

В рамках проекта «Школа здоровья для ревматических пациентов Казахстана»

«Қазақстанның ревматикалық пациенттеріне арналған Денсаулық мектебі» жобасы шеңберінде



Авторлары

МРОБОИ Бехтерев ауруы кезіндегі өзара көмек қоғамы
Дубинина Татьяна Васильевна, медицина ғылымдарының кандидаты,
ФГБНУ НИИР Насонова В.А. аксиальді спондилоартрит зертханасының меңгерушісі

СІЗГЕ РЕВМАТИКАЛЫҚ АУРУ ДИАГНОЗЫ ҚОЙЫЛДЫ: ЕНДІ НЕ?

Авторы:

МРОБОИ Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева
Дубинина Татьяна Васильевна, кандидат медицинских наук,
заведующая лабораторией аксиального спондилоартрита ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой

ВАМ ДИАГНОСТИРОВАЛИ РЕВМАТИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ЧТО ТЕПЕРЬ?

Ревматикалық аурулар-бұл қандай аурулар?

Ревматикалық аурулар (РА) — бұл адамның әртүрлі иммуно-қабыну ауруларының тобы, олардың дамуында аутоиммундылық (адам ағзалары мен тіндерінің қалыпты жасушаларын бұзады, адамдарда аутоиммундық ауруларды тудырады) және жүйелік қабыну (иммундық жасушалардың белсенділігімен байланысты), сондай-ақ генетикалық бейімділік және қоршаған орта факторлары (инфекциялар, психологиялық стресс, темекі шегу және т.б.).

Ревматикалық аурулар 100-ден астам ауру жатады. Олар барлық жас топтарында кездеседі және жоғары таРевматикалық аурулар луымен сипатталады, уақтылы емделмеген жағдайда — тез мүгедектік және тұРевматикалық аурулар қты мүгедектік.

Жүйелі аутоиммундық ревматикалық аурулар-ревматоидты артрит (РА) —

- жүйелі қызыл қасқырлы (ЖКҚ)
 - жүйелі склеродермия (ЖС)
 - Шегрен синдромы (ШС)
 - идиопатиялық қабыну миопатиялары (полимиозит (ПМ))
 - дерматомиозит (ДМ)
 - антифосфолипидті синдром (АФС)
 - және жүйелі васкулиттерден
- тұРевматикалық аурулар тын адамның иммун қабынушы ауруларының тобы.

Бұл ауруларды бір-біріне біріктіруге негіз топ-бұл ішкі ағзалардың жүйелі қабынуын көрсететін клиникалық белгілердің ұқсастығы және пациенттердің перифериялық қанында кездесетін аутоантиденелердің (антинуклеарлы антиденелер, ревматоидты факторлар және басқалар) көбеюі.

Спондилоартриттер (СпА) — жалпы клиникалық, рентгенологиялық және генетикалық ерекшеліктерімен сипатталатын омыртқаның, буындардың, энтезистердің (сіңірлердің, байламдардың сүйекке бекітілген жерлері) созылмалы қабыну ауруларының тобы. СпА-ға анкилозды спондилит (АSА) псориастикалық артрит (PСА), реактивті артрит (Rea), ішектің қабыну ауруларымен (ІҚА) байланысты артрит жатады.

Ревматикалық аурулар несімен қауіпті

Уақтылы емдеудің болмауы ішкі ағзаларға, буындарға және/немесе омыртқаға қайтымсыз зақым келтіруі мүмкін, бұл олардың функциясының Елеулі нашарлауымен қатар жүреді. Сонымен қатар, аурудың бақыланбайтын белсенділігі асқинуларға, соның ішінде өмірге қауіп төндіруі мүмкін. Қабыну РЗ даму қауіпінің факторлары ретінде негізді түрде қаРевматикалық аурулар стырылады ауыр коморбидті созылмалы аурулар, олардың ішінде жүрек-қан тамырлары аурулары, өкпенің зақымдануы, остеопороз, бүйректің созылмалы аурулары, қатерлі ісіктер, депрессия жиі кездеседі

Ревматические заболевания — что это?

Ревматические заболевания (РЗ) — это группа различных иммуновоспалительных болезней человека, в развитии которых основную роль играет аутоиммунитет (уничтожает нормальные клетки органов и тканей, вызывая у человека аутоиммунные заболевания) и системное воспаление (связано с активацией иммунных клеток), а также генетическая предрасположенность и факторы внешней среды (инфекции, психологический стресс, курение и др.).

