



# ВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ (патогенез, клинические проявления, диагностика)

КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

# РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

хроническое инфекционно-аллергическое  
заболевание,

характеризующееся системным поражением  
соединительной ткани, главным образом суставов,  
по типу симметричного, постоянно  
прогрессирующего эрозивно-деструктивного  
полиартрита с возможным нарушением функции  
других органов

Термин предложен в 1859 году Garrod

Ревматоидный артрит (РА) – аутоиммунное ревматическое заболевание неизвестной этиологии, характеризующееся хроническим эрозивным артритом (синовитом) и системным поражением внутренних органов.

# Эпидемиология.

Распространенность в популяции взрослого населения составляет 0,5-2% (у Ж < 65 лет ~ 5%),

~ 50-100 новых случаев на 100 000 населения в год.

Ж:М = 2-3:1

Поражаются все возрастные группы, включая детей и пожилых

Пик начала заболевания 30-55 лет

## Профилактика

Этиология РА неизвестна, первичная профилактика не проводится.

Скрининг. Не проводится.

Предварительные результаты свидетельствуют о выявлении иммунологических нарушений (увеличение титров РФ, анти-ЦБ, и СРБ) за несколько мес. или лет до появления клинических симптомов РА3.

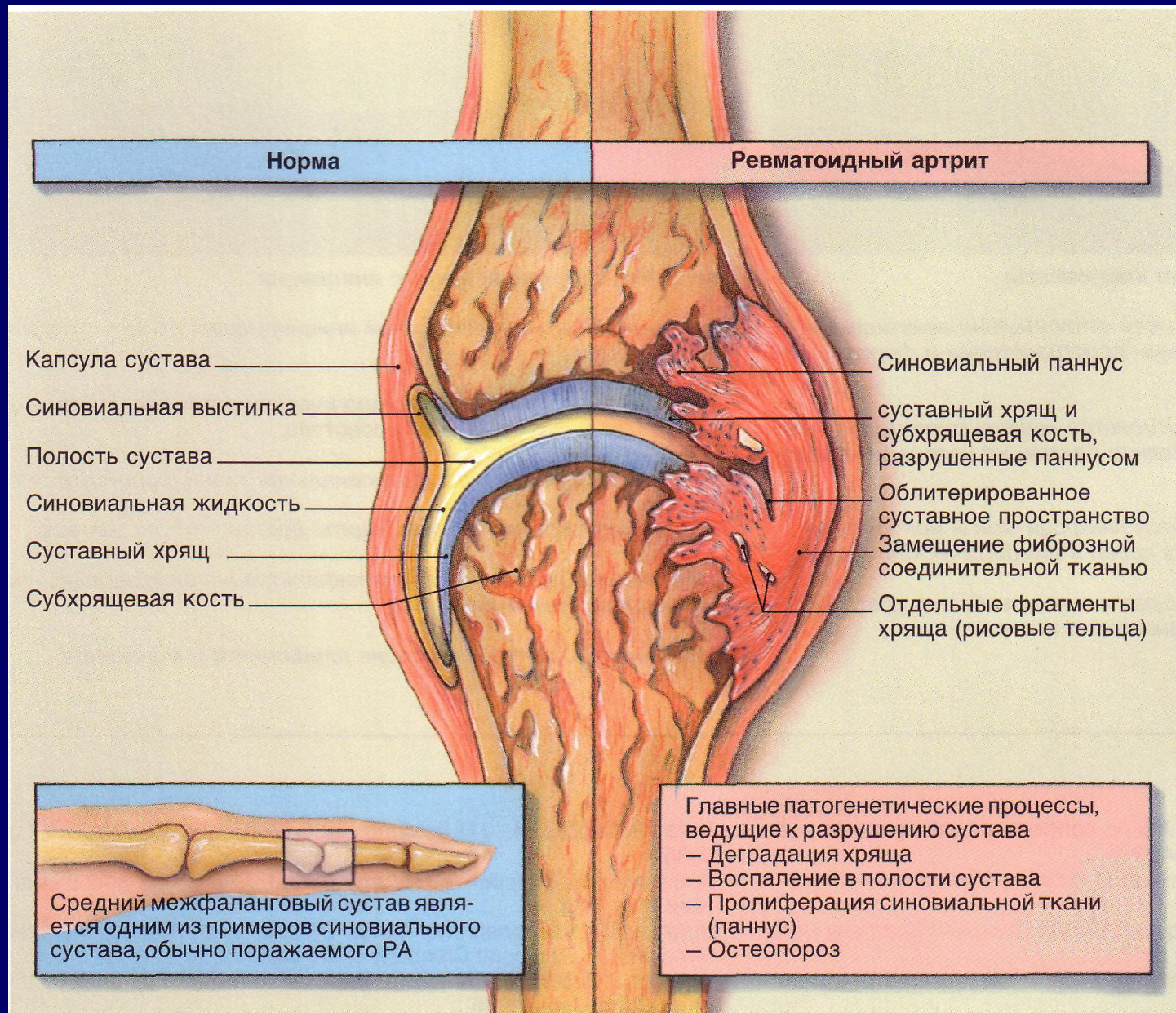
# Этиология РА неизвестна.

- ▶ Предрасполагающие факторы:
- ▶ Инфекции (вирус Эпштейна-Барр, парвовирус В19 и др.);
- ▶ Генетические факторы, носительство HLA-DR4;
- ▶ Курение, злоупотребление кофе, высокий индекс массы тела, стресс;
- ▶ Контакт с минеральными маслами (моторные или гидравлические);
- ▶ Половые гормоны и факторы репродукции. (Беременность, роды и т.д.)



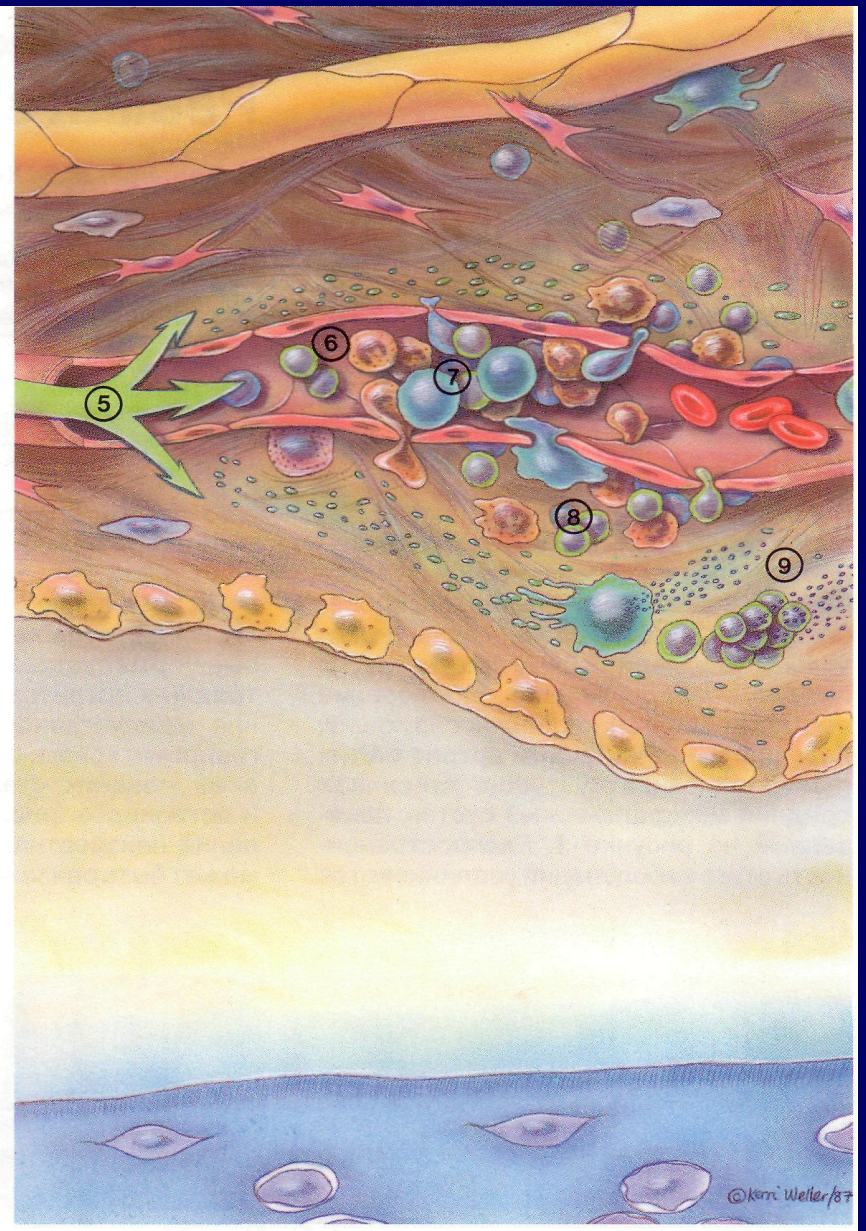
# Развитие РА

(патогенез)





