

# АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РЕАКТИВНЫХ ХЛАМИДИОИНДУЦИРОВАННЫХ АРТРОПАТИЙ

---

**Варонько И.А.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

В настоящее время становится все более очевидным, что заболевания костно-суставного аппарата существенно ухудшают качество жизни людей из-за постоянных болей, нарушения функциональной активности, потери свободы перемещения, отягощая тем самым жизнь не только самого пациента и его семьи, но и общества в целом.

Наиболее значимыми воспалительными заболеваниями суставов являются ревматоидный артрит и спондилоартропатии, которые встречаются с примерно с одинаковой частотой (0,5-1,2%). У 2-6% пациентов, перенесших дизентерию, и у 1-3% пациентов, страдающих уретритами, развивается реактивный артрит (РеА). Во всем мире увеличивается заболеваемость населения РеА, особенно среди лиц молодого возраста. В настоящее время в ревматологических стационарах пациенты с РеА вышли по частоте на «почетное» третье место после пациентов с остеоартрозом и ревматоидным артритом.

Вопросы диагностики и лечения РеА, в том числе и реактивного хламидиоиндуцированного артрита (РХА), на сегодняшний день являются недостаточно разработанными. В частности, сохраняются разночтения по вопросам дефиниций, клинических проявлений, диагностических исследований при РеА. Согласованным является положение о том, что реактивный артрит является составной частью группы спондилоартропатий и, следовательно, должен соответствовать известным особенностям этой группы заболеваний как по клиническим, так и по иммуногенетическим (ассоциация с HLA-B27) проявлениям. Многие эксперты убеждены, что для диагностики реактивных артритов необходимо наличие проявлений именно артрита. Другие признают достаточными для диагностики реактивного артрита появившиеся у пациента артралгии и/или энтезиты/энтезопатии, дактилит, боль в спине воспалительного ха-