К ревматическим относят более 100 заболеваний. Они встречаются во всех возрастных группах и характеризуются высокой распространенностью, а при отсутствии своевременного лечения — быстрой инвалидизацией и стойкой потерей трудоспособности.

Системные аутоиммунные ревматические заболевания — группа иммуновоспалительных болезней человека, в их числе:

- ревматоидный артрит (РА)
- системная красная волчанка (СКВ)
- системная склеродермия (ССД)
- синдром Шегрена (СШ)
- идиопатические воспалительные миопатии (полимиозит (ПМ))
- дерматомиозит (ДМ)
- антифосфолипидный синдром (АФС)
- системные васкулиты.

Основанием для объединения этих заболеваний в одну группу является сходство клинических признаков, отражающее системное воспаление внутренних органов, и повышенная продукция аутоантител (антинуклеарные антитела, ревматоидные факторы и ряд других), которые можно обнаружить в периферической крови пациентов.

Спондилоартриты (СпА) — группа хронических воспалительных заболеваний позвоночника, суставов, энтезисов (места прикрепления сухожилий, связок к кости), характеризующаяся общими клиническими, рентгенологическими и генетическими особенностями. К СпА относят анкилозирующий спондилит (АС) псориатический артрит (ПсА), реактивные артриты (РеА), артриты, ассоциированные с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК).

Чем опасны ревматические заболевания?

Отсутствие своевременного лечения может привести к необратимым повреждениям внутренних органов, суставов и/или позвоночника, что сопровождается серьезным ухудшением их функции. Более того, неконтролируемая активность заболевания может вызывать осложнения, в том числе жизнеугрожающие. Воспалительные РЗ обоснованно рассматриваются как факторы риска развития

тяжелых коморбидных хронических заболеваний, среди которых наиболее частыми являются сердечно-сосудистые заболевания, поражения легких, остеопороз, хронические заболевания почек, злокачественные новообразования, депрессия.

Кімде ревматикалық аурулар даму қаупі жоғары және қандай белгілер аурудың басталуын көрсетуі мүмкін?

1. Ревматикалық аурулар –ның көпшілігіне отбасылық-генетикалық бейімділік тән: ревматикалық патологияның даму қаупі әсіресе туыстықтың I дәрежелі туыстарында (ата-аналар, аға-інілер, балалар) күрт артады, мысалы, РЕВМАТИКАЛЫҚ АУРУЛАР 16 есе, әсіресе әйелдер сызығында, және, керісінше, анкилозды спондилит (АС) ерлер сызығында 10 есе. Осыған байланысты, егер отбасында РЗ-мен ауыРевматикалық аурулар тын адамдар болса және оның мүшелерінің біреуінде буындардың, омыртқаның, терінің зақымдану белгілері немесе ішкі ағзалардың инфекциялық емес қабынуы болса, бұл ревматологтың дереу кеңес алуына себеп болады.
2. Жақында ішек (дизентерия, иерсиниоз) немесе урогендік (хламидиоз) инфекциялармен, ауыр эмоционалды стресспен, шамадан тыс инсоляциямен немесе физикалық белсенділікпен, бірлескен ауырсынумен және/немесе ісінумен, олардағы қаттылық сезімімен, терідегі бөртпелермен, жалпы белгілермен (салмақ жоғалту, дене темпеРевматикалық аурулар түРевматикалық аурулар сының жоғарылауы, т. б.) бірге жүретін буын немесе омыртқа жаРевматикалық аурулар қатымен ауыРевматикалық аурулар тын адамдар. қатты шаршау және т. б.) шұғыл түрде дәрігердің кеңесіне мұқтаж.
3. Зиянды темекі шегушілерде РА даму қаупі едәуір артады.
4. Бірлескен ауырсыну - көптеген RZ-дің жиі кездесетін симптомы. Көптеген RZ-мен буындар ауырып қана қоймайды, сонымен қатар ісінеді. Сонымен, ревматикалық аурулар қолдар мен аяқтардың кішкентай буындарының симметриялы ісінуімен сипатталады, ал төменгі аяқтардың (тізе, білек)СпА буындары үшін.
5. СпА-да негізгі белгілердің бірі-бұл қабыну ауруы: таңертең ерте пайда болады, қозғалыс кезінде азаяды, демалу кезінде күшейеді. Сондай-ақ, өкшелерде, стернум аймағында және сүйектерге байламның басқа жерлерінде ауырсыну жиі кездеседі.
6. Буындардың/омыртқаның қаттылығы немесе қаттылығы – буындар мен омыртқаға әсер ететін қабыну РА-ның ерте симптомы. Ол неғұрлым күшті және ұзақ болса, ауру соғұрлым белсенді болады.
7. Бұлшықет зақымдануы миалгиямен (бұлшықет ауруы) және бұлшықет әлсіздігімен көрінуі мүмкін.
8. Ревматикалық аурулар қатары (ЕАВ, ДМ, ПСА, ДМ/ПМ, жүйелік васкулиттер және т. б.) түрлі тері бөртпелерімен, тері жабындарының тығыздығының немесе оның түсінің өзгеруімен сипатталады.
9. Көбінесе ревматикалық аурулар басталуы көздің қабынуы (увеит, кеРевматикалық аурулар токонъюнктивит, склерит) және ішек (Крон ауруы, ойық жаРевматикалық аурулар лы колит) болуы мүмкін.