# Развитие РА (патогенез)



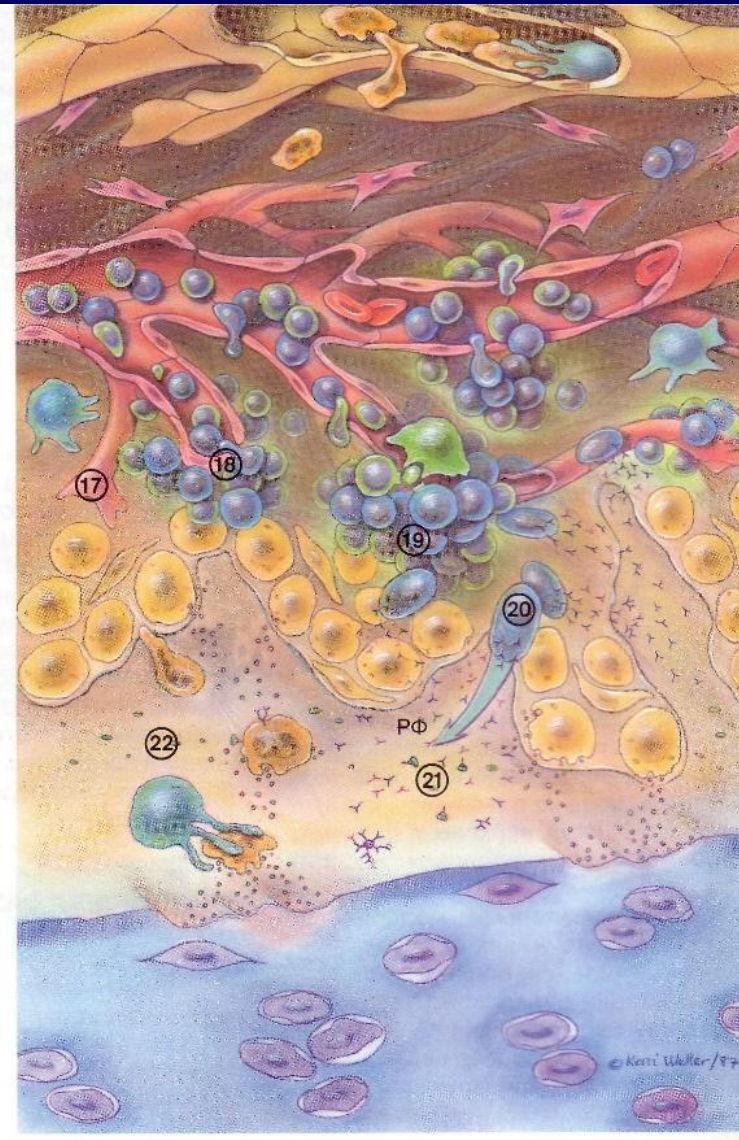
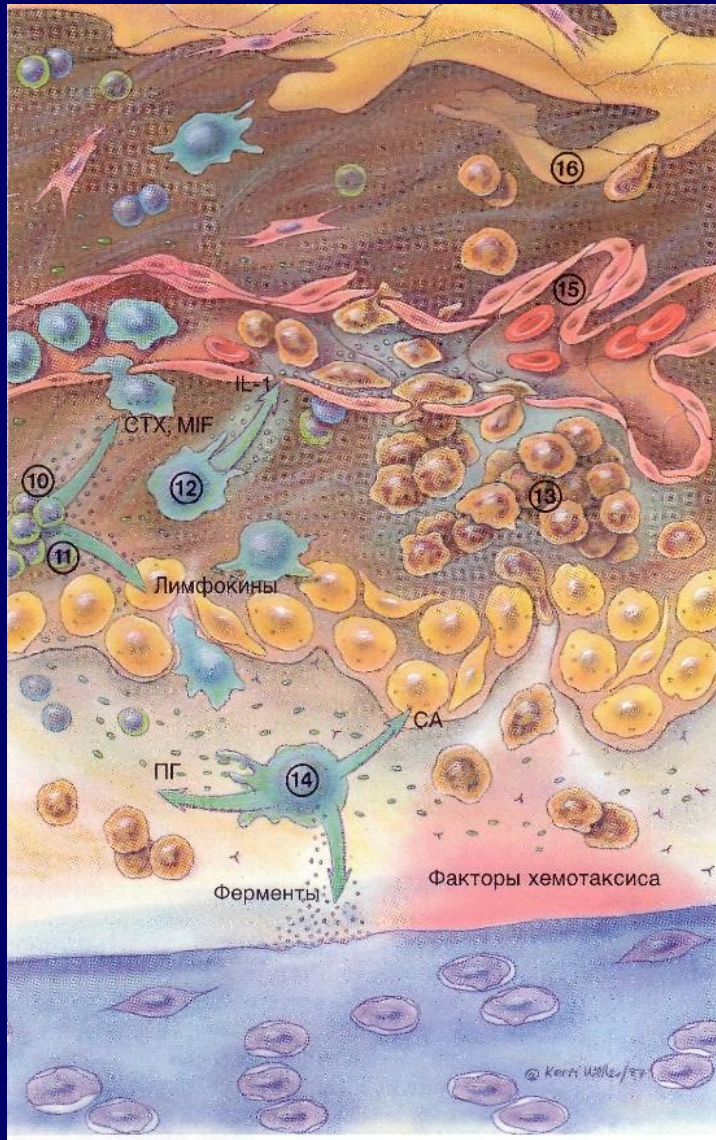


# Патогенез РА

- Тучные клетки, дендритные клетки, синовиоциты, макрофаги, нейтрофилы, Т и В лимфоциты, плазматические клетки, фибробласты и остеокласты.
- ФНО-1- многофункциональный медиатор воспаления  
( активизирует макрофаги, синовиоциты- синтезируют металлопротеиназы, расщепляющие внеклеточные белки и приводят к костно-суставной деструкции)

# Развитие РА

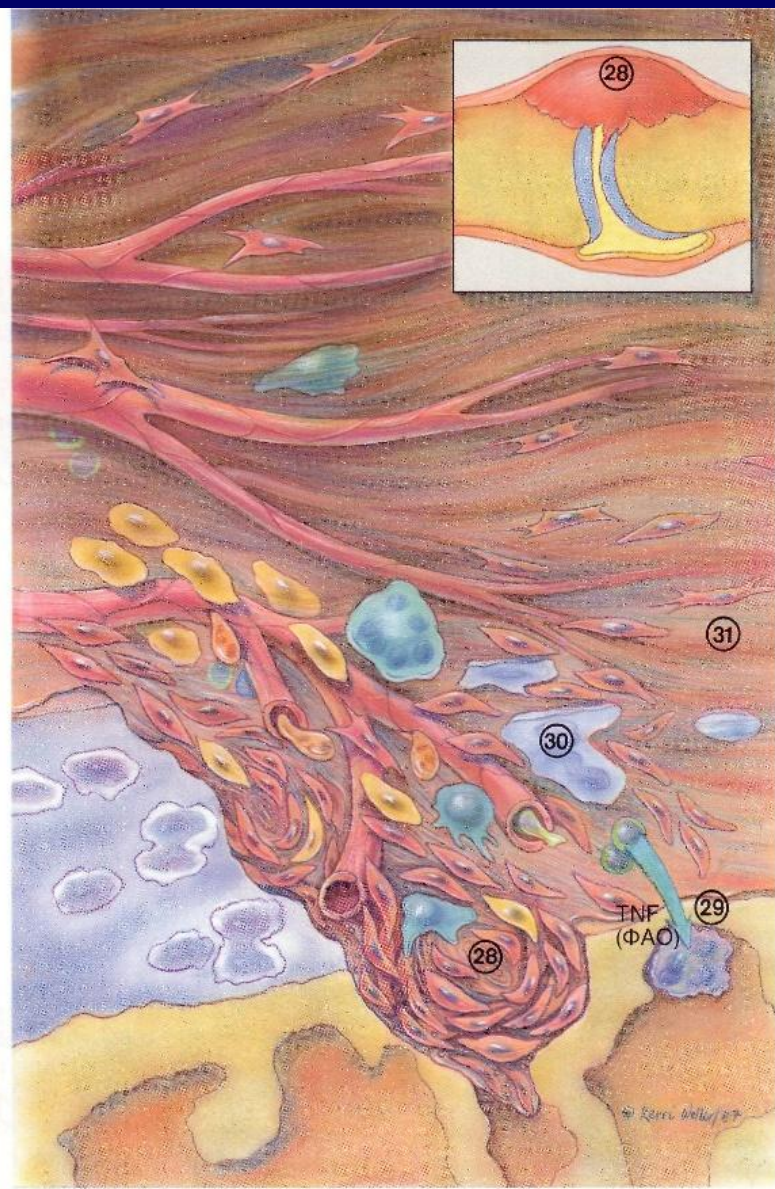
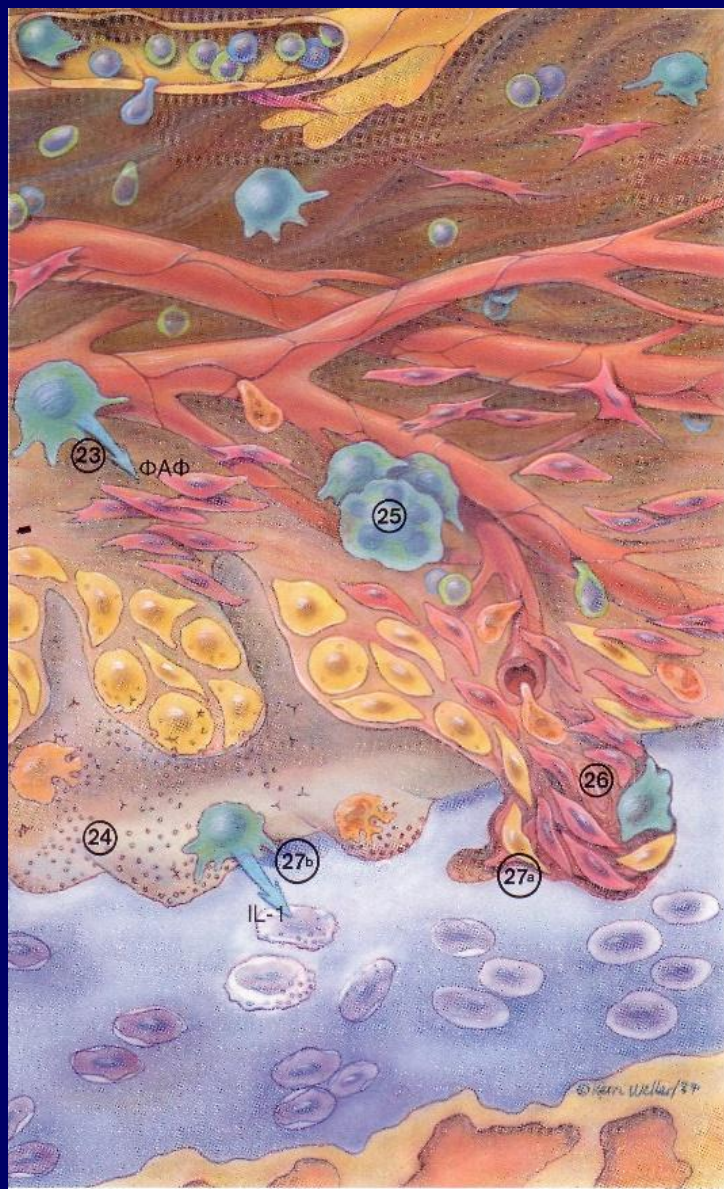
(патогенез)





# Развитие РА

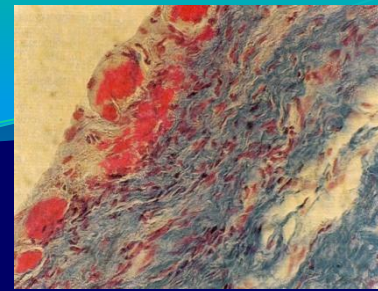
(патогенез)



# картина

## в дебюте заболевания:

- Боль (пальпация и движения),
- Припухлость (выпот в полость) пораженных суставов
- Ослабление силы сжатия кисти
- Утренняя скованность в суставах (длительность ~ выраженность синовита)
- Ревматоидные узелки (редко)

