

Ревматоидный артрит



Орындаған: Мусабеекова
Ф.Т.

Тобы: ЖМ13-049-01

Тексерген: Жетписбаева
Н.К.

Жоспары:



- анықтамасы

- этиологиясы

- жіктелуі

- патогенезі

- клиникасы

- емі

- пайдаланған әдебиеттер



Ревматоидты артрит

Ревматоидты артрит

(РА) - синовиалды қабықтың үдемелі қабынуынан шеміршектің бұзылуы және буын сүйектерінің мүжілуі түрінде буындардың зақымдануы арқылы көрініс беретін дәнекер тіннің жүйелі сырқаты.

Буындардың зақымдануы олардың деформациялануына, сіресіміне (контрактурасына), буын қызметінің бұзылуына және шорбуынға алып келеді.

РА қазіргі ревматологияның күрделі мәселесіне айналып отыр. Бұл оның кең таралуына, кез келген жаста, әсіресе еңбекке жарамды жастағы адамдарда кездесуіне, сырқаттың ауырлығына, тез үдеуіне, мүгедектікке жиі соқтыруына байланысты.





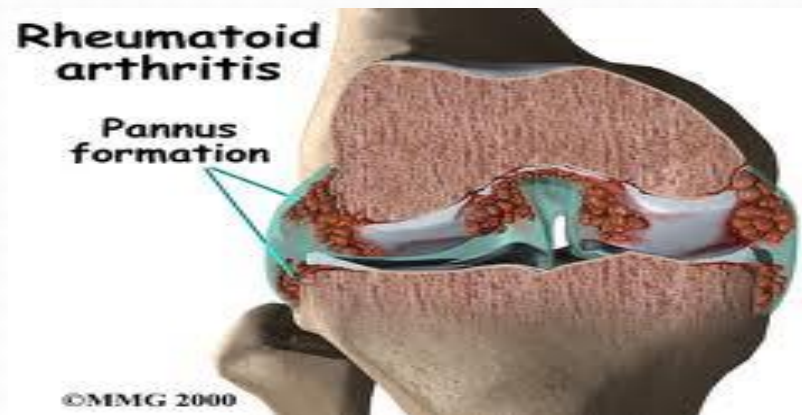


РА тің даму себептері белгісіз, дегенмен оның дамуында келесі факторларға мән беру керек

- ✓ Инфекциялық агенттер. Иммундық жасуша В лимфациттің зақымдануына байланысты алып келетін вирустар ретровирустар, герпес, қызамық вирусы, цитомегаловирустар жатады. РАпен ауыратындардың 80%да Эпштайн Барр вирусына антидене титрінің биіктігі анықталған.
- ✓ Бактериальды инфекциялар β тобына жататын стрептококктар, микоплазмалар
- ✓ Ісік некрозының факторлары.
- ✓ Апоптоз
- ✓ Гендік ерекшеліктері. РАға шалдыққандардың қандас туыстарында осы дерт 4 есе жиі кездеседі. Бұл молуы мүмкінНІА жүйесінің антигендік құрылымының ерекшелігінен болуы мүмкін.

Қауіп қатер факторлары

- ❖ Жарақат
- ❖ Гормондық бұзылыстар
- ❖ Генетикалық бейімділік, антиген гистосәйкестілік HLA DRW 4 ревматоидты артритпен ауыратындардың арасында 52% және популяцияда 13% кездеседі.
- ❖ Силикоз құрамында кремний оксиді бар өндірістік шаңдардың әсерінен дамиды. РАке ұласатын ревматоидты силикоз немесе силикоартрит силикоз дамиды.



Ревматоидты артриттің жіктелуі

Клинико-анатомиялық форма	Иммунологиялық сипаты	Ауру ағымы	Белсенділік дәрежесі	Артриттің рентгенологиялық кезеңі	Тірек қимыл аппаратының қызметтік жеткіліксіздігі
<p>1. РА, полиартрит, олигоартрит, моноартрит</p> <p>2. Жүйелі зақымданулармен РА:РЭЖ, сірлі қабықтардың, өкпе, жүрек, тамыр, көз, бүйрек, жүйке жүйесінің зақымдануы, ағзалар амилоидозы</p> <p>Ерекше синдромдар- Псевдосептикалық синдром, Фелти синдромы</p> <p>3. Остеоартрозбен, ДТДА, ревматизммен қосарласқан РА</p> <p>4. Ювенильді РА (Стилл ауруы)</p>	<p>Серопозитивті</p> <p>Серонегативті</p> <p>Айқын өршусіз</p>	<p>Баяу үдемелі</p> <p>Жылдам үдемелі</p> <p>Ремиссия</p>	<p>1-минималды</p> <p>II- орташа</p> <p>III- жоғары</p>	<p>1-буын маңы остеопорозы</p> <p>II- остеопороз + буын саңылауының тарылуы, узуралар</p> <p>III- остеопороз + буын саңылауының тарылуы, + көптеген узуралар</p> <p>IV- остеопороз + буын саңылауының тарылуы, + көптеген узурлар + сүйек анкилоздары</p>	<p>0-болмайды</p> <p>1-кәсіптік еңбекке қабілеттік шектелген</p> <p>II-- кәсіптік еңбекке қабілеттік толық шектелген</p> <p>III- өзін өзі күту қабілеті болмайды</p>

