

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

*ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ*



*КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ*

ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра :
РЕВМАТОЛОГИЯ
СӨ

Тақырыбы: **Ж** Реактивті артрит

Орындаған: Кушембаева
Айзада

Қабылдаған: Нургалиев Қ.Ж
Факультет: ЖМ11-27-1к

Алматы,
2014ж

ЖОСПАРЫ:

Кіріспе

Негізгі бөлім

- ✓ *Реактивті артрит анықтамасы*
- ✓ *Этиологиясы, Патогенезі, Клиникалық көрінісі*
- ✓ *Диагностикасы, Емі, Асқынуы*

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Әр түрлі табиғатты буын зақымдалулары ішкі аурулар клиникасында жиі кездеседі.

Буын зақымдалуы жеке нозологиялық форма ретінде көрінеді (ревматоидты артрит, деформацияланған остеоартроз), кейде жүйелі ауруларының симптомы ретінде (жүйелі қызыл жегі мен жүйелі склеродермия кезіндегі артрит) немесе басқада патологиялық процестерге реакция ретінде көрінеді (жедел инфекция кезіндегі реактивті артрит)

Ревматоидты артрит

*көбінесе шеттік
(синовиялдық)
буындардың симметриялы
эрозиялық-деструкциялық
зақымдануына және
буыннан тыс
бұзылыстарға әкелетін
дәнекер тіннің тоқтаусыз
меңдейтін жүйелі ауруы.*



Реактивті артрит — жұқпалы аурулардың әсерінен туатын, буындардағы қабыну процесі.

РА формалары:

- ЗШЖЖ
- АІЖ

Әдетте реактивті артрит 2-4 аптада инфекция ағзаға түскенде дамиды.

РА жиі 20-40 жастағы ер кісілерде пайда болады.

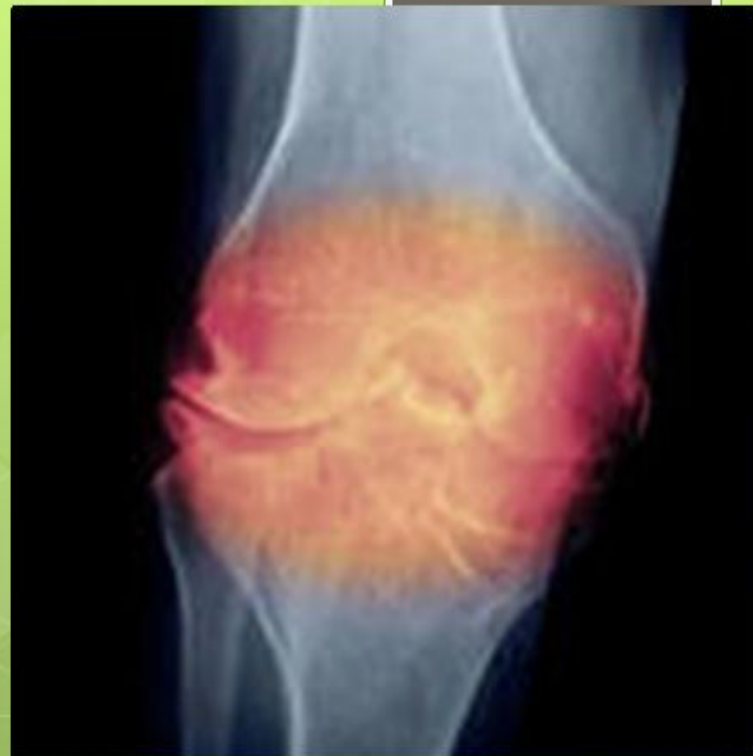
Этиологиясы

Негізінен РА-ң даму себептерінде келесі факторларға мән береміз:

- ✓ Ген ерекшеліктері
- ✓ Инфекциялық агенттер

ГЕН ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Мұнда HLA жүйесінің антигендік құрылымының ерекшелігінен болуы мүмкін, науқастардың HLA жүйесінде DR DRW DW-антигендері жиі анықталады.



ИНФЕКЦИЯЛЫҚ АГЕНТТЕР

Иммундық жасушалардың бұзылуына алып келетін вирустарға- ретровирус, герпес, қызамық, цитомегаловирус, әсіресе Эпштейн-Барр вирусы және микоплазма, гонококк, хламидия, шигелла, сальмонелла, стрептококктар болып табылады.



ПАТОГЕНЕЗІ

Вирус және өзге
этиологиялық
ықпалдар

Имундық жүйенің ген
кемістігінен болатын
бұзылысы

ЗШЖ мен АІЖ инфекциялық қабыну
процесі

Синовиялық , буындық қуыстың
қабынудың дамуы

Шеміршек пен сүйектің
деструкциясы, меңдейтін синовит,
висцерит

Аурудың клиникалық белгілері

Клиникалық көрінісі

- ✓ Диарея күніне 10 реттен
- ✓ Кератодермия
- ✓ Ауыз қуысының эрозиясы
- ✓ Сақина тәрізді баландит
- ✓ Көздің көруінің нашарлауы, тітіркенуі, қызаруы, конъюнктивиттің пайда болуы
- ✓ Рейтер синдромы (симптомдардың комплексі ,яғни артрит, конъюнктивит, уретрит, цервицит,тері зақымдалуы, колит)

- *Буындық түрі РА-пен ауырғандардың 80%-ы кездеседі. Оның басты белгісі- буындардың қабынуы және деформациясы. Жиі аяқ пен қол буындарының зақымданулары*
- *Буын вицеральді түрінде буынмен қоса басқа ағзаларда зақымданады.*



Көбіне РА баяу және бастамасы ретінде кейде биік қызбадан, буындардың бірден қатаң сіресуінен, ісініп ауырсынуынан жіті басталады. Ол ең алдымен өзінің сүйікті буындарын зақымдайды. Яғни алақан-саусақ, проксимальді фалангааралық, кейіннен табан- бақай және тілесек буындар.