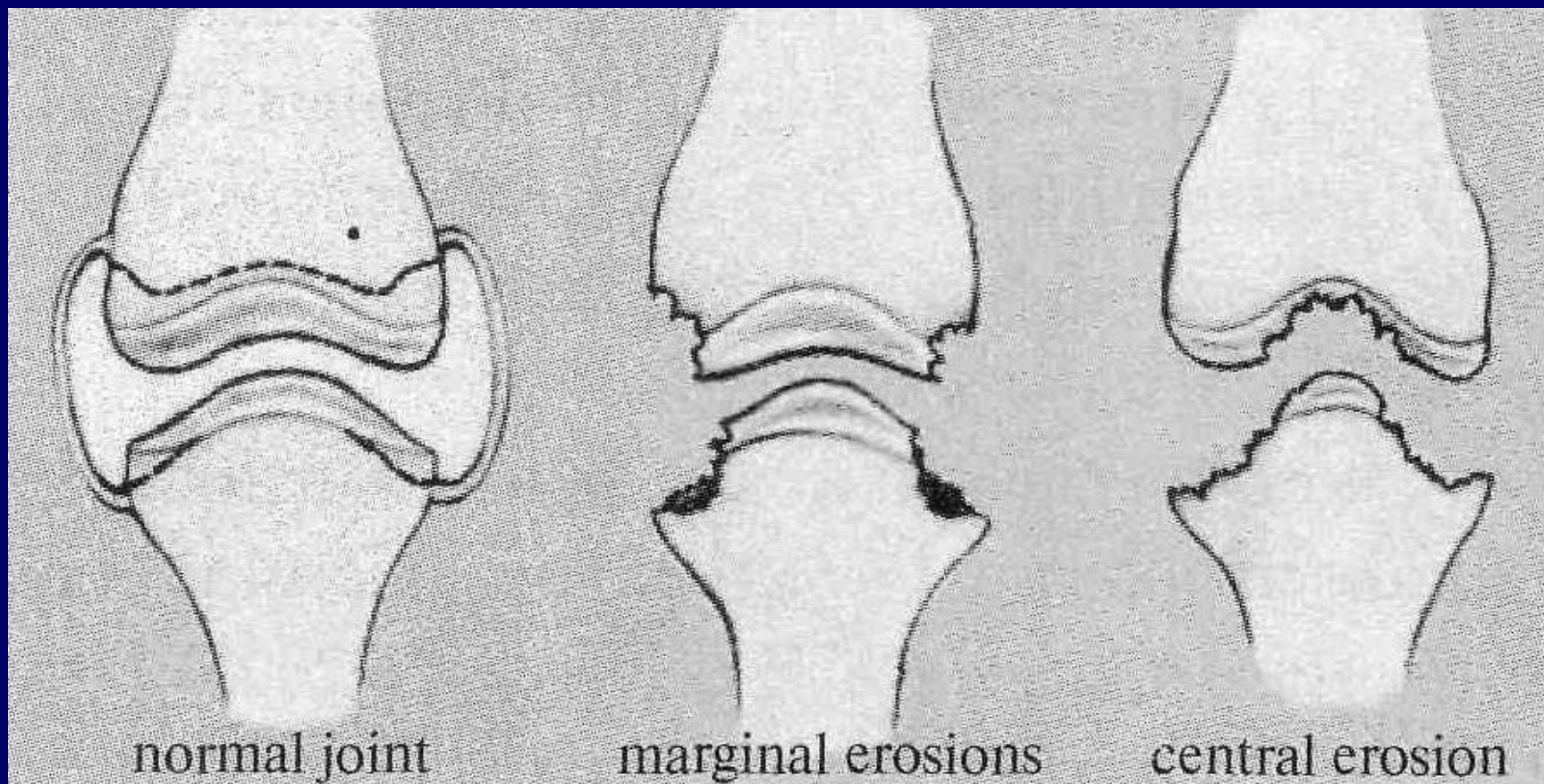


## в развернутой и финальной стадиях заболевания:

- **Кисти:** ульнарная девиация ПФС, обычно через 1-5 лет от начала болезни; поражение пальцев кистей по типу «бутоньерки» (сгибание в ПрМФС) или «шеи лебедя» (переразгибание в ПрМФС); деформация кисти по типу «лорнетки».
- **Коленные суставы:** сгибательная и вальгусная деформация, киста Бейкера
- **Стопы:** подвывихи головок плюснефаланговых суставов, латеральная девиация, деформация большого пальца
- **Шейный отдел позвоночника:** подвывихи в области атлантаксиального сустава, изредка осложняющиеся компрессией спинного мозга или позвоночной артерии
- **Перстневидно-черпаловидный сустав:** огрубение голоса, одышка, дисфагия, рецидивирующий бронхит
- **Связочный аппарат и синовиальные сумки:** теносиновит в области лучезапястного сустава и кисти; бурсит, чаще в области локтевого сустава; синовиальная киста на задней стороне коленного сустава (киста Бейкера).



# Поражение суставов (схема)



# Поражение костей и суставов КИСТИ

Дистальные межфаланговые суставы (обычно поражаются)

Проксимальные межфаланговые суставы (обычно поражаются)

Межфаланговые суставы  
Метакарпофалангеальные суставы

(обычно поражаются)

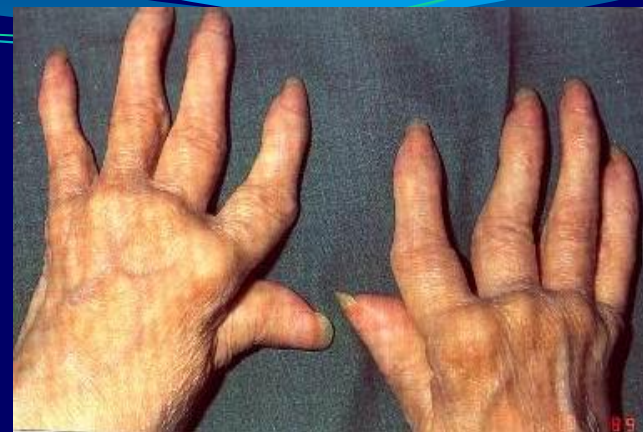
Карпальные кости  
(обычно поражаются)





# КЛИНИКА РА

- Поражение суставов



# суставной синдром





# Внесуставные проявления

Иногда могут превалировать в клинической картине.

- Конституциональные симптомы: генерализованная слабость, недомогание, похудание (вплоть до кахексии), субфебрильная лихорадка.
- Сердечно-сосудистая система: перикардит, васкулит, гранулематозное поражение клапанов сердца (очень редко), раннее развитие атеросклероза.
- Легкие: плеврит, интерстициальное заболевание легких, облитерирующий бронхиолит, ревматоидные узелки в легких (синдром Каплана).
- Кожа: ревматоидные узелки, утолщение и гипотрофия кожи; дигитальный артериит (редко с гангреной пальцев), микроинфаркты в области ногтевого ложа, сетчатое ливедо.

- Нервная система: компрессионная нейропатия, симметричная сенсорно-моторная нейропатия, множественный мононеврит (васкулит), цервикальный миелит.
- Мышцы: генерализованная амиотрофия.
- Глаза: сухой кератоконъюнктивит, эписклерит, склерит, склеромалация, периферическая язвенная кератопатия.
- Почки: амилоидоз, васкулит, нефрит (редко).
- Система крови: анемия, тромбоцитоз, нейтропения.
- Поражение скелетных мышц (миозиты, атрофии, нейромиопатия периферическая, стероидная миопатия)
- Лимфаденопатия
- Поражение ЖКТ
- Васкулит
- Вторичный амилоидоз



# Поражение мышц

Генерализованная амиотрофия  
58,1%

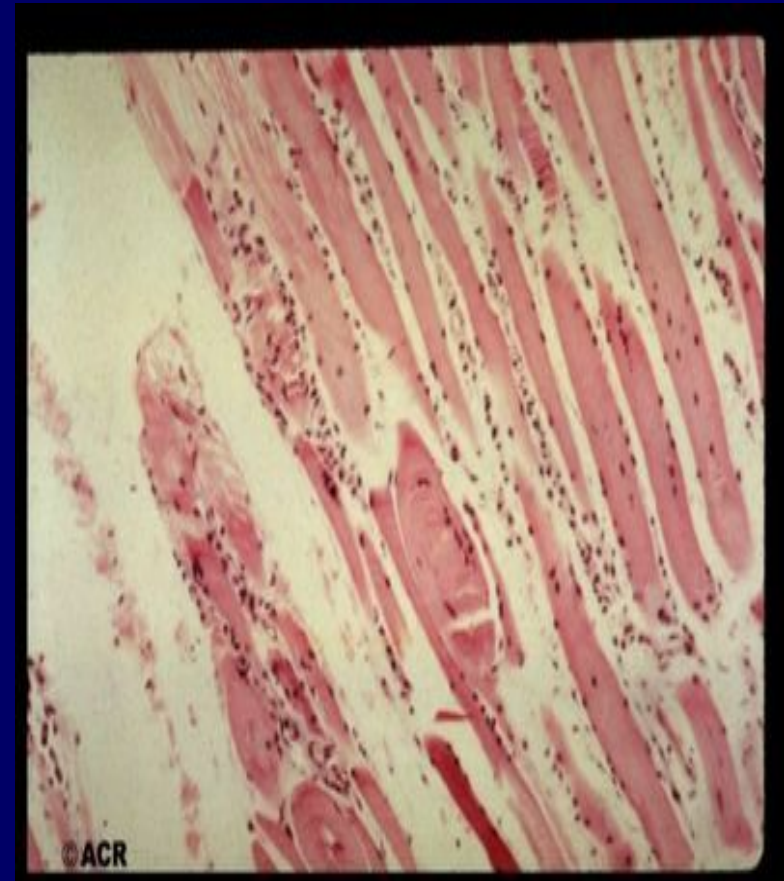
Продуктивный васкулит  
(иммунокомплексный) 68,2%

Васкулопатия 31,8%

Некроз мышечных волокон (↑  
КФК)

