

Серонегативные спондилоартриты



Группа серонегативных спондилоартритов

- Анкилозирующий (идеопатический) спондилоартрит
- Синдром Рейтера
- Реактивные артриты
- Псориатический артрит
- Энтеропатические артриты
- Артрит при болезнях Крона, Уиппла, неспецифическом язвенном колите

СХОДНЫЕ ПРИЗНАКИ

- Отсутствие РФ
- Отсутствие подкожных ревматоидных узелков
- Артрит периферических суставов (чаще ассиметричный)
- R-признаки сакроилеита и/или анкилозирующего спондилоартрита
- Семейная предрасположенность
- Ассоциация с АГ гистосовместимости HLA-B27 (сакроилеита)

Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)

Этиология и патогенез:

- Генетическая предрасположенность (АГ гистосовместимости HLA-B27 – 90%)
- Действует как рецептор для пусковых факторов (микробных) → продукция цитотоксических Т-лимфоцитов

Патоморфология

- Воспалительная энтезопатия (мест прикрепления к кости сухожилий, связок, фиброзной части межпозвонковых дисков, капсул суставов)
- Остит
- Синовиит

Суставы: крестцово-подвздошные (сакроилеит), дугоотростчатые суставы, фиброзные части межпозвоночных дисков, крупные суставы конечностей

Поражение позвоночника

- Симптомы сакроилеита
- Тупая боль и скованность в поясничной области в покое, в утренние часы, ↓ при движении
- Опоясывающая боль в грудном отделе позвоночника, ↑ при вдохе
- Рефлекторное напряжение мышц спины
- Уплотнение поясничного лордоза
- Ограничение подвижности позвоночника в саггитальной и фронтальной плоскостях и ротация
- Поза «просителя»
- Уменьшение экскурсии грудной клетки (дыхание за счет движения диафрагмы)

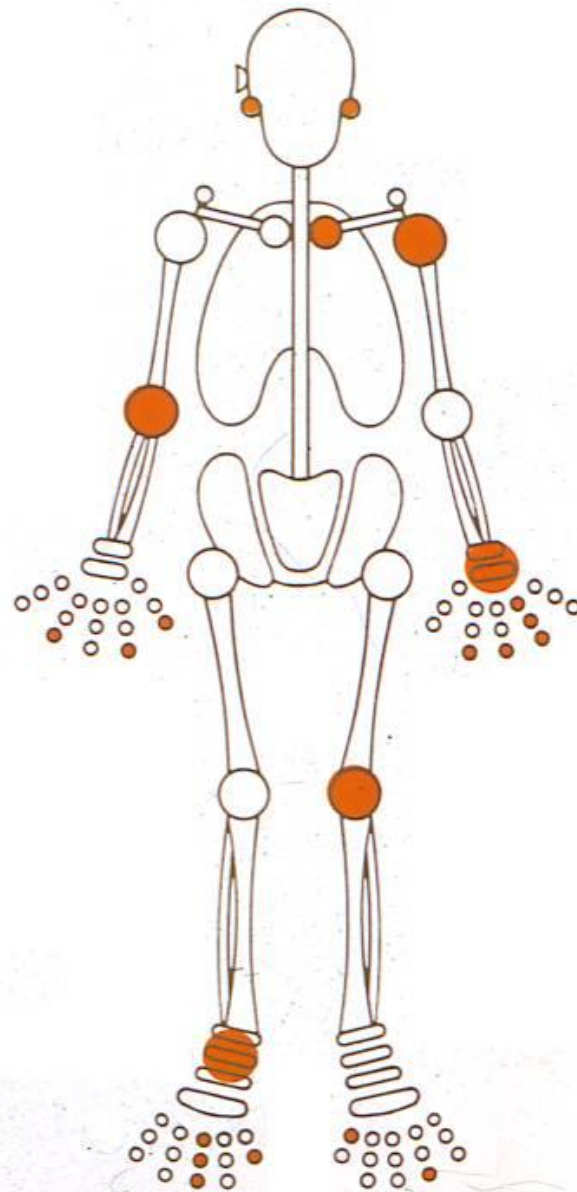


Поза просящего – выраженный кифоз грудного отдела, наклон вниз и сгибание ног в коленных суставах

Поражение периферических суставов

- Крупные и средние суставы (тазобедренные и плечевые) по типу моно или олигоартрита
- Грудино-ключичные и акромиально-ключичные

Поражение суставов при АС

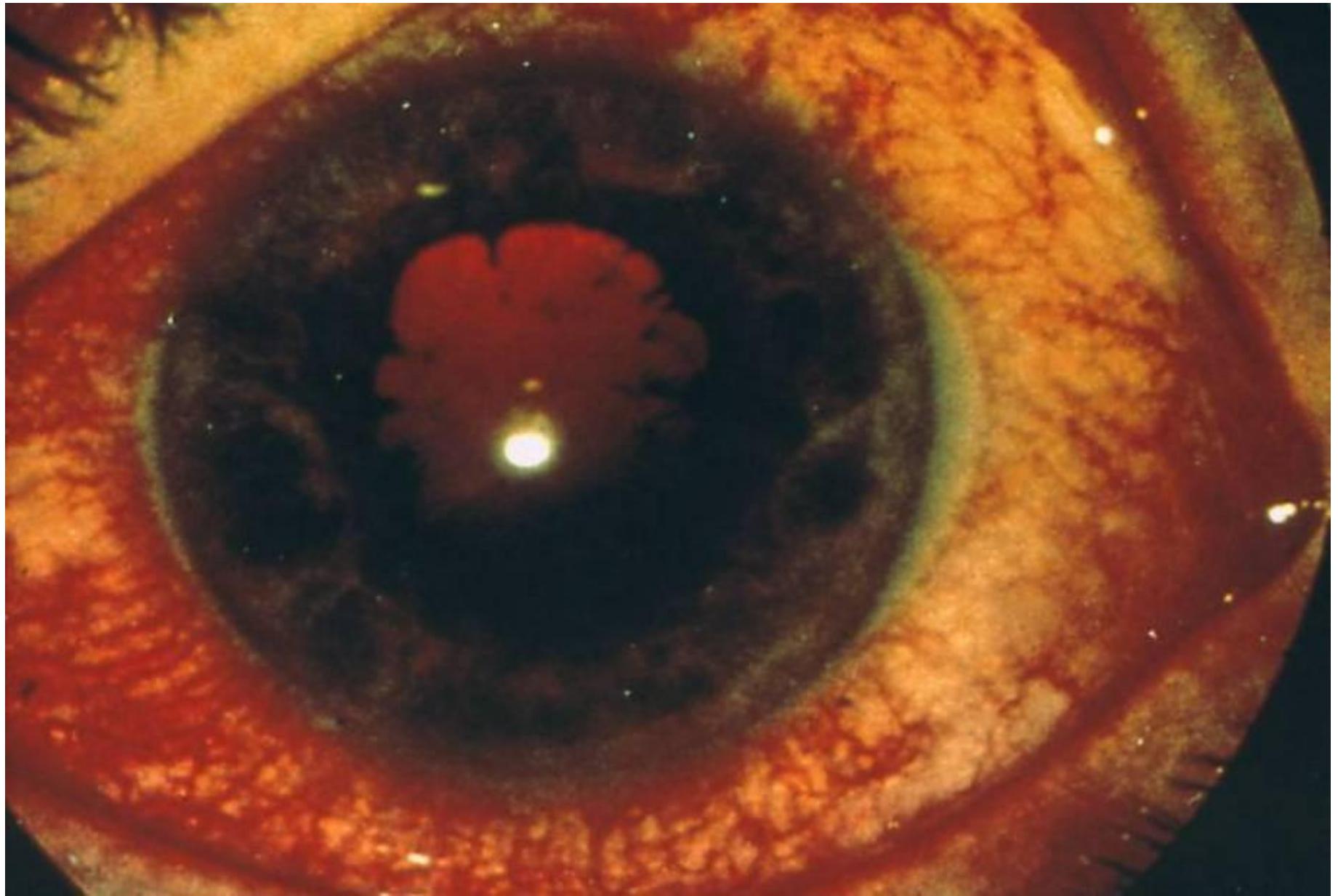


Энтезопатии

- В подвздошных гребнях, больших вертелах бедренных костей, остистых отростках позвонков, грудино-реберных суставах
- Излюбленное – место прикрепления к пяточной кости пяточного сухожилия
- Боль + припухлость (бурсит)

Поражение других органов

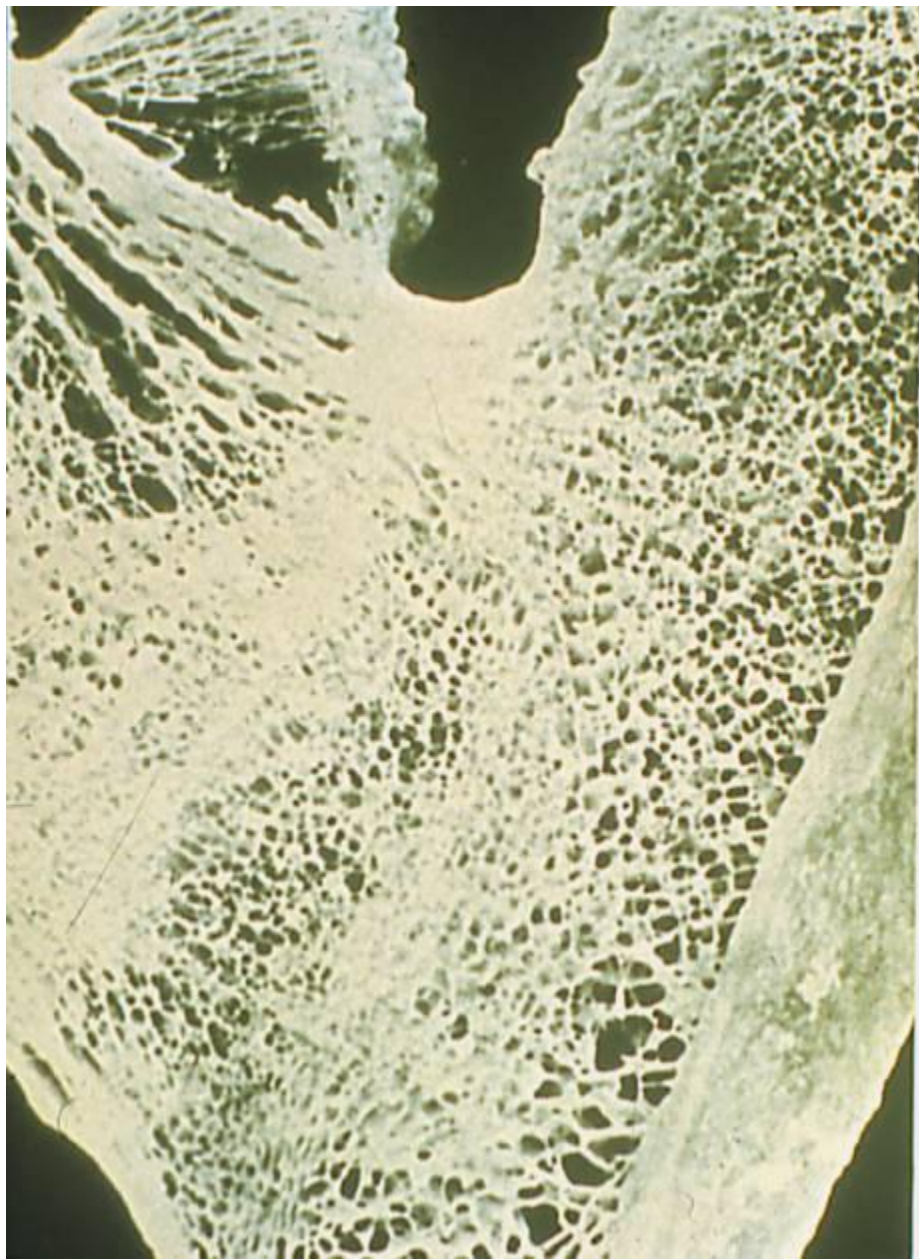
- Глаза - иридоциклит
- ССС – аортит, НАК, нарушения проводимости
- Неврология – «конский хвост» при переломах позвоночника
- Почки – вторичный амилоидоз

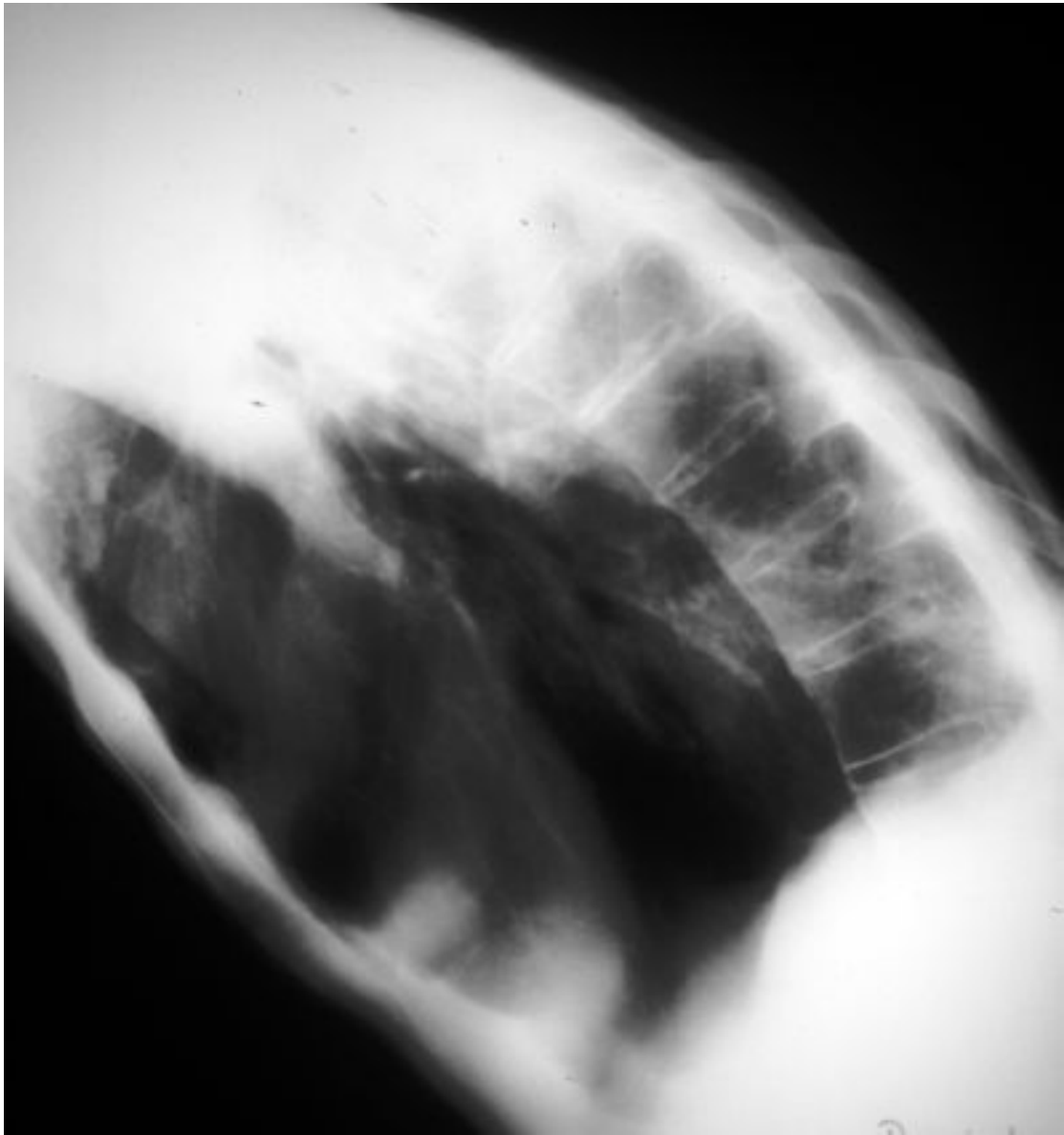


Рентгенологическое исследование

- Сакроилеит двусторонний симметричный (субхондральный остеосклероз, неровность суставных поверхностей, щель широкая (участки остеопороза создают видимость расширения суставной щели) → краевые эрозии, щель узкая → анкилоз)
- «Квадратизация» позвонков (передний спондилит) – на боковых снимках исчезает вогнутый передний контур
- Образование синдесмофитов (костных мостиков) – оссификация наружных слоев межпозвоночных дисков → «бамбуковая» палка
- Анкилоз позвоночника

