

## Все о ревматизме | Tout sur les rhumatismes

Auteur: Елена Ткачук, [Женева](#), 09.02.2010.



«J'ai mon rhumatisme qui devient gênant», - пел знаменитый Мишель Дельпеш. Слова этой песни вызовут улыбку у многих, но только не у тех, кто страдает этим распространенным в Швейцарии заболеванием.

«J'ai mon rhumatisme qui devient gênant», chantait Michel Delpech. Les paroles de cette chanson font sourire beaucoup, mais pas ceux qui souffrent de cette maladie très répandue en Suisse.

Tout sur les rhumatismes

Под термином «ревматизм» скрываются около 200 различных заболеваний. Только в Швейцарии им страдают около 1,5 млн. человек, а у 300 000 из них болезнь принимает хронический характер. По данным швейцарской статистики, 40% людей старше 75 лет уже лечились от ревматизма, а 75% имеют симптомы ревматизма, но не обращаются к врачу. Хуже всего то, что ревматизм затрагивает не только взрослое население, но и детей - около 5% пациентов моложе 16 лет.

Причины этого поражения опорно-двигательного аппарата - костей, мышц, сухожилий, а в особенности суставов - различны и пока недостаточно изучены.

Основным фактором для пожилых людей является механическое изнашивание суставов, оказывающее влияние на мышцы и сухожилия. Для молодых же пациентов причинами могут стать воспалительные процессы из-за бактериальных или вирусных

поражений или генетической предрасположенности. Ученые констатируют, что курение повышает риск возникновения ревматизма в 2-3 раза. Известно также, что ревматизм является аутоиммунным заболеванием, при котором иммунная система вместо того, чтобы бороться за нормальное функционирование, направлена на разрушение организма.

Чаще всего ревматизм начинается в 40-60 лет, и можно выделить две его категории: воспалительный (артрит) и дегенеративный (артроз). Если он затрагивает более 5 суставов, говорят о ревматоидном полиартрите.

Ревматоидный полиартрит чаще всего поражает суставы кисти и стопы, но может затронуть и бедренные, локтевые и плечевые суставы. Характерна симметричность поражения. Под влиянием воспаления, суставы отекают, вызывают боль и чувство жара, их оболочка уплотняется, а затем сустав прогрессивно деформируется и разрушается. Его работа становится исключительно болезненной или вообще невозможной. Мягкие ткани, окружающие суставы, также страдают. Боли появляются в состоянии покоя, усиливаются при движении или под действием холода.

Характерно наличие так называемого «суставного синдрома», проявляющегося в утренней скованности суставов. Считается, что чем длительнее сохраняется скованность, тем процесс активнее. Вследствие воспаления оболочек суставов появляется их узловатость. При остром процессе может повыситься температура, возникнуть слабость, усталость, потеря аппетита, похудание и депрессивное настроение. В процесс могут быть вовлечены сердце, легкие, нервы и сосуды. При неблагоприятных погодных условиях или вегетативных расстройствах возможны обострения.

Диагностика ревматизма труда не представляет - клиническая картина с видимой деформацией суставов говорит сама за себя. Общий анализ крови выявляет повышение маркеров воспаления (СОЭ, CRP, лейкоцитов) и наличие ревматоидного фактора (FR) в более половины случаев. При подозрении на вирусную или бактериальную природу ревматизма в крови ведется поиск микроорганизмов и вирусов. К более специфичным современным анализам относят анализ крови на антитела к циклическому цитрулиновому пептиду (АЦЦП), позволяющие диагностировать заболевание на ранней стадии. Классический рентгеновский снимок по-прежнему популярен, но сегодня он дополняется ядерно-магнитным резонансом (ЯМР), сканером à spin nucléaire и УЗИ. Пункция сустава выполняется при поражениях 1-5 суставов.

Чем раньше будет поставлен диагноз, тем больше шансов у пациента на продолжительную ремиссию. Если ревматизм вовремя не лечить, уже через 10 лет 1/3 пациентов становятся инвалидами.

Лечение ревматизма включает противовоспалительные препараты, кортикостероиды, средства, подавляющие иммунитет, противоопухолевые цитостатики, соли золота. Некоторые ревматологи считают, что у 50-60% пациентов их эффект недостаточен. Последние современные разработки касаются биологических препаратов, созданных в 1999 году, которые прекрасно переносятся, действуют быстро, разрушая медиаторы воспаления и препятствуя разрушению суставов. Эти препараты изготовлены не путем химических реакций, как это

происходит обычно, а при помощи биотехнологий с использованием живых клеток. К наиболее известным из них относятся инсулин, эритропоэтин или интерферон. Единственным недостатком этих препаратов является то, что они не существуют в таблетках, а лишь в инъекциях. Однако, по мнению экспертов, новые исследования вскоре позволят эту «оплошность» исправить.

Швейцарские специалисты располагают большим набором методов лечения. В течение 20 последних лет они научились притормаживать, а то и полностью останавливать развитие ревматизма: такой результат достигается в 50-70% случаев. Если раньше пациенты с диагнозом ревматизм вынуждены были переносить операции на суставах, то современное медикаментозное лечение позволяет значительно сократить число хирургических вмешательств. Интересные перспективы связаны с медициной стволовых клеток. Рассматривается возможность генной терапии, как и в случае с подагрой. В настоящий момент, только в США проходят апробацию 125 новых составляющих для лечения ревматизма.

Профессор Шем Габе (Sem Gabay), шеф отделения ревматологии Женевского кантонального госпиталя (HUG), говорит: «Большинство известных препаратов направлены на подавления иммунного ответа, они похожи на медикаменты, используемые после трансплантации органов, а в последние 10 лет появилось новое эффективное лечение, действующее на воспаление на клеточном уровне. И все же, мы еще далеки от открытия чудодейственного лекарства: 1/3 пациентов не реагирует на лечение, а 50% прекращают его через 3 года, т.к. либо оно перестает действовать, либо возникают побочные эффекты».

Руководитель нового исследования Отделения Ревматологии HUG ставит своей целью показать, способно ли уже известное, проверенное на эффективность, болеутоляющее средство на основе натурального хряща, используемое сегодня против артроза колена, быть эффективно при артрозе кисти. 160 участников эксперимента будут разделены на 2 группы. Одни получают медикамент, другие плацебо, абсолютно неотличимое от медикамента. Ни пациент, ни врач не будут в курсе того, кто получил какой компонент. Секрет будет раскрыт лишь после 6 месяцев лечения.

Если Вам уже исполнилось 40 лет и Вы страдаете артрозом кисти, у Вас есть возможность принять участие в исследовании, организованном в Отделении Ревматологии HUG (участие бесплатное, но и без вознаграждения). Телефон для справок: 022 372 92 65, с 8.30 до 12 ч. Приглашаются пациенты, проживающие в Романдской Швейцарии, а также в близлежащей Франции.

[Женева](#)

---

**Source URL:** <http://www.nashgazeta.ch/news/sante/vse-o-revmatizme>