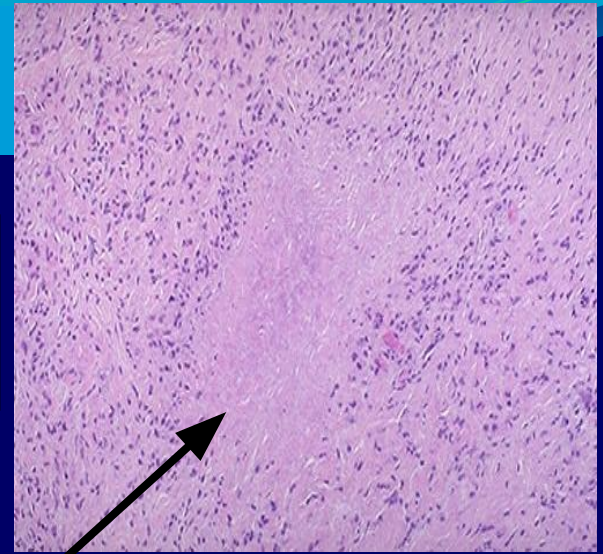
↓ мышечный кровоток

↓ амплитуда мышечных  
сокращений



# Ревматоидные узлы

**Локализация:** локоть, пальцы рук, ахиллово сухожилие, скальп, внутренние органы



**Морфология:** очаг фибриноидного некроза, окруженный палисадообразно расположенными макрофагами, лимфоцитами, плазматическими клетками





# Ревматоидные узлы в легких

(ревматоидное легкое):

- асимптоматичны
- размеры 1-8 см
- располагаются по периферии

Дифференциальный  
диагноз:

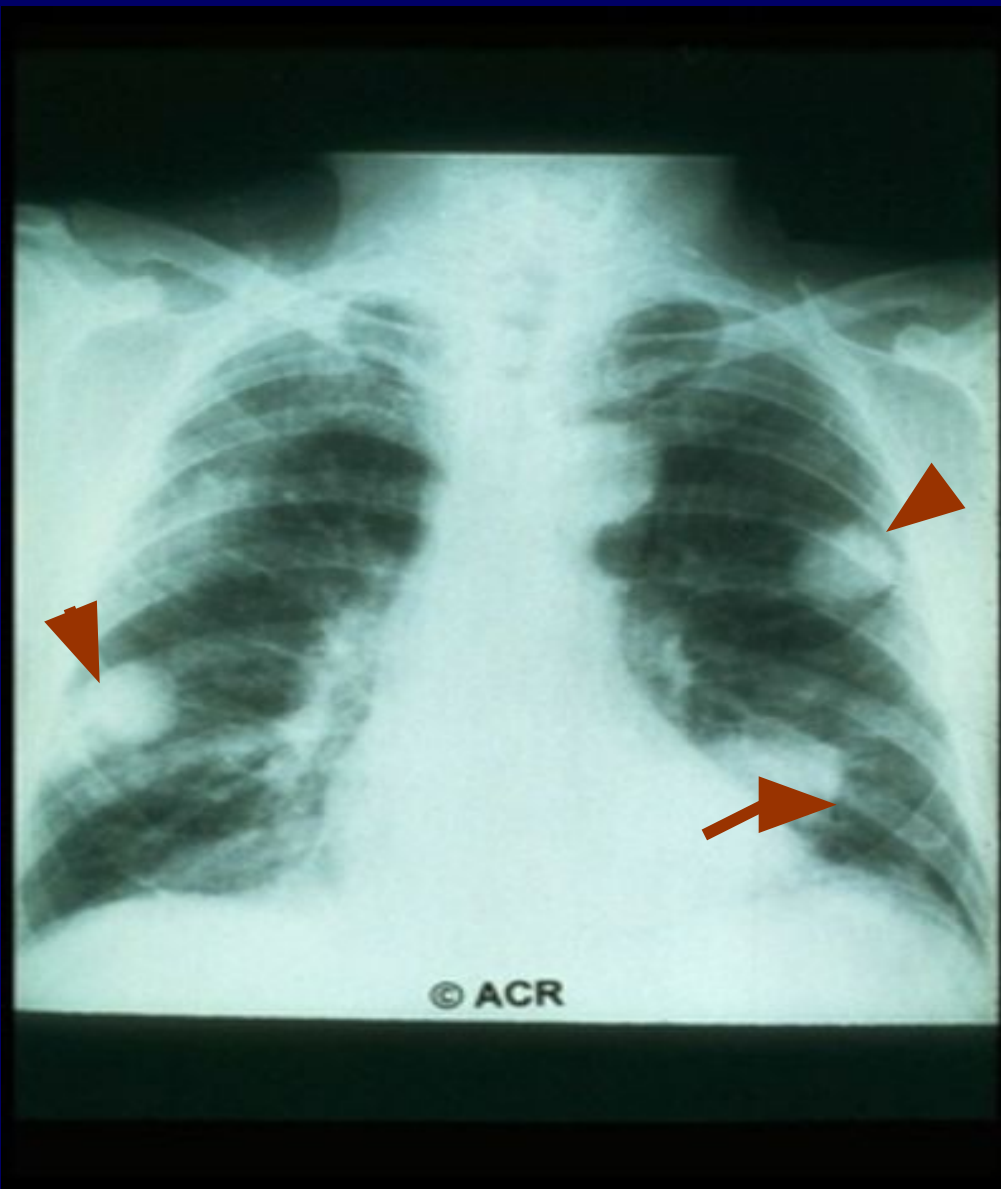
Онкология

Туберкулез

Грибковая инфекция

Синдром Каплана

(легочный нодулез,  
пневмокониоз)



# *Поражение легких (50%)*

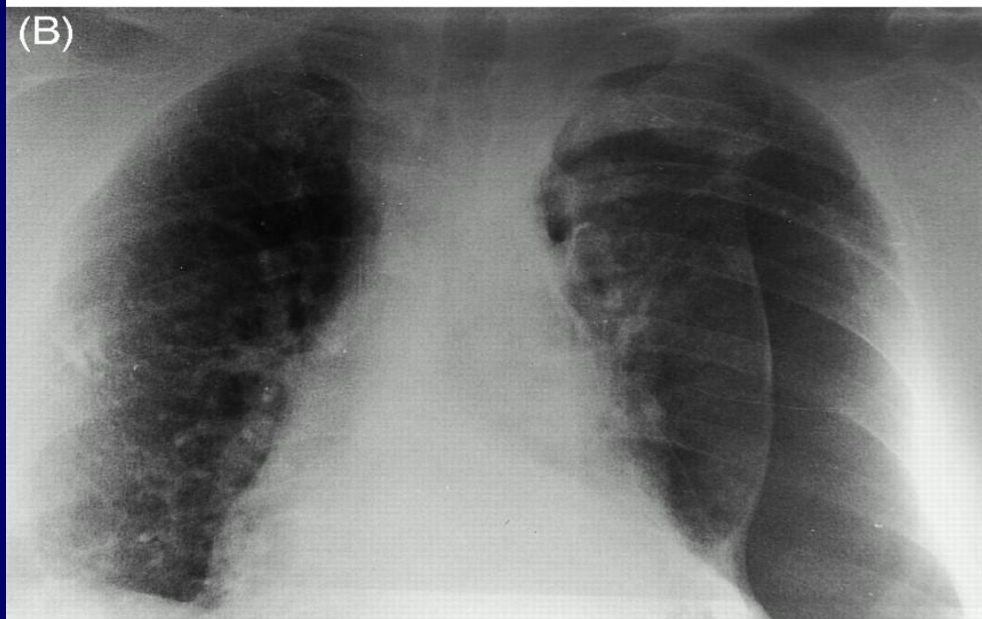
**Возможно формирование  
бронхо-плевральной  
фистулы с развитием  
пневмоторакса или  
кровохарканья**

**Для подтверждения  
диагноза необходима  
биопсия**

**Плеврит асимптоматичен, с  
исходом в плевральные спайки  
Транссудат лимфоцитарный, с  
низким содержанием глюкозы и  
РФ+**

**Диффузный интерстициальный  
легочный фиброз (HLA DRB1, HLA  
B40)**

**Облитерирующий бронхиолит**

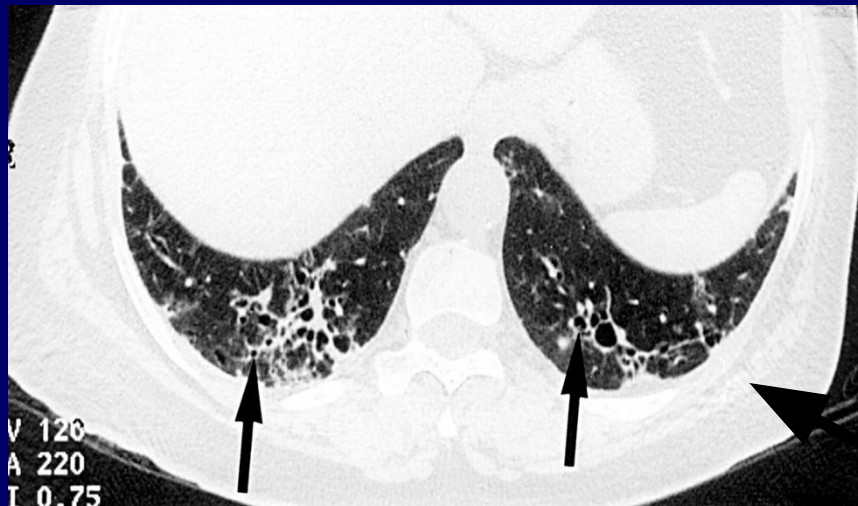
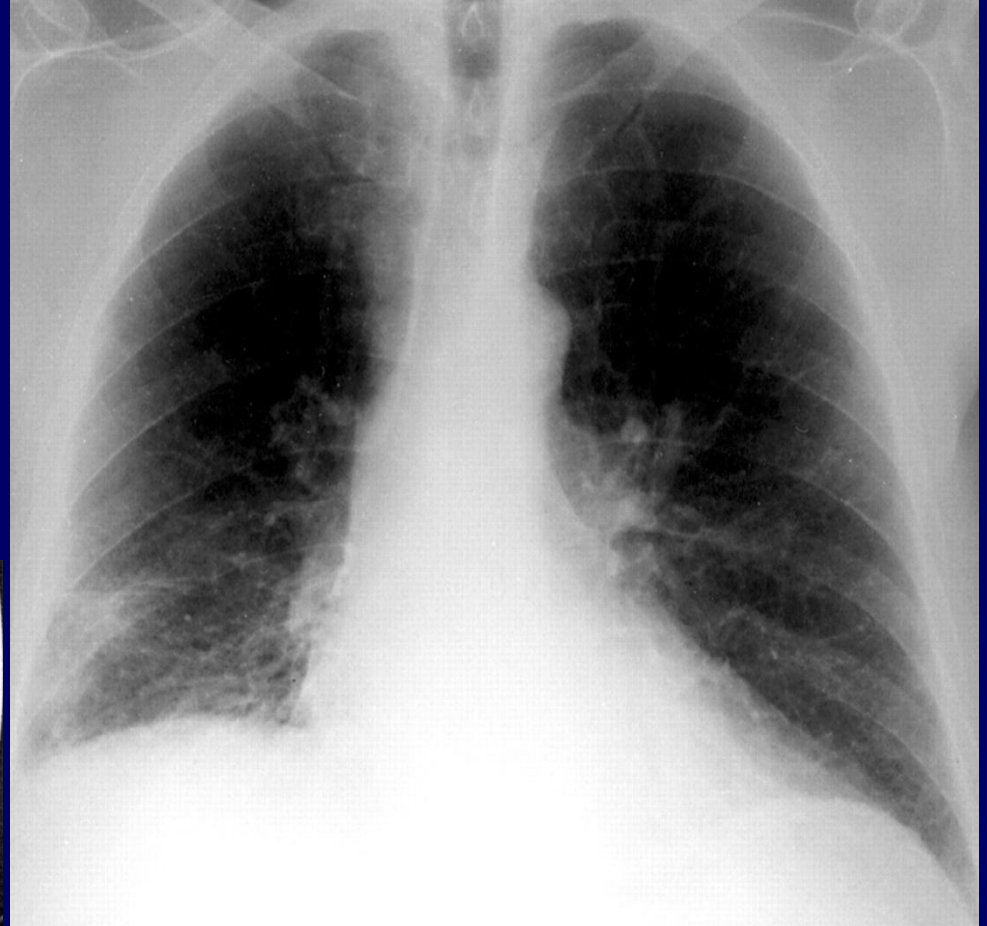




