

РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ



Кундер Е.В.
профессор, д.м.н.

Реактивный артрит

воспалительные негнойные заболевания суставов, развивающиеся в тесной хронологической связи (не позднее чем через 1 месяц) с перенесенной кишечной или урогенитальной инфекцией

Реактивный артрит

- ✓ Относятся к спондилоартритам
- ✓ Ассоциируются с HLA-B27 (85%)
- ✓ Следует отличать от постинфекционных артритов
- ✓ Заболеванию подвержены лица в возрасте 20-40 лет, чаще мужчины
- ✓ Распространенность 4,6-13 и 5-14 случаев на 100 тыс. населения для урогенной и энтерогенной форм *(Белов Б.С. И соавт., 2015)*

Общность:

- тропность к слизистым
- высокая контагиозность
- наличие в наружной мембране ЛПС, обладающих перекрестной реактивностью
- специфические факторы вирулентности, способствующие выживанию и диссеминации возбудителя

Урогенитальные : *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum*

Кишечные: *Salmonella* (различные серотипы)

Shigella flexneri, disenteriae, sonnei

Yersinia enterocolitica (0:3, 0:9), *pseudotuberculosis*

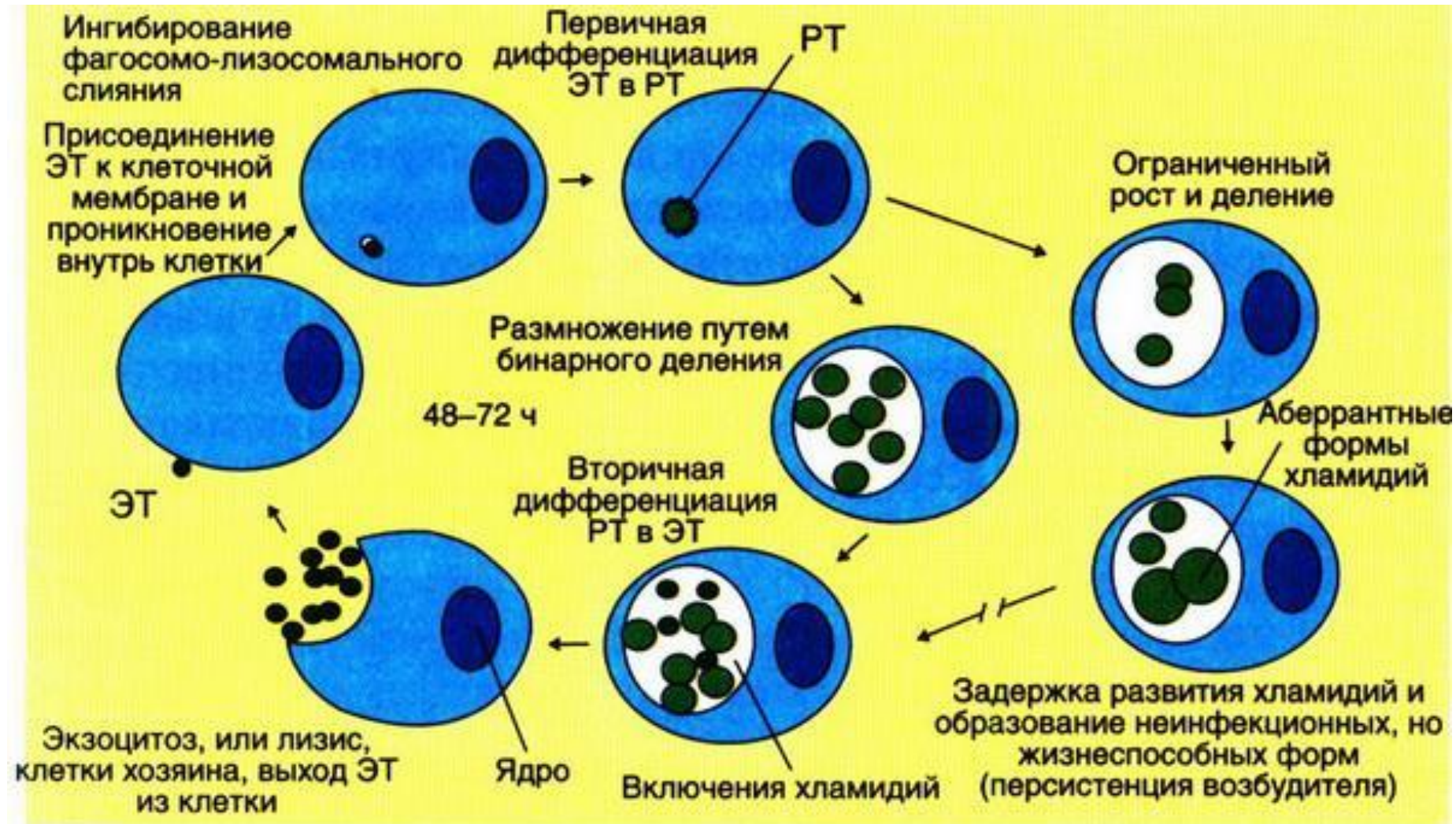
Campylobacter jejune, coli

Clostridium difficile

Escherichia coli (штаммы, вызывающие диарею)

Респираторные: *Chlamydophila pneumonia*

Chlamydia trachomatis



Патогенез

- **Инфекционно-токсическая стадия**
- **Стадия иммунного воспаления**

Из очага первичной инфекции этиологический фактор попадает в суставы путем фагоцитоза возбудителя макрофагами и дендритными клетками

В синовиальной оболочке и синовиальной жидкости обнаруживаются живые микробы, способные к делению

Клиническая картина

3-60 день после перенесенной инфекции

**Периферический артрит: ассиметричный
олигоартрит суставов нижних конечностей у
молодых мужчин**

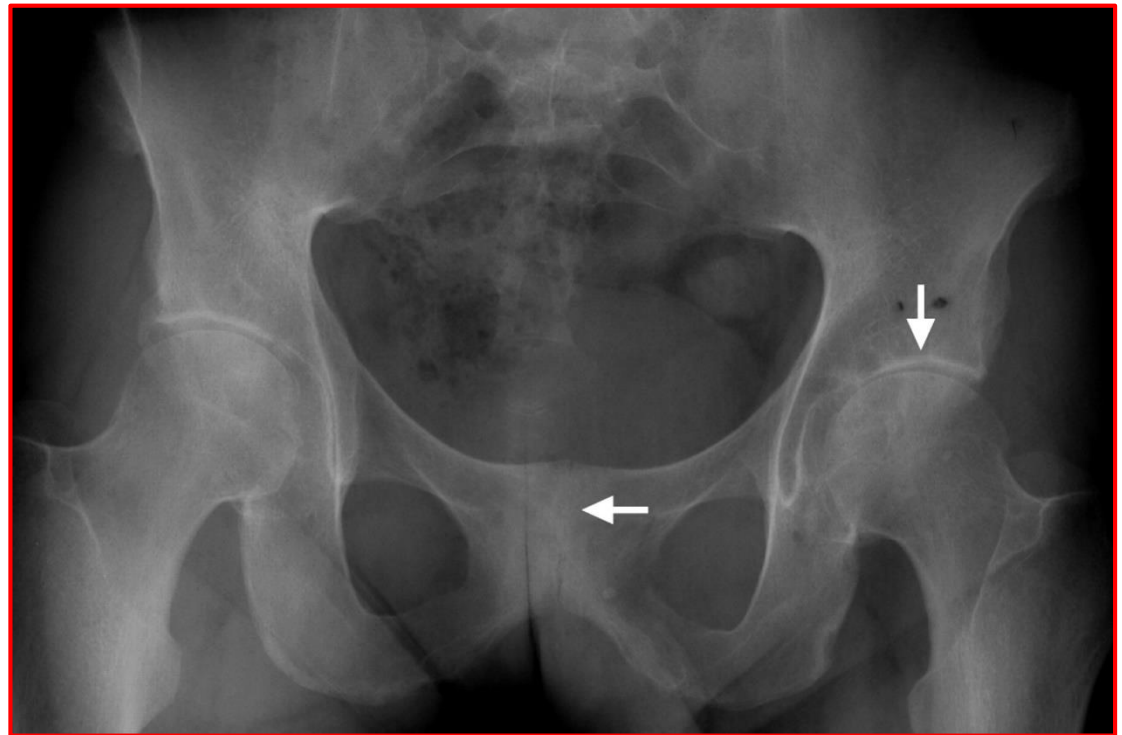
Аксиальный процесс (спондилит, сакроилиит)

