

АО «Медицинский университет Астана»

*«Суставной синдром при  
ревматоидном артрите»*

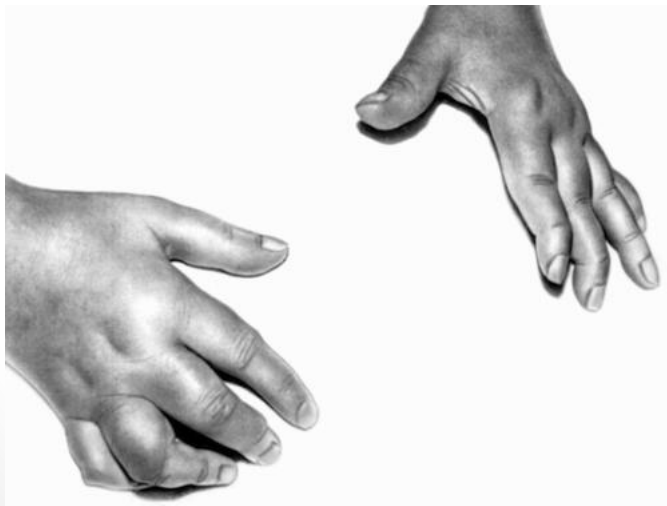
Выполнил: Абылхайыр А.М.

Группа: 720 ОВП

Астана, 2017

Г.

- Ревматоидный артрит – системное заболевание с преимущественным поражением костно-суставного аппарата. Заболевание наблюдается у пациентов разного возраста, но больше болеют им мужчины в возрасте после 30 лет. У женщин патология встречается в 5 раза чаще, чем у представителей сильной половины. По статистике встречается недуг у 2% населения.



# Стадии ревматоидного артрита

## Здоровый сустав



## 1. Синовит



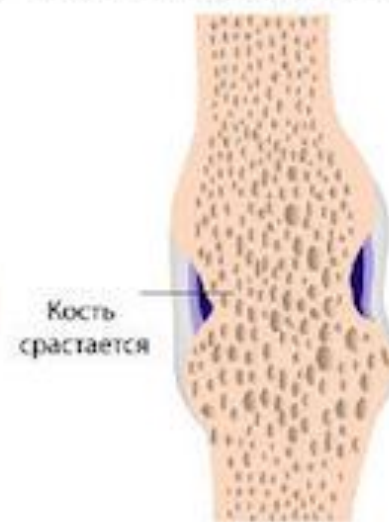
## 2. Паннус



## 3. Волокнистый анкилоз



## 4. Костный анкилоз



- **Суставной синдром – клинический симптомокомплекс, обусловленный поражением анатомических структур суставов при разнообразных заболеваниях и патологических процессах**

# Анамнез

- Выяснить наличие стрептококковой инфекции , заболеваний ЖКТ, аллергическая реактивность, мочеполовая инфекция. Наследственность
- Уточнить локализацию патологического процесса в дебюте болезни
- Внесуставные проявления ( лихорадка, покраснение глаз , высыпания, подкожные узлы, синдром Рейно и др.)

# Первичный осмотр и опрос больного

Важно установить :

- Точную локализацию и распространенность поражения ( особенно в дебюте)
- Хронологическое начало
- Предшествующие провоцирующие факторы
- Факторы, облегчающие и утяжеляющие состояние
- Симптоматический ответ на лечение

# Суставные симптомы ревматоидного артрита

- Ревматоидный артрит характеризуется суставными и не суставными проявлениями. Характер клинической картины зависит от количества пораженных межфаланговых сочленений (моноартрит, олигоартрит, полиартрит) и состояния иммунитета.
- Суставные симптомы ревматоидного артрита:
- «Тугие перчатки» – утренняя скованность пораженных частей кисти;
- «Сосискообразные пальцы» – при распространении отека по сухожильным фасциям;
- «Корсет» – ограничение подвижности за счет воспаления.

- Для заболевания характерен постоянный характер клинических признаков. Так если у человека боль продолжается около 30 минут, то данный интервал сохраняется на протяжении длительного времени. Аналогичная картина характерна для отека и воспаления.