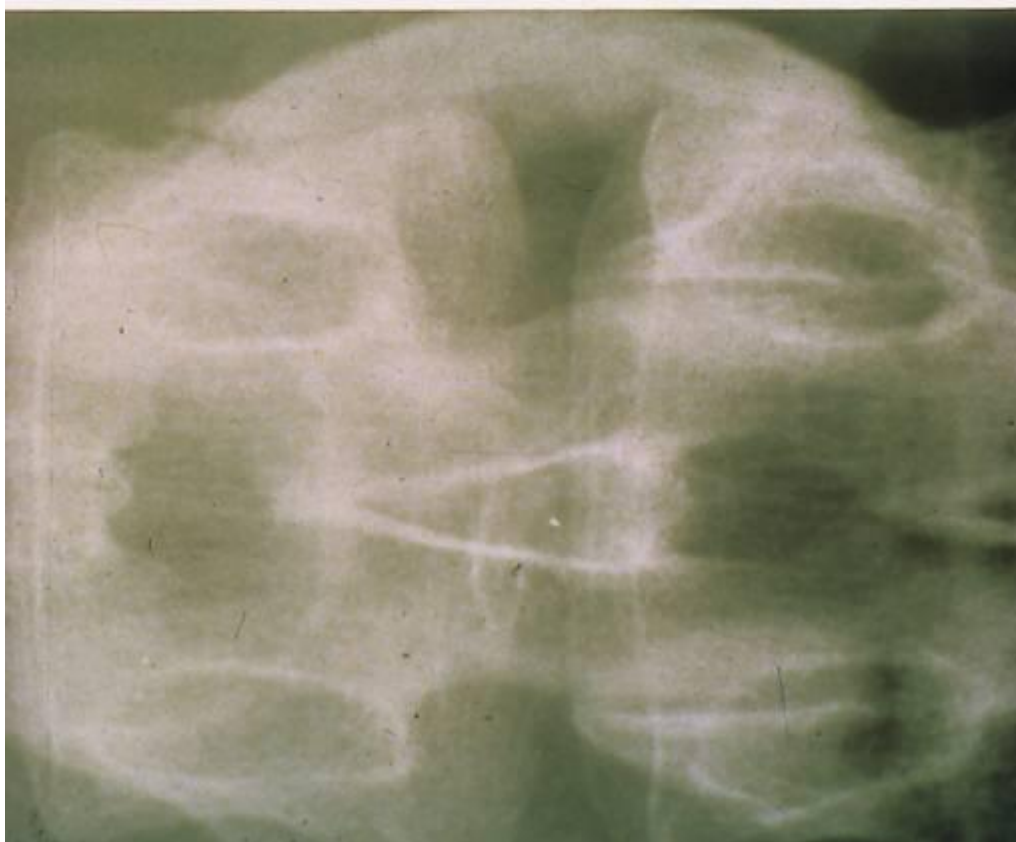
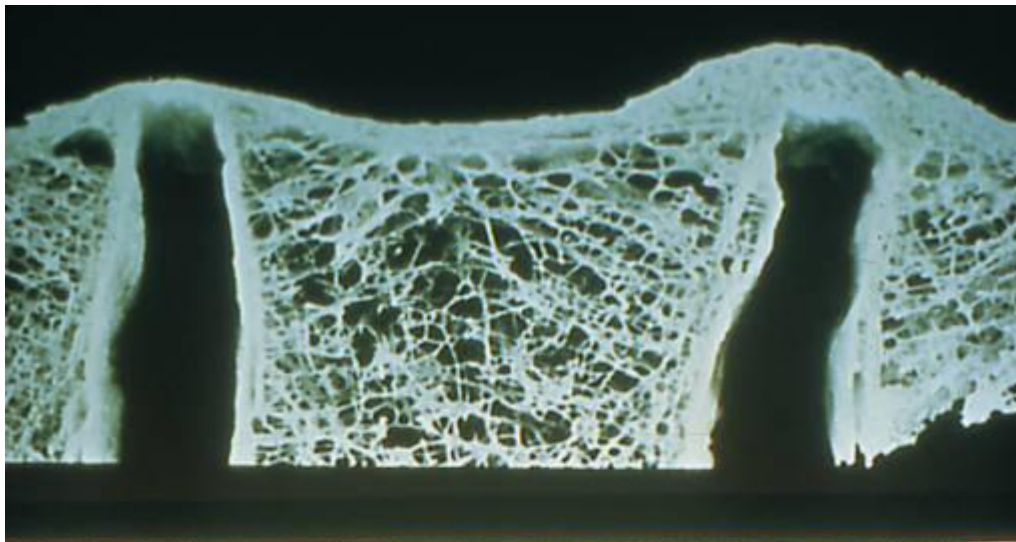








© ACR



Лабораторное исследование

- ↑ СОЭ (до 60 мм/ч и выше)
- ↑ СРБ
- ↑ IgA

Диагностические критерии АС

А. Клинические:

- ❖ боль и скованность в н/части спины >3 мес. (сохраняются в покое, ↓ при движении)
- ❖ ограничение подвижности в поясничной области во фронтальной и сагитальной плоскости
- ❖ уменьшение экскурсии грудной клетки (с учетом возраста)

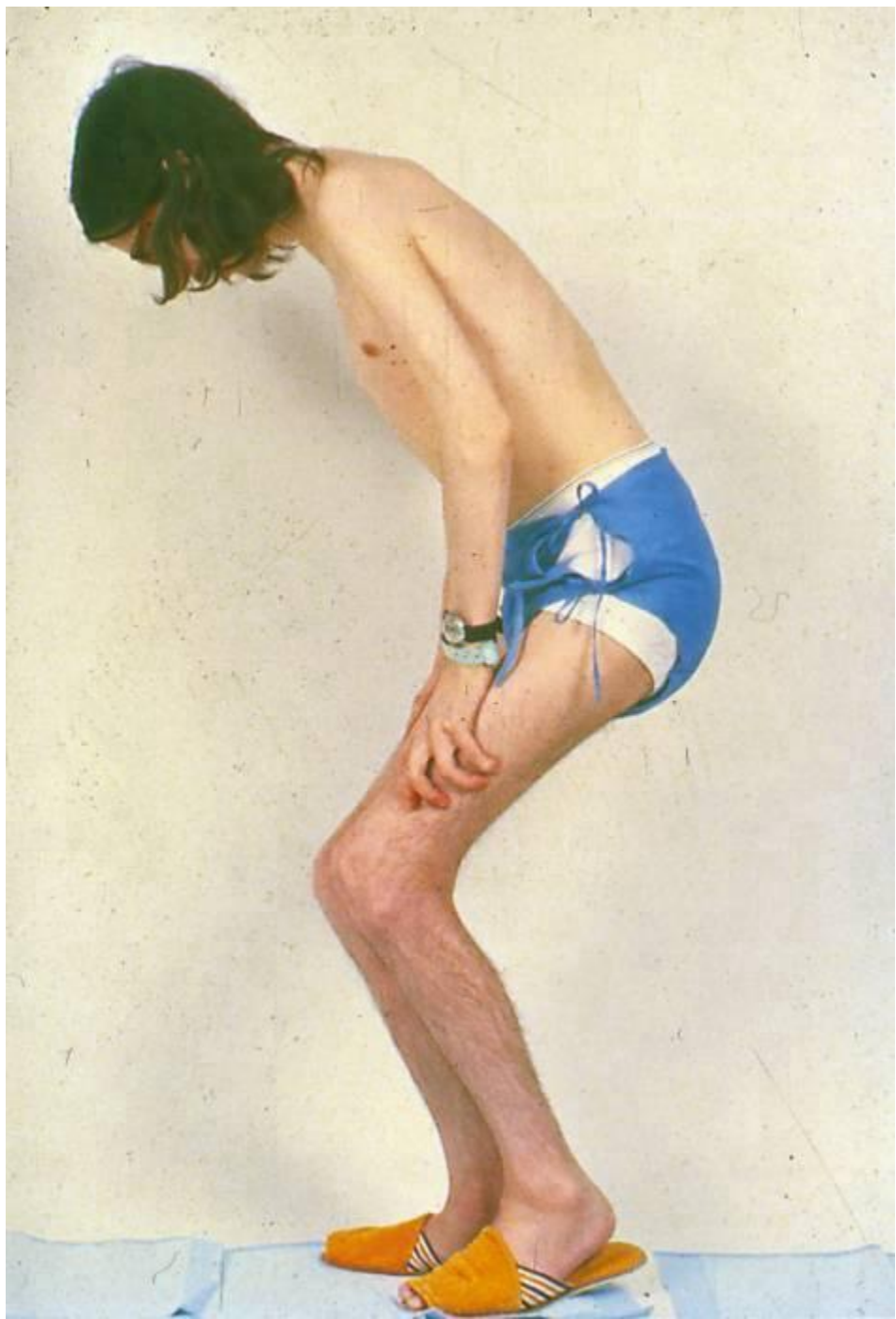
Б. Рентгенологические:

- ❖ Двухсторонний сакроилеит минимум 2 ст. (при одностороннем поражении – 3-4 стадии)

Диагноз при сочетании четвертого признака с любым из первых трех

Клиническое обследование больного с АС







© ACR

Лечение анкилозирующего спондилоартрита

Симптоматическая терапия:

- НПВС (индометацин 150 мг/сут, диклофенак 150-200 мг/сут) не менее 5-6- мес;
- миорелаксанты;
- глюкокортикостероиды

Терапия, модифицирующая течение заболевания:

- сульфасалазин (2 – 4 г/сут)
- метотрексат (15 - 20 мг/сут)

Терапия, контролирующая течение заболевания Инфликсимаб (Ремикейд)

ЛФК, массаж мышц спины, дыхательные упражнения, плавание

Псориатический артрит

- Распространенность - 5-7 %
- Начало заболевания м.б. с артралгий без артрита
- Ассиметричный моно или олигоартрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
- Скованность в утренние часы
- Болезненность сустава незначительная
- Кожа над суставами багровая
- «Палец-сосиска»
- Раннее поражение большого пальца стопы
- Сгибательные контрактуры (фиброзирование капсул)
- Кожные псориатические бляшки. Поражение ногтей
- Псориатический спондилит и сакроилеит (односторонний)

Рентгенологически

- Редкий остеопороз околосуставной
- Ассиметричность поражения
- Сужение суставной щели
- Эрозии
- Костная пролиферация вокруг эрозий, мест прикрепления связок и суставных капсул
- Беспорядочная деформация суставов с разнонаправленностью оси пальцев
- Анкилозирование суставов
- Остеолиз
- Паравертебральная оссификация (кальцинаты)
- Односторонний сакроилеит

Лечение

- НПВС
- Внутрисуставное введение ГК
- Базисная терапия

метотрексат(12,5 – 15 мг/нед), тауредон;
сульфасалазин(2г/с)

Реактивные артриты

Артриты возникают после внесуставного эпизода бактериальной инфекции

Живые микроорганизмы не выделяются из сустава, но их антигены и ДНК в суставе присутствуют

2 группы артритов:

1. Постэнтероколитические (иерсиния, сальмонелла, кампилобактер, шигелла)
2. Урогенитальные (хламидия, уреаплазма)

Реактивные артриты

- Обнаружение специфических антител с достоверным повышением титров (например, по отношению к энтеропатическим возбудителям).
- Наличие HLA B27 антигена.
- Обнаружение субстрата возбудителя посредством ПЦР или специфических моноклональных антител.