Клиническая картина

Дактилит



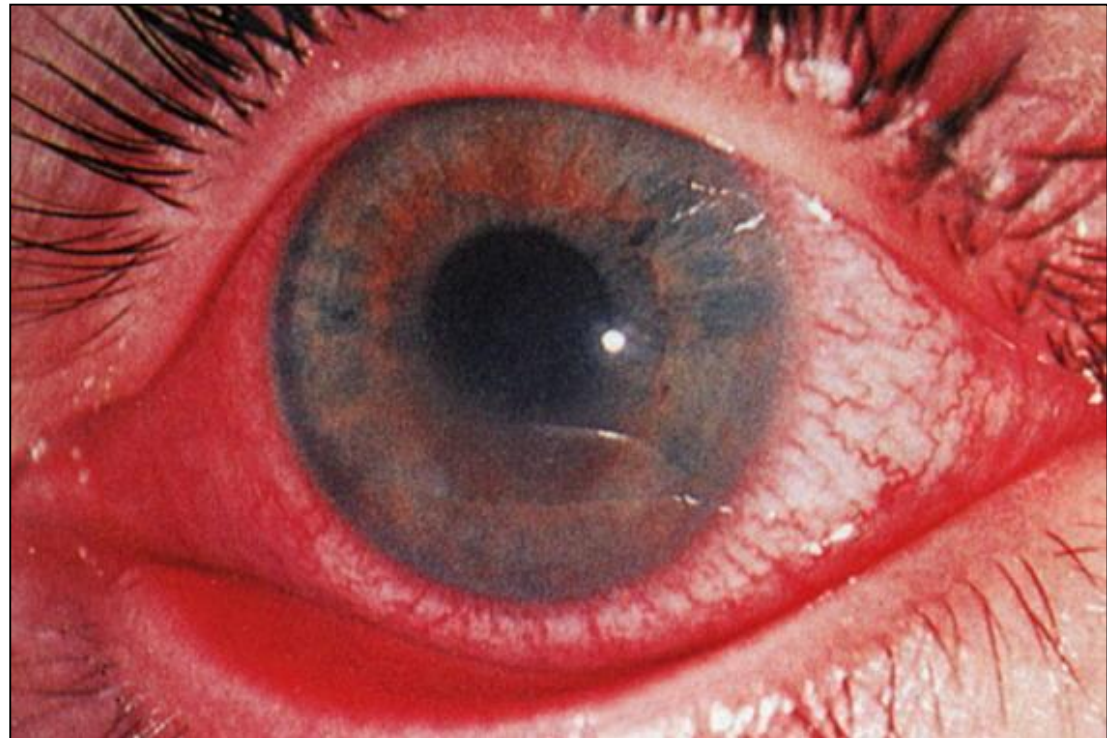
Сакроилиит, коксит, симфизит



Клиническая картина

Системные проявления

- У 10-30% - поражение глаз (ирит, иридоциклит, передний увеит)



Иммунологический анализ с целью выявления антигена HLA-B27

Частота носительства HLA-B27

- ☐ при АС 90-95%
- ☐ при псориатическом артрите 20-40%
- ☐ при псориатическом спондилите – 50-70%
- ☐ при реактивном артрите – 60%.

Диагностика

Идентификация триггерных агентов:

- ИФ (малоэффективна для персистирующих форм)
- ПЦР, ртПЦР, с обратной транскрипцией, амплификация с вытеснением цепи
- ИФА (IgG, IgM)
- McCoу культуральный метод

Классификационные критерии реактивных артритов:

- **Большие критерии:**
 - артрит (2 критерия из 3):
 - асимметричный,
 - моно- или олигоартрит,
 - артрит суставов нижних конечностей.
 - предшествующая клинически выраженная инфекция:
- уретрит/цервицит (дизурия), предшествующие артриту в течение до 8 недель,
- энтерит, предшествующий артриту в течение до 6 недель.
- **Малые критерии:**
 - лабораторное подтверждение триггерной инфекции.
- **Достоверный диагноз реактивного артрита выставляется при наличии обоих больших критериев и малого критерия. Реактивный артрит считается вероятным при наличии первого большого критерия и малого критерия, а также при наличии только больших критериев.**

Лечение

- Цели лечения пациентов с реактивными артритами:
- 1. Эрадикация триггерной инфекции;
- 2. Излечение реактивного артрита или достижение ремиссии.
- Основными методами терапии реактивного артрита являются:
- 1. антимикробная терапия;
- 2. противовоспалительная терапия;
- 3. базисная терапия;
- 4. вспомогательная терапия (применение иммуномодулирующих препаратов, дезинтоксикационных средств);
- 5. экстракорпоральные методы;
- 6. физиотерапия,
- 7. лечение экстраартикулярных проявлений.

Лечение

- Антимикробная терапия проводится в соответствии с выявляемым возбудителем до эрадикации инфекции. После лечения обязателен контроль излеченности. При лечении инфекций, передающихся половым путем, необходимо лечить половых партнеров пациента.
- При хламидиоиндуцированных артритах применяют следующие группы антибиотиков:
 - 1. Тетрациклины: тетрациклин по 500 мг 4 раза в день, доксициклин по 100 мг 2 раза в сутки, миноциклин 100 мг 3 раза в сутки, метациклин 300 3-4 раза в сутки. Рекомендуемая продолжительность терапии 1,5-2 месяца. Тетрациклины не назначаются детям и беременным женщинам.
 - 2. Макролиды: азитромицин 1000 мг на первый прием, затем по 500 мг 1 раз в день в течение 7 дней, джозамицин по 500 мг 3 раза в день, рокситромицин 150 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в сутки, ровамицин (спирамицин) по 3 млн. 3 раза в сутки. Существует методика лимфотропного введения ровамицина, оправданная при упорном течении уrogenитального хламидиоза. Ровамицин можно применять в период беременности.
 - 3. Фторхинолоны: офлоксацин по 400 мг 2 раза в день.
- Одновременно с антибактериальными средствами назначают флюконазол и другие противогрибковые препараты, поливитамины, биопрепараты (биофлор, лактобактерин и др.).

Лечение

Базисные средства при реактивных артритах назначаются в случае хронизации воспалительного процесса в суставах, при рефрактерности суставного синдрома к проводимой терапии НПВП в адекватных дозах на протяжении не менее 3 месяцев, при развитии кожных и офтальмологических проявлений, при устойчивой лабораторной активности заболевания. Используют следующие препараты:

Сульфасалазин по 500 мг 1 раз в день в течение недели. В следующую неделю препарат принимают по 500 мг 2 раза в день. В дальнейшем суточная дозировка увеличивается на 500 мг каждую неделю до достижения максимальной дозы - 2 г препарата в день. Назначение препарата уменьшает вероятность возникновения увеита.

Метотрексат по 7,5-15 мг в неделю. Методика назначения метотрексата описана в разделе Лечение ревматоидного артрита. При тяжелом артрите, рефрактерном к локальной терапии ГК, возможно внутрисуставное введение метотрексата.

Аминохинолиновые препараты (делагил, плаквенил), соли золота, азатиоприн назначаются редко, данные о целесообразности и эффективности их использования противоречивы.

Лечение

- При энтероколитическом варианте реактивных артритов возможно применение следующих антибиотиков: левомецетин по 500 мг 4 раза в день, тетрациклин по 500 мг 4 раза в день, ципрофлоксацин – по 500 мг 2 раза в день.
- Противовоспалительная терапия проводится с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) и глюкокортикоидов (ГК).

Будьте здоровы!