Патогенезі



- Этиологиялық факторлардың әсерінен аутоиммунды қабыну дамып:
- Т лимфоциттердің активтенуі, (Ітипті СР4 Т хелпері, цитотикалық Т лимфоцит СР 8)
 - Қабынуға қарсы цитокиндердің көп өндірілуі
 - Қабынуға қарсы медиаторлардың тапшылығы
 - Ревматикалық фактор және Lg G (А.М) түзілу үшін В лимфоциттерді белсендіретін Th 2цитокиндердің көп өндірілуі (интерлейкин6 . интерлейкин10)

Lg G (А.М) және ревматоидты факторлардың әрекеттесуі эндотелиде жиналатын иммунды кешендердің түзілуіне әкеледі.Иммунды кешен фагоцитозының макрофактары мен нейтрофилдері комплементжүйесінің, кининдердің, қанды ұйытатын плазмалық факторлардың белсенделуіне алып келеді.

Аутоиммунды қабыну буын тіндерінің және әр түрлі ағзалардың зақымдануына әкеледі.

Патогенез

Вирус және өзге этиологиялық
ықпалдар

Иммундық жүйенің ген кемістігінен
болатын бұзылыстар

Синовиялық қабықтың зақымдануы

Ревматоидтық фактор түзілуі

Иммундық комплекстердің түзілуі

Синовиялық қабықта, кейбір тіндерде
қабыну дамуы мүмкін

Шеміршек пен сүйектің деструкциясы,
меңдейтін синовит, висцерит

Аурудың клиникалық белгілері

Клиникалық белгісі

- Аурудың басты клиникалық көрінісі буынның зақымдануы : таңертеңгі уақытта буынның ауруы, құрысуы, буынның симметриялық зақымдануы, саусақ буынының өзгерістері*
Ең негізгі клиникалық синдром – полиартрит. Буындар симметриялы зақымданады. Балалардағы ревматоидты артриттің ересектерден айырмашылығы – ең бірінші ірі буындар, яғни - тізе, шынтақ, тобық буындары патологиялық процеске ұшырайды, кейінірек екінші-үшінші қол басы-фалангы, проксимальді фалангаралығы және білезік буындары зақымданады, сирек қол басы-фалангы зақымдануы мүмкін.





Клиникалық көріністер бойынша РА белсенділік дәрежелері

Көрсеткіш	Ремиссия	Төмен	Орташа	Жоғары
Таңертеңгілік құрысу	жоқ	30 мин.	күндіз сағ 12 дейін	Күні бойы
Гипертермия	жоқ	шамалы	шамалы	айқын
Экссудациялы өзгерістер	жоқ	шамалы	шамалы	айқын
Альфа-глобулин,%	10 дейін	12 дейін	15 дейін	15 жоғары
ЭТЖ, мм/сағ	12 дейін	20 дейін	40 дейін	40 жоғары
С - реактивті белок	жоқ	+	++	+++



Ревматоидты артриттің ерекше клиникалық түрлері

Фелти синдромы	Стилл синдромы
<ul style="list-style-type: none">□ <i>созылмалы артрит</i>□ <i>спленомегалия</i>□ <i>лейкопения</i>□ <i>қызба</i>□ <i>ревматоидты фактор</i>	<ul style="list-style-type: none">□ <i>қызба</i>□ <i>артралгия, миалгия</i>□ <i>артрит</i>□ <i>дене және аяқ-қол терісіндегі бөртпелер (макулопапулезді бөртпе)</i>□ <i>лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы</i>□ <i>РФ мен АНФ жоқ</i> <p>Жиі кездесетін белгілері:</p> <ul style="list-style-type: none">□ <i>тамақтың ауыры</i>□ <i>анемия</i>□ <i>спленомегалия,</i>□ <i>серозиттер</i>□ <i>лимфоаденопатия</i>

