

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО
КАФЕДРА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ №3

Пациент с ревматоидным артритом на приеме: что нужно знать врачу терапевту?

к.мед.н. Тов Инесса Валерьевна
к.мед.н. Складная Елена Валериевна
Донецк, 2021

РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ (РА) -

аутоиммунное ревматическое заболевание
неизвестной этиологии, характеризующееся
хроническим эрозивным артритом (синовитом) и
системным поражением внутренних органов

Жалобы:

- боль, отечность, утренняя скованность преимущественно в мелких суставах кистей;
- затруднение сжатия кисти в кулак и боль у основания пальцев стоп при ходьбе;
- быстрая утомляемость;
- общее недомогание;
- потеря в весе;
- повышение температуры;
- улучшение состояния при приеме НПВП

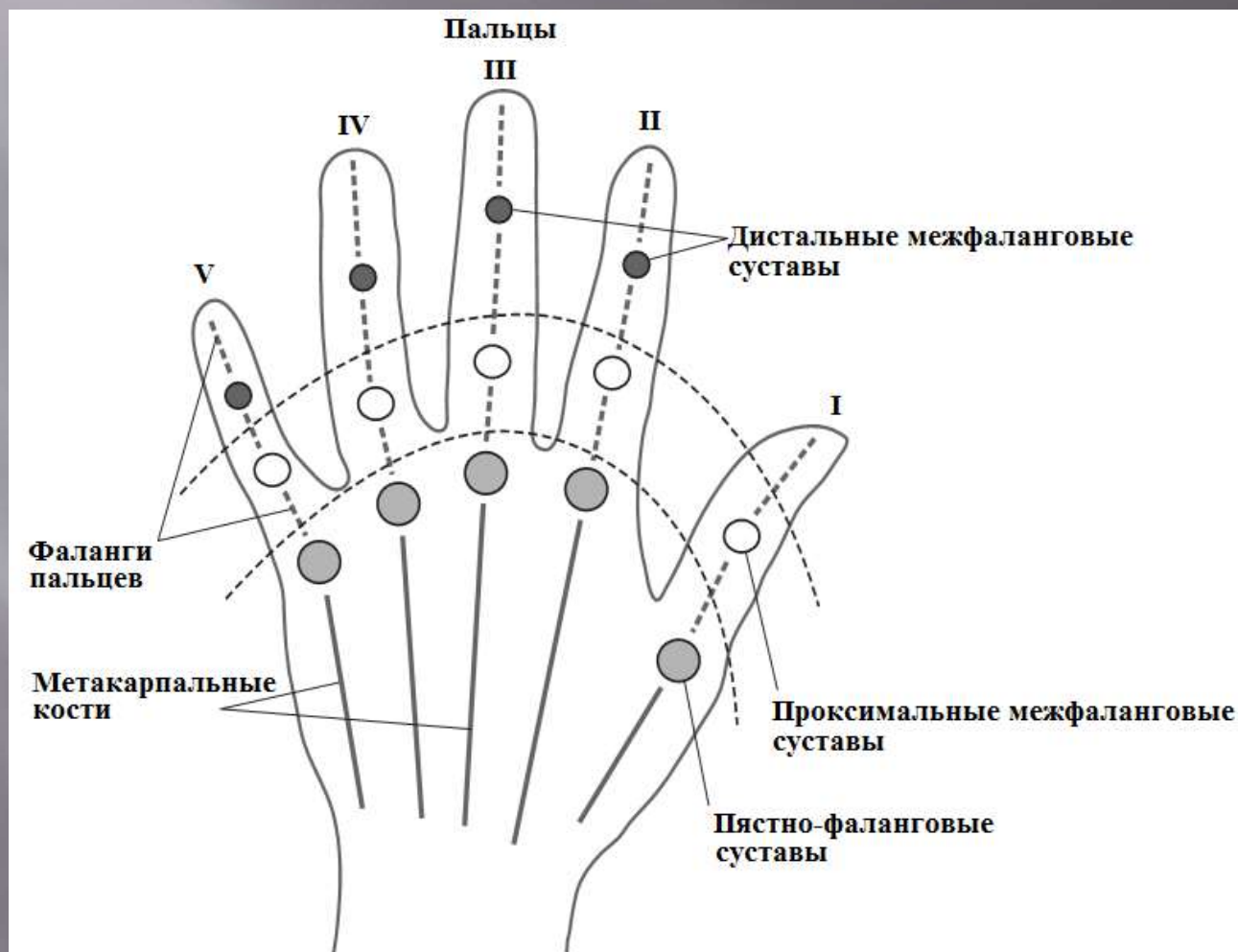
В анамнезе необходимо уточнить:

- продолжительность симптомов артрита;
- наличие и длительность утренней скованности;
- наличие «суточного ритма» боли в суставах с характерным усилением боли в ранние утренние часы;
- стойкость признаков симметричного поражения суставов;
- сведения о сопутствующей патологии, предшествующей и сопутствующей терапии, вредных привычках, которые влияют на выбор методов лечения и оценку ближайшего и отдаленного прогноза

Физикальное обследование:

Поражение суставов: боль при пальпации и движении, симметричная припухлость, снижение силы сжатия кисти, ревматоидные узелки, ульнарная девиация кистей, поражение пальцев кистей по типу «бутоньерки», «лорнетки» или «шеи лебедя», подвывихи головок плюснефаланговых суставов стоп, тиббиальная девиация стоп, деформация большого пальца, подвывихи в области атлантоаксиального сустава шейных позвонков, тендосиновит лучезапястного сустава и кисти, бурсит.

Суставы исключения: дистальные межфаланговые суставы, первые запястно-пястные суставы и первые плюснефаланговые суставы



1. Кисти по типу «шеи лебедя»
2. Кисти по типу «бутонок»
3. Ульнарная девиация кистей кнаружи



Внесуставные проявления:

- Конституциональные симптомы: генерализованная слабость, недомогание, похудение, субфебрильная лихорадка
- Сердечно-сосудистая система: перикардит, васкулит, раннее развитие атеросклероза
- Легкие: плеврит, интерстициальное заболевание легких, ревматоидные узелки в легких (синдром Каплана)
- Кожа: ревматоидные узелки, утолщение и гипотрофия кожи, дигитальный артериит, микроинфаркты в области ногтевого ложа, сетчатое ливедо
- Нервная система: компрессионная нейропатия, симметричная сенсорно - моторная нейропатия, множественный мононеврит, шейный миелит
- Мышцы: генерализованная амиотрофия
- Глаза: сухой кератоконъюнктивит, эписклерит, склерит, периферическая язвенная кератопатия
- Почки: амилоидоз, васкулит, нефрит (редко)
- Синдром Шегрена

Лабораторные исследования:

- ОАК
- Биохимический анализ крови (АлТ, АсТ, общий белок и фракции, глюкоза, креатинин, холестерин)
- СРБ
- РФ
- АЦЦП

Дополнительная иммунологическая характеристика

Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП):

* АЦЦП - присутствуют (+)

* АЦЦП - отсутствуют (-)

Инструментальные исследования: ☐

- Рентгенологическое исследование суставов
- Ультразвуковое исследование суставов
- МРТ кистей
- ЭКГ
- Эхокардиография
- Рентгенография легких в двух проекциях

Рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру):

I - околоуставной остеопороз;

II - околоуставной остеопороз + сужение суставной щели, могут быть единичные эрозии;

III - признаки предыдущей стадии + множественные эрозии+ подвывихи в суставах;

IV - признаки предыдущих стадии + костный анкилоз.

Рентгенограмма при РА



Осложнения:

- Вторичный системный амилоидоз
- Вторичный остеоартроз
- Остеопороз (системный)
- Остеонекроз
- Туннельные синдромы (синдром карпального канала, синдромы сдавления локтевого, большеберцового нервов)
- Подвывих в атлanto-аксиальном суставе, в т.ч. с миелопатией, нестабильность шейного отдела позвоночника
- Атеросклероз

В диагнозе необходимо отразить:

основной диагноз, клиническую стадию, активность болезни, внесуставные (системные) проявления, инструментальную характеристику, серопозитивность по АЦЦП, функциональный класс, осложнения

Рабочая классификация ревматоидного артрита:

Основной диагноз:

- Ревматоидный артрит серопозитивный (M05.8);
- Ревматоидный артрит серонегативный (M06.0);
- Особые клинические формы ревматоидного артрита:
 - * синдром Фелти (M05.0)
 - * болезнь Стилла у взрослых (M06.1)
 - * ревматоидный артрит вероятный (M05.9, M06.4, M06.9)

Клиническая стадия:

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

Функциональный класс (ФК):

I класс - полностью сохранено самообслуживание, непрофессиональная и профессиональная деятельность.

II класс – сохранено самообслуживание, непрофессиональная деятельность, ограничены занятия профессиональной деятельностью.