# Фиброзирующий альвеолит (диффузный интерстициальный легочный фиброз)

Частота выявления зависит от метода исследования

- На обычных Rg- изменения встречаются у 1-5% больных РА



○ КТ обнаруживает ФА ~у 20% больных

# *Перикардит*

- Частота выявления перикардита по ЭхоКГ ~30%
- Только в 2-4% сопровождается клинической симптоматикой, у 0,5% признаки нарушения кровообращения
- В экссудате ↑ белок и ЛДГ, ↓ глюкоза

**Основной симптом – тупая/острая боль в гр. клетке**  
**Шум трения перикарда ~ у 30-40% больных при наличии клинической симптоматики, сочетается с тахикардией и глухостью тонов сердца**  
**Нарушение кровообращения с одышкой, отеками, увеличением печени и асцитом**

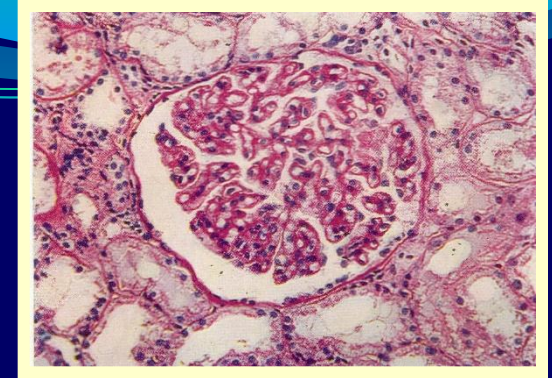
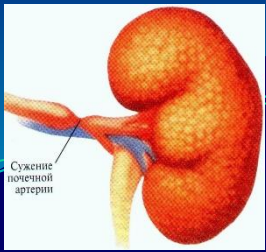


# Эписклерит, склерит



- локальные боли и покраснение глаза

# Патология почек



- ✓ Мембранозный или мезангиальный гломерулонефрит 35-60%,
  - ✓ Васкулит
  - ✓ Амилоидоз 20-30%
- АГ (низкий ренин, ↑ АТ II)

## Поражение печени

Повышение печеночных ферментов, УЗИ

Гистология:

неспецифическая перипортальная мононуклеарная инфильтрация, портальный фиброз, вторичная узелковая гиперплазия (к воспалению мелких портальных вен)



**! Помнить о высокой распространенности гепатита В и С**

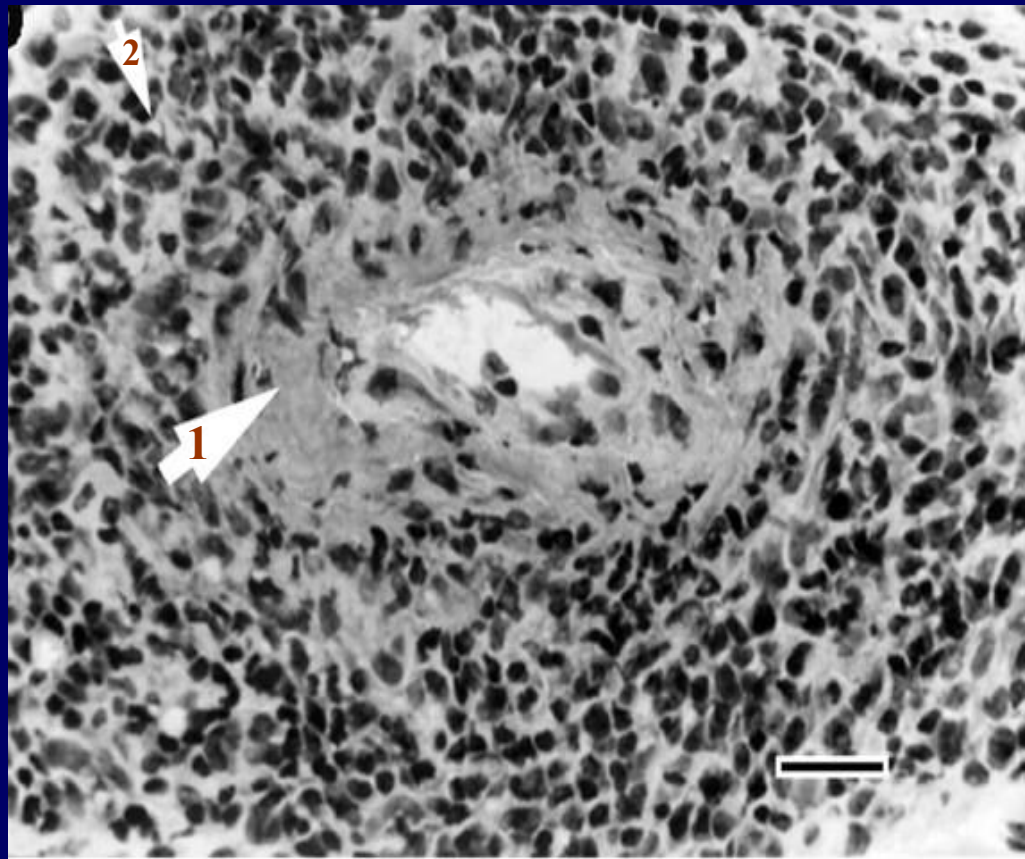


# Ревматоидный васкулит

## Морфология

Воспалительная инфильтрация в сочетании с признаками деструкции стенки сосуда

Характерно поражение сосудов среднего и мелкого калибра



- 1 - участок фибриноидного некроза
- 2 - периваскулярная инфильтрация

# Ревматоидный васкулит

- Дигитальный артериит
- Капилляриты
- Язвенно-некротический
- Геморрагический
- Сетчатое ливедо

Полинейропатия

Синдром Рейно

Поражение внутренних органов  
(почек, сердца, легких)

Васкулит сетчатки



# Неврологические нарушения

- ✓ Сдавления нерва (карпальный синдром)
- ✓ Подвывих атланта-окципитального сочленения со сдавлением спинного мозга
- ✓ ЦНС: гемorragии, энцефалопатия (васкулит)
- ✓ РУ в твердой мозговой оболочке
- ✓ Полинейропатия: чувствительная/двигательная

## Психологический статус

Напряженность

↓ фона настроения

↑ чувствительности к стрессу

↓ толерантности к ФН

↑ субъективного восприятия боли

Депрессия



# Особые клинические формы.

- **Синдром Фелти** – симптомокомплекс: нейтропения, спленомегалия, гепатомегалия, тяжелое поражение суставов, внесуставные проявления (васкулит, нейропатия, легочный фиброз, синдром Шегрена), гиперпигментация кожи н/к, высокий риск инфекционных осложнений
- **Болезнь Стилла взрослых** – рецидивирующая фебрильная лихорадка, артрит, макулопапулезная сыпь, высокая лабораторная активность, серонегативность по РФ

# Классификация.

## МКБ-10:

- М05 Серопозитивный ревматоидный артрит
- М06 Другие ревматоидные артриты
- М05.0 Синдром Фелти
- М05.1 Ревматоидная болезнь легких
- М05.2 Ревматоидный васкулит
- М05.3 Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем
- М06.0 Серонегативный ревматоидный артрит
- М06.1 Болезнь Стилла у взрослых
- М06.9 Ревматоидный артрит неуточненный.

## РА (1)

### Клинико-иммунологическая характеристика

- Полиартрит (М05)
- Ревматоидный васкулит (М 05.2) (дигитальный артериит, хронические язвы кожи, с-м Рейно и др.)
- Ревматоидные узлы (М 05.3)
- Полинейропатия (М 05.3)
- Ревматоидная болезнь легких (М 05.1) (альвеолит, ревматоидные легкие)
- Синдром Фелти (М 05.1)
- Серонегативный ревматоидный артрит (М 06.0)
- Полиартрит (М 06.0)
- Синдром Стилла взрослых (М 06.1)



# продолжение (1)

## Клиническая стадия

- ▶ Очень ранняя стадия (РА < 6 мес.)
- ▶ Ранняя стадия (РА 6-12 мес.)
- ▶ Развернутая стадия (РА > 1 года при наличии типичной симптоматики РА)
- ▶ Поздняя стадия (РА 2 года и более + выраженная деструкция мелких (3-4 стадии) и крупных суставов, наличие осложнений)

## Активность болезни:

- 1 = низкая ( $2.6 < \text{DAS28} < 3.2$ )
- 0 = ремиссия ( $\text{DAS28} < 2.6$ )
- 2 = средняя ( $\text{DAS28} 3.2-5.1$ )
- 3 = высокая ( $\text{DAS28} > 5.1$ )

# АКТИВНОСТЬ:

Степень активности\*

- 0 – ремиссия
- 1 – низкая
- 2 – средняя
- 3 – высокая



- Боль, ВАШ (см) 0,  $\leq 3$ ;  $> 3 - 6$ ;  $> 6$
- Утренняя скованность (мин.) Нет; 30-60; до 12 ч; весь день
- СОЭ (мм/ч)  $\leq 15$ ; 16 – 30; 31 – 45;  $> 45$
- СРБ: N;  $\leq 2N$ ;  $\leq 3N$ ;  $> 3N$



2 X 10 таблеток

**НИМУЛИД**  
лингвальные таблетки (ЛТ)  
растворимые во рту  
**Нимесулид**



Не требуется  
запивать водой



Быстро  
растворится во рту

## Рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру)

### СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА



- I – околосуставной остеопороз
- II- остеопороз + сужение суставной щели (могут быть единичные узур)
- III – то же + множественные узур
- IV – то же + костные анкилозы

