



## REACTIVE ARTHRITIS. MODERN VIEW OF THE PROBLEM

**Pulatov Ulugbek Sunatovich**

PhD, Associate Professor

**Shopulotov Shokhrukh Asliddinovich**

Head of the quality control department of emergency medical care of Samarkand region

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14059254>

### ARTICLE INFO

Received: 03<sup>rd</sup> November 2024

Accepted: 08<sup>th</sup> November 2024

Online: 09<sup>th</sup> November 2024

### KEYWORDS

Reactive arthritis, joint inflammation, infections, diagnosis, treatment, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids, physiotherapy, prognosis, genetic predisposition.

### ABSTRACT

*This article discusses an inflammatory joint disease known as reactive arthritis, which develops as the body's response to infections that are not necessarily joint-related. The main causes include genitourinary and gastrointestinal infections and genetic predisposition. The symptoms of the disease, methods of diagnosis and treatment, including the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs, corticosteroids, and physical therapy, are described in detail. The prognosis for patients is generally good, although relapses are possible. The article emphasizes the importance of early diagnosis and seeking medical help if reactive arthritis is suspected.*

## РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ. СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

**Пулатов Улугбек Сунатович**

PhD, доцент

**Шопулотов Шохрух Аслиддинович**

Начальник отдела контроля качества оказания экстренной медицинской помощи Самаркандской области

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14059254>

### ARTICLE INFO

Received: 03<sup>rd</sup> November 2024

Accepted: 08<sup>th</sup> November 2024

Online: 09<sup>th</sup> November 2024

### KEYWORDS

Реактивный артрит, воспаление суставов, инфекции, диагностика, лечение, нестероидные противовоспалительные препараты, кортикостероиды, физиотерапия, прогноз, генетическая предрасположенность.

### ABSTRACT

*В статье рассмотрено воспалительное заболевание суставов, известное как реактивный артрит, которое развивается как ответ организма на инфекции, не обязательно связанные с суставами. Обсуждаются основные причины, включая инфекции мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта, а также генетическую предрасположенность. Подробно описаны симптомы заболевания, методы диагностики и лечения, включая применение нестероидных противовоспалительных препаратов, кортикостероидов и физиотерапии. Прогноз для пациентов в целом благоприятный, хотя возможны*



*рецидивы. Статья подчеркивает важность ранней диагностики и обращения за медицинской помощью при подозрении на реактивный артрит.*

**Актуальность.** Реактивный артрит — это воспалительное заболевание суставов, которое развивается как реакция на инфекцию в организме, не обязательно связанное с самим суставом. Это состояние может вызывать значительный дискомфорт и ограничение подвижности, и важно понимать его причины, симптомы и методы лечения.

Заболеванию подвержены преимущественно лица мужского пола в возрасте 20-40 лет. Энтерогенные формы с одинаковой частотой встречаются как у мужчин, так и у женщин. Урогенная форма преимущественно встречается у мужчин [1, 7, 14].

По данным Белова и др. (2020), в настоящее время проблема реактивных артритов (РеА) остаётся актуальной, заболевание имеет высокую распространённость. Эпидемиологический анализ выявляет различные причины вариаций частоты РеА в разных регионах страны и мира. В его работе обсуждаются основные подходы к его терапии, с акцентом на использование антимикробных препаратов. Однако эффективность и безопасность иммунотерапии (индукторы интерферона, полиоксидоний и иммунофан) при лечении урогенитального хламидиоза у пациентов с РеА не подтверждены результатами рандомизированных контролируемых исследований [2].

### **Причины появления реактивного артрита**

Реактивный артрит чаще всего возникает после инфекций мочеполовой системы или желудочно-кишечного тракта. Инфекции, которые чаще всего ассоциируются с развитием реактивного артрита, включают:

Хламидии: Инфекции, передающиеся половым путем.

Шигеллы, Салмонеллы и Ясения: Бактерии, вызывающие пищевые отравления и гастроэнтерит.

Помимо инфекций, факторы генетической предрасположенности (например, наличие антигена HLA-B27) могут играть важную роль в развитии данного заболевания.

