

# Невирішена медична проблема

**А**ртрит — це захворювання суглоба, що супроводжується його запаленням і характеризується болем, особливо під час рухів. Нерідко обмежується рухливість суглоба, змінюється його форма, виникає набряк, іноді шкіра над суглобом червоніє, у хворого з'являється лихоманка. Відмічаються захворювання одного суглоба (моноартрит) і багатьох суглобів (поліартрит)

## ПРИЧИНИ І СИМПТОМИ

Достеменно причини захворювання досі невідомі. Непрямі дані, такі як збільшення кількості лейкоцитів у крові та швидкості осідання еритроцитів (ШОЕ), вказують на інфекційну природу процесу. Прийнято вважати, що захворювання розвивається в результаті інфекції, яка викликає порушення імунної системи у спадково схильних осіб. При цьому утворюються так звані імунні комплекси (з антитіл і вірусів), які відкладаються у тканинах і призводять до пошкодження суглобів. Утім, неефективність лікування найбільш болісної та найважчої форми — ревматоїдного

артриту — антибіотиками, швидше за все, свідчить про неправильність такого припущення. Уперше недуга може проявитися після важкого фізичного навантаження, емоційної та фізичної перевтоми, у період гормональної перебудови, під впливом інфекційних чинників. При цьому захворюванні потерпають симетричні суглоби, здебільшого п'ясно-фалангові, міжфалангові та променево-зап'ясні. Розгорнута стадія хвороби характеризується деформуючим артритом. Хвороба часто позбавляє людину працездатності та призводить до інвалідності (у 70% випадків), яка настає достатньо швидко. Основними

причинами смерті хворих на ревматоїдний артрит є інфекційні ускладнення й ниркова недостатність. Американські вчені на конгресі у 2004 р. визнали, що ревматоїдний поліартрит є однією з чотирьох невирішених медичних проблем людства поряд з онкологічними, психічними захворюваннями та СНІДом.

Суглоби майже кожної людини після 50 років вражає артроз. Він виникає як результат старіння та навантаження на суглоби. При цьому з'являються зміни в суглобному хрящі. Здебільшого ушкоджуються плюсно-фалангові суглоби великого пальця стоп, колінний і тазостегновий суглоби. Подаг-

## ДУМКА ЕКСПЕРТА



**Богдана Убога, завідувач відділення сімейної медицини 5-ї МКП м. Львова**

— Як і для більшості аутоімунних захворювань, для ревматоїдного артриту характерні три основні фактори виникнення (так

звана ревматологічна тріада):

- спадкова схильність до аутоімунних реакцій;
- інфекційний чинник (гіпотетичні тригери ревматичних захворювань) — параміксовіруси (віруси паротиту, кору, респіраторно-синцитіальні інфекції), гепатовіруси (вірус гепатиту В),

герпесвіруси (віруси простого герпесу, вірус герпесу типу 3, цитомегаловірус, вірус Епштейна – Барр), ретровіруси (Т-лімфотропний вірус);

- пусковий чинник (переохолодження, гіперінсоляція, інтоксикація, мутагенні медикаменти, ендокринопатії, стрес і т.д.).

Для жінок тривалість годування грудьми знижує вірогідність розвитку ревматоїдного артриту. Годування грудьми в протягом 24 місяців і довше знижує ризик розвитку захворювання вдвічі.

Трапляються артрити неінфекційної природи (артрози) — травматичні, алергічні, унаслідок порушення обміну речовин, захворювань нервової системи, нестачі вітамінів.

Ревматоїдний артрит може початися з будь-якого суглоба, але частіше — із дрібних суглобів на пальцях верхніх і нижніх кінцівок, зап'ястках. Зазвичай ушко-

дження суглобів симетричне, тобто якщо болить суглоб на правій руці, значить із часом болітиме той же суглоб на лівій. Чим більше суглобів уражено, тим важчою є стадія хвороби.

Інші часті симптоми:

- втома;
- ранкова скутість (чим довше триває скутість, тим активніше захворювання);
- слабкість;
- схожі на грип симптоми, у тому числі невисока температура;
- біль при тривалому сидінні;
- спалахи активності захворювання змінюються ремісією;
- м'язовий біль;
- втрата апетиту, ваги, депресія, анемія, холодні та/або спітнілі долоні та ступні;
- ураження залоз у ділянці очей і рота, що викликає недостатне вироблення сліз і слини.

# 24 ex professo

ричний артрит розвивається від надміру сечової кислоти у тканинах і вражає суглоб великого пальця стопи, рідше — суглоби плюсни, гомілковостопний і колінний. На подагричний артрит занедажують переважно чоловіки середнього віку. Зазвичай загострення трапляється вночі, інтенсивність болю дуже швидко наростає та за декілька годин сягає максимуму. Провокуючими факторами виникнення подагричного артриту є надмірне споживання м'яса, алкоголю, прийом сечогінних засобів, травми.

