

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ

Реактивный артрит

- артрит, хронологически связанный с конкретной инфекцией, при которой жизнеспособный микроб выделить из полости сустава не удастся, т.е. асептический негнойный артрит в ответ на внесуставную инфекцию, в отличие от инфекционных артритов: септических (гнойных), гонококкового, туберкулезного, бруцеллезных и т.д.

Реактивный артрит

- Иммуно-опосредованный синовит, развивающийся в результате бактериальных инфекций с возможным наличием внутрисуставной персистенции жизнеспособных, но некультивируемых бактерий, иммуногенетических антигенов, синтезируемых метаболически активными формами бактерий, которые могут иметь внутрисуставную или иную локализацию в организме человека

ЭТИОЛОГИЯ

ХЛАМИДИОЗ
ИЕРСИНИОЗ
МИКОПЛАЗМА
ВИРУСЫ

ВХОДНЫЕ ВОРОТА ИНФЕКЦИИ

Урогенитальный тракт
Желудочно-кишечный тракт
Верхние дыхательные пути
Кожа

Классификация реактивных артритов

■ 1 гр. ПОСТЭНТЕРИЧЕСКИЕ

- • Иерсинии
- • Шигелла
- • Сальмонелла
- • Клебсиела
- • Хеликобактер

■ 2 гр. УРОГЕНИТАЛЬНЫЕ

■ (Sara – sexually – acquired reactive arthritis)

- • Хламидия
- • Микоплазма
- • Уреаплазма
- • Вирусы
- • ВИЧ-инфекция

■ 3 гр. ДРУГИЕ ПОСТИНФЕКЦИОННЫЕ в т. ч. вызванные:

- • Стрептококками, микоплазмой пневмонии
- • МІХТ - инфекцией

Факторы патогенеза РеА

- **I. Инфекционный агент** (вирулентный, артритогенный)

Ch. Trachomatis

Y. Enterocolitica (03, 09);

Y. Pseudotuberculosis

внешний мембранный протеин

- **II. Поликлональная стимуляция В-лимфоцитов** (ЦИК)
- **III. Активация Т-клеточного звена** иммунной системы (CD 4+, CD 8+)
- **IV. Состояние слизистой ЖКТ** (нарушение микробиоценоза кишечника)
- **V. Генетическая предрасположенность** макроорганизма (HLA-B 27)

Морфология реактивного артрита

При остром процессе в синовиальной оболочке преобладают явление неспецифического воспаления, в виде отека, инфильтрации нейтрофильными лейкоцитами и лишь при рецидивирующем и хроническом течении появляется лимфоидная и плазмноклеточная инфильтрация, фиброз синовия.

Классификационные критерии РеА

Основные критерии

- 1. Артрит (2 признака из трех)
 - ассиметричный
 - моно – или олигоартрит
 - поражение нижних конечностей
- 2. Предшествующая инфекция (1 признак из двух)
 - энтерит (диарея в течение 6 недель, предшествующих артриту)
 - уретрит

Дополнительные (1 признак из двух)

1. - позитивные результаты соскоба мочеиспускательного канала или шейки матки на Ch. Trachomatis.
 - положительные результаты бактериологического исследования кала на энтеробактерии.
2. - положительная ПЦР на Ch. Trachomatis в синовиальной оболочке (иммунологическое исследование).

«Определенный» РеА – основные + какой-либо дополнительный критерий

«Вероятный» РеА – 1+ 2 основные без дополнительных

- 1 основной + дополнительные

Синдром Рейтера

Сосискообразная деформация, 2, 3, 4 пальцев правой стопы, элементы кератодермии, двухстороннее поражение ногтей.



Синдром Рейтера

Двухсторонняя плоская стопа, как исход поражения суставов предплюсны.



Синдром Рейтера

Кератодермия подошв.



Синдром Рейтера

Кератодермия ладоней



Лечение Рс А (I)

■ А. Антибиотики

1. Тетрациклины

- доксицилин (вибрамицин) - 200мг/сут
- метацилин (рондомицин).- 300мг х 2-3 р/сут

2. Фторхинолоны

- ципрофлоксацин (ципробай) - 0,5 х 2-3 р/сут
- офлоксацин (таривид) - 0,2 х 3 р/сут
- ломефлоксацин 0,4 х 1 -2 р/сут
- абактал (пемфлоксацин) 0,4 х 2 р/сут

3. Макролиды

- эритромицин 500000 х 4 р/сут
- рокситромицин (рулид) 0,15 х 2 р/сут
- кларитромицин (клацид) 0,25 х 2 р/сут
- азитромицин (сумамед) 0,5 - 1,0 в сутки

3-4 недели

+

лечение полового партнера

+

нистатин 500000 ЕД 4 р/сут или дифлюкан 50мг или
низорал 200 мг.

Лечение РеА (II)

■ Б. НПВП

- диклофенак (вольтарен, ортофен) -150 мг/сут
- мовалис 15 мг x 1 р/сут

■ В. ГКС

- внутрисуставно (кеналог, дипроспан)
 - ретробульбарно (при увеите)
 - системная терапия ГКС
 - при увеите
 - при аортите
- Коротким курсом

■ Г. Базисные средства (хроническое течение)

- сульфасалазин 2,0 в сутки 3-6 месяцев
- реже азатиоприн, метотрексат