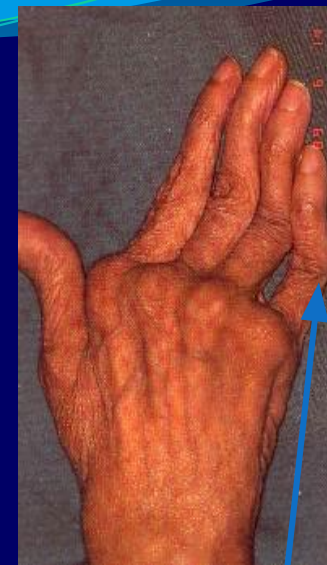


# КЛАССИФИКАЦИЯ РА

(4)

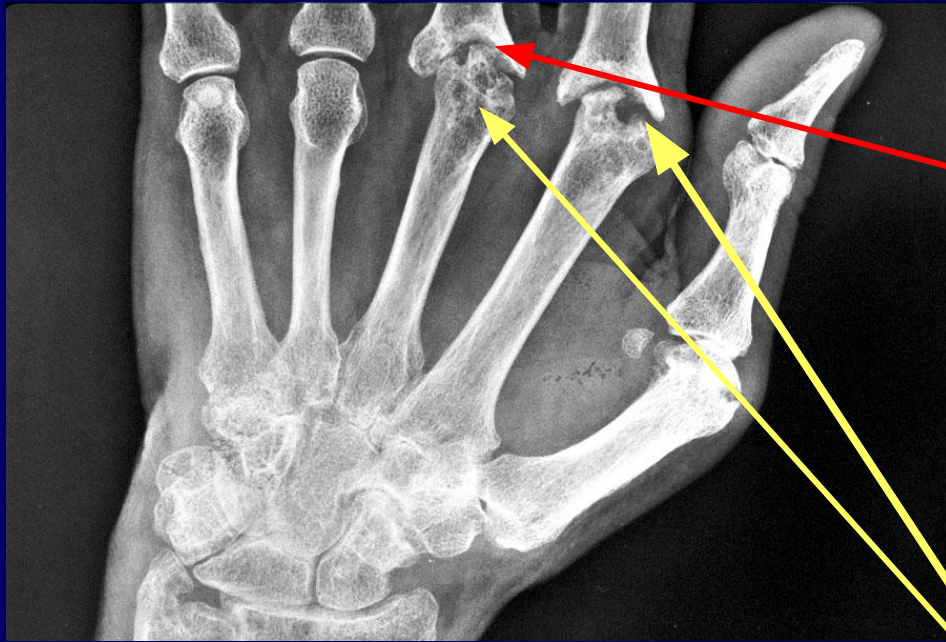
## ● Функциональный класс\*\*

- I
- II
- III
- IV



Деформация в виде «лебединой шеи»

# Общая рентгенологическая картина



- Повреждение хряща (сужение суставной щели)
- Костные эрозии

# РА: легкое течение

- Тканевой отек
- Периартикулярная остеопения
- Сужение суставной щели
- Уменьшение хрящевой ткани
- Юкстаартикулярные эрозии
- Большие кистозные эрозии

Эрозивные изменения  
карпальных костей





# РА: тяжелое течение

- Ульнарная девиация метакарпофалангеальных суставов
- Радиальная девиация карпальных костей
- Деформация в виде «лебединой шеи»
- Деформация в виде «бутоньерки»
- Экстраартикулярные проявления (ревматоидные узелки, васкулиты)

**Системное** воспаление распространяется на суставы и околосуставные мягкие ткани. Несостоятельность связочного аппарата приводит к возникновению подвывихов суставов

Радиальная карпальная девиация и ульнарная девиация пальцев



# Классификация ГД

## продолжение (6)

Функциональные классы  
(международная классификация ACR,1992)

I	Пациент выполняет все 3 жизненно-важные функции: самообслуживание, профессиональные и непрофессиональные обязанности
II	Пациент ограничен только в непрофессиональной деятельности (все элементы досуга, отдых, развлечения, занятия спортом)
III	Ограничена непрофессиональная и профессиональная деятельность (работа и учеба, ведение домашнего хозяйства), но сохранена возможность самообслуживания

# Диагностические критерии РА ACR / EULAR 2010

Поражение суставов	0-5 баллов
1 средний/крупный сустав	0
2-10 средних/крупных суставов	1
1-3 мелких сустава	2
4-10 мелких суставов	3
> 10 мелких суставов	5
Серология	0-3 балла
РФ – отр. АЦЦП – отр.	0
РФ и/или АЦЦП позитивный тест в низких титрах	2
РФ и/или АЦЦП позитивный тест в высоких титрах	3
Длительность симптомов	0-1 балл
< 6 недель	0
> 6 недель	1
Острофазовые показатели	0-1 балл
Нормальные и СОЭ, и СРБ	0
Повышение или СОЭ, или СРБ	1

Счет  $\geq 6$  баллов указывает на определенный РА

РФ – ревматоидный фактор  
АЦЦП – антитела к циклическому цитрулинированному пептиду



# Варианты течения

По характеру прогрессирования деструкции суставов и внесуставных (системных) проявлений:

- Длительная спонтанная клиническая ремиссия (<10%)
- Интермиттирующее течение (15-30%): периодически возникающая полная или частичная ремиссия (спонтанная или индуцированная лечением), сменяющаяся обострением с вовлечением в процесс ранее не пораженных суставов
- Прогрессирующее течение (60-75%): нарастание деструкции суставов, поражение новых суставов, развитие внесуставных (системных) проявлений
- Быстро прогрессирующее течение: постоянно высокая активность заболевания, тяжелые внесуставные (системные) проявления (10-20%)

# Диагностика

- Для постановки диагноза РА используют критерии ACR 1987 г.
- При «достоверном» РА «чувствительность» критериев 91-94%, специфичность – 89%.
- При «раннем» РА (< 12 нед.) специфичность критериев (78%-87%) высокая, но чувствительность (26%-47%) низкая

# Пересмотренные диагностические критерии РА (ARA 1987)

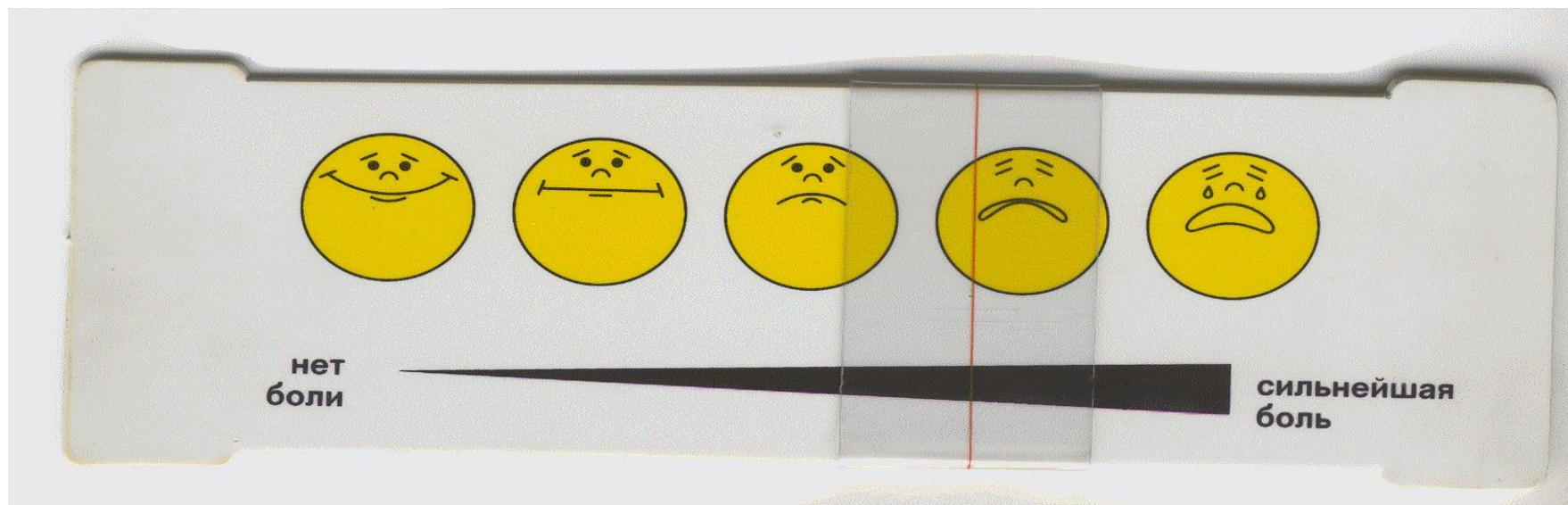
- Утренняя скованность (не менее 1 часа)
- Артрит 3х или более суставных зон
- Артрит суставов кистей
- Симметричный артрит
- Ревматоидные узелки
- Ревматоидный фактор
- Рентгенологические изменения

4 из 7, 1-4 не менее 6 недель

Суставы исключения: суставы мизинца, дистальные межфаланговые, позвоночника (кроме I шейного), илеосакральные



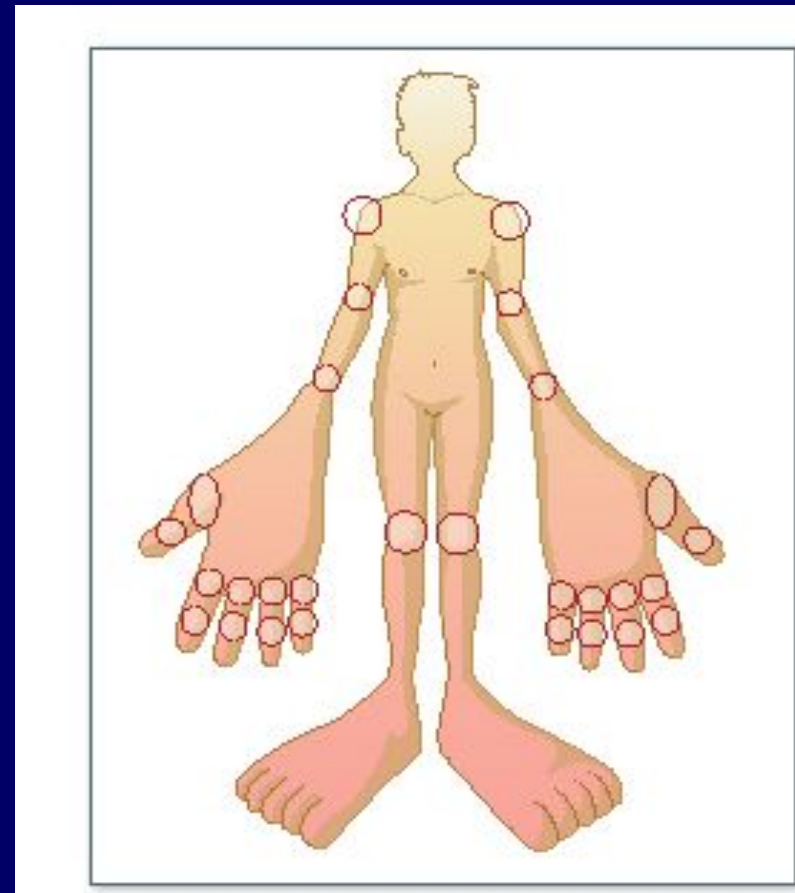
# Визуальная аналоговая шкала боли.



# **ОЦЕНКА АКТИВНОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ**

# DAS: Disease Activity Score

- DAS28 – модернизированная форма DAS
- 28 суставов и сухожилий этих суставов (SJC, TJC):
  - плечевые
  - локтевые
  - лучезапястные
  - метакарпофалангеальные
  - проксимальные межфаланговые
  - коленные





# ИНДЕКС DAS/ DAS28

- Индекс DAS объединяет отдельные параметры (4 или 3) в суммарный индекс, позволяющий многократно оценивать активность РА и может быть использован для контроля активности РА в повседневной практике

## Компоненты индекса DAS:

Суставной индекс Ричи (СИР)

Счет припухших суставов из 44 суставов

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ)

Общая оценка состояния здоровья по ВАШ

## Компоненты индекса DAS28:

◆ счёт болезненных суставов (ЧБС) из 28 возможных (ЧБС28),

◆ счёт припухших суставов (ЧПС) из 28 возможных (ЧПС28),

◆ скорость оседания эритроцитов (СОЭ),

◆ О- общую оценку состояния здоровья по ВАШ

# индекс Ричи (СИР)

болезненность суставов при пальпации по шкале:

- 0 - нет боли,
- 1- пациент говорит о болезненной пальпации
- 2 - пациент морщится,
- 3 - пациент отдёргивает руку или отстраняется от исследователя.
- Индекс Ричи включает оценку 53 суставов, максимальное значение 78 баллов
- (некоторые суставы объединяются в группы)

определение количества припухших суставов  
оценивается 44 сустава:

- 0 - нет припухлости,
- 1 - есть припухлость (видимая или пальпируемая),
- максимальное значение — 44 балла

### **ВЫЧИСЛЕНИЯ:**

**Индекс Ричи может составлять от 0 до 78 баллов.**

**Число припухших суставов от 0 до 44 (ЧПС44).**

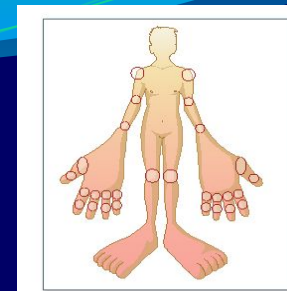
**СОЭ от 0 до 100.**

**Общая оценка здоровья от 0 до 100.**

**Счёт DAS может составлять от 0 до 10 баллов.**

**Счёт DAS28 может составлять от 0 до 9,4 балла.**

<b>Суставы</b>	<b>Болезненность сть (68 суст)</b>	<b>Индекс Ричи (53 суст)</b>	<b>Индекс 28 суст. (боль и припухлость)</b>
<b>Височно-нижнечелюстные</b>	2	1 пункт	-
<b>Грудино-ключичные</b>	2	1 пункт	-
<b>Акромиально-ключичные</b>	2	1 пункт	-
<b>Плечевые</b>	2	2	2
<b>Локтевые</b>	2	2	2
<b>Лучезапястные</b>	2	2	2
<b>Пястно-фаланговые</b>	10	1 пункт	10
<b>Проксимальные МФС</b>	10	1 пункт	10
<b>Дистальные межфаланговые</b>	8	-	-
<b>Тазобедренные</b>	2	2	-
<b>Коленные</b>	2	2	2
<b>Голеностопные</b>	2	2	-
<b>Таранно-пяточные</b>	2	2	-
<b>Межплюсневые</b>	6	6	-
<b>Плюснефаланговые</b>	10	2	-
<b>Шейный отдел позвоночника</b>	1	1	-
<b>Поясн/отдел позвоночника</b>	1	-	-
<b>Кр/подвздошные сочл.</b>	2	-	-



**Оценка  
суставов  
при  
определении  
и DAS**



# Для вычисления DAS используют программируемый калькулятор или компьютер

Используются следующие формулы:

- $DAS-4$  (4 параметра) =  $0,53938 \times \text{sqrt}(\text{СИР}) + 0,06465 \times (\text{ЧПС}_{44}) + 0,330 \times \ln(\text{СОЭ}) + 0,224$ ;
- $DAS_{28-4}$  (4 параметра) =  $0,56 \times \text{sqrt}(\text{ЧБС}_{28}) + 0,28 \times (\text{ЧПС}_{28}) + 0,70 \times \text{хп}(\text{СОЭ}) + 0,014 \times \text{ОСЗ}$ ;  $DAS_{28-3}$  (3 параметра) =  $0,56 \times \text{sqrt}(\text{ЧБС}_{28}) + 0,28 \times (\text{ЧПС}_{28}) + 0,70 \times \text{хп}(\text{СОЭ}) \times 1,08 + 0,16$ .
- Формула для вычисления  $DAS_{28}$  (исходя из  $DAS:DAS_{28}$ ) =  $(1,072 \times DAS) + 0,94$ ,

где: sqrt = корень квадратный; СИР - суставной индекс Ричи; ЧПН - число припухших суставов; ЧБС-число болезненных суставов; СОЭ-скорость оседания эритроцитов (мм/ч); ln - натуральный логарифм; ОСЗ - общее состояние здоровья = общая оценка активности заболевания по мнению пациента (100-мм ВАШ).

# Обоснованность

- Индекс DAS включает в себя основной набор показателей, используемых для оценки эффективности болезньюмодифицирующих противовоспалительных ЛС.
- Из индекса DAS намеренно исключены показатели нетрудоспособности и костной деструкции.
- Поскольку для оценки активности РА не существует «золотого» стандарта, при разработке индекса DAS в качестве «внешнего» стандарта использовалось суждение врача о высокой или низкой активности заболевания.

## **Соотношение с другими индексами**

- Из нескольких комбинированных индексов DAS лучше всего коррелировал с общей оценкой активности заболевания врачом и пациентом и с 12 другими методами оценки активности заболевания.
- **КОММЕНТАРИИ**
- Индекс DAS можно использовать как метод контроля эффективности РА БПВП.
- Однако, хотя индекс DAS является полезным показателем во время принятия терапевтических решений о тактике ведения пациентов с РА, он не заменяет тщательного расспроса и осмотра пациента.

## **Недостатки индекса DAS для клинической практики**

- Наличие анализа крови и определение количества болезненных и припухших суставов обученным медицинским работником.
- Самостоятельная оценка активности заболевания пациентом может быть менее трудоёмкой для врача, но полностью заменить DAS не может

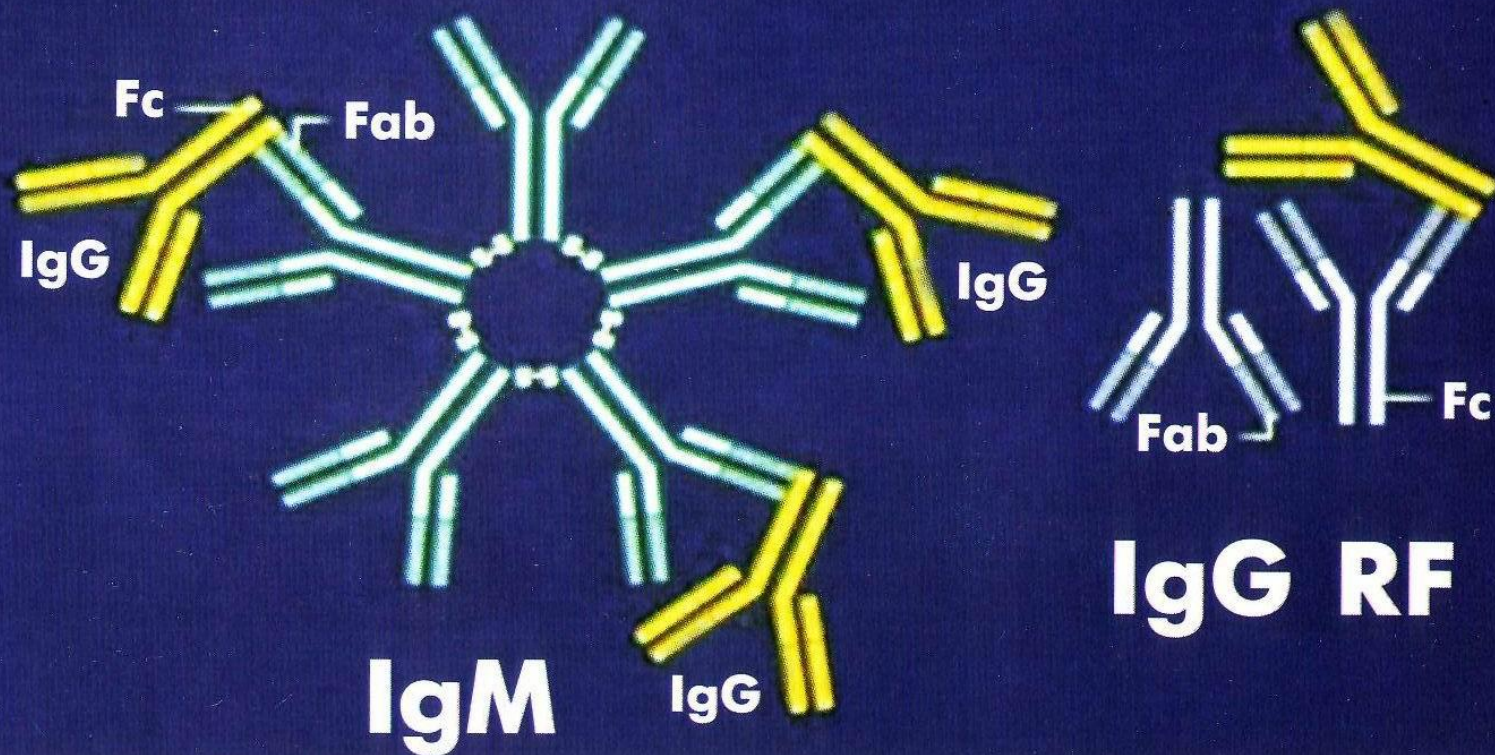
# Интерпретация индекса

## DAS

- Активность заболевания расценивается как низкая ( $DAS < 2,4$ ), умеренная ( $2,4 > DAS < 3,7$ ) или высокая ( $DAS > 3,7$ ).
- Индекс  $DAS < 1,6$  соответствует состоянию ремиссии по критериям АРА.
- Активность заболевания расценивается как низкая ( $DAS_{28} < 3,2$ ), умеренная ( $3,2 > DAS_{28} < 5,1$ ) или высокая ( $DAS_{28} > 5,1$ ).
- Индекс  $DAS_{28} < 2,8$  соответствует состоянию ремиссии по критериям АРА.