Писанкова А.С. и коллеги (2023) указывают на то, что в их исследовании поставлены цели изучить случаи поражения суставов после перенесенной COVID-инфекции среди жителей Чувашской Республики и проанализировать возможность возникновения реактивного артрита постковидной этиологии. Из 740 опрошенных лиц было отобрано 439 с перенесенной COVID-инфекцией, и суставной симптомокомплекс наблюдался у 27,3% из них, в первую очередь у людей молодого и среднего возраста. В исследовании отмечается, что суставной синдром включал болезненность (40,7%), гипертермию (3,7%), гиперемию (3,7%), и припухлость (1,8%), преимущественно в области суставов нижних конечностей, имея характер



моноартрита у 90,7% случаев. По результатам анализа статистических данных авторы делают вывод о том, что возможен развитие реактивного артрита на фоне перенесенной COVID-инфекции, даже при отсутствии антител к ревматологическим заболеваниям [3].

### **Симптомы реактивного артрита**

Симптомы реактивного артрита могут варьироваться, но наиболее распространенные включают:

Воспаление и боль в суставах, особенно в коленях, щиколотках и стопах.

Усталость.

Умеренная температура.

Отечность и покраснение кожи вокруг воспаленных суставов.

Симптомы могут появиться через несколько дней или недель после перенесенной инфекции.

### **Диагностика**

Диагностика реактивного артрита включает в себя:

История болезни: Врач будет интересоваться историями инфекций, которые могли предшествовать развитию артрита.

Физический осмотр: Оценка состояния суставов.

Лабораторные тесты: Анализы крови для выявления воспалительных маркеров. Также могут проводиться анализы для подтверждения наличия инфекций.

Изменения лабораторных показателей включают: анемию (нечасто), умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, С-реактивного белка, протеинурию, лейкоцитурию, микрогематурию. В отличие от ревматоидного артрита, ревматоидные факторы и антинуклеарный фактор не выявляются. При исследовании синовиальной жидкости выявляют неспецифические признаки воспаления: низкую вязкость, рыхлый муциновый сгусток, лейкоцитоз с преобладанием нейтрофилов. В отличие от септического артрита, высокий цитоз и снижение концентрации глюкозы не наблюдаются.

Для идентификации триггерных инфекционных агентов используют различные микробиологические, иммунологические и молекулярно-биологические методы.

Необходимо отметить, что для диагностики персистирующей хламидийной инфекции оптимальными являются молекулярно-генетические методы на основе амплификации нуклеиновых кислот (полимеразная цепная реакция — ПЦР, в т.ч. в режиме реального времени, ПЦР с обратной транскрипцией, амплификация с вытеснением цепи), чувствительность и специфичность которых крайне высоки и достигают 97 и 99,5%, соответственно.

Учитывая высокую вероятность сопутствующей инфекции, целесообразно исследование на ВИЧ, гепатиты В и С, особенно у больных с УРеА.

С помощью лучевых методов диагностики в случаях затяжного или хронического течения могут быть выявлены: околосуставной остеопороз, изменения в области пораженных энтезисов (тендопериоститы, «рыхлые» пяточные шпоры), сужение суставных щелей и асимметричные эрозии, преимущественно в мелких суставах стоп.



При хроническом течении у носителей HLA-B27 в 40—60% случаев обнаруживают признаки одно-или двухстороннего сакроилиита.

### **Лечение реактивного артрита**

Лечение реактивного артрита в первую очередь направлено на устранение симптомов и управление воспалением. Основные методы лечения включают:

*Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП):* Препараты, такие как ибупрофен и напроксен, помогают снизить боль и воспаление.

*Кортикостероиды:* В случаях тяжелого воспаления могут быть назначены кортикостероиды.

*Физиотерапия:* Упражнения и процедуры для восстановления подвижности и уменьшения боли.

Также важно контролировать любую основную инфекцию, которая могла способствовать развитию реактивного артрита.

В целом, признавая необходимость длительного применения антибиотиков при РеА, ассоциированным с хламидийной инфекцией, следует отметить, что единого мнения в отношении схем лечения в мировой литературе нет. Финскими авторами показано, что среди больных урогенным РеА, принимавших ципрофлоксацин 1000 мг/сут. в течение 3 мес., в дальнейшем на протяжении 4—7-летнего периода наблюдения хронические воспалительные ревматические заболевания, ассоциированные с ИБЛ-В27, развивались значительно реже по сравнению с пациентами, получавшими плацебо (8 и 41%, соответственно,  $p=0,006$ ) [12].

