Занятие 2

Задание №1

1. ПРИ РЕАКТИВНЫХ АРТРИТАХ НАБЛЮДАЕТСЯ:

1) Гипохромная анемия;

2) Лейкоцитоз;

3) С-реактивный протеин положительный;

4) Выявление HLA-В 27 антигена;

5) Нормальные цифры СОЭ;

2. КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА:

1) Связь артрита с инфекцией мочеполового тракта;

2) Заболевание развивается в пожилом возрасте;

3) Поражаются дистальные межфаланговые суставы костей;

4) Развивается двусторонний сакроилеит;

5) Связь артрита с приемом диуретиков;

3. КАКОЙ ИЗ ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АРТРИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТЕОАРТРОЗА:

1) Боли при движении;

2) Хруст в суставе;

3) Костные разрастания;

4) Припухлость и повышение кожной температуры над суставом;

5) Ограничение подвижности;

4. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА:

1) Ограничение подвижности позвоночника;

2) Напряжение прямых мышц спины;

3) Двухсторонний эрозивный сакроилеит;

4) Сглаженность изгибов позвоночника при рентгеноскопии;

5) Утренняя скованности позвоночника;

5. ДЛЯ АНКИЛОЗИРУЮЩЕГО СПОНДИЛОАРТРИТА ХАРАКТЕРНО:

1) Женский пол;

2) Поражение грудино-ключичных и грудино-реберных сочленений;

3) Положительный АЦЦП;

4) Ограничение подвижности позвоночника;

5) Ревматоидные узелки;

6. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ АНКИЛОЗИРУЮЩЕМ СПОНДИЛИТЕ?:

1) Увеличение СОЭ;

2) HLA-В 27;

3) Сакроилеит;

4) Энтезопатии;

5) Ревматоидный фактор;

7. СПЕЦИФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Симметричный полиартрит;

2) Преимущественное поражение дистальных межфаланговых суставов;

3) Мутилирующий артрит;

4) Анкилозирующий артрит;

5) Узелки Гибердена;

8. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ:

1) Метаболических артритов;

2) Дегенеративных артритов;

3) Серонегативных артритов;

4) Диффузных заболеваний соединительной ткани;

5) Ревматического артрита

Задание №2

Дать развернутые ответы на вопросы:

1 Дать характеристику боли в суставах воспалительного и механического характера. Какие боли характерны для серонегативных артритов?

2. Назвать рентгенпризнаки анкилозирующего спондилоартрита.

3. Диагностические критерии псориатической артропатии.

4. Особенности поражения суставов при реактивных артритах. Причины (этиология) реактивных артритов.

Задание №3

Дать развернутые ответы на вопросы.

Больной А. 46 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, боли по всему позвоночнику (преимущественно ночью), в обоих тазобедренных, коленных суставах, утреннюю скованность до 40 минут, проходящую после физических упражнений.

Анамнез: болеет с28 лет, вначале появились боли в пояснице и крестце (особенно ночью), позже присоединилась утренняя скованность, проходящая после непродолжительной зарядки, повышение температуры до 37-37,5°С.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. АД - 150/100 мм рт. ст. ЧСС - 74 удара в минуту. ЧДД - 18 в минуту. Температура тела 37,3°С. Отмечается выраженный грудной кифоз и шейный гиперлордоз, сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации по ходу позвоночника, околопозвоночным линиям и тазобедренных суставов. Активные и пассивные движения вызывают боль.

Пробы: симптом Кушелевского I, II - положительный, проба Томайера – 65 см, Форестье - 22 см, проба подбородок-грудина – 5 см, экскурсия грудной клетки - 100-96 см (4 см).

Рентгенограмма позвоночника и илеосакральных сочленениях: Деформирующий спондилѐз, двусторонний сакроилиит, стадия 3.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,2×1012/л, Hb - 122 г/л, тромбоциты - 220×109/л, лейкоциты - 10×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 30%, СОЭ – 18 мм/ч.

Иммунологические тесты: С-реактивный белок – 5 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный. Общий анализ мочи – норма.

**Вопросы:**

1. Выделите синдромы.
2. Сформулируйте предварительный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какой будет Ваша тактика лечения данного заболевания? Каким препаратам следует отдать предпочтение при наличии у пациента внеаксиальных проявлений заболевания?
5. Порекомендуйте немедикаментозное и медикаментозной лечение. Выпишите рецепты на назначенные препараты.
6. **Ответы к задаче №132:**

1. Анкилозирующий спондилоартрит. Развёрнутая стадия. BASDAI 3,2. BASFI 3,0. Двухсторонний сакроилиит, стадия 3. Функциональная недостаточность суставов I.

2. Диагноз «анкилозирующий спондилоартрит (АС)» поставлен на основании воспалительного характера боли в позвоночнике, изменения соответствующих клинических тестов (Кушелевского, Томайера, Форестье) и обнаружения на рентгенограмме илеосакральных сочленений сакроилиита III стадии. Развёрнутая стадия поставлена на основании длительности течения заболевания и отсутствия анкилозирования в различных отделах позвоночника. Величина индексов BASDAI и BASFI на основании подсчёта соответствующих медицинских калькуляторов. Функциональная недостаточность суставов установлена на основании изменения физиологических изгибов позвоночника и ограничения подвижности позвоночника.

3. Пациенту рекомендовано рентгенологическое исследование и УЗИ тазобедренных суставов для определения наличия у пациента явлений коксита. Осмотр врача-офтальмолога для выявления проявления поражения глаз. Выполнение ЭКГ и ЭхоКГ для выявления аортита или других проявлений вовлечения сердца в патологический процесс. Определение HLA-B27, антител из главного комплекса гистосовместимости лейкоцитов человека к В27 антигену, которые указывают на генетическую природу заболевания.

4. Всем больным необходимо назначение НПВС и ЛФК. Приём НПВС должен быть постоянным и длительным. НПВС - базисные препараты для лечения АС (например, Диклофенак натрия 100 мг 2 раза в сутки или Эторикоксиб 90 мг 1 раз в сутки).

При отсутствии эффекта от приёма НПВС - решение вопроса о назначении ингибиторов фактора некроза опухоли альфа (Инфликсимаб, Адалимумаб, Голимумаб).

5. При наличии у пациента явлений периферических артритов необходимо назначение Сульфасалазина. При его неэффективности решение вопроса о назначении генно-инженерных биологических препаратов из группы ингибиторов некроза опухоли альфа (ФНО альфа), поскольку Сульфасалазин и ингибиторы ФНО альфа входят в национальные рекомендации по лечению АС как препараты, оказывающие патогенетическое действие.