Клиника

- Предшествующий уретрит или диарея
- Типичное поражение суставов(периферическое, асимметричное, олигоартикулярное, нижние конечности, особенно, голеностопные суставы)
- Псевдоподагрическая симптоматика
- Тенденит пяточного сухожилия и бурсит
- Быстрое формирование пяточных шпор
- Поражение кожи – гиперкератоз ладоней и подошв
- недеструктивный спондилит (болезненность 1-2 позвонков)
- асимметричный сакроилеит 1-2 стадии
- энтезопатии



Ретро-пяточный
бурсит

Ахиллово
сухожилие

Ретро-Ахилловый
бурсит





Синдром Рейтера

- Артрит
- Конъюнктивит
- Уретрит
- После эпизода диареи (энтероколита) или венерических заболеваний

Основной возбудитель – *Chlamydia trachomatis*



Принципы терапии реактивных артритов.

- **Симптом - модифицирующая терапия :**
 - 1.НПВП - диклофенак100-150мг/сут, нимесил 200 мг/сут).
 - 2.Кортикостероиды внутрисуставно - после стихания интенсивности воспалительного процесса.
- **Модифицирующее болезнь лечение:**
 - 1.Антибактериальная терапия (доксциклин, макролиды) - до 4 недель
 - 2.Сульфасалазин - при опасности хронизации процесса.

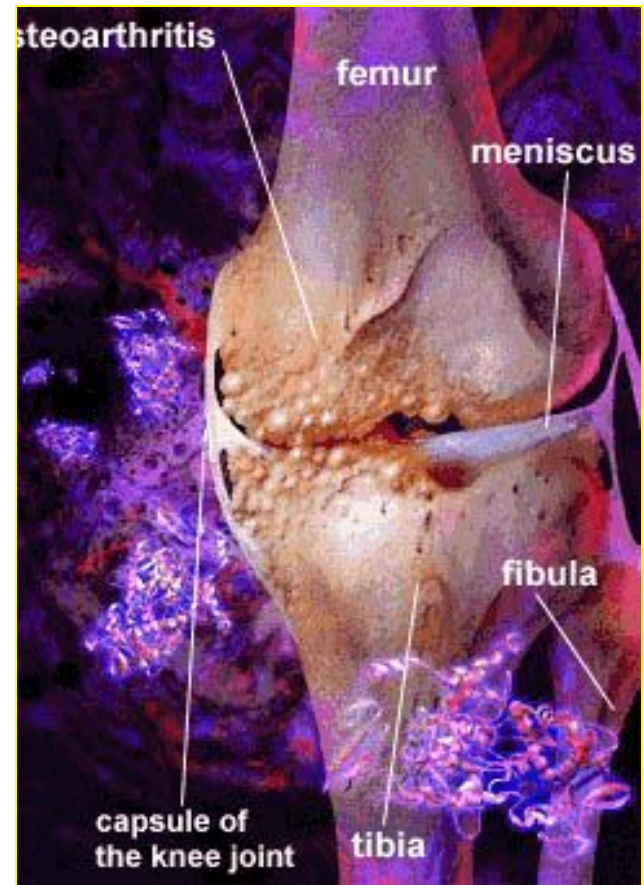
Деформирующий остеоартроз

Что такое остеоартроз?

*Заболевание,
при котором различные условия
приводят к появлению
симптомов и признаков заболевания
с нарушением целостности хряща,
а также изменениям костей
в околосуставном пространстве.*

Американская ассоциация ревматологов, 1998

Г.



Остеоартроз у врачей.

Распространенность ОА
среди врачей терапевти-
ческих и хирургических
специальностей:

Коксартроз – 31,5%

Гонартроз – 42,5%

Периферичекий вариант
ОА – 34,5%



Факторы риска развития остеоартроза.

- Возраст.
- Наследственная
предрасположенность.
- Механические
факторы.
- Профессиональная
деятельность.
- Сосудистые
нарушения.



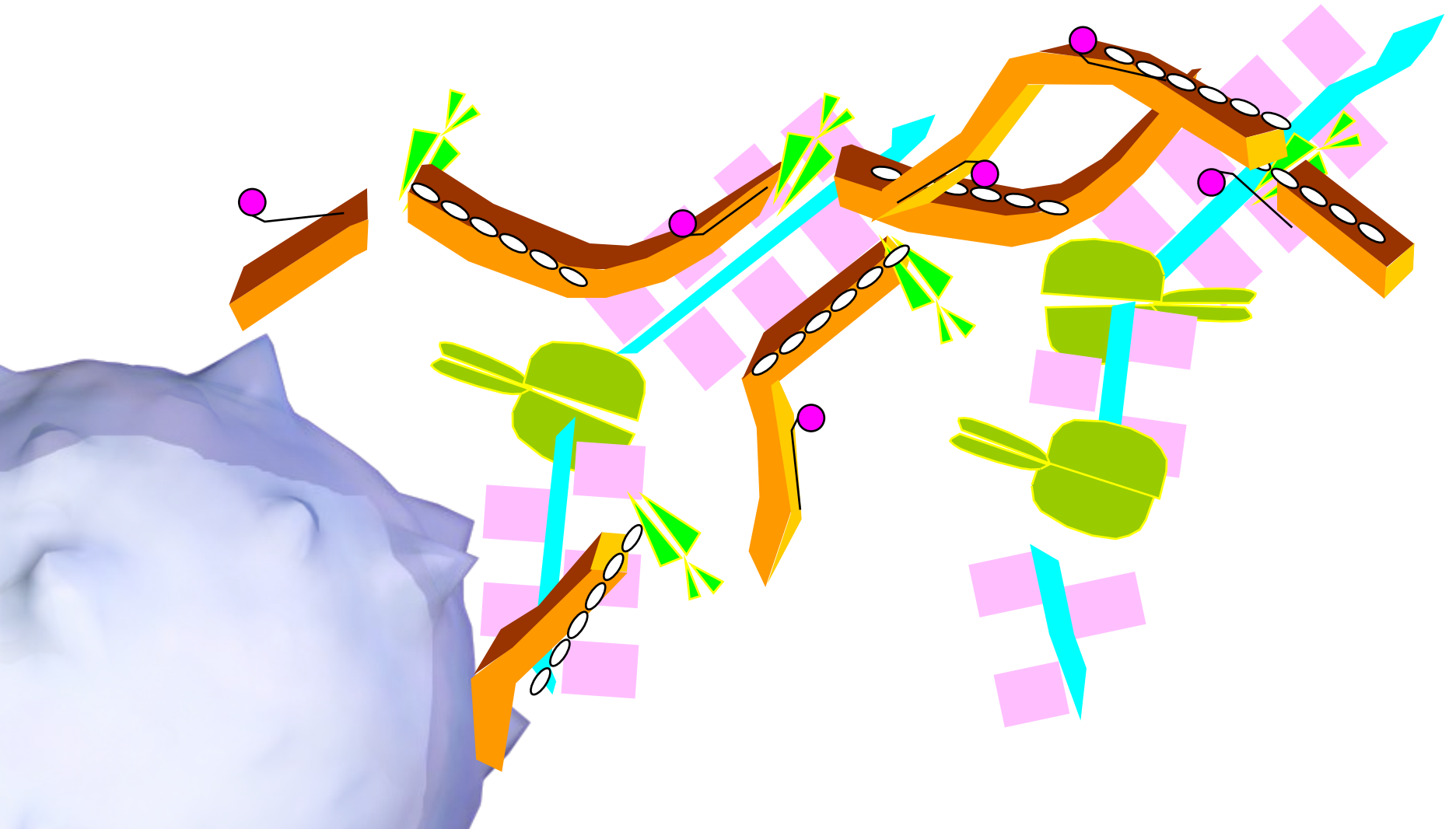
Хондроциты и внеклеточный матрикс в норме.