РА ның басқада көріністері

Көз
құрғақ

Жүйке жүйесі

Невриты

Қан

васкулиты

тамыр

өкпед - плеврит

e

жүрект

Перикардит,
миокардит

эндокардит. Кейде аортиттің белгілері байқалады(аорта қабырғасының тығыздалуы, өзегінің кеңеюі

тері

Теріастылық
түйіндер



Буындық түрі

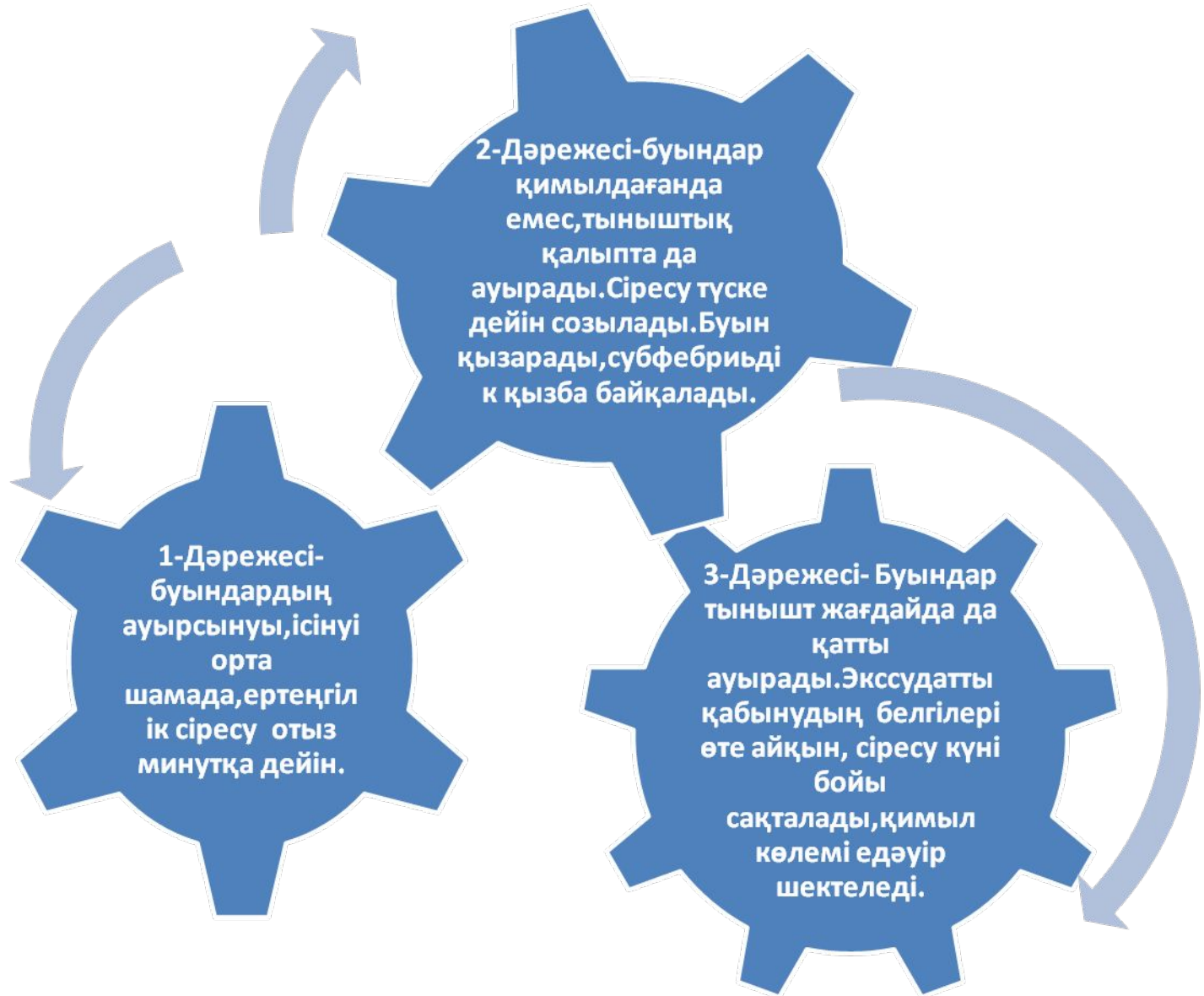
- “Морждың жүзу қанаты”-саусақтың шынтаққа қарай ығысуы.
- Саусақтың “түймелік түйіні” түріндегі деформация
- “Лорнет ұстаған қол” түріндегі деформация
- “Аққу мойын” түріндегі деформация.



