

СП при ревматоидном артрите.

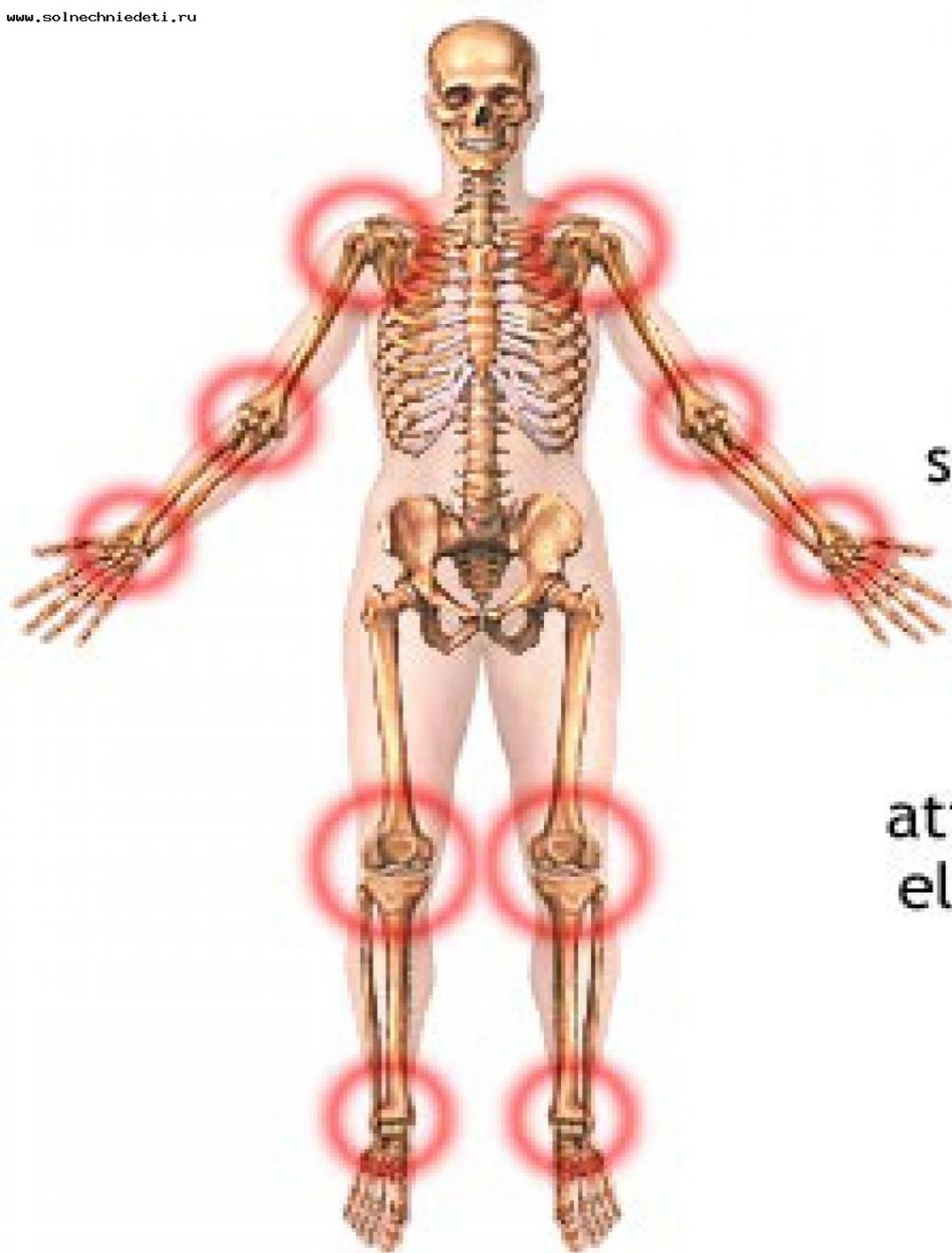
СП в терапии, лекция №41

Ревматоидный артрит

Ревматоидный артрит

Это системное воспалительное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением суставов (полиартрита), деформациями и анкилозом (обездвиживанием) суставов.