Асқынулары

○ Амилоидоз. Ең жиі бүйрек амилоидозы дамиды.

Даму уақыты әртүрлі, кейде бір жылдан кейін дамиды, бірақ көбіне РА-ң ұзақтығына тәуелді.

Бүйрек амилоидозының алғашқы белгісі – протеинурия, кейіннен анемия, нефротикалық синдром қосылады.

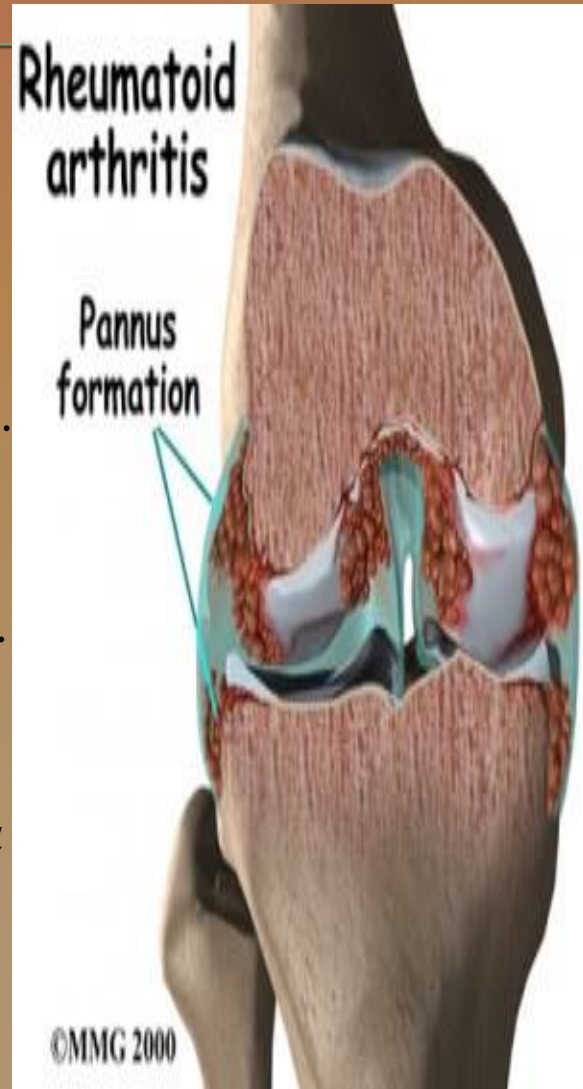
○ Септикалық артрит - буынның іріңді қабынуы.

Асқынудың бұл түрі көбіне буынға инъекция жасалған науқастарда және кортикостероидтық ем қабылдағанда кездеседі.

Іріңді артритте буын ісініп қызарады, қатты ауырады, дене қызуы көтеріледі қалтырау п.б.

Мұндай буынның пункциясын жасап, эксудатты зерттейді. Онда нейтрофильдер көп болады

○ Сүйектердің деформациясы



КРИТЕРИЙІ

- ◎ Науқастың жасын ескеру
- ◎ Шеткі буындардың артриті, ассимметриялық олигоартрит
- ◎ 2-4 апта бұрын инфекциямен зақымдалуы яғни артритке дейін

Лабораториялық зерттеулер жүргізгенде:

1. ЖҚА – лейкоцитоз, ЭТЖ 50-60 мм/сағ
2. ЖЗА – протеин, микрогематурия, лейкоцит
3. ПЦР – хламидия +
4. АК – сальмонеллез, шигелла
5. ИФА, жағынды – урогенитальді, ішектік
6. Рентген – буын деформациясы

ЕМІ

- ◎ *Ем жобасын түзгенде РА-тың түрін, активтілік дәрежесін, науқастың жасын, ілеспелі ауруларын еске аламыз.*
- ◎ *СЕҚҚД-ревматоидтық артриттің еміндегі ең бірінші қатардағы ем шарасы . Қабынуға қарсы әсерінің негізі –қабыну простогландиндердің синтезін тежеу болып табылады.*

Ем бағдарламасы

- ✓ Тез әсерлі қабынуға қарсы дәрмектер
- ✓ Базистік дәрмектер
- ✓ Иммундық жүйені реттейтін дәрмектер
- ✓ Жергідікті ем және дәрмектерді буын ішіне енгізу
- ✓ Физиотерапия
- ✓ Емдік дене шынықтыру, массаж, еңбекпен емдеу
- ✓ Санаторлық курорттық ем
- ✓ Хирургиялық ем
- ✓ Реабилитация
- ✓ Дипансерлеу

Базистікдәрмектер

- ✓ Макролидтер
- ✓ Фторхинолондар
- ✓ Тетрациклиндер
- ✓ Диклофенак
- ✓ Сульфаниламидтер (Сульфасалазин)
- ✓ Циклоспориндер

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- ◎ «Ішкі аурулар» II том Б.
Қалимұрзина., 2006ж, 27-54бет
- ◎ «Внутренние болезни» Маколкин В.
И., Овчаренко С.И. 1999г, 540-550стр
- ◎ www/google/ru