Коллагеновая
«решетка»

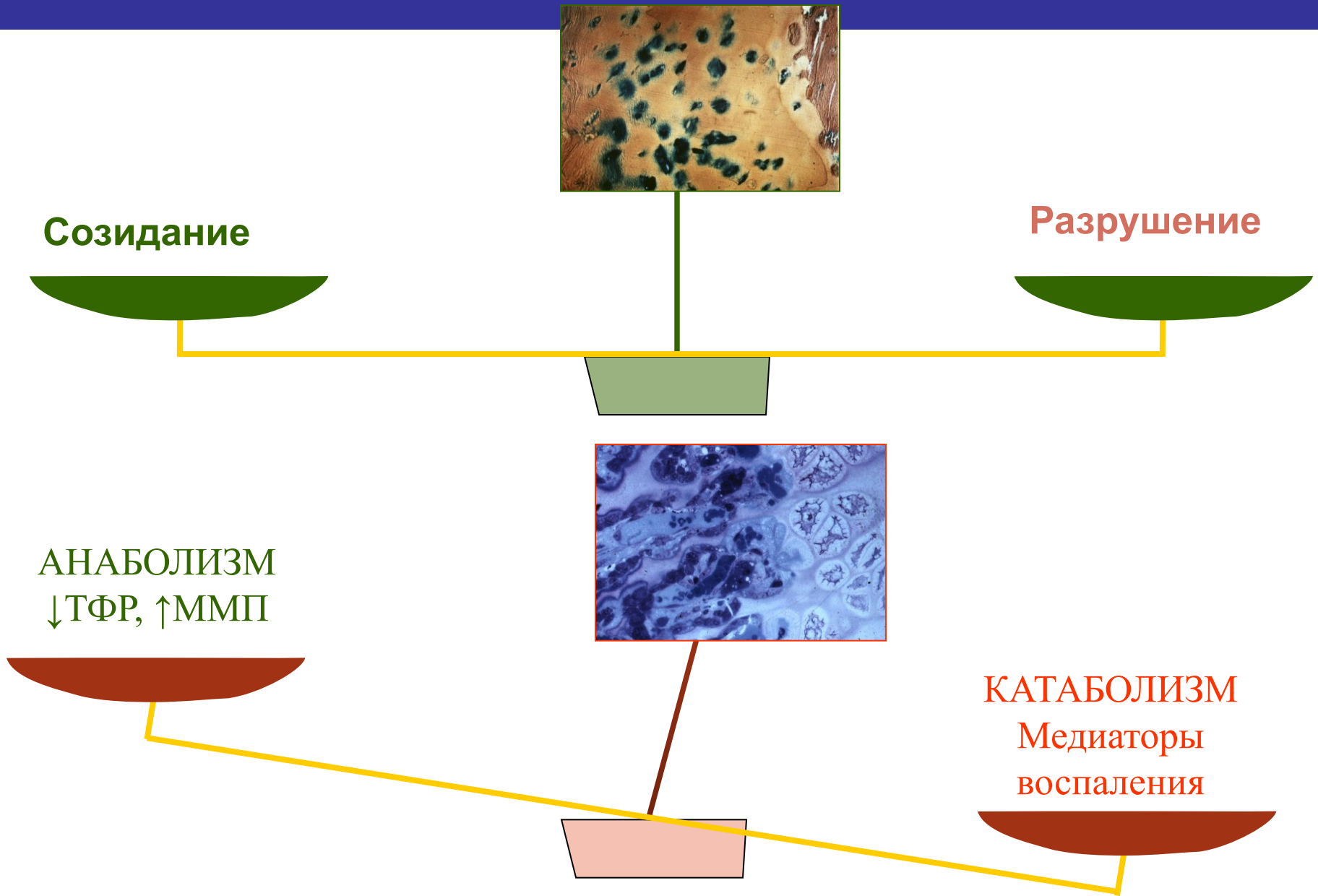


Агреганы =
Протеогликаны
+
Хондроитин сульфат
+
Гиалуроновая кислота

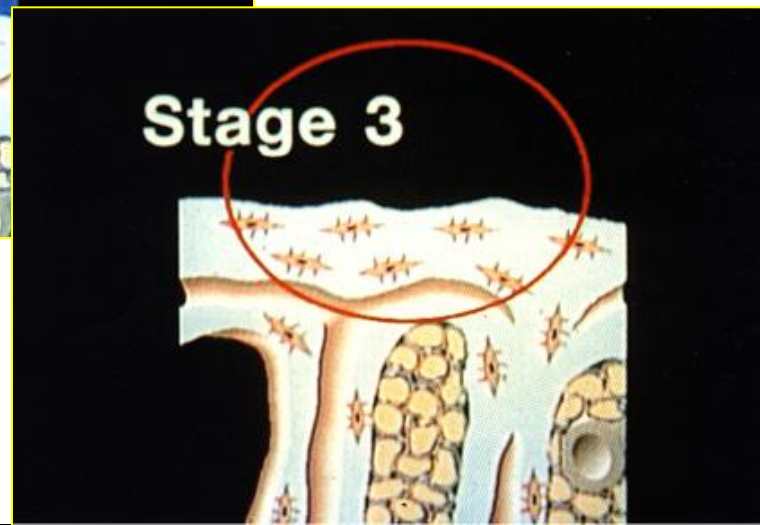
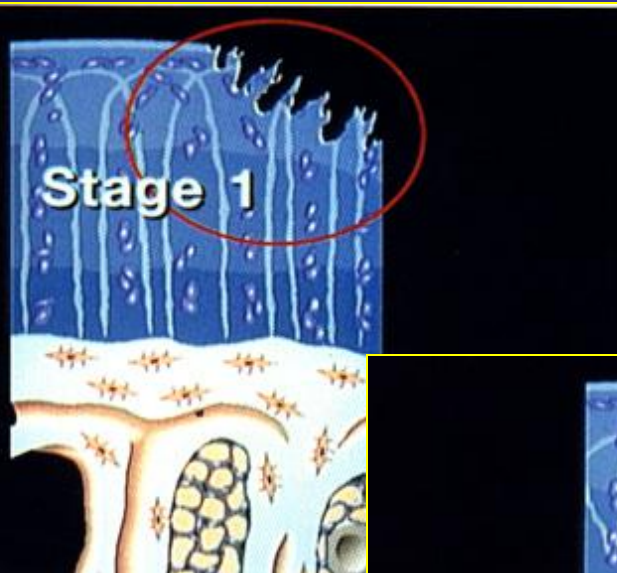
Хондроциты и внеклеточный матрикс при ОА.



Что происходит с хрящом при ОА?



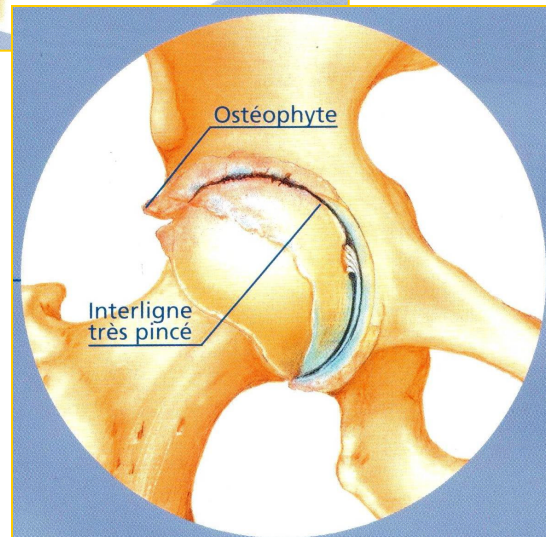
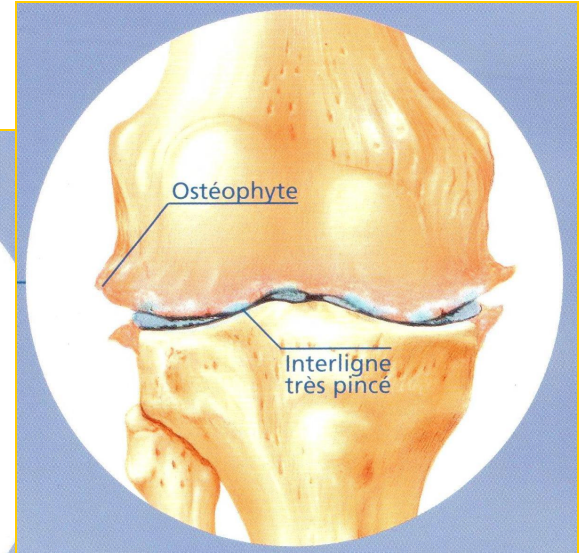
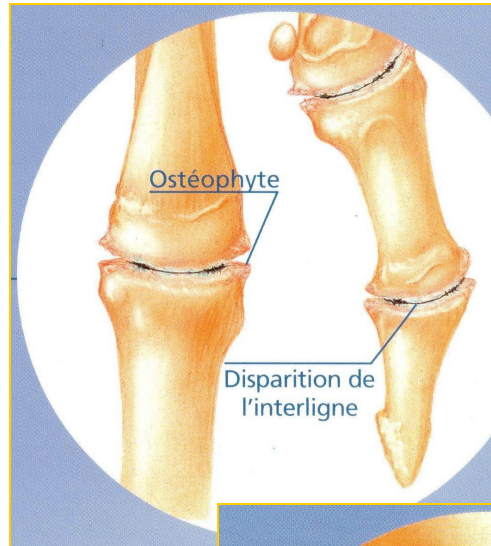
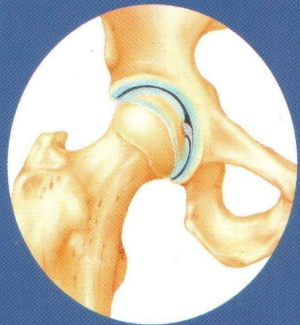
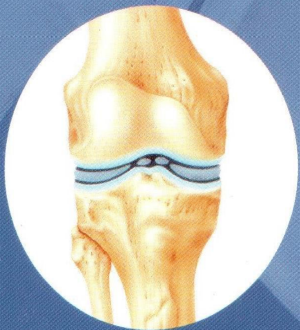
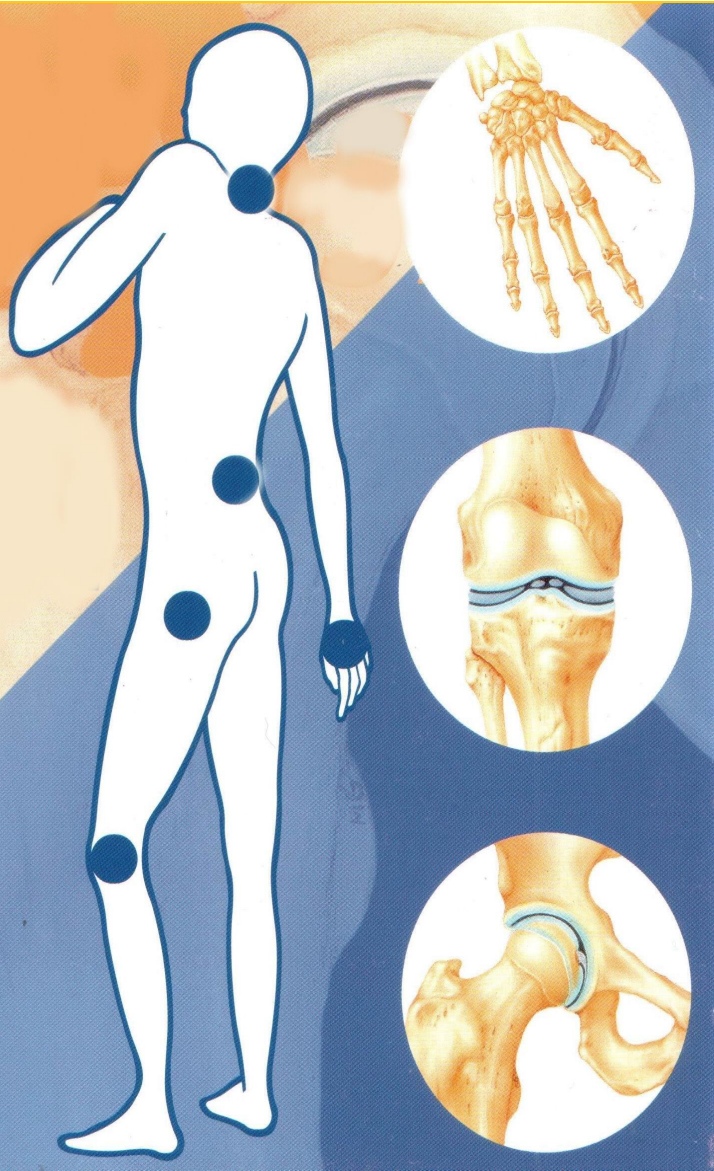
Остеоартроз. Стадии.