У кого повышен риск развития ревматических заболеваний?

Какие симптомы могут свидетельствовать о начале заболевания?

1. Для большинства ревматических заболеваний характерна семейно–генетическая предрасположенность. Риск развития ревматической патологии особенно резко возрастает у родственников I степени родства (родителей, братьев или сестер, детей): например, РА в 16 раз, особенно по женской линии, и, напротив, анкилозирующего спондилита (АС) в 10 раз по мужской линии. Поэтому, если в семье есть люди, страдающие ревматическим заболеванием, и у кого-то из ее членов появляются симптомы поражения суставов, позвоночника, кожи или неинфекционного воспаления внутренних органов – это повод для незамедлительной консультации у врача-ревматолога.
2. Люди, недавно перенесшие кишечную (дизентерия, иерсиниоз) или урогенную (хламидиоз) инфекции, тяжелый эмоциональный стресс, чрезмерную инсоляцию или физическую нагрузку, травму сустава или позвоночника, которые сопровождаются болями и/ или припуханием суставов, ощущением тугоподвижности в них, высыпаниями на коже, общими симптомами (похудание, повышение температуры тела, повышенная утомляемость и др.) срочно нуждаются в консультации врача.
3. Риск развития ревматических заболеваний значительно повышен у злостных курильщиков.
4. Боль в суставах является наиболее частым симптомом многих ревматических заболеваний – во многих случаях они не только болят, но и припухают. Так для РА характерно симметричное припухание мелких суставов кистей и стоп, тогда как для СпА – суставов нижних конечностей (коленные, голеностопные).
5. При СпА одним из основных симптомов является боль в спине, которая носит воспалительный характер: возникает в ранние утренние часы, уменьшается при движении, усиливается в покое. Также часто выявляются боли в пятках, области грудины и других местах прикрепления связок к костям.
6. Скованность или тугоподвижность суставов/позвоночника – ранний симптом воспалительных ревматических заболеваний, поражающих суставы и позвоночник. Чем она сильнее и длительнее, тем активнее заболевание.
7. Поражение мышц может проявляться миалгиями (болями в мышцах) и нарастающей мышечной слабостью.
8. Ряд ревматических заболеваний (СКВ, ССД, ПсА, ДМ/ПМ, системные васкулиты и др.) характеризуются различной кожной сыпью, изменением плотности кожных покровов или их цвета.
9. Нередко началом РЗ может быть воспаление глаз (увеит, кератоконъюнктивит, склерит) и кишечника (болезнь Крона, язвенный колит).

Ревматикалық аурулар а прогрессиясын тоқтату үшін не істей аламын?

Ревматологқа баруды және емдеуді кейінге қалдыру жағдайдың нашарлауына, буындардағы және/немесе омыртқадағы ауырсынудың жоғарылауына, қайтымсыз өзгерістер мен мүгедектіктің дамуымен аурудың өршуіне әкелуі мүмкін.

Дәрігерге үнемі бару және емдеу бойынша ұсыныстарды сақтау сіздің симптомдарыңызды жеңілдетеді. Ревматолог - ревматикалық аурулар емдеумен айналысатын дәрігер.

Бүгінгі таңда ревматикалық аурулар емдеу оңалту әдістерін, сондай-ақ дәрі-дәрмектерді қолдануға негізделген. Ревматикалық аурулар - да қолданылатын дәрілік теРевматикалық аурулар пия спектріне стероид емес қабынуға қарсы препаРевматикалық аурулар ттарды, глюкокортикоидтарды, қабынуға қарсы базистік препаРевматикалық аурулар ттарды (метотрексат, сүльфасалазин, лефлуномид, плаквенил және т.б.), сондай-ақ қажет болған жағдайда жаңа инновациялық гендік-инженерлік биологиялық препаРевматикалық аурулар ттарды қабылдау кіреді.

