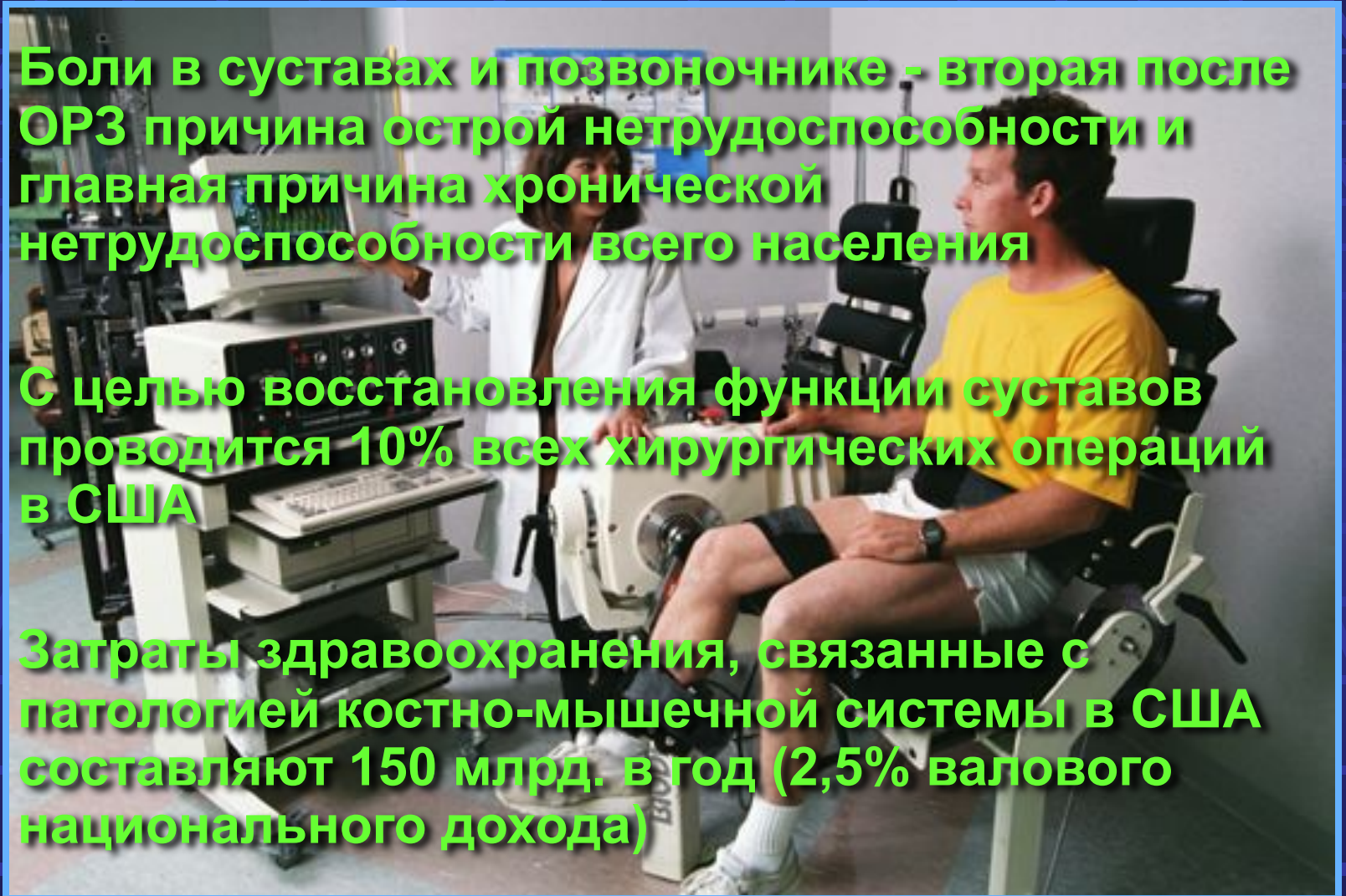
Пропедевтика в ревматологии



- Симптомы артрита населения - 30%
- Требуют обязательного лечения - 20 %
- Нетрудоспособность из-за артрита - 5-10%
- Полная инвалидность из-за артрита - 0,5%
- Смертность от ревматических заболеваний - 0,02%