- Бүйректің ревматоидты зақымдануы бүйрек амилоидозы және нефротикалық синдроммен, массивті ісікпен көрінеді.
- Шегрен синдромы (полиартрит және құрғақ синдром ауыз клегей қабаты мен көз конъюнктивасының құрғауы)
- Фелти синдромы (полиартрит, спленомегалия, лейкопения)
- Стилл синдромы (артрит, ұзақ қызба, бөртпе, полисерозит, гепатоспленомегалия)
- 20-30% науқастарда ревматоидты түйіндер кездеседі.

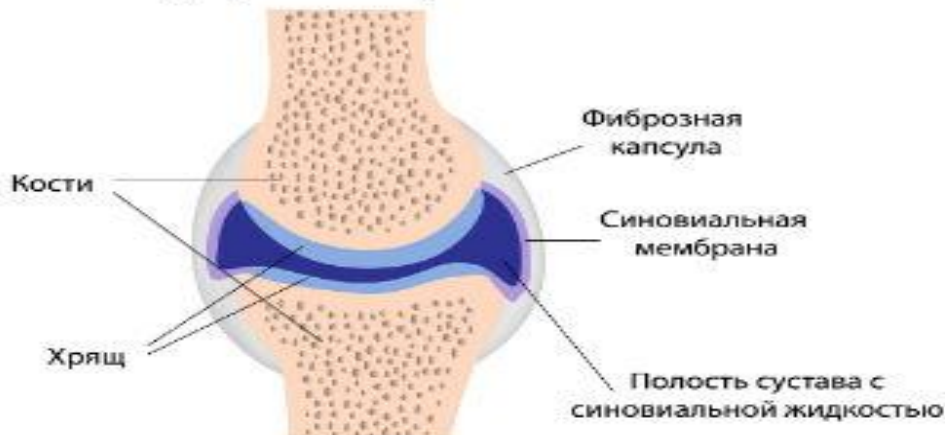


РА дәрежесі



Стадии ревматоидного артрита

Здоровый сустав



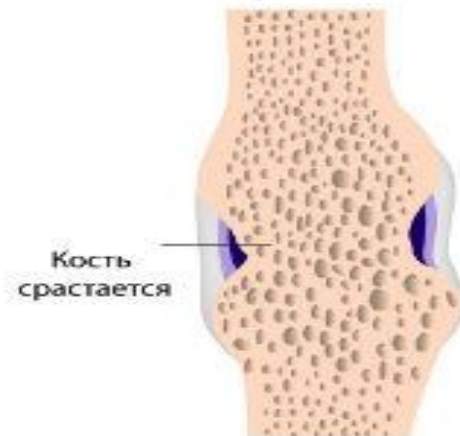
1. Синовит



2. Паннус



3. Волокнистый анкилоз 4. Костный анкилоз



РА барысының түрлері:

1. Өрістеуі баяу

2–3 жылдың көлемінде зақымдау процесі жаңадан 2–3 буынды қамтиды және рентгендік көрініс 1 сатыға ауырлайды.

2. Өрістеуі тез

сүйек эрозиялары, буындардың деформациялары алғашқы жылдың ішінде–ақ қалыптасады; висцеральдік белгілер болады; жаңадан қамтитын буындардың саны біреуден артық. Рентгендік көрініс 2 сатыға ауырлайды; буын функциясы 50%–ға төмендейді.

3. байқалмайтын

полиартриттің белгілері жеңіл. Бірнеше жылдар ауру білдірмей меңдейді. Буындар шамалы қисаяды, көбіне қол ұшының ұсақ буындары жеңіл–желпі, бірақ тұрақты деформацияланады.

Ревматоидты артриттің барысы

Өрістеуі баяу екі үш жыл көлемінде зақымдау процесі жаңадан бірнеше буынды қамтиды және рентгендік көрініс екі сатыға ауырлайды.

Өрістеуі тез сүйек эрозиялары, буындардың деформациялары алғашқы жылдың өзінде қалыптаса бастайды, висцералды белгілер болады, жаңадан қамтитын буындардың саны үшеуден артық. Рентгендік көрініс екі сатыға ауырлайды.

Өрістеуі байқалмайтын барысында полиартриттің белгілері жеңіл, бірнеше жылдар ауру білдіртпей меңдейді. Буындар шамалы қисаяды, көбіне қол ұшының ұсақ буындары жеңіл желпі тұрақты деформацияланады.