У 15–20% хворих на подагру розвивається сечокам'яна хвороба. У товщі шкіри можуть відкладатися солі сечової кислоти з утворенням безболісних вузликів різного розміру частіше над ліктьовим і колінним суглобами. При анкілозивному спондиліті (хвороба Бехтерева) основними симптомами вважаються біль і відсутність гнучкості хребта. Із часом у таких хворих формується типова поза — «поза прохача».

**Реактивний артрит** — запальне захворювання суглобів, що розвивається після гострої кишкової або сечостатевої інфекції. Хвороба частіше виникає у молодих чоловіків. При реактивному артриті характерним є ураження одного з суглобів нижніх кінцівок (колінного, гомілковостопного), іноді — патологія крижово-клубових суглобів. При реактивному артриті може виникати запалення зв'язок і сухожилів (наприклад, ахіллового сухожилля). Пошкодження слизових оболонок проявляється кон'юнктивітом, появою ерозій у порожнині рота, уретритом. На шкірі підошовної частини стоп (рідше — долонь) з'являються безболісні ділянки осередкових ущільнень (кератодермія). В окремих випадках може виникати ураження нігтів (дистрофічні зміни).

**Псоріатичний артрит** — хронічне прогресуюче захворювання суглобів, асоційоване з псоріазом. Розповсюдженість псоріазу в популяції становить 2–3%, а поширеність артриту серед хворих на псоріаз коливається від 13,5 до 47%. Найчастіше псоріатичний артрит починається у віці від 20 до 50 років, причому чоловіки й жінки хворіють однаково часто. Причина псоріазу та псоріатичного артриту на даний час невідома, тому профілактика недуги наразі не розроблена. Проводиться лише вторинна профілактика, спрямована на збереження функціональної здатності суглобів та уповільнення темпів прогресування недуги.

**Інфекційний артрит (септичний або біогенний)** — інфекційне захворювання суглобів, що характеризується болем, температурою, лихоманкою, почервонінням і набряком одного або декількох суглобів, а також втратою їхньої рухливості. Такий стан вимагає невідкладної медичної допомоги.

Як правило, у побуті термін

«ревматизм» використовують для будь-якого стану, що викликає біль у суглобах та оточуючих м'яких тканинах. Хоча насправді ревматизм — це більш широке поняття, яке означає розповсюджене запалення сполучної тканини з переважним ушкодженням серця та суглобів.



**Поширеність ревматоїдного артриту у людей працездатного віку становить 0,5–1%, у літніх людей зростає до 5%. Жінки хворіють на цю недугу втричі частіше, аніж чоловіки. Пік початку захворювання — 30–35 років. Ревматоїдним артритом страждають люди у всіх етнічних групах**

## КОМПЛЕКСНО І СИСТЕМАТИЧНО

Хоча більшість форм артритів не виликовується, проте перебіг захворювання можна полегшити. Терапія артриту передбачає усунення основної причини виникнення або ж лікування захворювання, яке викликало артрит. Процес лікування повинен бути комплексним, тривалим і систематичним. Він поєднує методи впливу на відновлювальні процеси в хрящовій тканині і на організм в цілому із використанням нефармакологічних, фармакологічних і хірургічних способів лікування.

**Лариса Дедишина**

## ДУМКА ЕКСПЕРТА



**Віктор Коваль, завідувач хірургічного відділення 5-ї МКП м. Львова**

— Лікування артриту спрямовується на зменшення проявів захворювання, відновлення обміну речовин у суглобовому хрящі (запобігання подальшому його руйнуванню) та максимальне збереження

функції уражених суглобів.

До нефармакологічних методів лікування артриту належать: зменшення навантаження на суглоби; зниження маси тіла; підбір ортопедичного взуття

з м'якою підошвою і фіксованою п'ятою, використання супінаторів, наколінників, тростини під час ходьби. Лікувальна гімнастика, яку проводять у положенні сидячи, лежачи або у воді (без статичних навантажень), не повинна викликати посилення болю в суглобах. Вправи на зігнутих колінах і присідання заборонені. Рекомендовані заняття плаванням.

До ефективних фізіотерапевтичних методів належать: теплові процедури, ультразвук, магнітотерапія, лазеротерапія, голкорексфлексотерапія, водолікування, масаж, електроімпульсна стимуляція м'язів. Фізіотерапія проводиться за відсутності протипоказань. Пацієнтам доцільно відмовитися від куріння й надмірного вживання кавових напоїв.

Фармакологічні методи лікування артриту передбачають застосування нестероїдних протизапальних кремів, мазей або гелей; внутрішньосуглобове або периартикулярне введення глюкокортикостероїдів. При помірному болю в суглобах використовують нестероїдні протизапальні препарати.

Велика увага в лікуванні артриту приділяється лікарським засобам, які здатні усунути не тільки больові відчуття, але й запобігти, уповільнити або піддати зворотному розвитку патологічні процеси, що відбуваються в суглобах. Це хондропротектори, які захищають хрящ. Хірургічне лікування (ендопротезування суглобів) застосовують при найбільш запущених і складних формах артриту.