- Суставной синдром при ревматоидном артрите редко продолжается менее 30 минут. Для него характерна длительность несколько часов. Часто усиление болезненности наблюдается при «климатических условиях»: многие пациенты с этой патологией чувствуют изменения атмосферного давления.
- При ревматоидном артрите рационально разделить суставы на те, которые повреждены воспалением и суставные образования без патологии: «исключения» и «поражения». Такая градация применяется для определения областей локализации патологии.

# Суставы поражающиеся при артрите:

- Проксимальные межфаланговые;
- Пястно-фаланговые (2-ой и 3-ий);
- Коленные;
- Плюснефаланговые;
- Локтевые;
- Лучезапястные;
- Голеностопные.

## **Суставы исключения:**

- Пястно-фаланговый (1-го пальца);
- Межфаланговый.

# Локализация ревматоидного артрита



# Варианты клинического течения артрита



# Существует 3 основных варианта артрита по клиническому течению:

- Моноартрит – поражение одного крупного сустава. При этой форме типичной локализацией патологии является колено. В течение 1-2 месяцев область отекает, возникает артралгия. При рентгенологическом обследовании заметных изменений не отмечается;
- Классическая форма – симметричные поражения мелких сочленений кистей рук;
- Синдром Фелти – характеризуется сочетанием суставного воспаления с увеличением селезенки, нейтропенией, лейкоцитопенией и воспалением висцерального листка плевры;
- Псевдосептический синдром – сочетается с потерей веса, анемией, ознобом, воспалением плевры;
- Ювенильный артрит – начинается в 16 лет и сопровождается суставно-висцеральной формой, аллергическим симптомом;
- Висцеральная форма: поражение нервной системы, почек, сердца, сосудов.

Ульнарная девиация представляет собой стойкую деформацию пальцев кистей, при которой они отклоняются кнаружи и фиксируются в неправильном положении. На этом фоне резко снижается подвижность лучезапястных суставов. Над областью поражения кожные покровы становятся сухими и бледными. Мышечная ткань атрофируется, а связки «зарастают» соединительной тканью.



- Усугубляется деформация утром, когда возникают отеки и появляется скованность. При девиации у человека может возникнуть поражение нервной системы (нейропатия). Нередко патология сочетается с бессонницей и периодическим повышением температуры. Последствие девиации – полное поражение поврежденных суставных поверхностей.

# Поражения крупных суставов и позвоночника при ревматоидном артрите

- Поражение крупных суставов и позвоночника при ревматоидном артрите сочетается с накоплением воспалительной жидкости, которая часто растягивает суставную капсулу. Скопление жидкости в подколенной ямке носит специфическое название – киста Бейкера. Данная форма характеризуется отечностью, ограничивающей подвижность колена. На рентгенограмме ограниченное скопление жидкости не прослеживается, а при ультразвуковом исследовании четко визуализируется. Лечение данной формы предполагает пунктирование кисты иглой.
- Тем не менее, такая терапия не является этиологичной, так как через некоторое время воспалительный инфильтрат накапливается снова. Только при снижении активности иммунной системы можно устранить отечность подколенной ямки.
- Ревматоидный артрит в позвоночнике локализуется преимущественно в шейной области. В такой ситуации возникают болезненные ощущения под затылком.