Диагностикалық іздену

Шағымдары
Буында



Ауру характері





РА диагностикалық критерилері

Диагностика мақсатында қазіргі таңда Америкалық ревматологиялық ассоциациясының диагностикалық критерийлерін қолданады:

- 1) Таңертеңгілік құрысу
- 2) Қозғалыс кезінде ауырсыну
- 3) Жұмсақ ұлпалардың периартикулярлы ісіну немесе буын саңылауында сұйықтықтың болуы
- 4) Басқа буындарда ісіну
- 5) Буындарда ісіну симметриялы
- 6) Тері асты түйіндерінің болуы
- 7) РА тән R- логиялық өзгерістер
- 8) РФ болуы.
- 9) Синовиальді сұйықтығын зерттегенде борпылдақ «муцинді» ұйынды
- 10) Синовиальды қабықта ауруға тән гистологиялық өзгерістер
- 11) Тері асты түйіндерде ауруға тән гистологиялық өзгерістер

- ✓ Классикалық РА-7-8 белгі
- ✓ Нақты РА-5-6 белгі
- ✓ Болжамды РА - 3-4 белгі



РА диагностикасы

РА диагностикасында маңызды орын лабораторлық зерттеу әдістеріне беріледі:

- ❖ Жалпы қан анализі (нормохромды анемия, ЭТЖ үдеуі)
- ❖ Биохимиялық қан анализі:
- **қан сарысуының белокты құрамы:** диспротеинемия - альбуминді-глобулинді индекстөмендейді (қалыптыда 1 1/2-2 тең), ұсақ дисперсті фракциялардың төмендеуі мен (альбуминдердің) және ірі дисперсті (глобулиндердің) фракциялардың жоғарылауы салдарынан. Аурудың белсенді фазасында α_2 -глобулиндер қалыптыдан жоғарылайды (10,6% ~0,5), кейде 17-20% дейін жоғарылайды.
- **фибриноген** жоғарылайды (N 2-4 г/л), дифениламинді реакция,
- **серомукоид** деңгейі қалыпты жағдайда орта есеппен 0,750 г/л болса, аурудың белсенділігі жоғарылағанда 2 есе жоғарылайды.
- РА өршу кезеңінде **дифениламинді реакция** 0,400-0,500 ед. дейін жоғарылайды (қалыптыда 0,200 ед.).
- РА кезінде науқастарда **C реактивті белок** пайда болады (дені сау адамда СРБ болмайды).



РА диагностикасы

Ревматоидты фактор (РФ) Ваалер-Роуз реакциясы, латекс-тест, дерматолды сынама арқылы анықталады

- **Ваалер-Роуз реакциясы** РА науқас қан сарысуының сенсбилизацияланған қойдың эритроциттерін агглютинациялау қабілетіне байланысты, 1:32 титрінде ол оң болып саналады;
- **латекс-тест және дерматолды сынама** РФ адамның γ -глобулиндерімен байланысқан латекс пен дерматолдың биологиялық бейтарап бөлшектерін жабыстырып алу қабілеті, 1:20 бастап ол оң болып саналады.
- РА диагностикасындағы жаңа иммунологиялық зерттеу әдістернің арасында **иммуноцитоагглютинация немесе ревматоидты розетка тестін** айта кету қажет. Розетка тұзу тесті «серонегативті РА», кезіндеде оң болуы салдарынан бұл әдістің диагностикалық құндылығы зор.
- Қосымша диагностикалық критерий ретінде **синовий сұйықтығында цитоплазмалық қосындылары және РФ бар А фагоциттерін** анықтау жатады. Ажыратпалы диагноз үшін резорхинмен **Граиминг-Фильчагин сынамасын қолданады**. Сынама РА басқа буын ауруларынан ажыратуға мүмкіндік береді. Ол белсенді ревматоидты процестің алғашқы айларында ақ оң болады. Гонорейлы артритке күмән туғанда **Борде-Жангу серологиялық реакциясы** қолданылады. Бруцеллезді артрит диагностикасында **Райт және Хеддлсон реакциялары** қолданылады. Тбс- және lues- артриттер диагностикасында **Манту және Вассерман реакциялары жүргізіледі**.