ӨЗІН-ӨЗІ ЕМДЕУГЕ БОЛМАЙДЫ!!!

Тек бірлескен күш-жігермен сіз және сіздің дәрігеріңіз аурудың белсенділігін бақылайтын және өмір салтына жақындайтын емдеудің ең жақсы нұсқасын таба аласыз.

ДАЙЫН БОЛЫҢЫЗ!

Ревматологқа әр сапарға алдын-ала тізім дайындаңыз:

1. Сапарлар арасында жиі пайда болатын немесе пайда болатын белгілер
2. Сіз бұрын қабылдаған немесе қабылдаған дәрі-дәрмектер мен қоспалар, олардың төзімділігі, оның ішінде басқа аурулар бойынша алынғандары көрсетілген
3. Емдеуші дәрігерге қойғыңыз келетін сұрақтар

Что я могу сделать, чтобы остановить прогрессирование ревматического заболевания?

Регулярное посещение врача и соблюдение рекомендаций по лечению могут облегчить ваши симптомы. Ревматолог — это врач, который занимается лечением ревматических заболеваний.

Сегодня лечение РЗ основывается на применении методов реабилитации, а также лекарственных препаратов. Спектр лекарственной терапии, используемой при РЗ, включает прием нестероидных противовоспалительных препаратов, глюкокортикоидов, базисных противовоспалительных препаратов (метотрексат, сульфасалазин, лефлуномид, плаквенил и др), а также, при необходимости, новых инновационных генно-инженерных биологических препаратов.

Только совместными усилиями вы и ваш врач можете найти оптимальный вариант лечения, который лучше всего будет контролировать активность заболевания и подходить к образу жизни.

НЕ ЗАНИМАЙТЕСЬ САМОЛЕЧЕНИЕМ!!!

Откладывание посещения врача-ревматолога и лечения может привести к ухудшению состояния, усилению боли в суставах и/или позвоночнике, прогрессированию заболевания с развитием необратимых изменений и инвалидности.

БУДЬТЕ ГОТОВЫ!

К каждому визиту к ревматологу готовьтесь заранее, возьмите с собой список:

1. Симптомы, часто возникающих или появившихся в период между визитами
2. Лекарств и добавок, которые вы принимаете или принимали раньше с указанием их переносимости, в том числе получаемых по поводу других заболеваний
3. Вопросы, которые вы хотели бы задать своему лечащему врачу



Жедел респираторлық инфекциялар диагнозынан кейін ревматикалық аурулар у керек?

Менің ауруым қаншалықты ауыр?

- Менің болашағым туірматикалық аурулар лы не білуім керек?
 - РА-ға байланысты денсаулыққа қатысты тағы қандай проблемалар туындауы мүмкін?
-
-
-

Өзіңізге қамқорлық жасау (ревматолог дәрігерге сұрматикалық аурулар қтар)

- Ревматологқа қаншалықты жиі бару керек? Ауруды және емдеудің тиімділігін бақылау қалай жүзеге асырылады?
 - Ревматологтан басқа маман дәрігерлер бар ма?
 - Егер менде ревматологқа үнемі баруға мүмкіндігім болмаса, талдаулардағы қандай белгілер мен патматикалық аурулар метрлерге назар аударып, жағдайдың нашарлағанын немесе жақсарғанын түсінуім керек?
-
-
-

Емдеу

- Сіз қандай дәрі-дәрмектерді ұсынасыз және неге?
 - Дәрі-дәрмектердің әрекет етуі қанша уақытты алады?
 - Мен қандай жанама әсерлерді білуім керек?
 - Егер емдеу көмектеспесе не істеу керек?
 - Егер мен дәрі-дәрмектерді сатып ала алмасам не істеуім керек?
-
-
-

Что нужно спросить у ревматолога после постановки диагноза?

Насколько серьёзно мое заболевание?

- Что я должен знать о моих перспективах?
- Какие еще проблемы со здоровьем могут возникнуть из-за ревматического заболевания?

Забота о себе (вопросы врачу ревматологу)

- Как часто мне нужно посещать ревматолога? Как будет осуществляться контроль за заболеванием и эффективностью лечения?
- Есть ли другие врачи-специалисты, кроме ревматолога, которых я должен посетить?
- Если у меня нет возможности регулярно посещать ревматолога, на какие симптомы и параметры в анализах я должен обратить внимание и понять, что состояние ухудшилось или улучшилось?

