



РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ

Хидирова Нигора Холмурзаевна

*Ассистент Термезского филиала
Ташкентской медицинской академии*

Абдумуродова Нозима Уткировна

*Студент Термезского филиала
Ташкентской медицинской академии*

Аннотация: В данной статье представлена информация о реактивном артрите, его причинах, симптомах, наблюдении за заболеванием у мужчин и женщин и методах его лечения.

Ключевые слова: Реактивный артрит, боль в суставах, артрит, мочеполовая система, инфекция, асимметричный олигоартрит, суставы, заболевания.

Реактивный артрит – группа негнойных заболеваний суставов, когда они воспаляются вследствие инфекции. В этом случае инфекции и заболевания суставов развиваются как реакция на инфекцию в целом. Реактивный артрит является серьезным заболеванием суставов и имеет свои особенности.

Эта форма артрита сопровождается одним или несколькими из следующих симптомов:

Воспалительные процессы в органах желудочно-кишечного тракта.

Конъюнктивит (воспаление глаз).

Воспалительные процессы в мочеполовой системе.

Воспаление суставов.

По имеющимся статистическим данным, опубликованным в специализированных медицинских изданиях и средствах массовой информации, реактивный артрит чаще диагностируется у пациентов в возрасте от 30 до 40 лет. Большинство случаев заболевания выявлено у мужчин, что спровоцировало мочеполовую инфекцию. Представители женской и мужской половины населения часто страдают реактивным артритом, который развивается на фоне развития кишечной инфекции (дизентерии). Он может вызывать проблемы. Чаще всего проблемы появляются в следующих органах:

в легких;

в почках;



в сердце;
в мягких тканях органов зрения;
на коже (в виде сыпи, язвочек или крапивницы);
на слизистой оболочке полости рта и др.

В последние годы это реактивная форма артрита, которая часто диагностируется у людей разных стран мира и серьезно повреждает опорно-двигательный аппарат людей независимо от возраста и пола. По мнению многих ревматологов, если реактивный артрит не вызван кишечной или урогенитальной инфекцией, его следует классифицировать как болезнь Рейтера. Это связано с тем, что при этой форме артрита лишь в 4% случаев приходится на инфекции мочеполовой системы. На начальном этапе развития реактивный артрит у большинства больных проявляется в острой форме. По результатам многих исследований установлено, что первые симптомы этого заболевания появляются через 2 недели после заражения больного: Пораженный сустав Температура поднимается в этом районе. Чтобы обнаружить жар в суставе, достаточно приложить ладонь к поврежденному месту. Для снятия жара рекомендуется использовать компрессы. Отекшие суставы (голеностопные и коленные, а также локтевые и лучезапястные суставы, суставы кистей и стоп). Иногда отек быстро распространяется за контур суставов, появляются боли в суставах. Болезненные ощущения преимущественно присутствуют при ходьбе или выполнении других действий пораженной голенью или верхней частью ноги. Многие пациенты испытывают тупую, скручивающую или ноющую боль при любой физической нагрузке, которая немного стихает ночью. Они также испытывают дискомфорт при пальпации участка, пораженного заболеванием сустава. Больные люди не могут активно двигаться, заниматься физическими упражнениями.

Появляется суставной синдром, сопровождающийся болью, асимметричным олигоартритом, поражением суставов, отеками и т. д. Выявляются инфекции мочеполовой системы, носоглотки, кишечника (с характерными симптомами). Урогенитальные инфекции сопровождаются заболеваниями мочеполовой системы, такими как уретрит и цервицит, и осложнениями, развивающимися на их фоне. Происходит расширение суставной щели и отек мягких тканей (околосуставных) (легко выявляется при рентгенографии). Воспаление глаз, кожи (конъюнктивит, раздражение слизистой оболочки, ослабление зрительной активности, крапивница, псориазоформные высыпания, стоматит и др.). В начальной стадии развития



реактивного артрита у больных наблюдаются сакроилеит (травма позвоночника), заболевания почек, появляются болезни сердца (тахикардия) и признаки расстройства нервной системы.

Утомляемость, потеря трудоспособности.

Общее расстройство, внезапная потеря веса.

Случаи лихорадки, часто сопровождающиеся повышением температуры или ознобом и т. д.

Причины реактивного артрита.

По результатам многих исследований, проведенных специалистами во всем мире, реактивный артрит часто развивается на фоне плохой наследственности. Современная медицина способна выявить это заболевание на генетическом уровне. Это связано со специальными лабораторными исследованиями, в которых используются реагенты, выявляющие генетические маркеры HLA-B27. Несмотря на генетическую предрасположенность, реактивный артрит возникает только у больных этим заболеванием.