Прогноз при реактивном артрите в целом благоприятный. У многих пациентов симптомы могут проходить через несколько месяцев, хотя у некоторых могут возникнуть рецидивы. Важно своевременно обращаться за медицинской помощью для адекватного контроля заболевания.

**Заключение.** Реактивный артрит — это серьезное заболевание, которое возникает в результате воспалительной реакции на инфекцию. Понимание причин, симптомов и методов лечения этого состояния может помочь в его ранней диагностике и эффективном управлении. Если у вас есть подозрения на реактивный артрит, следует обратиться к врачу для получения профессиональной медицинской помощи.

### **References:**

1. Бадюкин В. В. Реактивные артриты. Урогенитальные и постэнтероколитические/ВВ Бадюкин.—Москва: МЕДпресс-информ, 2021.—280 с.: ил. ISBN 978-5-00030-988-9. – 2021.
2. Белов Б. С., Балабанова Р. М. Реактивные артриты: современные аспекты диагностики и лечения //Антибиотики и химиотерапия. – 2020. – Т. 65. – №. 7-8. – С. 63-70.
3. Писанкова А. С. и др. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ COVID-19 //С23 Сборник материалов XII Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы медицинской реабилита. – 2024. – С. 183.



4. Пулатов У. С., Кобилов У. А. АНЕМИЯ У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ: ОСОБЕННОСТИ, ПРИЧИНЫ И ЛЕЧЕНИЕ //Eurasian Journal of Academic Research. – 2024. – Т. 4. – №. 10. – С. 43-50.
5. Скударнов Е. В. и др. Своеобразие дебюта и клинического течения реактивного артрита у детей //Бюллетень медицинской науки. – 2021. – №. 4 (24). – С. 39-45.
6. Хидирова Н. Х., Абдумуродова Н. У. РЕАКТИВНЫЙ АРТРИТ И ЕГО ЛЕЧЕНИЕ //Лучшие интеллектуальные исследования. – 2023. – Т. 11. – №. 1. – С. 68-72.
7. Шопулотов Ш. и др. ГЕСТАЦИОННЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 61-65.
8. Шопулотов Ш. и др. ЛЕЧЕНИЯ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ //Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2024. – Т. 3. – №. 1. – С. 4-8.
9. Шопулотов Ш. и др. СТРУКТУРА ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЧИН ГИПЕРАКТИВНОГО МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2024. – Т. 3. – №. 1 Part 2. – С. 56-60.
10. Karimov X. et al. GESTATION PIYELONEFRIT: SAMARQAND VILOYATIDAGI HOLAT //Наука и технология в современном мире. – 2024. – Т. 3. – №. 2. – С. 46-51.
11. Mayo Clinic - Reactive Arthritis
12. National Institutes of Health (NIH) - Reactive Arthritis
13. Society of Rheumatology - Reactive Arthritis
14. Shopulotov S. et al. GIPERAKTIV QOVUQ SINDROMINI TASHXISLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUVLAR //Молодые ученые. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 38-42.
15. Sunnatovich P. U., Erkinovich N. J. MODERN VIEWS ON CHRONIC DISEASES OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT IN PREGNANT WOMEN //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 3. – С. 116-119.
16. Shopulotova Z., Uktamova Y., Azimova S. FEATURES OF INFLAMMATORY PROCESSES OF THE NEO-VAGINA //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 591-598.
17. Shamatov I., Shopulotova Z. THE EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND NON-PUNCTURE TECHNOLOGY WITH ENDONASAL INTRADERMAL ANTIBIOTIC THERAPY IN THE TREATMENT OF CHRONIC PURULENT POLYSINUSITIS //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D4. – С. 307-311.
18. Shopulotova Z., Ochilova M., Alimova Z. VAGINAL MICROFLORA AFTER SIGMOID COLPOPOIESIS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 683-689.
19. Shopulotova Z., Rabbimova N., Tursunova D. COMPLICATIONS AFTER SIGMOID COLPOPOIESIS //Science and innovation. – 2023. – Т. 2. – №. D12. – С. 690-698.
20. Yli-Kerttula T., Luukkainen R., Yli-Kerttula U. et al. Effect of a three month course of ciprofloxacin on the late prognosis of reactive arthritis. Ann Rheum Dis 2003; 62: 880-884.