Если у Вашего пациента остеоартроз...

- Боли в суставах усиливаются в конце дня или/и в первую половину ночи.
- Суставные боли становятся более выраженными после механической нагрузки и уменьшаются в покое.
- Деформация суставов за счет костных разрастаний над дистальными межфаланговыми (*узелки Гебердена*) или/и проксимальными межфаланговыми (*узелки Бушара*) суставами.

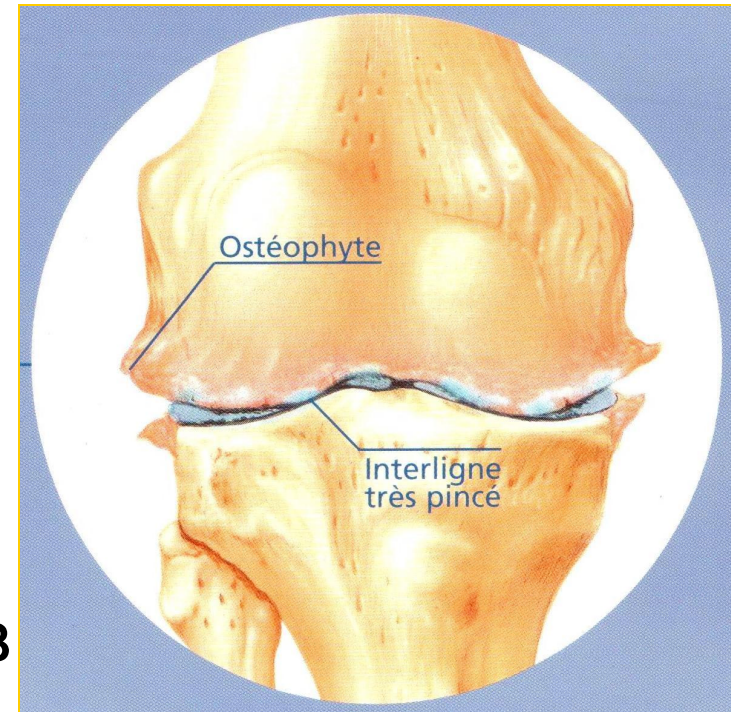
Какие суставы поражаются при остеоартрозе?





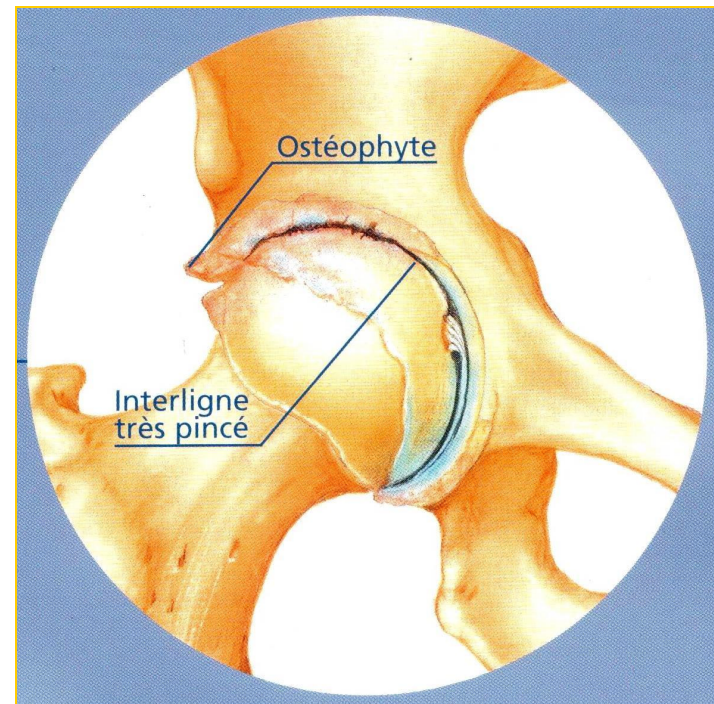
Клинические проявления гонартроза

- Можете ли Вы убрать что-либо на нижнюю полку шкафа, стоя на коленях?
- Сложно ли Вам спускаться по лестнице?
- Боль при вставании из положения сидя
- Усиление боли после стояния в течение 30 мин.
- Внезапное ощущение потери опоры

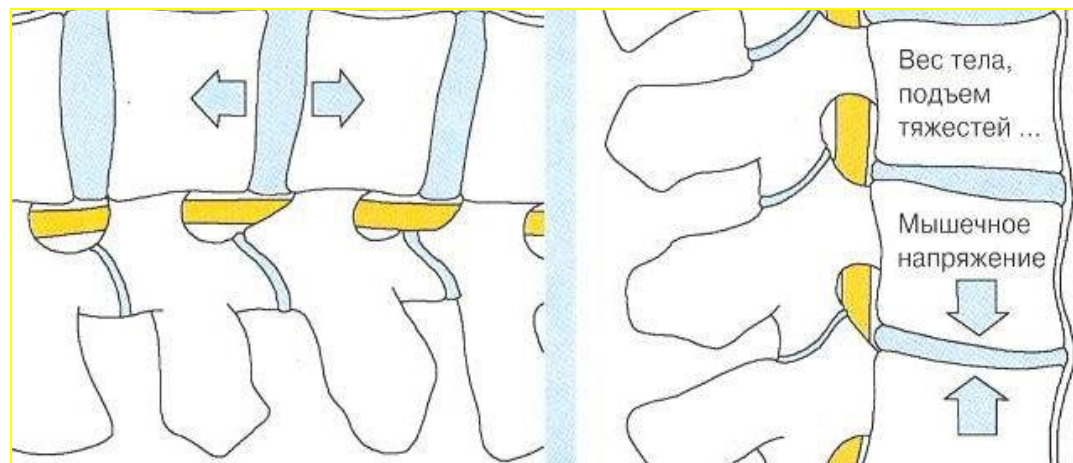
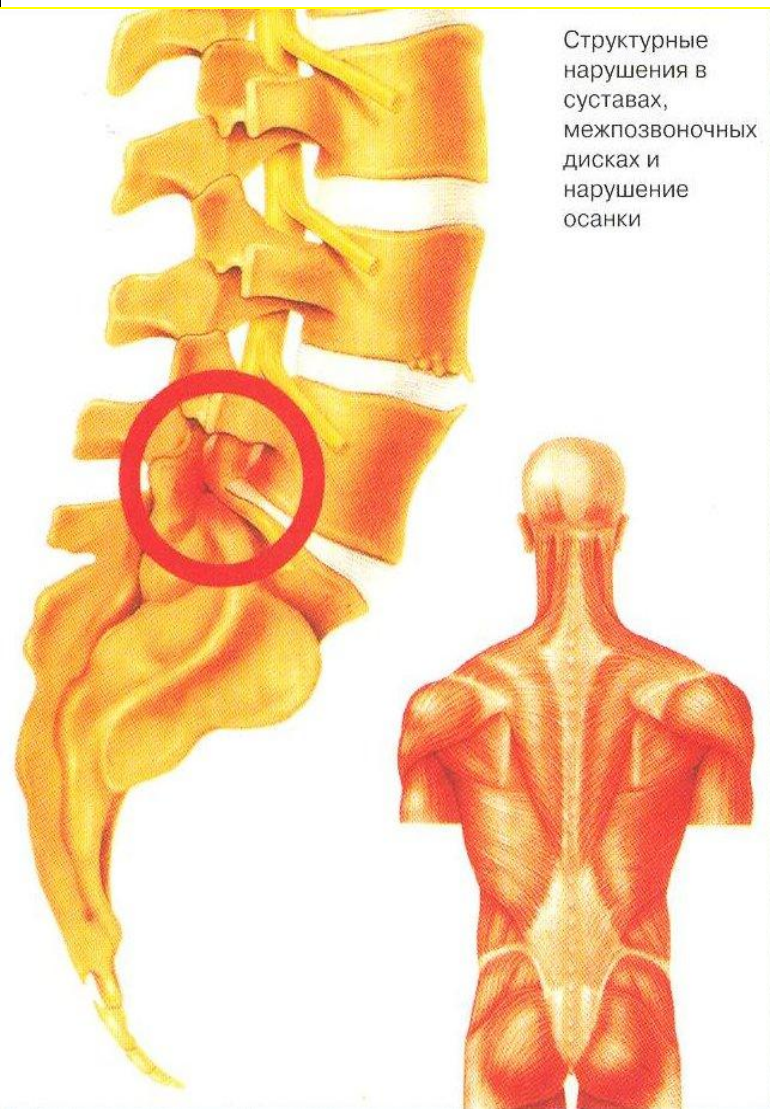