Социально-медицинское значение заболеваний костно-мышечной системы

- Боли в суставах и позвоночнике - вторая после ОРЗ причина острой нетрудоспособности и главная причина хронической нетрудоспособности всего населения
- С целью восстановления функции суставов проводится 10% всех хирургических операций в США
- Затраты здравоохранения, связанные с патологией костно-мышечной системы в США составляют 150 млрд. в год (2,5% валового национального дохода)



Диффузные заболевания соединительной ткани

К диффузным заболеваниям соединительной ткани относятся:

- ревматизм
- ревматоидный артрит
- системная красная волчанка
- системная склеродермия
- дерматомиозит
- узелковый периартерит

Жалобы и объективные данные, на которые следует обратить внимание при подозрении у больного заболевания соединительной ткани

- Лихорадка
- Потеря веса
- Утомляемость
- Кожные высыпания
- Склонность к аллергическим реакциям (в т.ч. и фотосенсибилизация)
- Артралгии (артрит)
- Утренняя скованность
- Деформация суставов
- Ограничение движений
- Миалгии (миозит)
- Мышечная слабость
- Нарушения зрения
- Воспалительный процесс в оболочках глаза
- Ксерофтальмия

Основные синдромы в ревматологии



Синдром Рейно - приступы похолодания и побледнения пальцев верхних конечностей, возникающие под воздействием холода, психо-эмоциональных стрессов.

Сопровождаются ощущением боли, парестезиями, снижением кожной и болевой чувствительности.

Основные синдромы в ревматологии

Синдром Шегрена — сухость слизистой рта, сухой кератоконъюнктивит, поражение суставов.

Встречается, в основном, у женщин среднего возраста

Описал Генрих Шегрен в 1933 г

Ревматизм

Ревматизм (болезнь Соколянского-Буйо, острая ревматическая лихорадка) — заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы, развивающееся в связи с острой инфекцией бета-гемолитическим стрептококком

Ревматизм

- Чаще всего развивается у детей 6-15 лет
- Ежегодно регистрируется до 20 млн новых случаев заболевания
- В развивающихся странах доля ревматических кардитов составляет 25-40% всех сердечно-сосудистых заболеваний
- В Северной Америке, Европе и Японии заболеваемость постоянно снижается

Ревматизм

Диагностические критерии

Основные:

- Кардит
- Полиартрит
- Хорея
- Кольцевидная эритема
- Подкожные узелки

Дополнительные:

- Артралгии
- Лихорадка
- Высокий титр антител к стрептококку
- Повышение белков острой фазы

Ревматизм

- поражение сердца
- ревматический эндомиокардит
- ревматический миокардиосклероз
- пороки сердца

Ревматизм

Поражение суставов

- в 75% случаев наблюдается полиартрит
- как правило, поражаются крупные суставы (коленные, голеностопные, локтевые)
- воспалительные изменения нестойкие, исчезают бесследно, быстро переходят с одного сустава на другой
- никогда не развиваются стойкие деформации суставов
- полиартрит всегда сопровождается повышением титра антистрептококковых антител

Ревматоидный артрит — хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с поражением преимущественно периферических суставов по типу прогрессирующего симметричного эрозивно-деструктивного полиартрита

Распространенность ревматоидного артрита

По данным государственной статистики в Украине **распространенность** ревматоидного артрита составляет **284,23** на 100 000 населения (0,28 %), а **заболеваемость** – **0,2 – 0,4** на 1 000 населения для женщин и **0,1 – 0,2** на 1 000 населения для мужчин

Пропедевтика в ревматологии



Этиология РА

1. Роль инфекционных агентов
(обсуждается роль вируса герпеса IV типа, ретровирусов, парвовируса)
2. Роль аутоантигенов
(действие первичного фактора приводит к деструкции суставных тканей и появлению новых аутоантигенов)
3. Генетические факторы
(носительство некоторых генов II класса HLA – HLA-DR4, HLA-DR1)