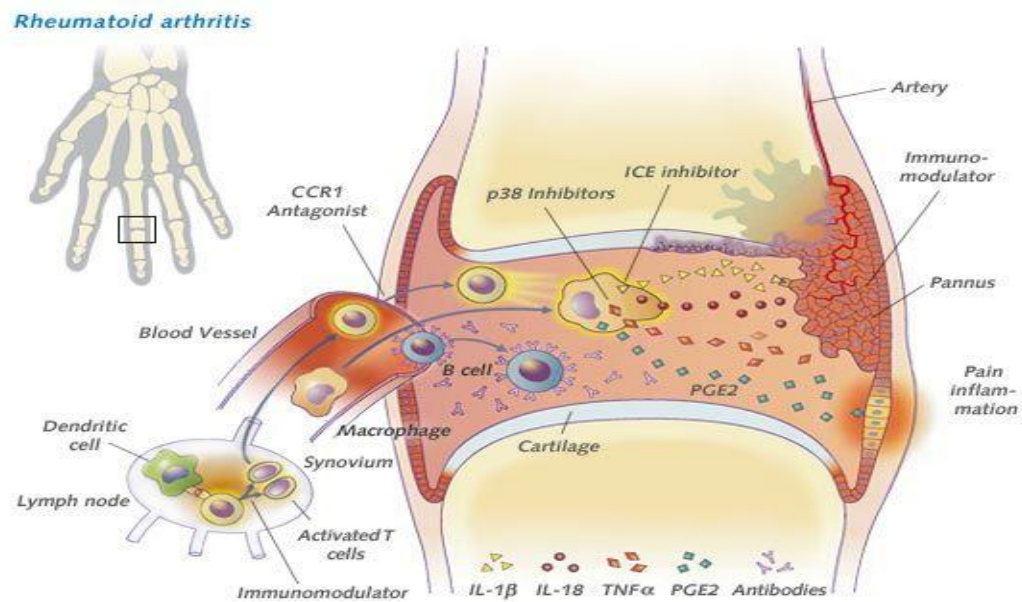
# Симптомы ревматоидного артрита у детей

- Ревматоидный артрит у детей начинается преимущественно с мелких суставов. Повреждаются сочленения на запястье, межфаланговые и пястно-фаланговые суставы. Повреждения симметричны, как у взрослых. Правда, встречаются варианты, при которых воспаление локализуется с одной стороны.
- Утренняя скованность;
- Астеновегетативный синдром;
- Слабость и усталость;
- Боли при длительном сидении;
- Мышечная болезненность;
- Потеря аппетита;
- Анемия;
- Снижение веса;
- Недостаточная выработка слюны.
- Лечение воспалительных болезней верхних дыхательных путей у детей в большинстве случаев приводит к устранению воспалительных изменений.

# Признаки синовита

- Сустав в нейтральном положении
- Снижение подвижности во **всех** плоскостях
- Стрессовая боль во **всех** направлениях
- Припухлость\ выпот в **полости сустава**
- Болезненность **суставной щели\капсулы**
- Повышение температуры + легкая крепитация

# Синовит при РА



# Объем исследований

- Общеклинические исследования ( ОАК, ОАМ)
- СРБ, РФ, АЦЦП,
- концентрация мочевой кислоты
- Исследования СЖ – только при наличии синовита,
- Рентгенологическое исследование
- УЗИ суставов

# Рентгенологические признаки воспалительного процесса

- Отек мягких тканей
- Околосуставной остеопороз
- Деструкция хряща (диффузное сужение суставной щели)
- Костные эрозии в «оголенных зонах»

# Рентгенологические признаки дегенеративного процесса

- **Остеосклероз (остеофиты)**
- **Неравномерная деструкция хряща (локальное сужение суставной щели на участках максимальной нагрузки в опорных суставах конечностей)**
- **Кисты**

# Необходимость дополнительных исследований

- Системные проявления
- Травма
- Неврологические симптомы
- Отсутствие эффекта лечения в течение 2-6 недель  
(Инфекция, ДЗСТ, эндокринное заболевание, злокачественное новообразование, нарушение обмена веществ)

# Немедикаментозное лечение:

- Избегать факторов, которые потенциально могут провоцировать обострение болезни (интеркуррентные инфекции, стресс и др.);
  - Отказ от курения и приёма алкоголя;
  - Курение может играть роль в развитии и прогрессировании РА. Выявлена ассоциация между количеством выкуриваемых сигарет и позитивностью по РФ, эрозивными изменениями в суставах и появлением ревматоидных узелков, а также поражением лёгких (у мужчин);
  - Поддержание идеальной массы тела;
  - • Сбалансированная диета, включающая продукты с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот (рыбий жир, оливковое масло и др.), фрукты, овощи потенциально подавляет воспаление, снижает риск сердечно-сосудистых осложнений;
  - • Обучение пациентов (изменение стереотипа двигательной активности и др.);
  - Лечебная физкультура (1 -2 раза в неделю);
  - Физиотерапия: тепловые или холодовые процедуры, ультразвук, иглорефлексотерапия, лазеротерапия;
  - Ортопедическое пособие (профилактика и коррекция типичных деформаций суставов и нестабильности шейного отдела позвоночника, ортезы, стельки, ортопедическая обувь);
  - Санаторно-курортное лечение показано только больным в стадии ремиссии;
- На протяжении болезни необходимы активная профилактика и лечение сопутствующих заболеваний.