Лабораторлық мәліметтер:

- *ЖҚА : аздаған нормохромды анемия, лейкоцитоз немесе лейкопения, ЭТЖ жоғарылауы.*
- *Биохимиялық көрсеткіштер: қабынудың жедел фазалық белоктарының көбейуі.*
- *Иммунологиялық көрсеткіштер: Волер – Роуз реакциясы арқылы РФ (1:32) анықтау және латекс –тест (1:20), Т-лимфоциттер, криоглобулин санының төмендеуі, 8-27% науқаста LE –жасушалары.*
- *Қабыну үрдісінің белсенділігін жедел фазалық көрсеткішпен анықтайды:ЭТЖ жоғарлаған,С реактивті белок оң.*
- *Ревматоидты артриттің ауыр ағымында гипохромды анемия, жоғары қызбада және глюкокортикоидтармен емдегенде лейкоцитоз,Фелти синдромына лейкопения тән.*
- *Ревматоидты фактор аурудың басында тек синовиальді сұйықтықта,ал ұзақ ағымда Ваалер-Розе реакция көмегімен қан сары суынан және латекс тест 1:160 жоғары титрі анықталады.*
- *Синовиальді сұйықтықты зерттегенде жасушалардың санының көбеюі,белок,фагоциттер жоғарлауы анықталады. Нейтрофильдер,фагоциттеуші ревматоидты фактор, иммундық кешен,ревматоидты фактордың жиынтығы және ревматоидты фактордың өзі анықталады.*

Синовиальді сұйықтықты зерттеу:

<i>Көрсеткіш</i>	<i>РА</i>
<i>Мөлдірлігі</i>	<i>лайлы</i>
<i>тұтқырлығы</i>	<i>төмен</i>
<i>1 мкл-де жасушалар саны:</i>	<i>5000-25000</i>
<i>Нейтрофилдер</i>	
<i>Мононуклеарлар</i>	<i>75-тен жоғары</i>
<i>Рагоциттер</i>	<i>25-тен аз</i>
<i>Жалпы белок, г/л</i>	<i>+</i>
<i>Глюкоза, моль/л</i>	<i>40-60</i>
<i>ЛДГ, ЕД</i>	<i>0,5-3,5</i>
<i>РФ</i>	<i>300-ден жоғары</i>
	<i>+</i>

Ревматоидты артриттегі буын зақымдануының R-логиялық белгілері

РА келесі кезеңдерін бөлуге болады (анатомо-R-логиялық белгілеріне байланысты):

1 кезең – остеопороз деструкциясыз

R-логиялық көрініспен

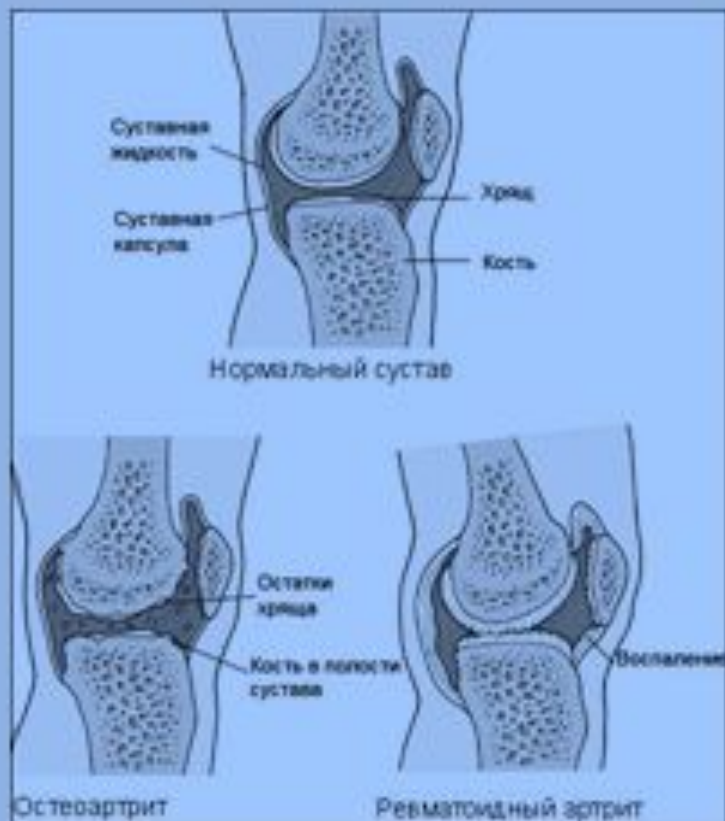
2 кезең – шеміршек пен сүйектің шамалы бұзылуы мен буын саңылауының тарылуы, узуралар

3 кезең - шеміршек пен сүйектің айқын бұзылуы мен буын саңылауының тарылуы, көптеген узуралар, бунның орнынан шығуы, қол басы девиациясы

4 кезең – 3 кезең симптомдары +анкилоз.