До появления симптомов, характерных для развернутой стадии РА, могут наблюдаться

❖ быстрая утомляемость
ранние симптомы:

❖ повышенная потливость

❖ субфебрильная температура тела

❖ потеря массы тела

❖ плохой аппетит

❖ повышенная чувствительность к холоду

Клиническая диагностика

Диагностические критерии РА

Американской ревматологической

- 1) утренняя скованность **ассоциации**
- 2) боли при движении или пальпации по крайней мере в одном суставе
- 3) отечность периартикулярных мягких тканей или выпот в полость сустава, но не костные деформации
- 4) припухлость хотя бы одного сустава, устанавливаемая с интервалом не более 3 мес.
- 5) симметричность припухания суставов
- 6) подвижные узелки в области естественных костных утолщений
- 7) типичные рентгенологические изменения суставов, которые должны включать остеопороз
- 8) обнаружение ревматоидного фактора в сыворотке крови
- 9) рыхлый муциновый сгусток при исследовании синовиальной жидкости
- 10) характерные гистологические изменения синовиальной оболочки
- 11) характерные гистологические изменения подкожных узелков

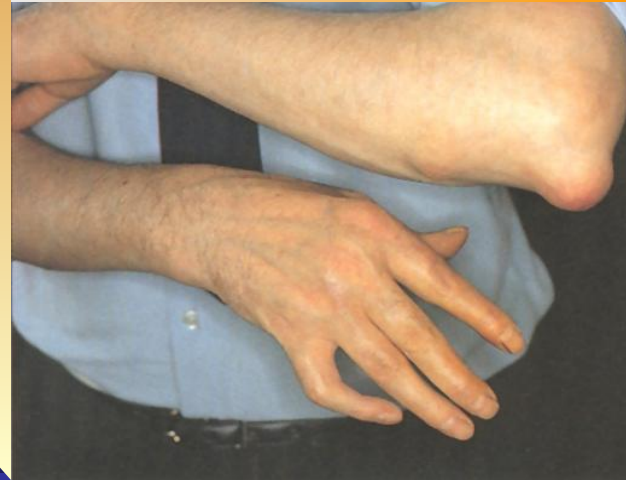
Характерная деформация суставов при РА

Пропедевтика в ревматологии



Характерная деформация суставов при РА

Пропедевтика в ревматологии



Ограничение объема движений в суставах (активных, пассивных)

Пропедевтика в ревматологии



Системные проявления РА

1. Ревматоидные узелки
2. Лимфаденопатия
3. Синдром Фелти
(РА + спленомегалия + нейтропения)
4. Синдром Рейно
5. Ревматоидный васкулит
6. Синдром Шегрена
7. Амилоидоз печени, почек
8. Миопатия
9. Остеопороз

Лабораторная диагностика РА

1. Общий анализ крови:

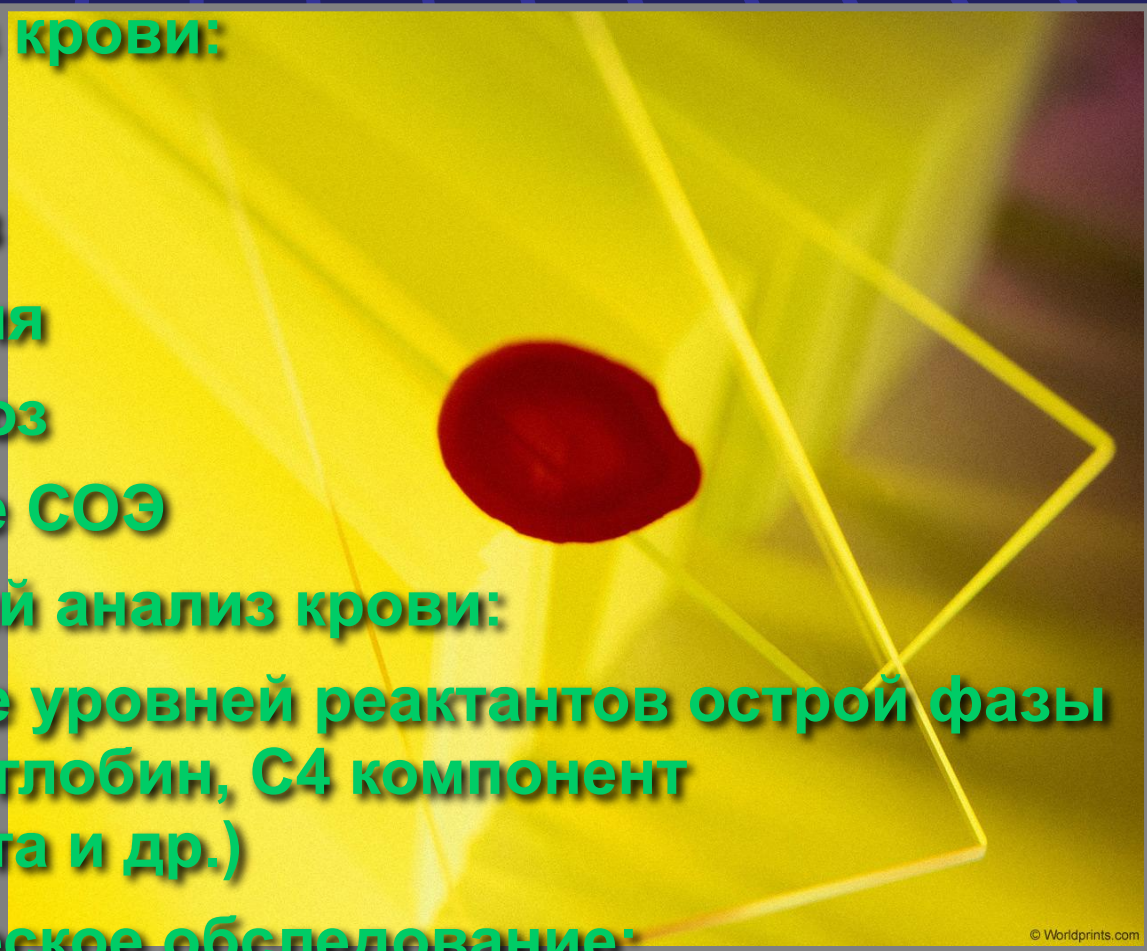
- Анемия
- Лейкоцитоз
- Лимфопения
- Тромбоцитоз
- Увеличение СОЭ

2. Биохимический анализ крови:

- Повышение уровней реактантов острой фазы (СРБ, гаптоглобин, С4 компонент комплемента и др.)

3. Иммунологическое обследование:

- Ревматоидный фактор (Ig G, A, E, M)



Инструментальные методы исследования при РА

- артрография, артроскопия (с биопсией)
- стандартная рентгенография
- радиоизотопная сцинтиграфия
- УЗИ
- компьютерная томография
- магнитно-резонансная томография
- денситометрия



Современная стратегия медикаментозной терапии ревматоидного артрита

Прогрессивтика в ревматологии



Остеоартроз

Остеоартроз — хроническое прогрессирующее невоспалительное заболевание синовиальных суставов различной этиологии, характеризующееся дегенерацией суставного хряща, структурными изменениями субхондральной кости и явным или скрыто протекающим синовитом

Распространенность *остеоартроза*

По данным государственной статистики в 2003 году в Украине *распространенность* остеоартроза составила **2 200,6** на 100 000 населения (2,2 %), а *заболеваемость* – **497,1** на 100 000 населения

Пропедевтика в ревматологии



Факторы риска развития ОА

Генетические	Пол (женский) Патология гена коллагена II типа Мутация гена коллагена II типа Наследственные заболевания костей и суставов Расовое происхождение
Негенетические	Пожилой возраст Избыточная масса тела Постменопауза Операции на суставах в анамнезе
Экзогенные	Профессиональная деятельность Травма сустава Занятие спортом

