## Ревматоидный артрит - это одно из самых тяжелых суставных заболеваний, протекающее с множеством осложнений. Чаще всего подвергаются поражению суставы запястий, пальцев, коленей, ступней и локтей. Люди, которые страдают ревматоидным артритом, подвержены более высокому риску развития других заболеваний, включая болезни сердца, диабет и остеопороз. Ревматоидный артрит поражает людей самого разного возраста, но чаще все же тех, кому за 30. Среди женщин примерно в 5 раз больше болеющих ревматоидным артритом, чем среди мужчин. В целом же, по данным разных ученых, это заболевание поражает 1-2% населения.

##  Причины ревматоидного артрита

Причины ревматоидного артрита остаются не вполне ясными. В роли «артритогенных» могут выступать экзогенные (вирусные белки, бактериальные суперантигены и др.), эндогенные (коллаген типа II, стрессорные белки и др.) и неспецифические (травма, инфекция, аллергены и др.) факторы, токсины (компоненты табака). Об этиологической роли инфекции косвенно свидетельствует частое развитие ревматоидного артрита зимой, во время эпидемий широко распространенных инфекций; о наличии генетической предрасположенности – более высокий риск развития заболевания у кровных родственников больных.

## Симптомы ревматоидного артрита

Клинически выраженному поражению суставов при ревматоидном артрите могут предшествовать неспецифические симптомы ревматоидного артрита – ухудшение общего состояния, ощущение слабости, скованности особенно в утренние часы, артралгии, похудание, субфебрильная температура, лимфаденопатия. Основное проявление заболевания – стойкий артрит (обычно полиартрит) с ранним и предпочтительным вовлечением лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кистей и плюснофаланговых суставов.

Характерны ощущение утренней скованности, боль, припухлость суставов, гипертермия тканей над ними (при отсутствии изменений цвета кожи), симметричность артрита. Типично постепенное начало болезни с волнообразно изменяющейся выраженностью симптомов,медленным,нонеуклонным прогрессированием артрита, вовлечением все новых суставов.

Иногда ревматоидный артрит начинается с моноартрита коленного или плечевого суставов с последующим вовлечением в процесс мелких суставов кистей и стоп. Известен также вариант острого начала болезни, при котором, помимо поражения суставов, отмечаются высокая лихорадка и внесуставные проявления (серозиты, кардит, гепатолиенальный синдром, лимфаденопатия и др.) Развернутая стадия болезни характеризуется деформирующим, деструктивным (по рентгенологическим данным) артритом.

Типичны деформации пястно-фаланговых (сгибательные контрактуры, подвывихи), проксимальных межфаланговых (сгибательные контрактуры) и лучезапястных суставов – отклонение кисти во внешнюю сторону (так называемая ревматоидная кисть), а также плюснофаланговых суставов (молоточковидная форма пальцев, их подвывихи, плоскостопие, hallux valgus – ревматоидная стопа). В отдельных суставах могут преобладать воспалительные или фиброзно-пролиферативные изменения. Чаще изменения в суставах имеют смешанный характер.

Внесуставные (системные) проявления ревматоидного артрита наблюдают относительно нечасто, главным образом при серопозитивной (по ревматоидному фактору) форме болезни, выраженном и генерализованном суставном синдроме; частота их нарастает по мере прогрессирования заболевания. К системным проявлениям относят подкожные (ревматоидные) узелки, которые чаще располагаются в области локтевого сустава, серозиты (обычно умеренно выраженные адгезивный плеврит и перикардит) лимфаденопатию, периферическую нейропатию (асимметричное поражение дистальных нервных стволов с расстройствами чувствительности, редко двигательными расстройствами), кожный васкулит, чаще проявляющийся точечными некрозами кожи в области ногтевого ложа, и др.

Клинические признаки поражения внутренних органов обнаруживают редко обычно у больных с тяжелым серопозитивным ревматоидным артритом. Возможно поражение органов дыхания (плеврит, интерстициальный легочный фиброз, облитерирующий бронхиолит, ревматоидные узелки в легком, легочный васкулит), сердца (васкулит, образование узелков, мялоидоз, серозит, вальвулит и фиброз). Больные ревматоидным артритом склонны к раннему развитию атеросклеротического поражения сосудов.

При длительно текущем активном ревматоидном артрите иногда развивается амилоидоз с преимущественным поражением почек, постепенно нарастающей протеинурией, нефротическим синдромом, позднее присоединяется почечная недостаточность.

Первичные профилактические мероприятия
Профилактические меры предусматривают комплекс занятий, направленных на устранение факторов риска. Прежде всего, их применение заключается в следующем: своевременное определение диагноза; санация воспалительных участков; лечение инфекционных заболеваний; поддержка иммунитета и защитной функции организма; проведение мероприятий по отказу от вредных привычек; здоровое питание, отказ от физических нагрузок; Такие мероприятия играют немаловажную роль в профилактике артрита. Своевременное лечение и санация способствуют поддержке защитных функций организма.

Вторичная профилактика ревматоидного артрита
применение лекарственных препаратов с целью профилактики; занятия физкультурой для оздоровления; соблюдение диеты для внутреннего баланса; рациональное питание продуктов, содержащих омега-3; соблюдение режима сна для хорошего самочувствия; здоровый образ жизни в целом.

 **Диета при ревматоидном артрите**

Отдельное внимание при профилактике ревматоидного артрита нужно обратить на питание. Нездоровая пища может способствовать воспалению. Хотя диета не может вылечить ревматоидный артрит, многие больные сообщают, об уменьшении боли при введении в рацион большого количества ягод, фруктов, овощей, орехов (кроме пасленовых растений, таких как томаты, картофель, перец и баклажан). Нужно употреблять, по крайней мере, пять порций фруктов и овощей каждый день.

Стоит избегать таких продуктов, как белый хлеб, макароны и сахар. В готовке использовать здоровые кулинарные жиры, такие как оливковое или растительное масло. Полный отказ от снеков, крекеров, тортов, пончиков, кофеина, алкоголя и табака поможет работе суставов. То есть, стоит избегать продуктов с высоким содержанием насыщенных жиров и высоким содержанием сахара. Лучшим напитком будут 6 — 8 стаканов фильтрованной воды в день.

Жирные кислоты омега-3 могут помочь уменьшить воспаление. Нужно ввести в рацион сою, рапсовое масло, семена льна и семена тыквы. Кислоты омега-3 также способны уменьшить вредное влияние кортикостероидов, которые часто назначают для лечения ревматоидного артрита. Они могут также снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний.