

Автор: В.В. Жураковский, заместитель главного врача по МЭиР

Ревматоидный артрит - аутоиммунное заболевание, которое приводит к хроническому воспалению суставов, кроме того поражаются околосуставные и некоторые другие ткани, органы и системы организма, поэтому ревматоидный артрит относят к системным заболеваниям. Ревматоидный артрит – хроническое заболевание, он имеет постепенно прогрессирующее течение, иногда прерывающееся ремиссиями (периодами временного улучшения).

Воспаление сустава характеризуется его опуханием, болезненностью и иногда появлением красноты. Как уже было сказано, при ревматоидном артрите могут воспалятся и околосуставные ткани – связки и мышцы. Хроническое воспаление сустава приводит к разрушению суставного хряща и возникновению деформации сустава, что в свою очередь, нарушает его функцию – возникают боли при движении и тугоподвижность. Реактивный артрит - воспалительные негнойные заболевания суставов, развивающиеся после острой кишечной или мочеполовой инфекции. Заболевание чаще возникает у молодых мужчин. При реактивном артрите характерным является поражение одного из суставов нижних конечностей (коленного, голеностопного). Возможно поражение крестцово-подвздошных суставов. При реактивном артритенередко возникает воспаление связок и сухожилий (например, поражение ахиллова сухожилия). Поражение слизистых оболочек может проявиться конъюнктивитом, развитием эрозий в полости рта, уретритом. На коже подошвенной части стоп, реже ладоней появляются безболезненные очаговые или сличающиеся участки уплотнения – кератодермия. В отдельных случаях может возникать поражение ногтей (дистрофические изменения). Псориатический артрит – хроническое прогрессирующее заболевание суставов, ассоциированное с псориазом. Распространенность псориаза в популяции составляет 2-3%, а распространенность артрита среди больных псориазом колеблется от 13.5 до 47%. Наиболее часто псориатический артрит начинается в возрасте от 20 до 50 лет, причем мужчины и женщины заболевают одинаково часто. Встречаются случаи особенно тяжелого течения псориатического артрита у молодых мужчин. Причина псориаза и псориатического артрита в настоящее время неизвестна. Профилактика псориатического артрита не разработана, из-за отсутствия знания о его причине. Проводится т.н. вторичная профилактика (т.е. профилактика ухудшения состояния больных после начала заболевания), направленная на сохранение функциональной способности суставов и замедление темпов прогрессирования псориатического артрита. Инфекционный артрит, называемый также септическим артритом или пиогенным артритом, является серьезной инфекционной болезнью суставов, характеризующейся болью, температурой, ознобом, покраснением и отеком одного или нескольких суставов, а также потерей подвижности пораженных суставов. Это состояние требует неотложной медицинской помощи.

Лечение артрита

Лечение артрита должно быть направлено на уменьшение проявлений заболевания, на восстановление обмена веществ в суставном хряще (т.е. предотвращение дальнейшего разрушения хряща) и максимальное сохранение функции пораженных суставов. Лечение артрита предполагает устранение основной причины возникновения артрита или лечение заболевания, вызвавшего артрит. Исходя из этого, в зависимости от характера артрита, лечение артрита должно быть комплексным, длительным и систематичным. Оно должно включать как методы воздействия на восстановительные процессы в хрящевой ткани, так и на организм в целом, используя нефармакологические, фармакологические и хирургические методы лечения артрита.

К нефармакологическим методам лечения артрита относится:

* Уменьшение нагрузки на суставы: снижение массы тела; подбор ортопедической обуви с мягкой подошвой и фиксированной пяткой, использование супинаторов, наколенников, трости при ходьбе.

* Лечебная гимнастика, которая должна проводится в положении сидя, лежа или в воде (т.е. без статических нагрузок) и не должна вызывать усиление болей в суставах. Полностью исключаются упражнения на согнутых коленях и приседание. Рекомендуются занятия плаванием.

* Физиотерапевтическое лечение: тепловые процедуры, ультразвук, магнитотерапия, лазеротерапия, иглорефлексотерапия, водолечение, массаж, электроимпульсная стимуляция мышц. Любые физиотерапевтические процедуры проводятся при отсутствии противопоказаний.

* Избавление от вредных привычек: отказ от курения, чрезмерного употребления кофейных напитков.

Фармакологические методы лечения артрита:

* Местная терапия: применение нестероидных противовоспалительных кремов, мазей или гелей; внутрисуставное или периартикулярное введение глюкокортикостераидов.

* При умеренных болях в суставах используют простые болеутоляющие средства (парацетамол), при недостаточном их эффекте назначают нестероидные противовоспалительные препараты.

* В настоящее время большое внимание в лечении артрита уделяется препаратам, которые способны устранить не только болевые ощущения, но предотвратить, замедлить или подвергнуть обратному развитию патологические процессы, происходящие в суставах при заболевании артритом. Такие препараты называются хондропротекторами, т.е. препаратами, защищающими хрящ. Они способны стимулировать синтез основного вещества хряща и одновременно тормозить выработку фермента, разрушающего хрящ. Таким образом, хондропротекторы усиливают восстановительные и подавляют разрушающие процессы в хряще. При их назначении часто значительно уменьшается боль, увеличивается объем движений, восстанавливается функция суставов. Хондропротекторы хорошо переносятся и очень редко вызывают побочные эффекты.

* Хирургическое лечение (эндопротезирование суставов), которое применяется только при наиболее далеко зашедших формах артрита.

Лечение ревматоидного артрита

Полностью вылечить ревматоидный артрит невозможно. Современные методы лечения направлены на уменьшение воспаления, улучшить функцию суставов и предотвратить инвалидизацию больных. Ранее начало лечения улучшает прогноз. Оптимальное лечение включает в себя не только медикаментозную терапию, но и лечебную физкультуру, изменение образа жизни и другие мероприятия. В лечении ревматоидного артрита используется два типа препаратов: противоспалительные или быстродействующие препараты «первой линии» и медленнодействующие прпараты «второй линии» (их еще называют болезнь-модифицирующие или базисные препараты). К первой группе препаратов относят аспирин и гормоны (кортикостероиды), которые снимают воспаление и уменьшают боль. Базисные препараты (например, метотрексат) вызывают ремиссию и предотвращают или замедляют разрушение суставов, но не являются противовоспалительными препаратами. Хирургическое лечение применяют

для коррекции выраженных деформаций суставов.

Лечение реактивного артрита

Общие гигиенические меры профилактики кишечных инфекций, использование презервативов для снижения риска заражения мочеполовым хламидиозом и другими заболеваниями, передающимися половым путем.

Лечение инфекционного артрита

Обычно при инфекционном артрите требуется несколько дней стационарного лечения, с последующим приемом лекарств и сеансами физиотерапии в течение нескольких недель или месяцев.