III класс – сохранено самообслуживание, ограничены занятия непрофессиональной и профессиональной деятельностью.

IV класс – ограничено самообслуживание, занятие непрофессиональной и профессиональной деятельностью.

Степень активности болезни:

0- ремиссия (DAS28 менее 5,1)

I - низкая (DAS 28 = 2,6-3,2)

II - умеренная (DAS 28=3,3-5,1)

III - высокая (DAS 28 более 5,1)

!!! Для ранней диагностики РА и направления на консультацию к врачу-ревматологу необходимо наличие следующих критериев и дообследование:

- определяемая при осмотре припухлость хотя бы одного периферического сустава
- положительный симптом «сжатия» кистей и/или стоп
- утренняя скованность длительностью 30 минут и более
- ОАК, СРБ, РФ, АЦЦП, рентген суставов

Тактика лечения

!!! Лечение пациентов должно проводиться врачом-ревматологом (в виде исключения – врачами общей практики, но при консультативной поддержке врача-ревматолога) с привлечением специалистов других медицинских специальностей (ортопеды, физиотерапевты, кардиологи, невропатологи, психологи и др.) и основываться на тесном взаимодействии врача и пациента.

Терапевты и семейные врачи отслеживают возможные возникшие побочные эффекты терапии и при необходимости направляют пациента на консультацию к ревматологу

Базисная терапия:

- * !!!Золотой стандарт лечения - Метотрексат
внутри 7,5-25 мг 1 раз в неделю длительно
- * Лефлуномид 20 мг 1 раз в сут- длительно
- * Сульфасалазин внутри 500- 2000 мг 2-3 раза в
сутки длительно

Симптоматическая терапия курсами:

- * метилпреднизолон 4-16мг 1раз в сутки
- * диклофенак 75 мг 1 раз в сутки
- * мелоксикам 7,5-15 мг 1 раз в сутки
- * нимесулид 100-200 мг 1-2 раз в сутки
- * ацеклофенак 100 мг в сутки 1 раз в сутки
- * эторикоксиб 60-90 мг в сутки 1-2 раза в сутки

Препараты кальция и витамина D:

- * кальция карбонат 2500 мг, (эквивалентно элементарному кальцию 1000 мг)
- * холекальциферол 22 мкг (800 МЕ витамина Д3) внутрь 1 таблетка 1 раз в сутки

Генно-инженерные-биологические препараты (ГИБП):

- * Тоцилизумаб
- * Ритуксимаб
- * Инфликсимаб
- * Этанерцепт
- * Адалимумаб

Показания для назначения ГИБП:

- больные РА, недостаточно отвечающие на метотрексат и/или другие препараты базисной терапии;
- больные с умеренной/высокой активностью РА, при наличии признаков плохого прогноза: высокая активность болезни, РФ+ /АЦЦП+, раннее появление эрозий, быстрое прогрессирование (появление более 2 эрозий за 12 мес. даже при снижении активности);
- больные с сохраняющейся умеренной/высокой активностью или с плохой переносимостью терапии, по крайней мере, двумя стандартными базисными препаратами, одним из которых должен быть метотрексат в течение 6 месяцев и более или менее 6 месяцев в случае необходимости отмены базисной терапии из-за развития побочных эффектов (но обычно не менее 3 мес.)

Оценка ответа на терапию по индексу DAS 28 по спец. калькулятору

Учитывается:

- 1) число опухших суставов
- 2) число болезненных суставов (учитывают 28 суставов: суставы запястья, пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые, локтевые, плечевые и коленные)
- 3) СОЭ или СРБ
- 4) общую оценку активности заболевания пациентом с помощью визуальной аналоговой шкалы (VAS/ВАШ, 0–100)

Диапазон возможных величин 0–9,4 оценка активности заболевания

Оценка ответа на лечение по сравнению с исходным:

- хорошая — изменение активности на $\geq 1,2$ и низкая активность
- средняя — изменение на $> 0,6$ и $< 1,2$ и активность низкая или средняя либо изменение на $\geq 1,2$ и высокая или средняя активность
- ответа нет — изменение на $< 0,6$ или на $< 1,2$ и высокая активность

Показания для плановой госпитализации:

- уточнение диагноза и оценка прогноза
- подбор и коррекция дозы базисных препаратов
- решение вопроса о назначении ГИБП
- высокая степень активности, системные проявления РА
- развитие интеркуррентной инфекции, септического артрита или других тяжелых осложнений болезни или лекарственной терапии

Благодарим за внимание!