Клинические симптомы ОА

- ❖ боли в суставах, возникающие к вечеру,
стихающие в покое и ночью
- ❖ «стартовые» боли в суставах
- ❖ периодическое «заклинивание» сустава
(«блокадная» боль)
- ❖ крепитация при движениях в суставе
- ❖ стойкая деформация суставов
- ❖ сравнительно небольшое ограничение подвижности суставов
- ❖ геберденовские узелки
- ❖ узелки Бушара

Инструментальные методы исследования при ОА

- артроскопия
- стандартная рентгенография
- радиоизотопная сцинтиграфия
- термография
- биопсия синовиальной оболочки суставов



Стратегия медикаментозной терапии *остеоартроза*

Пропедевтика в ревматологии

Средства, уменьшающие внутрисуставную активность лизосомальных ферментов

Препараты, улучшающие кровообращение



Основные задачи лечения ревматологических заболеваний

Уменьшение
выраженности
симптомов
заболевания

Улучшение
функциональной
способности
суставов

Замедление
прогрессирования
заболевания



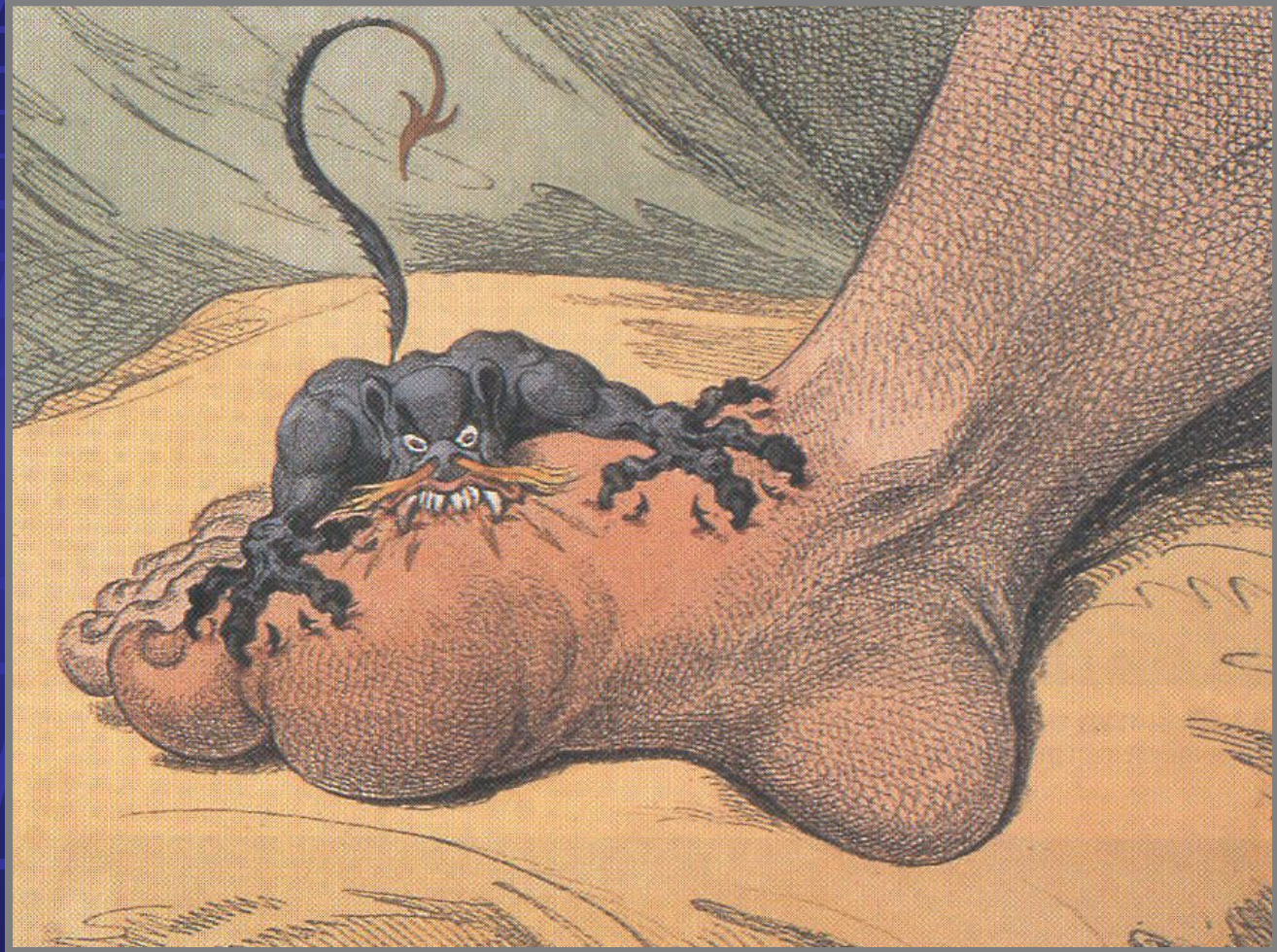
Боль

Пропедевтика в ревматологии



«Если доктор понимает проблему, то
пациенту становится легче»

Адольф Майер

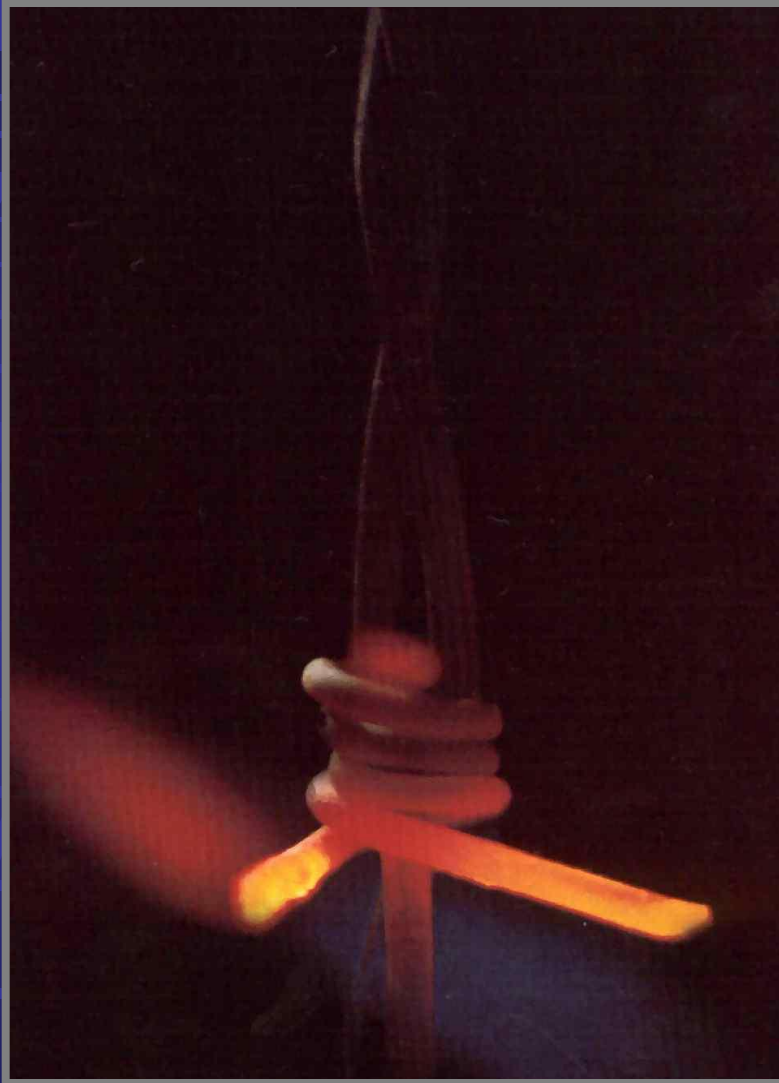


Gillray, Gout. The Wellcome Library, London, 18th C

«Если доктор понимает проблему, то
пациенту становится легче»