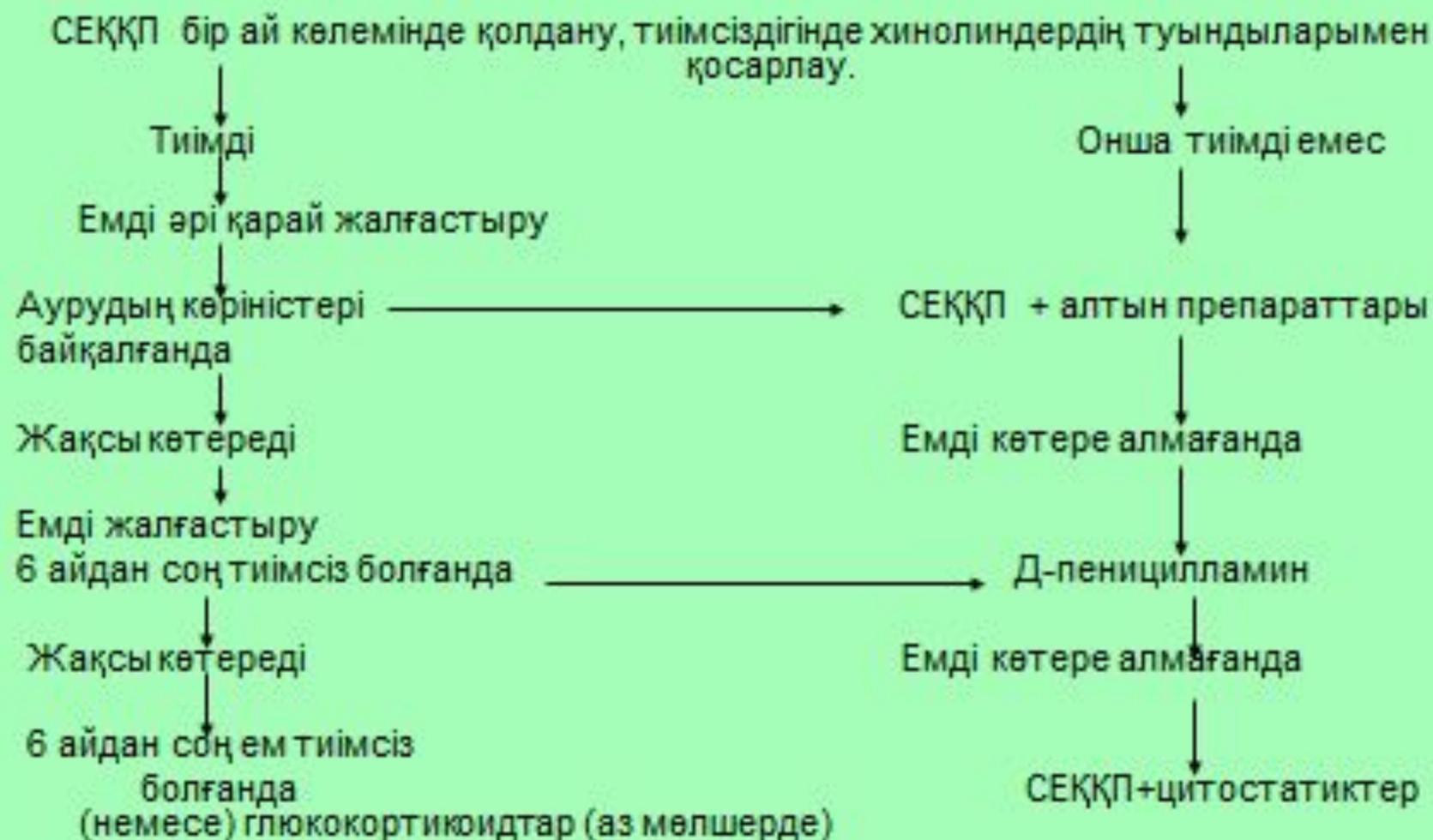


РЕВМАТОИДТЫ АРТРИТТЕГІ БУЫН ЗАҚЫМДАНУЫНЫҢ R-ЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ





РА бастапқы кезеңдерінде (РА буындық нұсқасы) науқастарды емдеу.



Аталған препараттарды көтере алмағанда левамизолды қолданып көру керек.



