

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ (РА - M05, M06)

- РА – системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов.
- Это тяжелое, хроническое заболевание, проявляющееся воспалительным артритом преимущественно суставов конечностей, как правило, симметричного характера.
- Возможны поражения кроветворной, сердечно-сосудистой и нервной систем, легких, глаз, слюнных желез и т. д.

Эпидемиология и проявляемость

В Европе и Америке РА болеет от 1 до 3 % всего населения. Женщины болеют в 2-3 раза чаще, чем мужчины, в пожилом возрасте разница по полу уменьшается.

Этиология

- РА - заболевание неизвестной этиологии.
- Имеются данные о значимости генетических факторов в этиологии РА. Так, среди гомозиготных близнецов частота РА составляет 32% против 9% у гетерозиготных.
- У субъектов, болеющих РА, отмечена также повышенная выявляемость HLA антигенов DW4, DW14, DR4 и DR1.

- При наличии у человека этих генетических маркеров риска, пусковыми факторами могут служить бактерии - кишечные палочки, иерсинии, клостридии и другие.
- Известно, что в генезе РА играют роль антитела к IgG- так называемый ревматоидный фактор (РФ). Установлено, что такие антитела появляются в крови животных при их повторной иммунизации *Escherichia coli* или некоторыми другими бактериями.

Классификация.

По МКБ X-го пересмотра различают:

- Серопозитивный РА (M05).
- РА со спленоmegалией и лейкопенией (с.Фелти)(M0.0).
- РА с вовлечением других органов и систем (M05.3).
- Другие серопозитивные ревматоидные артриты (M05.8).
- Серопозитивный РА неуточненный (M05.9).
- Другие РА (M06).
- Серонегативный РА (M06.0).
- Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых (M06.1).
- Другие уточненные РА (M06.8).
- РА неуточненный.

В нашей стране имеется классификация, предложенная институтом ревматологии:

По формам:

1. РА (с уточнением - полиартрит, олигоартрит, моноартрит).
2. РА с системными проявлениями (уточнить какими).
3. Особые формы РА (синдром Фелти, Стилла).

По иммунологическим особенностям:

- серопозитивный
- серонегативный (по выявляемости в крови РФ).

По течению:

1. Медленно-прогрессирующий.
2. Быстро-прогрессирующий.
3. Без заметного прогрессирования.

По степени активности:

- 1. Ремиссия.
- 2. Минимальная активность.
- 3. Средняя
- 4. Высокая активность.

По функциональной способности больного:

- Профессиональная трудоспособность сохранена.
- Профессиональная трудоспособность утрачена.
- Утрачена способность самообслуживания.

Стадии болезни. Стадии РА определяются рентгенологически.

- 1 стадия - костные элементы суставов без изменений.
- 2 - начинающийся остеопороз в области суставов.
- 3 - разрушение сустава без анкилоза
- 4-анкилозы.

КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Данные расспроса

- **Жалобы.** Доминирующей жалобой больных является постоянная боль во многих суставах, их опухание, плохое общее самочувствие. Если заболевание длится долго, то могут быть жалобы на деформацию суставов или их анкилозы, а также жалобы, связанные с поражением различных внутренних органов.

Характерным признаком РА является скованность, появляющаяся после физического покоя, особенно после ночи, утром. Длительность скованности зависит от активности воспалительного процесса, однако, в любом случае утренняя скованность держится не менее часа.

Анамнез заболевания.

Выясняют когда заболел, с каких суставов началась болезнь, как протекал охват суставов (последовательно со стиханием процесса в первом суставе или последовательно без улучшения охватывались несколько суставов. Лечение, анамнез по переносимости препаратов, аллергических проявлениях, страхового анамнез.

Анамнез жизни.

В истории жизни следует уточнить моменты, могущие быть факторами риска РА - наследственность, проживание в областях с холодным климатом, перенесенные заболевания кишечника.

Заболеванию может предшествовать продрома - слабость, недомогание, артралгии, миалгии. На этом фоне вскоре развивается острый артрит, чаще всего нескольких мелких суставов рук и (или) ног. Примерно у 2/3 больных заболевание проявляется симметричным вовлечением суставов в процесс.

В последующем воспалительным процессом могут охватываться и другие суставы. При этом имеет место одна очень важная особенность, помогающая дифференциации РА от ревматического полиартрита.

