

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/275603>

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

-

СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА РЕЙТЕРА

Синдром Рейтера представляет собой системное заболевание, характеризующееся артритом, конъюнктивитом и уретритом, т.е. сопровождается триадой воспалительных поражений: суставов, глаз и мочеполовых органов.

Наибольшая распространенность отмечается у мужчин в возрасте 20—40 лет.

Причиной развития этого недуга становится аутоиммунная реакция, возникающая в ответ на внедрение бактериального или вирусного агента. Чаще он развивается на фоне хламидиоза, т.е. наиболее частым возбудителем является микроорганизм – Хламидия Трахоматис. Но иногда выявить его точную причину развития не удается.

В настоящее время большинство специалистов склоняются к теории о наличии наследственной предрасположенности к возникновению такой аутоиммунной реакции в ответ на инфекцию.

При болезни Рейтера наблюдается так называемая «пошаговая» вовлеченность тканей и органов, при которой признаки и симптомы заболевания развиваются не одновременно, а последовательно. Начинаясь с поражения мочеполовой системы (уретрита, цистита, простатита), воспаление распространяется на слизистую оболочку глаз, после чего, с током крови, инфекция распространяется на суставные ткани, чаще всего поражаются суставы ног – голеностопный, коленный).

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеева Е.И., Шахбазян И.Е., Нарышкина В.М. и др. Эффективность Циклоспорина А (Сандиммуна) при тяжелом ревматоидном артрите у детей. // Детская ревматология. – 2021 . - №1. – С. 30-34 .
2. Алексеева Е.И., Шахбазян И.Е., Розвадовская О.С. и др. Иммуносупрессивная терапия циклоспорином А тяжелых форм ревматоидного артрита у детей. // Клиническая ревматология. – 2021. - №2. – С. 40-45.
3. Матросова Н.И., Полунин Г.С. Эффективность Сандиммуна-Неорала в лечении тяжелых форм аутоиммунных увеитов. // Рефракционная хирургия и офтальмология. - 2018.- №1. – С. 82-87.
4. Насонов Е.Л. Противовоспалительная терапия ревматических болезней. –М., 2019. – 345 с.
5. 235. Смирнов А.В. Клинико-рентгенологическая характеристика болезни Рейтера: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1995. 23 с.
6. Соболев А.В. Синдром эндогенной интоксикации как фактор иммунного дисметаболизма у больных экземой //Акт. вопр. дерматол. и венерол.: Сб. статей. Благовещенск, 2020. С. 162-163.
7. Солаков П., Кузманова С., Клисурова В., Станкова Г. Белки сыворотки крови и синовиальной жидкости при синдроме Рейтера//Тер. архив. 2018. №5. С. 38-39.
8. Солиев Т.С., Ризамухамедова М.З., Солиев Дж.Т. и др. О патологическом значении среднемолекулярных пептидов в крови и синовиальной жидкости больных ревматоидным артритом //Труды II Всероссийского съезда ревматологов. Тула, 2019. С. 171.
9. Сорока Н.Ф., Полещук Н.Н., Варонько И.А. Наш опыт диагностики хламидийной инфекции у больных реактивными артритом/Тезисы Конгресса ревматологов России. Саратов, 2022. С. 91.
10. Стефанов Ст., Бойкинов И. Синовиальная жидкость при реактивных артритом у детей//Тер. архив. 2020. № 5. С. 20-21.
11. Bardin T., Lathrop G.M. Postvenereal Reiter's syndrome in Greenland//Rheum. Dis. Clin. North. Am. 2018. Vol. 18. № 1. P. 81-93.
12. Bartolozzi G., Falcini F., Volpi M. et al. Arthropathies related to HLA-B27//Pediatr. Med. Chir. 1990. Vol. 12. №6. P. 561-574.
13. Bas S., Vischer T.L. Chlamydia trachomatis antibody detection and diagnosis of reactive arthritis//Br. J. Rheumatol. 2019. Vol. 37. №10. P. 10541059.
14. Bauwens J.E., Stamm W.E. Diagnosis of C.trachomatis endocervical infections by a commercial polymerase

chain reaction assay//J. Clin. Microbiol. 2018. Vol. 31. P. 3023-3027.

15. Belz J., Breneman D.L., Nordlund J.J., Solinger A. Successful treatment of a patient with Reiter's syndrome and acquired immunodeficiency syndrome using etretinate//J. Am. Acad. Dermatol. 2020. Vol. 20. № 5. P. 898-903.

16. Berenbaum F., Duvivier C., Prier A., Kaplan G. Successful treatment of Reiter's syndrome in a patient with AIDS with methotrexate and corticosteroids//Br. J. Rheumatol. 2019. Vol. 35. № 3. P. 295.

17. Berlau J., Junker U., Groh A., Straube E. In situ hybridisation and direct fluorescence antibodies for the detection of Chlamydia trachomatis in synovial tissue from patients with reactive arthritis//J. Clin. Pathol. 2021. Vol. 51. №11. P. 803-806.

18. Bialasiewicz A.A. Diagnosis and therapy of bacterial infections of the eye//Fortschr. Ophthalmol. 2019. № 87. Suppl. S82-S93.

19. Bialasiewicz A.A., Holbach L. Ocular findings in infection-linked immune phenomena and secondary diseases (the so-called Reiter's syndrome)//Klin. Monatsbl. Augenheilkd. 2020. Vol. 196. №4. P. 196-201.

20. Bone R.S. Sepsis, sepsis syndrome and the systemic inflammatory response syndrome (SIRS)//JAMA. 2019. Vol. 273. № 2. P. 155-156.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/275603>