Ревматоидты артритті емдеу

ЕМ ТҮРІ	ПРЕПАРАТТАР ТОБЫ	ПРЕПАРАТТАР ТҮРІ	ӘСЕР ЕТУ МЕХАНИЗМІ
қабынудың әртүрлі спецификалық емес факторларын тежеуге бағытылған тез әсерлі қабынуға қарсы препараттар	СЕҚҚП	<p>Салицил қышқылының туындылары: ацетилсалицил қышқылы, салицилатKa, салициламид.</p> <p>-Индолуксус қышқылының туындылары: сулиндaк, индометацин.</p> <p>- Пиразолон туындылары: бутaдион, амидопирин, аналгин.</p> <p>- Антранил қышқылының туындылары: флюфенамин қышқылы(арлеф), мефенамин қышқылы (понстан).</p> <p>- Алкан қышқылының туындылары: бруфен, ибупрофен, напроксен, вольтарен.</p> <p>- басқа СЕҚП: нифлум туындылары, метиазин, гидроксам қышқылдарының туындылары, оксиназин.</p>	<p>Қабынудың медиаторлы процестеріне әсері;</p> <p>Жасушалық мембраналармен байланысу;</p> <p>Жасушалардың энергетикалық алмасуына әсер ету;</p> <p>Коллаген және коллагенді емес белокты қосылыстар, нуклеин қышқылдары алмасуына әсер ету;</p> <p>Эндогенді глюкокортикоидтар секрециясын белсендендіру;</p>

Емдеу жолы



Емі. Емге негізінен дәрі-дәрмек қолданылады (аурудың түріне, дәрежесіне қарай ацетилсалицил қышқылы, пироксикам, флугалин, индометацин, ибупрофен, вольтарен, напросен, мовалис, немисулит, преднизолон, делагил, меторексат, азатиоприн т.б.). РА терапиясының негізгі бағыттары: организмнің жалпы реактивтілігіне әсер ету, жұқпа ошақтарын жою, буын үдерісін жергілікті емдеу, буын қызметін қалпына келтіру.

Науқасты ауруханаға жатқызуды талап ететін жағдайлар: бірінші рет анықталған РА, РА бар деген күдіктің болуы, висцериттер бар РА, басылмайтын қайталамалы синовит, емхана жағдайында тиісті ем кешенін қамтамасыз ету мүмкіндігінің болмауы.



Ем жобасын түзгенде ревматоидтық артриттің түрін, активтілік дәрежесін, науқастың жасын, ілеспелі ауруларын еске алады.

Ем бағдарламасы:

Тез әсерлі қабынуға қарсы дәрмектер.

Базистік дәрмектер.

Иммундық жүйені реттейтін дәрмектер мен шаралар.

Жергілікті ем және дәрмектерді буын ішіне енгізу.

Физиотерапия.

Емдік дене шынықтыру, массаж, еңбекпен емдеу.

Санаторлық-курорттық ем.

Хирургиялық ем.

Реабилитация.

Диспансерлеу.



- напроксен (0,75-1 г тәулігіне), **вольтарен**, индометацин (150 мг тәулігіне) және ибупрофен (бруфен) — (1,2-1,6 г тәулігіне).
- метиндол-ретард 0,075 г, суппозитория түрінде — 0,075 г немесе вольтарен-ретард 0,1 г түнге карай бір рет беріледі).
- целебрекс 200 мг күніне 2 рет,
- нимесулид 100 мг күніне 2 рет.
- H₂-гистамин рецепторларының блокаторлары
- ранитидин 150 мг екі рет күніне
- Протондық помпаның ингибиторлары
- омепразолды 20 мг 2 рет күніне
- Преднизолон* — 0,005 г таблеткада немесе ампулада 1 мл — 30 мг (вена ішіне, бұлшықетке салуға арналған);
- триамциналон (полькортолон, берликорт, кенакорт)* — 0,004 г таблетка түрінде;
- кеналог-40* (1 мл 40 мг триамциналон) — бұлшықетке салуға арналған;

Қорытынды

Ревматоидты артрит - болжамы айтатын болсақ 20% науқастар емделіп шығады, 20% науқастар буындарында минимальды өзгерістермен емделіп шығады, 50 % науқастарды ауру созылмалы түрге ауысады, ал 10% адамдарда ауыр функциональды өзгерістер дамиды. Аурудың сауығуы емнің нәтижелігі мен науқастың дәрігер ұсынған шараларын толық қолдануына байланысты

Пайдаланган әдебиеттер

- Касенова Ішкі аурулар
- Калимұрзина Ішкі аурулар
- [Вопросы клинической ревматологии. Б.Г. Исаева](#)
- http://www.argo-shop.com.ua/library.php?id_cot=4865&full_id=4868
- <http://www.medison.ru/si/art290.htm>
- http://ru.wikipedia.org/wiki/Ревматоидный_артрит
- http://ru.wikipedia.org/wiki/Ревматоидный_артрит