Очень похож на ревматический полиартрит (вспоминаем ревматизм), где основным этиологическим фактором является б-гемолитический стрептококк.



Rheumatoid arthritis usually affects joints symmetrically (on both sides equally), may initially begin in a couple of joints only, and most frequently attacks the wrists, hands, elbows, shoulders, knees and ankles

Классификация РА

(по клиническим формам)

1. Собственно ревматоидный артрит (полиартрит, олигоартрит, моноартрит).
2. Ревматоидный артрит с системными проявлениями (поражение серозных оболочек легких, сердца, глаз, нервных корешков).
3. Ревматоидный артрит в сочетании с деформирующим остеоартрозом.
4. Ювенильный ревматоидный артрит.

ФАКТОРЫ РИСКА И ЭТИОЛОГИЯ РА

(«Ревматоидный артрит» под ред. Коваленко В.Н., 2001 г.)

- ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ*:

- РЕТРОВИРУСЫ, ОНКОРНАВИРУСЫ
- ВИРУС ЭПШТЕЙН-БАРР
- ПАРВОВИРУС В19
- ВИРУС ГЕРПЕСА 6 ТИПА

- АУТОАНТИГЕНЫ:

- РЕВМАТОИДНЫЙ ФАКТОР
- АНТИ-РНП-А1 АНТИТЕЛА

- ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

Все
факторы
немоди-
фици-
руемые

* Отмечены данные, касающиеся
представленного клинического случая

Ювенильный ревматоидный артрит



Классификация РА

(по иммунологической характеристике)

1. Серопозитивный (в сыворотке крови определяется ревматоидный фактор).
2. Серонегативный (в сыворотке крови не определяется ревматоидный фактор).

Классификация РА

(по течению болезни)

1. Медленно прогрессирующее течение.
2. Быстропрогрессирующее течение.
3. Без заметного прогрессирования.

Классификация РА

(по функциональной способности суставов)

0 – отсутствует нарушение функции.

1 – профессиональная способность ограничена.

2 - профессиональная способность утрачена.

3 – утрачена способность к самообслуживанию.

Этиология ревматоидного артрита

- Наследственный фактор.
- Ослабление и нарушения иммунитета.
- Инфекционные агенты (в основном это вирусы краснухи, герпеса, ЦМВ, ретровирусы).
- Пусковой фактор (переохлаждение, гиперинсоляция, интоксикации, мутагенные медикаменты, эндокринопатии, стрессы и т. д.)



Здоровый сустав

Пораженный сустав



Здоровый
сустав



Остеоартрит



Ревматоидный
артрит

ПАТОГЕНЕЗ РА

(«Ревматоидный артрит» под ред. Коваленко В.Н., 2001 г.)

- Т-КЛЕТОЧНАЯ ГИПОТЕЗА
- ЦИТОКИНОВАЯ ГИПОТЕЗА
- ГИПОТЕЗА О
ТРАНСФОРМИРОВАННОМ
СИНОВИОЦИТЕ

Клиническая картина ревматоидного артрита

- Множественное поражение мелких и средних суставов конечностей (кистей, стоп и др.)
- Суставы опухают, деформируются, становятся болезненными, нарушается их функция, развивается анкилоз.
- Кисти рук в виде «плавника моржа», пальцы в виде «шеи лебедя».

Течение РА

- Наиболее характерен полиартрит, т.е. воспаление сразу нескольких суставов.
- Развивается симметричное двусторонне поражение суставов одной или нескольких групп - суставы кистей, стоп, лучезапястные, коленные.
- Отмечается болезненность при пальпации, припухлость, тугоподвижность, повышение температуры кожи над суставом.
- Скованность движений в суставах после длительного покоя.