Клинические проявления коксартроза

- Боль в положении сидя в течение 2 часов, не вставая
- Сложно ли Вам подняться по лестнице?
- Можете ли сесть и выйти из машины?
- Можете ли, наклонившись вниз, надеть носки?
- Ночная боль



Остеоартроз и остеохондроз.

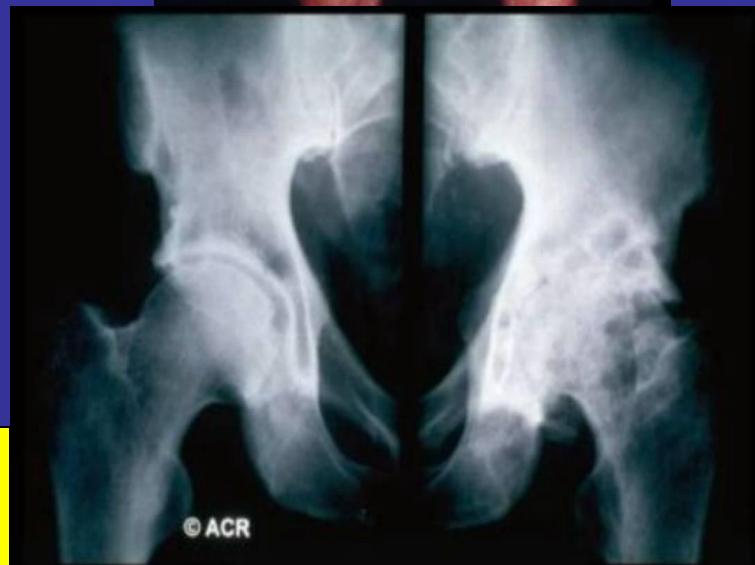


Дорсопатия -
болевы́е синдромы в области
туловища и конечностей
невисцеральной этиологии.
Связаны с дегенеративными
заболеваниями позвоночника.

БОЛЬ



НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ

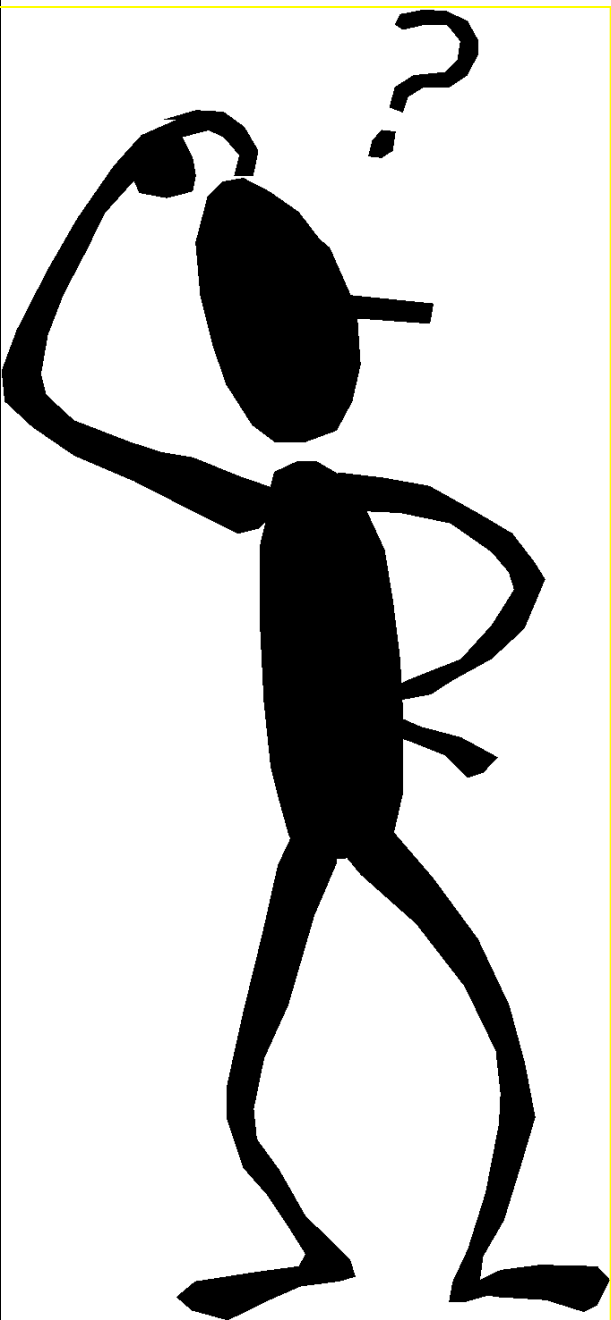


**ДЕФОРМАЦИЯ
СУСТАВОВ**

Остеоартроз - проблема не только суставов.

- Снижение продолжительности жизни у женщин с ОА.
- Наличие узелков Гебердена - повышенный риск преждевременной смерти.
- Частая связь с метаболическими нарушениями.





Как диагностировать остеоартроз?

Какие

дополнительные методы

исследования

информативны при остеоартрозе?

• **Рентгенологический.**

• **Ультразвуковая
диагностика.**

• **Артроскопия.**

• **ЯМР.**



Остеоартроз.

Рентгенологическая диагностика ОА.

Рентгенологические признаки ОА:

- сужение суставной щели,
- субхондральный склероз,
- остеофиты, эрозии.

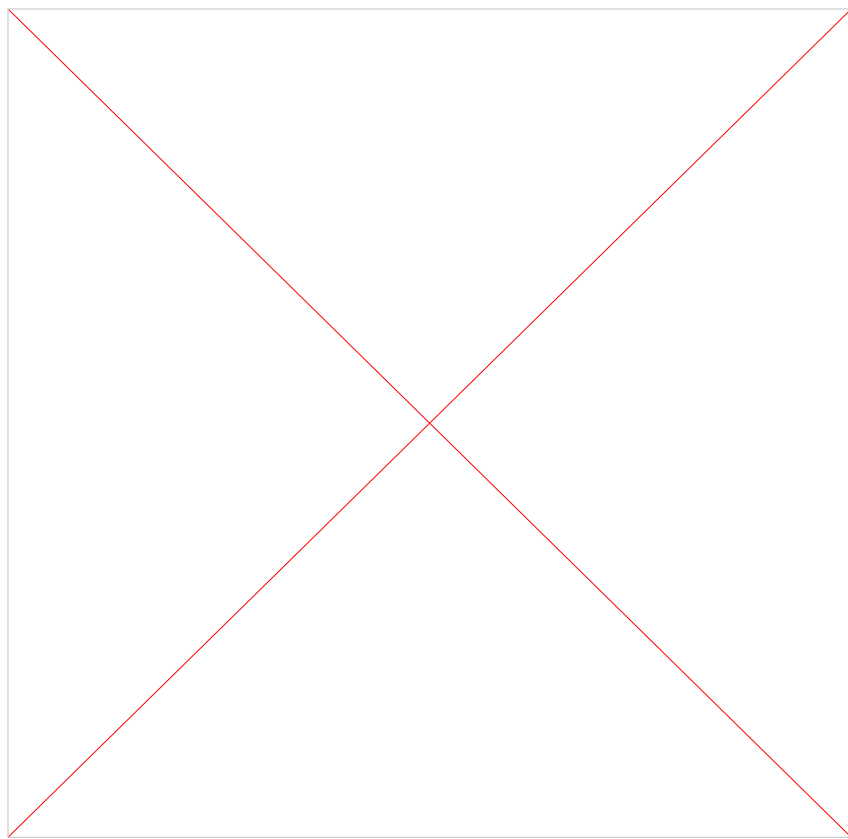
**Остеоартроз. Рентгенография коленных
суставов.**