# Тактика лечения артрита ревматоидного

- Ревматоидный артрит у детей имеет более острое течение в сравнении с взрослыми. Как правило, диета и укрепление иммунитета позволяет приостановить прогрессирование заболевания в детском возрасте.

Лечение болезни у взрослых основано на следующих принципах:

- Нормализация труда и отдыха;
- Качественное питание;
- Обеспечения покоя поврежденным суставам;
- Постельный режим;
- Прием медикаментозных препаратов.

Лекарственное средство (международное непатентованное название)	Фармакологические группы	Способ введения и ед.измерения (таблетки, ампулы, капсула)	Разовая доза	Кратность применения (кол-во раз в день)**	Длительность применения (кол-во дней)	Уровень доказательности
---	--------------------------	--	--------------	--	---------------------------------------	-------------------------

### Цитостатическая терапия

Метотрексат	антиметаболит	внутри	7,5-25 мг	1 раз в неделю	длительно	УД- А [17 – 21]
Метотрексат	антиметаболит	п/к	7,5-25 мг	1 раз в неделю	длительно	УД- А [22, 23]
Лефлуномид	иммунодепрессант	таблетки	20 мг	1	7	УД- А [24, 25]
Сульфасалазин	сульфаниламиды	внутри	500-2000 мг	2-3 раза в сутки	длительно	УД- А [19,27]

### Глюкокортикостероидная терапия

метилпреднизолон	Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	4-16мг	1-2 раза в сутки	курсами	УД- А [17, 18, 19, 28, 29]
преднизолон	Синтетический глюкокортикостероидный гормональный препарат	внутри	5-15мг	1-2 раза в сутки	курсами	УД- А [17, 18, 19, 28, 29]

**Нестероидные противовоспалительные препараты**

Диклофенак	Производный уксусной кислоты	внутри	75-200 мг	1-3 раз в сутки	курсами	УД – В [18,19, 30]
мелоксикам	производное оксикама, селективный ингибитор ЦОГ-2	внутри	7,5-15 мг	1-2 раз в сутки	длительно	УД – В [18,19, 31]
нимесулид	НПВП из класса сульфонамидов	внутри	100-200 мг	1-2 раз в сутки	длительно	УД – В [18,19, 32]
лорноксикам	производное оксикама, селективный ингибитор ЦОГ-2	внутри	8-32мг в сутки	1-2 раз в сутки	курсами	УД – В [18,19, 33]
ацеклофенак	Производное фенилуксусной кислоты	внутри	100 мг в сутки	1 раз в сутки	длительно	УД – В [18,19, 34]
эторикоксиб	Коксибы	внутри	по 60-120 мг в сутки	1-2 раза в сутки	длительно	УД – В [18,19, 35–36]
кетопрофен	Производное пропионовой кислоты	внутри	50-150 мг	1-3 раза в сутки	5 дней	УД – В [18,19, 37]

**Генно-инженерные-биологические препараты**

Тоцилизумаб	Иммунодепрессант, блокатор рецепторов интерлейкина 6	Подкожно	162 мг/0,9 мл	1раз в месяц	длительно	УД – А [17, 20, 38, 39]
этанерцепт	Рекомбинантный химерный белок к ФНО-а и лимфотоксину	п/к	50 мг	1 раз в неделю	длительно	УД – А [17, 20, 43]
адалимумаб	Рекомбинантные человеческие моноклональные антитела к ФНО	п/к	40 мг п/к	1 раз в 2 недели	длительно	УД – А [17, 20, 44]
голимумаб	Рекомбинантные человеческие моноклональные антитела к ФНО	п/к	50 мг п/к	1 раз в месяц	длительно	УД – А [17, 20, 45]