

Автор: Заместитель главного врача по МЭиР Владимир Жураковский



Ревматоидный артрит – одно из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний соединительной ткани с преимущественным поражением суставов. Причем у женщин патология встречается в 2-3 раза чаще, а пик заболеваемости приходится на возраст 30-55 лет. Без своевременного и правильного лечения пациент быстро становится инвалидом. Коварство болезни в том, что она начинается незаметно, а полное выздоровление случается крайне редко.

Ревматоидный артрит относится к аутоиммунным заболеваниям, поскольку при определенных условиях иммунная система человека видит врага в собственных клетках и тканях и вырабатывает против них атакующие антитела. Главной мишенью становятся некоторые «детали» сустава. Происходит разрастание синовиальной оболочки, разрушается хрящ, возникают костные дефекты и необратимая суставная деформация. Вместе с тем так называемый ревматоидный фактор, циркулируя в крови, может откладываться в любом органе (в сердце, сосудах, почках, легких), что способствует развитию инсульта, инфаркта миокарда, сердечной недостаточности.

В подавляющем большинстве случаев недуг начинается с поражения мелких суставов кисти (пястно-фаланговых, межфаланговых).

Артрит, как правило, носит симметричный характер и сопровождается болью, припухлостью, ограничением подвижности, изменением внешнего вида сустава (сглаженностью контуров, увеличением в объеме, локальным повышением температуры). Появлению боли могут предшествовать чувство немотивированной слабости, усталости, утренней сонливости, а иногда – умеренная лихорадка (до 37,5 градуса). Крупные суставы обычно воспаляются позже, спустя несколько недель или месяцев. По мере прогрессирования недуга возникает деформация пальцев рук и кистей (т.н. ревматоидная кисть), резко снижается подвижность лучезапястных суставов, у многих пациентов под кожей образуются плотные на ощупь узелки.

Лечение проводится в двух направлениях. Первое - уменьшение боли и воспаления с

помощью нестероидных противовоспалительных средств. Второе – базисная, по сути, пожизненная терапия препаратами, призванная замедлить прогрессирование заболевания. Подбирать препараты желательно на ранней стадии болезни. Когда минует обострение целесообразно использовать физиотерапевтические методы. Очень важно чередовать щадящий и тренирующий режимы движений, не перегружать суставы, но не давать им «ржаветь», а мышцам – ослабевать. Так что не следует отказываться от занятий на тренажерах, плавания в бассейне (два-три раза в неделю) и ходьбы (не менее 1 часа в день).