Лечение

- Какие лекарственные препараты вы рекомендуете и почему?
- Сколько времени потребуется, чтобы лекарства начали действовать?
- О каких побочных эффектах я должен знать?
- Что делать, если лечение не помогает?
- Что делать, если я не могу позволить себе купить лекарственные препараты?

Өмір салты

- РА-дан аулақ болуым керек қандай да бір іс-әрекет немесе жұмыс бар ма?
- Темекі шегу және ревматикалық аурулар?
- Күн сәулесі және ревматикалық аурулар
- ФизиотеРевматикалық аурулар пияны қолдануға бола ма?
- Ревматикалық аурулар кезінде қандай спорт түрлерімен айналысу қауіпсіз?
- Қандай диета немесе тамақ көмектесе алады немесе керісінше зиян тигізуі мүмкін?
- Шаршау, депрессия, мазасыздық, ұйқы, жыныстық денсаулық, отбасын жоспарлау және күнделікті істермен айналысу қабілетіне байланысты мәселелерді қалай шешуге болады?

Дәрігерді алдамаңыз

- РА бар кейбір адамдар диагноз қойылғаннан кейін «көрінбейді» — бұл дәрігерге баруды тоқтатқандықтан болады. Бұл жағдайға жол бермеңіз. Егер қандай да бір себептермен сіз ревматологпен ортақ тіл таба алмасаңыз, алғашқы бірнеше сапардан кейін басқа дәрігерді табыңыз.
- Дәрігерге үнемі бару және емдеу жоспарын ұстану аурудың белгілерін бақылау үшін маңызды.



Стиль жизни

- Есть ли какая-то деятельность или работа, которую мне следует избегать из-за ревматического заболевания?
- Почему при ревматических заболеваниях противопоказано курение?
- Сколько можно находиться на солнце при ревматическом заболевании?
- Можно ли использовать физиотерапию?
- Какими видами спортивных тренировок безопасно заниматься при РЗ?
- Какая диета или продукты питания могут помочь или, наоборот, навредить?
- Как решить проблемы, связанные с: усталостью, депрессией, беспокойством, сном, сексуальным здоровьем, планированием семьи и способностью заниматься повседневными делами?

Не обманывайте своего врача

- Некоторые люди с ревматическими заболеваниями перестают посещать лечащего врача и выпадают из его поля зрения. Не допускайте этой ситуации.
- Если по каким-то причинам, вы не находите общего языка со своим ревматологом после первых нескольких визитов, найдите другого.
- Регулярные посещения врача и соблюдение плана лечения важны для контроля симптомов вашего заболевания.



Авторлары
МРОБОИ Бехтерев ауруы кезіндегі өзара көмек
қоғамы

Дубинина Татьяна Васильевна,
медицина ғылымдарының кандидаты, ФГБНУ
НИИР Насонова В.А. аксиальді спондилоартрит
зертханасының меңгерушісі


Авторы:
МРОБОИ Общество взаимопомощи
при болезни Бехтерева

Дубинина Татьяна Васильевна,
кандидат медицинских наук, заведующая
лабораторией аксиального спондилоартрита
ФГБНУ НИИР им. В.А. Насоновой




ПРИСОЕДИНЯЙТЕСЬ К НАШЕМУ СООБЩЕСТВУ / БАЙЛАНЫС АҚПАРАТЫ:

www.bbehtereva.ru / info@bbehtereva.ru

 bolezn_behtereva

 BBehterevaRU. Ревматология и не только

 boleznbekhtereva

YouTube – boleznbekhtereva



**ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ
ҚОҒАМДЫҚ ҰЙЫМДАРЫ:**

«Халықтық дауыс»
қоғамдық бірлестігі
d.almurat@7aspan.kz

Жетекшісі Дәулет Әлмұрат

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ
ПАЦИЕНТОВ В КАЗАХСТАНЕ:**

Общественное объединение
«Народный голос»
d.almurat@7aspan.kz

Руководитель Дәулет Әлмұрат

«Lupus Kazakhstan» **АУТОИММУНДЫ
АУРУЛАРМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРҒА
КӨМЕКТІҢ ЖЕКЕ ҚОРЫ**

Lupuskz@gmail.com

Жетекшісі Жанна Базарова

**ЧАСТНЫЙ ФОНД ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С АУТОИММУННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

«Lupus Kazakhstan»
Lupuskz@gmail.com

Руководитель Жанна Базарова