Адольф Майер

Пропедевтика в ревматологии



“Perceptions of pain” Deborah Padfield

«Если доктор понимает проблему, то
пациенту становится легче»

Пропедевтика в ревматологии

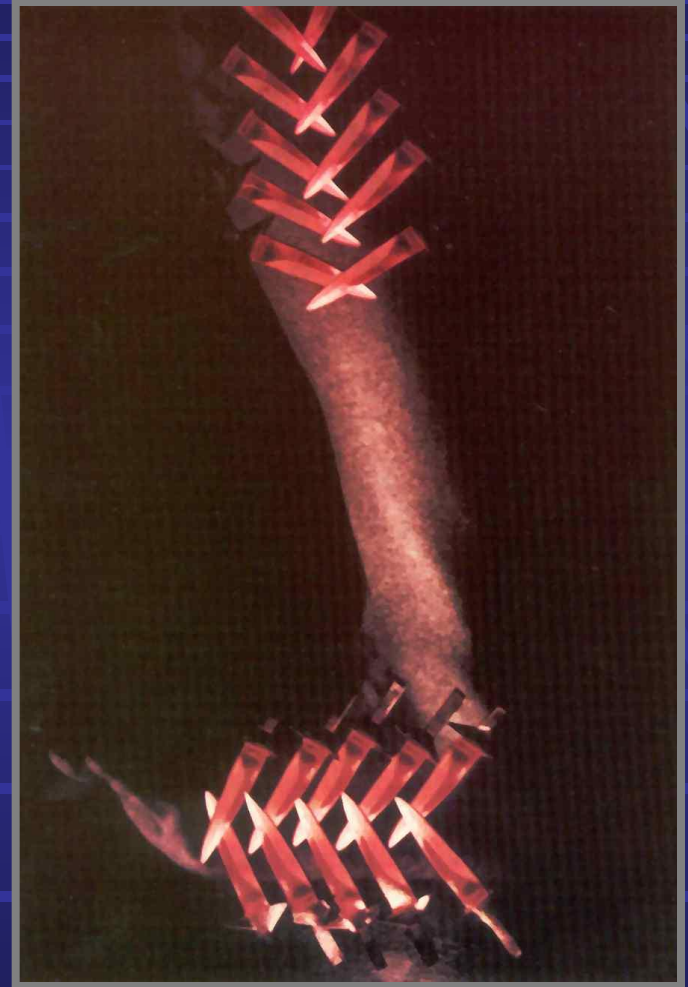
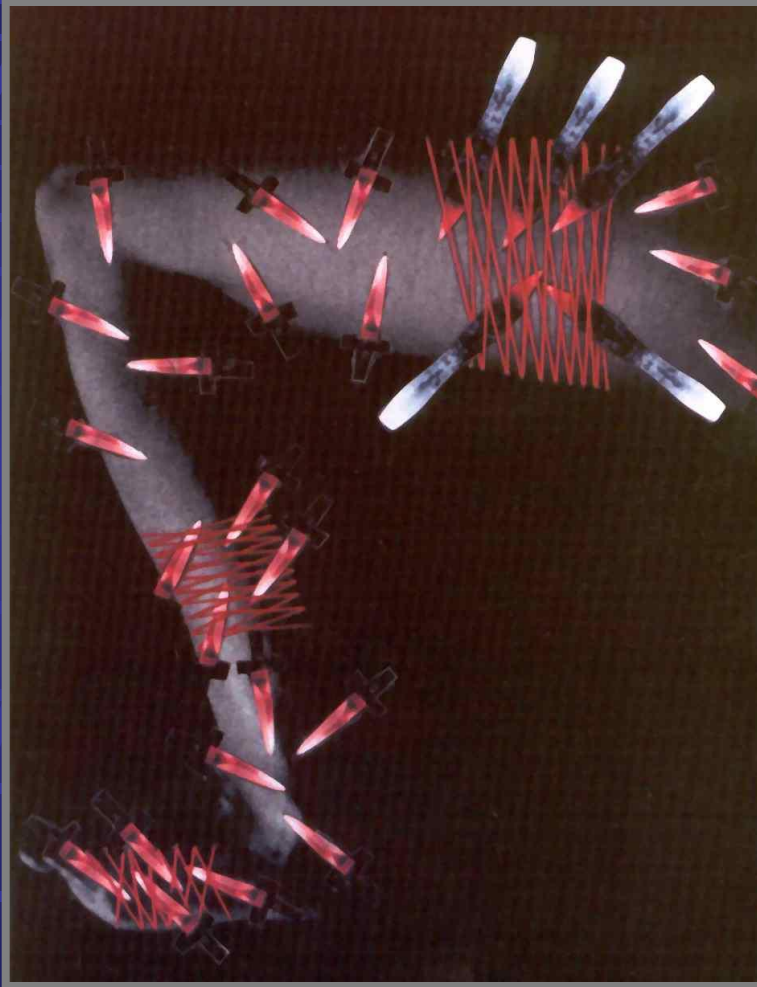