Общие признаки РА

- Быстрая утомляемость
- Небольшое повышение температуры тела (субфебрилитет)
- Увеличение лимфатических узлов
- Похудение.
- Анемия вследствие замедления обмена железа в организме



Ревматоидный артрит чаще всего поражает симметричные суставы с 2-х сторон. Чаще всего это лезезапястные, локтевые, плечевые, коленные и голеностопные суставы.

Внесуставные проявления РА

- Со стороны сердечно-сосудистой системы: перикардит, гранулематозное поражение клапанов, атеросклероз.
- Дыхательная система: плевриты, эмфизема.
- Кожа: ревматические узелки, утолщение и гипотрофия, васкулиты.
- Нервная система: компрессионная нейропатия, сенсорно-моторная нейропатия.
- Органы зрения: сухой кератоконъюнктивит, склерит.
- Почки: амилоидоз, нефрит, НПВП-нефропатия.
- Кровь: анемия, тромбоцитоз.

- *Системные проявления всегда свидетельствуют о неблагоприятном течении и исходе РА, его высокой активности и устойчивости ко всем методам лечения.*

Варианты течения ревматоидного артрита:

- Классический вариант (симметричное поражение как мелких, так и крупных суставов, медленно прогрессирующее течение).
- Моно- или олигоартрит с преимущественным поражением крупных суставов, чаще коленных.
- Ревматоидный артрит с псевдосептическим синдромом.
- Ювенильный ревматоидный артрит (начало заболевания до 16 лет).

Степени активности ревматоидного артрита:

- Минимальная активность.
- Средняя степень активности.
- Высокая степень активности.

Стадии клинических проявлений РА

- - очень ранняя: длительность до 6 месяцев;
- - ранняя: 6 - 12 месяцев;
- - развернутая: более года;
- - поздняя: более двух лет.

Диагностика ревматоидного артрита

- ОАК – анемия, лейкоцитоз, ускорение СОЭ.
- Рентген – сужение суставной щели, деформация сустава.
- Биохимия крови – диспротеинемия, увеличение фибриногена, С-реактивный белок.
- Ревматоидный фактор положителен в 70–90% случаев.
- ОАМ: белок в моче.

Normal
foot



Figure 1

Rheumatoid
arthritis



Dislocation
of toes

Figure 2

Принципы лечения РА

- Стандартные НПВС – ибупрофен, бутадион, реопирин.
- Базисные препараты – метотрексат, сульфазалазин, циклофосфан, азатиоприн, циклоспорин А, аминохинолиновые препараты
- Современные НПВС: мелоксикам, нимесулид, целекоксиб.
- Кортикостероиды – преднизолон (парентерально и местно, в сустав).
- Цитостатики, препараты золота.
- Иммуномодуляторы – левамизол, Т-активин.
- Гемосорбция, плазмоферез.

ЛЕЧЕНИЕ РА

- МОДИФИКАЦИЯ ОБРАЗА ЖИЗНИ
- МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ
- РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ
- ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

«Ревматоидный артрит» под ред.
Коваленко В.Н., 2001 г.

Алкоголь в малых дозах защищает от
РА (курение способствует болезни)



Сестринское обслуживание пациентов при заболеваниях суставов

- Медсестра должна знать типичные проблемы пациентов (боль в суставах постоянная, усиливающаяся в покое; утренняя скованность; повышение температуры тела; изменение формы суставов, хруст в суставах; хромота, дефицит самообслуживания; атрофия мышц).
- Обеспечение соблюдения режима питания.
- Подготовка пациентов к дополнительным исследованиям.
- Выполнение назначенных врачом процедур.
- Рекомендации по приему назначенных лекарств.
- Обучение правилам постановки согревающих компрессов.
- Обучение правилам самохода.
- Проведение беседы о профилактике обострений и ЗОЖ.
- Разъяснение об эффективных современных методах лечения (гемосорбции, плазмоферезе, ГБО).
- Обучение правилам ЛФК, самомассажа при болях в суставах.
- Информация о СКЛ (СМВ).





SCIENCEphotOLIBRARY

Ревматоидный артрит









**Пусть у тебя весь день будет
хорошее настроение**

И спасибо за внимание