Диагноз:

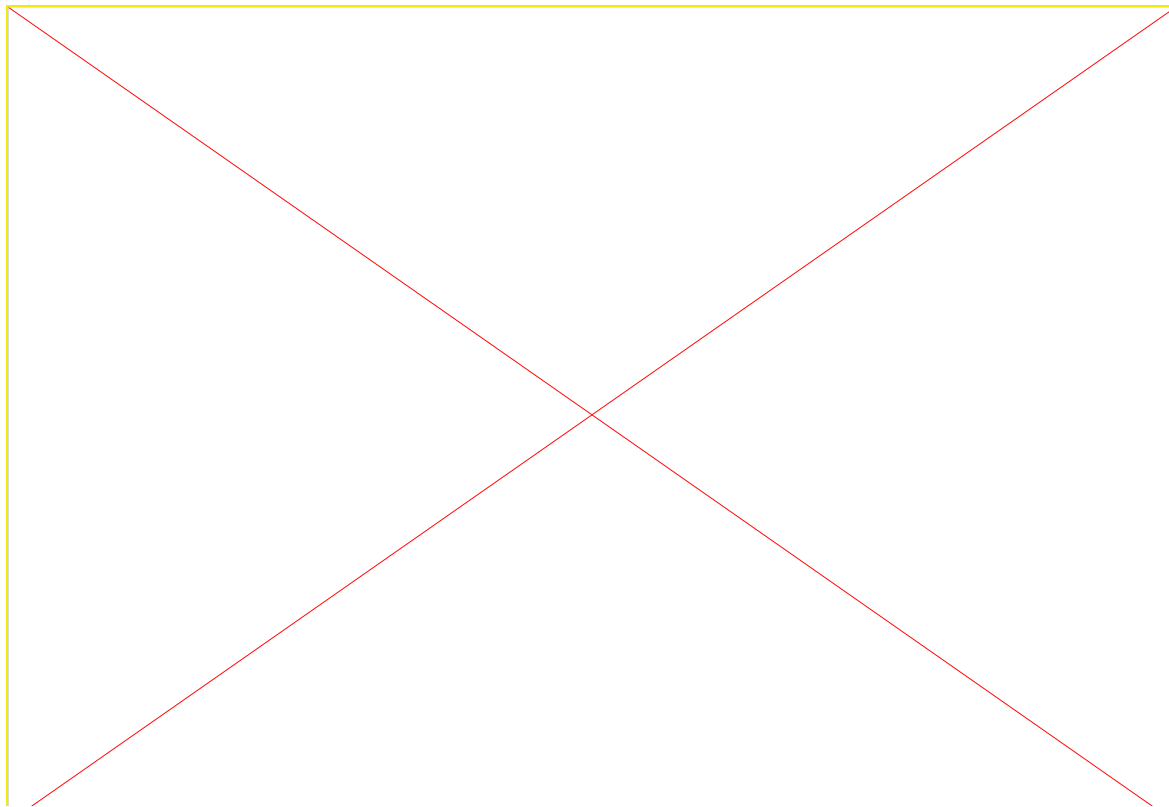
Основной - Первичный остеоартроз с поражением коленных (гонартроз) и тазобедренных суставов (коксартроз).

Осложнения - Вторичный синовит.
ФНС II степени. Rt 3 стадия.

Возможно ли лечить остеоартроз?



Основные проблемы больного с остеоартрозом.



Ухудшение качества жизни
(болевого синдром, функциональная недостаточность суставов).
Снижение продолжительности жизни.

Остеоартроз. Немедикаментозное лечение.

Физические упражнения,
тренировка мышц.

Контроль массы тела
(снижение веса на 8,5 кг -
улучшение на 23-38%,
на 1,5 кг - на 20-25%).

Остеоартроз.

Немедикаментозное лечение.

**Структурно-
модифицирующая
терапия
остеоартроза.**

В чем «корень зла» при остеоартрозе?

Остеоартроз: терапия, модифицирующая течение заболевания?

- Глюкозамины
- Хондроитин
- Гиалуронан
- Авокадо/соя
- Диацереин



- Метотрексат
- Статины
- Гипотензивная терапия
- Инсулино-терапия

АРТРА®—оптимальный препарат для базисной терапии остеоартроза

**Фармакотерапевтическая
группа:**

**стимулятор регенерации
тканей**

Состав:

Хондроитин сульфат 500мг

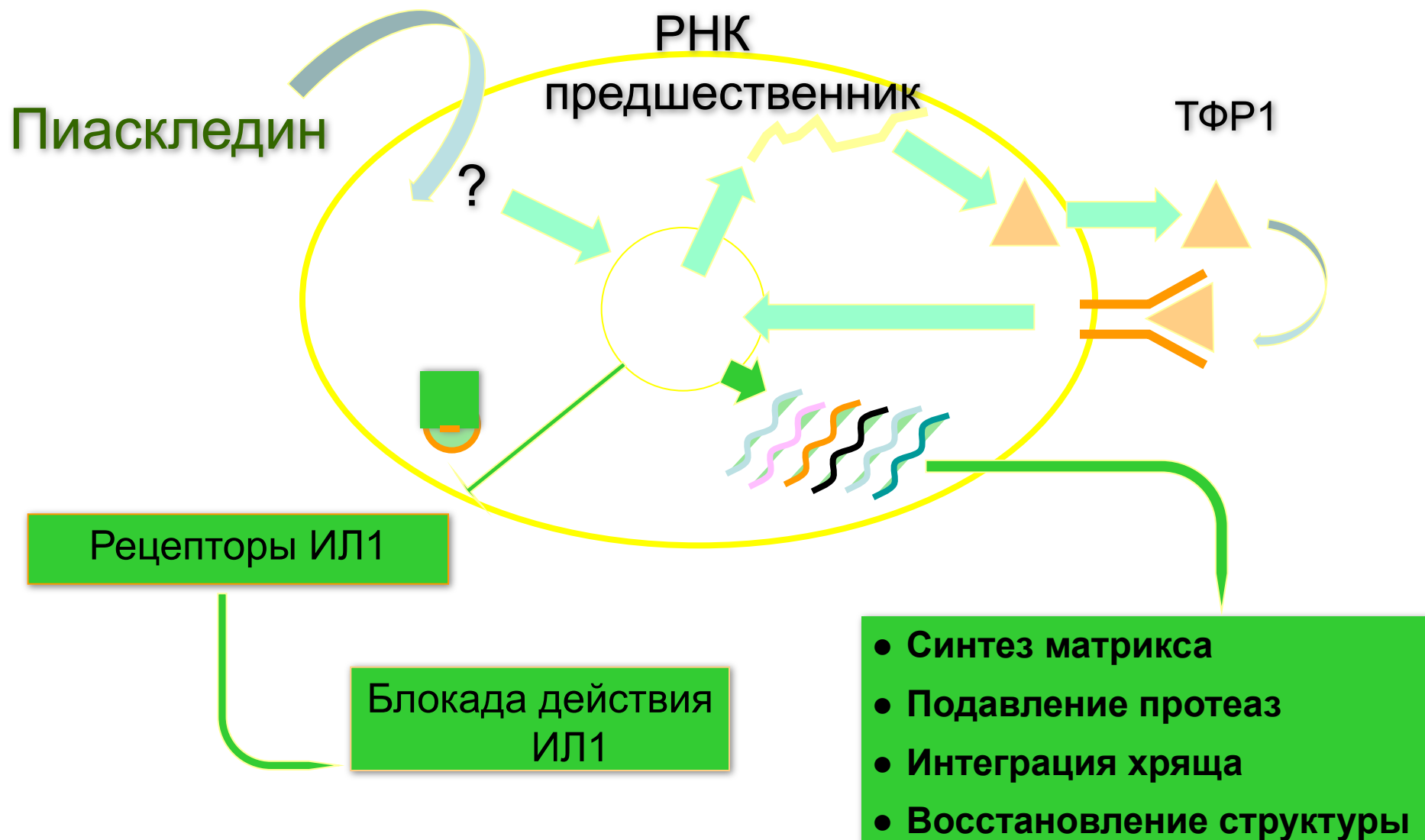
Глюкозамина гидрохлорид 500мг

Схема приема:

1 месяц - 1 табл. 2 раза в день.

2,3,4,5 месяцы - 1 табл. н/ночь.

Механизм действия Пиаскледина



Рекомендовано:

- **Обезболивающая или противовоспалительная терапия (*аэртал*) -**
1(2) табл./сут. в течение 1-2 месяцев, в последующем -
1(2) табл. в день в зависимости от выраженности болевого синдрома
- **Терапия, восстанавливающая структуру хряща:**
 - **Пиаскледин** – 1 табл. в день (6 мес.)
 - **Арта** - по 1 табл 2 раза в день (1 мес.). Последующие 5 мес. 1 табл. н/ночь.



Готовность двигаться вперед.