# РЕВМАТОИДНЫЕ ФАКТОРЫ



Ревматоидный(ые) фактор(ы) (РФ) - аутоантитела IgM, а также IgA и IgG изотипов, реагирующие с Fc-фрагментом IgG.

Стандартные методы определения: латекс-агглютинация и нефелометрия. Наибольшее клиническое значение имеет IgM РФ.

# РФ и не РА !!!

С ревматоидно-подобным полиартритом		Без ревматоидно-подобного полиартрита -	
Бактериальный эндокардит	25-50%	Туберкулез	8%
Гепатит В и С	20-75%	Паразитарные болезни	20-90%
Саркоидоз	3-33%	Легочный фиброз	10-50%
ПБЦ	45-70%	Силикоз	30-50%
Опухоли	5-25%	Асбестоз	30%
Сифилис	13%	После вакцинации	0-15%
Проказа	5-58%	После 60 лет	5-25%
Вирусные инфекции	15-65%		

# Ревматоидный фактор (IgM антитела к Fc-IgG )

## Следует определять:

- Для подтверждения диагноза РА у пациентов с полиартритом
- Для оценки прогноза при РА - высокие титры в начале заболевания ассоциируются с неблагоприятным прогнозом

## Не следует определять:

- Для диагностики или исключения ревматических заболеваний у здоровых и при артралгиях
- Для оценки активности и эффективности терапии РА

**Антинуклеарные факторы при РА не имеют диагностического значения**

# Дифференциальный диагноз:

- Остеоартроз
- Системная красная волчанка
- Подагра
- Псориатический артрит
- Анкилозирующий артрит
- Реактивный артрит
- Бактериальный эндокардит
- Ревматическая лихорадка
- Септический артрит
- Вирусные артриты
- Системная склеродермия
- Идиопатические воспалительные миопатии
- Смешанное заболевание соединительной ткани
- Болезнь Лайма
- Ревматическая полимиалгия
- Болезнь Бехчета
- Амилоидоз
- Гемохроматоз
- Саркоидоз
- Гипертрофическая остеоартропатия



## **Показание для консультации ревматолога (В)**

- Клинические проявления (длительность более 6 нед.), при выявлении которых следует направить пациента на консультацию к ревматологу:
- наличие 3-х и более припухших суставов
- поражение пястнофаланговых или плюснефаланговых суставов (положительный тест поперечного «сжатия»)
- утренняя скованность более 30 минут.

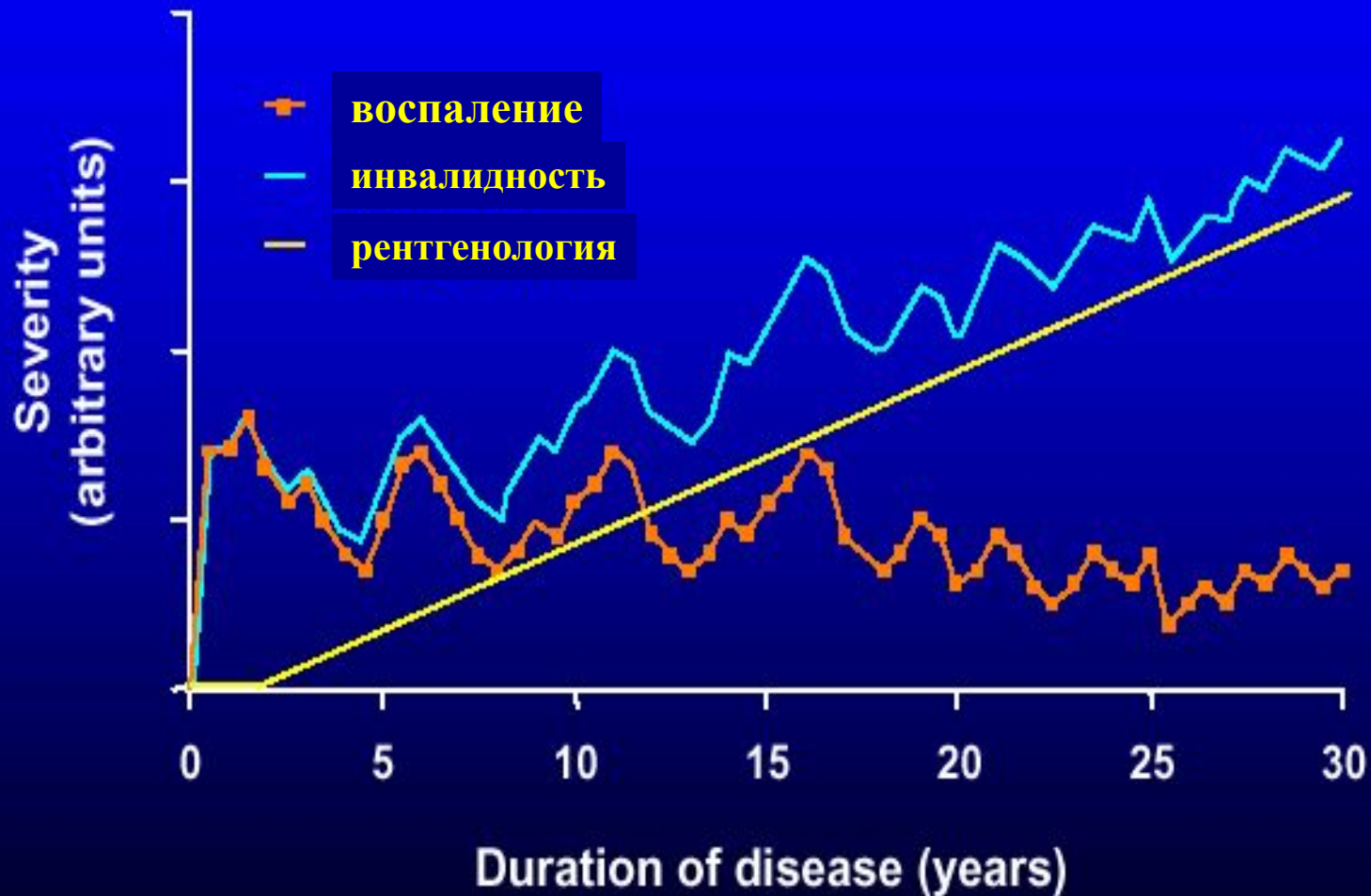
## **Показания для госпитализации в ревматологическое отделение (В)**

- Уточнения диагноза и оценка прогноза
- Подбор БПВТ в начале и на всем протяжении болезни
- Обострение РА
- Развитие интеркуррентной инфекции, септического артрита или других тяжелых осложнений болезни или лекарственной терапии
- Хирургическое лечение.

# *Осложнения РА*

- **Амилоидоз**
- **Остеонекроз**
- **Вторичный остеоартроз**
- **Туннельные синдромы**
- **Кардио-васкулярные проявления**
- **Медикаментозные ятрогении  
(токсические и аллергические)**

# Течение ревматоидного артрита (схема)



- ❖ **> 40% имеют эрозии через 6 мес. от начала симптомов артрита**
- ❖ **> 60% - через 2 года**  
(Smolen J., 2001)

**Теряют трудоспособность от начала болезни через**

<b>2 года</b>	<b>–</b>	<b>20%</b>
<b>10 лет</b>	<b>–</b>	<b>35-50%</b>
<b>20 лет</b>	<b>–</b>	<b>50-70%</b>

**Спонтанная ремиссия возможны лишь у**  
**5 – 7% больных**



# Ранняя диагностика

- АТ к ЦИКЛИЧЕСКОМУ ЦИТРУЛЛИНИРОВАННОМУ ПЕПТИДУ (АЦЦП) - новый обязательный стандарт диагностики раннего РА.
- АЦЦП - более чувствительный и специфичный серологический маркер раннего РА, чем РФ.
- АЦЦП выявляются у 40-50% больных РА с РФ «-».
- АЦЦП «+» позволяет на ранней стадии (менее 6 мес) проводить антиревматическую терапию, способную эффективно затормозить прогрессирующее поражение суставов.
- АЦЦП «+» значимо для дифдиагностики и прогнозирования течения РА.

# Цели лабораторного обследования.

- Подтверждения диагноза
- Исключение других заболеваний
- Оценки активности заболевания
- Оценка прогноза
- Оценка эффективности терапии
- Выявление осложнений, как самого заболевания, так и побочных эффектов проводимой терапии
- *Клиническое значение лабораторных тестов*

**специфические лабораторные методы  
диагностики РА отсутствуют**

# ПРОГНОЗ

- Ожидаемая продолжительность жизни больных РА ниже на 3 года (ж) и 7 лет (м)
- Через 20 лет от начала болезни 60-90% пациентов теряют трудоспособность (ФН III), а 30% - полные инвалиды (ФН IV).
- Прогноз длительности жизни при тяжёлом течении РА (артрит > 30 суставов) аналогичен ЛГМ, ИЗСД, тяжелой ИБС, инсульту.
- Особенно неблагоприятен прогноз при ревматоидном васкулите: 3-5-летняя выживаемость 28-40%, несмотря на интенсивную терапию.
- Увеличение смертности связано с нарастанием частоты сопутствующих заболеваний: ◆ инфекции ◆ поражение ССС ◆ лимфомы ◆ остеопоретические переломы ◆ медикаментозно индуцированные желудочные кровотечения.
- Одна из причин смерти больных РА - субклинически текущий васкулит, трансформирующий в атеросклероз сосудов.
- Ведущая причиной смерти больных РА - КВ осложнения на фоне атеросклероза

# Вопросы

- 1. Определение ревматоидного артрита.
- 2. Факторы, способствующие развитию РА.
- 3. Патогенез РА
- 4. Клиника РА
- 5. Диагностические критерии РА 1987 и 2010 гг.
- 6. Что такое синдром Фелти ?
- 7. Что такое синдром Стилла взрослых ?
- 8. Классификация РА.
- 9. Лабораторно-инструментальная диагностика РА.
- 10. Диф.диагноз РА.
- 11. Наиболее частые внесуставные( системные )проявления РА.
- 12. Р признаки РА.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