“Perceptions of pain” Deborah Padfield

«Если доктор понимает проблему, то
пациенту становится легче»

Адольф Майер

Пропедевтика в ревматологии



“Perceptions of pain” Deborah Padfield

«Конфликт» интересов

Перечень целей, которые хочет достичь пациент при лечении

- ❖ отсутствие боли
- ❖ отсутствие скованности и повышенной чувствительности
- ❖ уменьшение утомляемости (в суставе)
- ❖ улучшение функции сустава
- ❖ сохранение социальной активности

Перечень медицинских целей лечения

- ❖ отсутствие признаков воспаления и болезни
- ❖ улучшение функции сустава
- ❖ предотвращение (уменьшение) развития повреждения в суставном хряще
- ❖ предотвращение внесуставных проявлений
- ❖ отсутствие побочного действия

А. ОСНОВНАЯ

Основы клинической медицины: симптомы и синдромы в практической фармации : учеб. пособие / И.А. Зупанец, С.Б. Попов, Ю.С. Рудык и др.; под ред. В.П. Черных, И.А. Зупанца. – Х. : Золотые страницы, 2011.– 136 с.

Основы медицинских знаний. Ревматология. Лекция для студентов спец. «Клиническая фармация»: Учеб. пособие для внеаудитор. работы студентов / И.А. Зупанец, С.Б. Попов, Н.В. Бездетко, Н.П. Безуглая; Под ред. И. А. Зупанца. – Х.: Изд-во НФАУ, 2001. – 32 с.

Основи медичних знань та методи лікування за Девідсоном. У 2-х томах / За ред. Кристофера Р.В. Едвардза, Існа А.Д. Бавчера. – Київ: УКСП "Кобза", 1993. – Т.1 – 584с., Т.2 – 652 с.

Пропедевтика внутренних болезней / под ред. А.Л.Гребенева. — М.: Медицина, 2001. – 512 с.

Передерий В.Г., Ткач С.М. основы внутренней медицины. В 2-х томах / Учебник для студентов высших медицинских учебных заведений. – К., 2009. – 784 с. (Т. 1); 976 с. (Т. 2).

Б. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ

Внутренние болезни / Под ред. Ф.И. Комарова, В.Г. Кукеса, А.С. Сметнева.
— М.: Медицина, 1990. - 688 с.

Остеопороз: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение: монография / под ред. Н.А. Коржа, В.В. Поворознюка, Н.В. Дедух, И.А. Зупанца. — Х.: Золотые страницы, 2002. — 648 с.

Султанов В.К. Исследование объективного статуса больного. – СПб.: Питер Пресс, 1996. – 240 с.

Чиркин А.А., Окороков А.Н., Гончарик И.И. Диагностический справочник терапевта. — Минск: Беларусь.-1992.- 668 с.