К причинам реактивного артрита относятся следующие триггеры:

различные бактерии (сальмонеллы, иерсинии, шигеллы, кампилобактерии);

инфекционные заболевания (дизентерия);

нарушения в иммунной системе пациента;

генетическая предрасположенность к этому заболеванию (реактивный артрит часто выявляют у носителей антигена HLA-B27);

заражение больного вредоносными микроорганизмами, попадающими в мочеполовую систему человека (например, хламидиями *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*) и др. При обнаружении характерных симптомов или любого дискомфорта в области сустава больному следует обратиться к узкопрофильному специалисту - врачу. врач-ревматолог Диагноз реактивного артрита ставится на основании данных предварительного обследования, в ходе которого специалист выявил основные симптомы этого заболевания и результаты лабораторного и аппаратного обследования пациента. Благодаря своевременному рентгенологическому исследованию врач может обнаружить любые, даже небольшие изменения в опорно-двигательном аппарате. Иногда аппаратная диагностика позволяет обнаружить кальцинозы, расположенные в костной ткани, где возникли воспалительные процессы. Если у пациента с диагнозом реактивный артрит наблюдается воспаление глаза, то лечащий врач



направит его на консультацию к офтальмологу. Специалист узкого профиля не только определяет остроту зрения, но и определяет уровень воспаления, после чего назначает медикаментозную терапию. После комплексной диагностики реактивного артрита специалист подбирает метод лечения этого заболевания. Метод терапии напрямую зависит от локализации заболевания и стадии его развития. В большинстве случаев данной категории больных назначают:

Нестероидные противовоспалительные препараты. На фоне их регулярного употребления у больных могут наблюдаться различные побочные эффекты: появляются язвы, развиваются желудочно-кишечные заболевания, начинаются внутренние кровотечения. Кортикостероиды назначают больным при лечении реактивного артрита. Эта группа препаратов, в том числе преднизолон, позволяет существенно уменьшить воспалительный процесс в суставах и сухожилиях верхних и нижних конечностей. Их можно принимать любым удобным способом: в виде мази; перорально в форме таблеток; в виде инъекции (вводят в пораженный сустав). При наличии у больного реактивной формы артрита, вызванного инфекциями, передающимися половым путем, или вирусными инфекциями, ему назначают курс антибиотиков.

Параллельно больному следует принимать пробиотики, функция которых заключается в смягчении воздействия антибиотиков на желудочно-кишечный тракт человека. Больным с диагнозом персистирующая форма реактивного артрита назначают сульфацилин. Этот препарат может иметь различные побочные эффекты, такие как угнетение функции костного мозга, кожная сыпь. После курса Сульфациллина больным необходимо пройти лабораторное обследование и анализ крови. При воспалительных процессах в глазах пациентам назначают специальные капли. Тяжелая форма воспаления требует более серьезного лечения, включающего инъекции кортизона. При воспалительном процессе в области мужских или женских половых органов лечащий врач назначает курс терапии кремами, содержащими кортизон. При реактивном артрите, вызванном кишечных или урогенитальных инфекциях больным назначают антибиотики, специфичные к выявленным группам бактерий, проводят мероприятия. Параллельно этой категории больных назначают мази, кремы, гели, содержащие димексид, обладающий противовоспалительным действием. Больных с диагнозом реактивный артрит лечат различными методами, такими как криотерапия, фонофорез, синусоидальные модулирующие токи и др. Различные физиотерапевтические процедуры рекомендуются. Большую пользу при лечении этого заболевания



дает курс физиотерапии, при котором пациенты под наблюдением выполняют специально разработанные упражнения. После снятия воспалительного процесса в области поврежденных суставов пациентам назначают лечебные ванны. Во время таких водных процедур обычно используются соли Мертвого моря, а также сероводородные и сероводородные соли. Параллельно с лечебными ваннами можно пройти курс грязелечения.

Резюме: Независимо от терапии, применяемой при лечении реактивного артрита, пациентам рекомендуется регулярно сдавать анализы, которые могут указывать на наличие инфекции. При обнаружении каких-либо бактерий, способных вызвать рецидив реактивного артрита, пациентам назначают курс терапии, включающий новую группу антибиотиков (при выборе наиболее эффективных препаратов рекомендуется проводить специальный анализ пациентов).

Использованная литература:

1. Лиля А. М., Гапонова Т. В. Реактивные артриты: особенности патогенеза и терапевтическая тактика Архивная копия от 23 ноября 2011 на Wayback Machine. Русский медицинский журнал № 1663[1]

2. Two forms of reactive arthritis? | Annals of the Rheumatic Diseases. Дата обращения: 8 мая 2017. Архивировано 28 августа 2014 года.[2]

3. Иркутский государственный медицинский университет, Шевченко Елена Викторовна – зав. кафедрой, профессор, д.б.н. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ УРОГЕННЫХ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТОВ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИКА) // Сибирский медицинский журнал. — 2010. — № 1. Архивировано 4 мая 2016 года.[3]

4. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при ювенильных артритах | #06/13 | «Лечащий врач» – профессиональное медицинское издание для врачей. Научные статьи. Журнал «Лечащий врач». Дата обращения: 1 марта 2023. Архивировано 1 марта 2023 года.[4]