РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Определение. Это заболевание неизвестной этиологии с хроническим эрозивным артритом и системным воспалительным процессом внутренних органов.

Этиология: не известна. Рассматривается роль наследственности, инфекционного фактора, гормональные перестройки.

Патогенез: В основе – иммунные нарушения в виде гиперпролиферации В-лимфоцитов, продуцирующих измененные IgG в синовиальной оболочке, к которым вырабатываются IgM (ревматоидный фактор РФ). Происходит выработка цитокинов, пролиферация синовиальной оболочки (паннус) с разрушением хряща и субхондральной кости.

Классификация

1. По иммунологич. характеристике:

- Серопозитивный (РФ+)
- Серонегативный (РФ-)

Дополнительная иммунологическая характеристика, позволяющая диагностировать РА на ранней стадии — антитела к циклическому цитрулинированному пептиду (анти-ЦЦП)

- Анти-ЦЦП — присутствуют (+).
- Анти-ЦЦП — отсутствуют (-).

2.*По клинической форме:*

- Суставная форма
- Суставно-висцеральная

-с поражением почек (гломерулонефрит, вторичный амилоидоз),
- глаз (склерит, эписклерит, васкулит сетчатки),
- кожи (ревматоидные узелки, язвенно-некротический васкулит, инфаркты ногтевого ложа, дигитальный артериит, ливедо-ангиит)
-легких (легочный васкулит, фиброзирующий альвеолит),
- нервной системы (мононеврит, полинейропатия),
-серозных оболочек (плеврит, перикардит),
- синдром Шегрена («сухой синдром») – поражение экзокринных желез: ксеростомия, ксерофтальмия, сухость кожи
- синдром Фелти – спленомегалия, панцитопения, лимфоаденопатия, пигментация , язвы кожи голеней
- синдром Стилла – высокая лихорадка, лейкоцитоз, гепатоспленомегалия, лимфаденопатия, полисерозит, пятнисто-папулезная сыпь, РФ-

3.*По активности:* активная (1, 2, или 3 степени активности), неактив. Фазы

Индекс активности DAS28 - 4 параметра:

- число болезненных суставов (ЧБС),
- число припухших суставов (ЧПС) из 28 (плечевых, локтевых, лучезапястных, пястнофаланговых, проксимальных межфаланговых, коленных)
- скорость оседания эритроцитов (СОЭ) и
- общее состояние здоровья пациента (ОСЗП) по визуально-аналоговой шкале

DAS28=0,56+0,28 (ЧПС28)+0,7ln(СОЭ)+0,014ОСЗП

0 = ремиссия (DAS28<2,6).
I = низкая (DAS28=2,6-3,2).
II = средняя (DAS28=3,3-5,1).
III = высокая (DAS28>5,1).

4. По клинической стадии:

- Очень ранняя стадия: длительность болезни <6 мес.
- Ранняя стадия: длительность болезни 6 мес—1 год.
- Развёрнутая стадия: длительность болезни >1 года при наличии типичной симптоматики РА.
- Поздняя стадия: длительность болезни 2 года и более + выраженная деструкция мелких (III—IV рентгенологическая стадия) и крупных суставов, наличие осложнений.

5. *По рентгенологической стадии* (1-остеопороз, 2 +деструкция хряща с сужением суставной щели, 3 +множественные костные эрозии, 4 +анкилоз)

6. *По функциональному классу недостаточности суставов:*
I — полностью сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
II — сохранены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной деятельностью,
ограничены возможности занятием профессиональной деятельностью.
III — сохранены возможности самообслуживания,
ограничены возможности занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.
IV — ограничены возможности самообслуживания, занятием непрофессиональной и профессиональной деятельностью.

Диагностические критерии

1.Утренняя скованность суставов не менее одного часа
2.Артрит трех и более суставов
3.Артрит суставов кисти (проксимальных межфаланговых, пястнофаланговых или лучезапястных)

4.Симметричный артрит с поражением проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых или плюснефаланговых суставов

5. Ревматоидные узелки, расположенные на выступающих участках тела, разгибательной поверхности суставов

6. Положительный ревматоидный фактор в сыворотке крови, выявленный любым стандартизованным методом

7. Рентгенологические изменения, типичные для РА - эрозии, околосуставной остеопороз- в суставах кисти, стоп

Необходимо наличие 4-х из 7 критериев

Дифференциальный диагноз

-ревматическая лихорадка,
-инфекционный артрит (туберкуле, гонорея, бруцеллез)
-реактивный артрит (очаги инфекции, аллергия, паранеопластический, эндокринопатии, кишечные инфекции, НЯК, гепатит, хламидии, иерсении и др)
-деформирующий артроз,
-другие системные заболевания (СКВ, болезнь Бехтерева)
-псориатический артрит
-подагра

Методы диагностики

1. Лабораторные (анемия, СОЭ, диспротеинемия, СРБ, фибриноген, РФ, АЦЦП, об.анализ мочи, синовиальной жидкости)
2. Рентгенография суставов,
3. УЗИ, доплеровская ультрасонография (выявление синовита)
4. МРТ, СТ, денситометрия

Лечение ревматоидного артрита

1. ***Симптоммодифицирующие препараты:***
   - *НПВС*
     -неселективные: индометацин, диклофенак, ибупрофен,
     -селективные ингибиторы ЦОГ-2: мелоксикам (мовалис), нимесулид (найз)
     -коксибы (целекоксиб (целебрекс, аркоксиа)
   - *Глюкокортикоиды* (5-7,5 мг/сут. или 10-15 мг через день), обязательно сочетать с базисной терапией

2. ***Базисная терапия*** (д.б. наиболее рано начата, при достижении ремиссии – уменьшение дозы)
   - *Цитостатики:* Метотрексат 5-7,5мг/нед– золотой стандарт терапии, лефлуномид (арава)
   - *Аминохинолиновые* : делагил
   - *Салазопрепараты :*сульфасалазин

- *Препараты золота:* кризанол
- *Биологические препараты:*

-Ингибиторы ФНО-α: инфлексимаб (РЕМИКЕЙД), адалимумаб (ХУМИРА)

-Ингибитор активации В-клеток: ритуксимаб (МАБТЕРА)