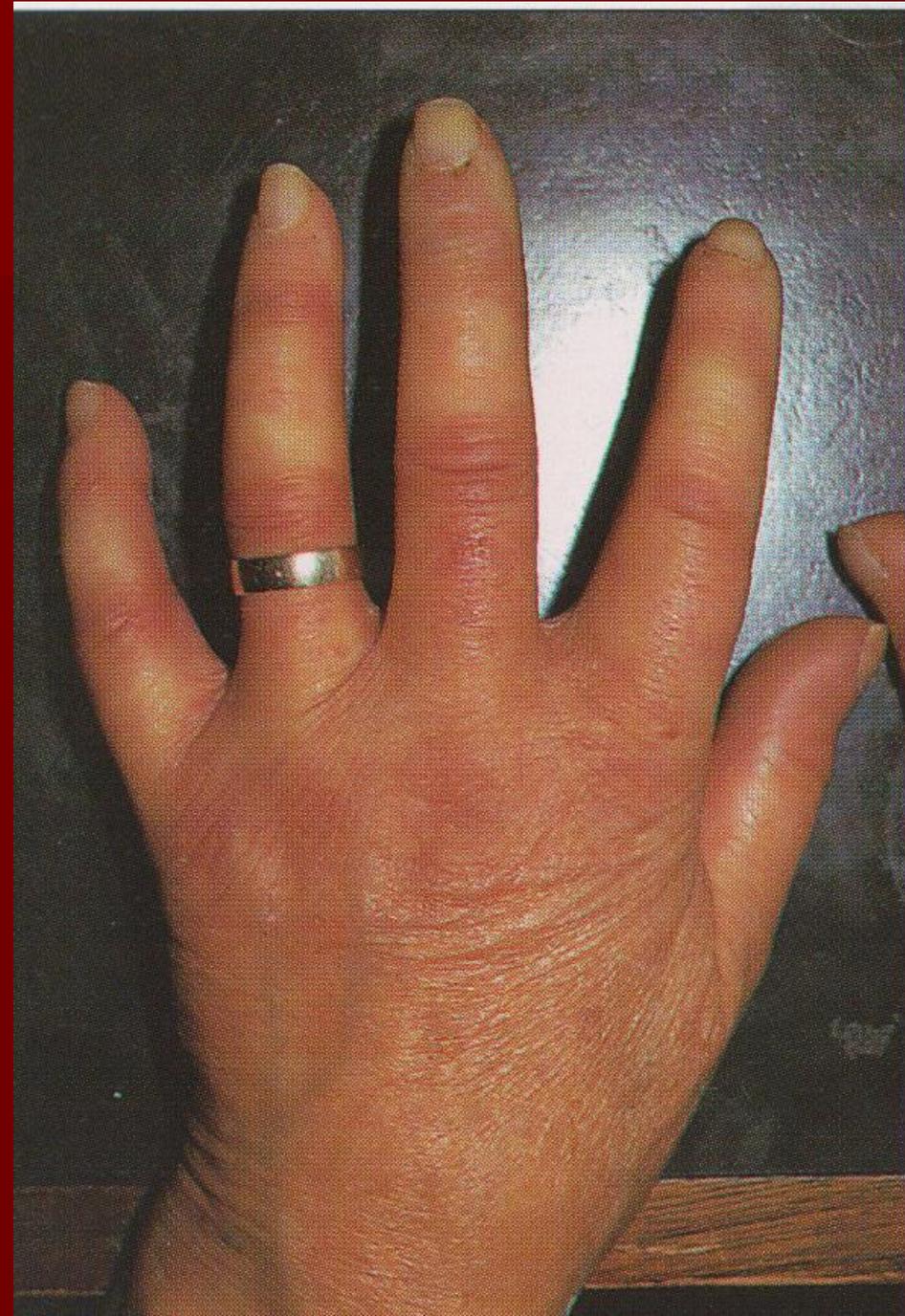
При ревматизме существует как бы «очередность» поражения суставов - второй сустав поражается лишь после затихания воспаления в первом.

При РА процесс в первично пораженном суставе держится и тогда, когда воспаляется другой сустав.

Данные объективного
исследования

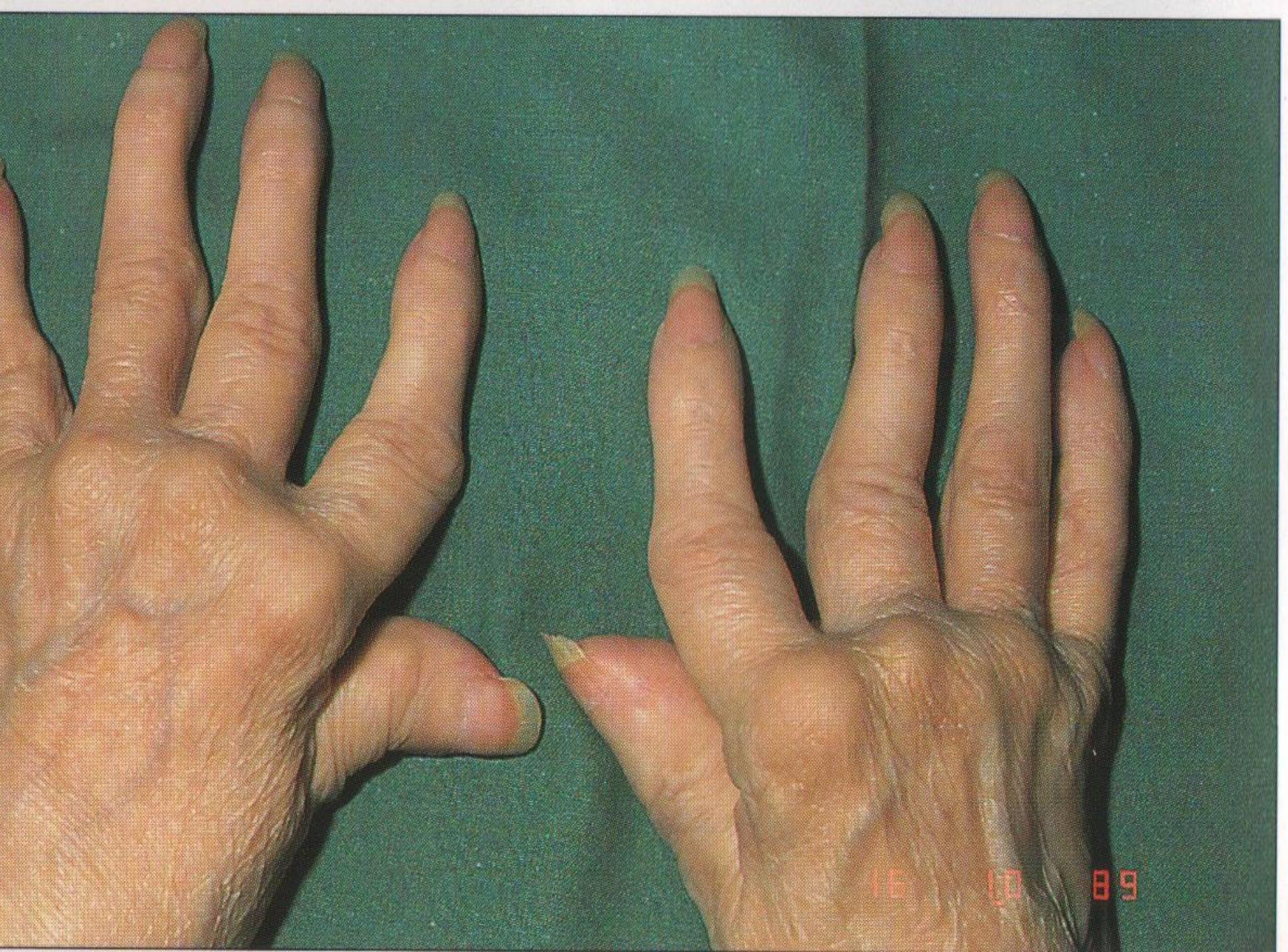
Осмотр.

При осмотре можно
видеть опухшие
суставы, и
цианотичность кожи
над мелкими
суставами. Степень
подвижности суставов,
особенно разгибания,
ограничена.



Типичными для РА изменениями являются подвывихи метакарпофаланговых суставов с ульнарной девиацией пальцев и развитием деформации кистей по типу «ласт моржа».

Нередко может наблюдаться сверхразгибательная деформация проксимальных межфаланговых суставов кистей с изменениями пальцев по типу «лебединой шеи».



16 10 89

Для РА характерна быстро наступающая атрофия мышц конечностей, что является как следствием агрессивного воспалительного процесса, так и часто наблюдаемой гипокинезии таких больных.



1-утренняя скованность;

2-длительная отечность хотя бы одного сустава кисти, тестоватое уплотнение мягких тканей;

3-опухание по меньшей мере еще одного сустава в ближайшие 3 месяца;

4-симметричность поражения суставов;

5-выявление подкожных узелков;

6-рентгенологически выявляемые эрозии и остеопороз костей в области суставов или вблизи от них;

7-РФ в сыворотке крови.

Диагноз РА ставится при наличии не менее четырех из этих критериев.