

Большинство болезней суставов (артропатии) как правило, протекают с той или иной мерой воспаления, такие патологии называются артриты. Обозначают несколько групп артритов: инфекционные; аутоиммунные; метаболические; дистрофические артриты, или артрозы. Кроме того, практическое значение имеют дефекты развития суставов. В суставах локализовываются также и опухоли.

ИНФЕКЦИОННЫЕ АРТРИТЫ

Инфекционные артриты вызывают различные возбудители, которые попадают в сустав при его ранении, а также гематогенным или лимфогенным путём. Обычно воспаление развивается в одном крупном суставе, но в 10% случаев наблюдается [полиартрит](#). В воспалительный процесс могут быть вовлечены все элементы сустава, но в большинстве случаев воспаление начинается с экссудативного синовита.

В зависимости от характера экссудата инфекционный артрит может быть серозным, серозно-фибринозным, гнойным или гнилостным. Наибольшее значение среди этих заболеваний имеют бактериальный артрит и туберкулёзный артрит.

Бактериальный артрит

Этиология. Артрит может быть гонококковым, вызванным *Neisseria gonorrhoeae*, и негонококковым, вызванным золотистым стафилококком, β -гемолитическим стрептококком группы А, грамотрицательной и анаэробной инфекцией и др.

Патогенез. В острой фазе бактериального артрита развивается серозное воспаление с гиперемией и отёком синовиальной оболочки, капсулы сустава и периартикулярных тканей. Увеличивается количество суставной жидкости, она становится мутной, в ней находятся свёртки фибрина, нейтрофилы и лимфоциты. Суставной хрящ не изменён. При прогрессировании воспаления в [синовиальной оболочке](#) нарастает пролиферация и десквамация покровных синовиоцитов и гипертрофия ворсин, появляются очаги фибриноидного набухания, покрытые фибрином. Фибриноидное набухание и лимфо-гистиоцитарная инфильтрация распространяются и на капсулу сустава. При активном лечении все изменения исчезают, и не остаётся последствий перенесенного заболевания.

При прогрессировании болезни серозный экссудат становится гнойным или гнойно-геморрагическим. В синовиальной оболочке выраженная диффузная лейкоцитарная инфильтрация с развитием очагов некроза и грануляционной ткани, наползающей в виде паннуса на суставной хрящ. В нём образуются очаги дистрофии и некроза, приводящие к секвестрации участков хряща. Возникает выраженная деструкция суставных поверхностей. Количество синовиальной жидкости увеличивается, нарастает отёк тканей сустава и увеличение его размеров, что сопровождается болью и малоподвижностью сустава. При прогрессировании гнойного синовита может развиваться флегмона капсулы сустава, а при дальнейшем распространении экссудата возникает гнойный панартрит, сопровождающийся значительной деструкцией хряща, внутрисуставных связок и эпифизов костей.

Осложнения могут быть в виде параартикулярной флегмоны, тромбоза, иногда развивается сепсис.

В исходе гнойного артрита в суставе часто возникают фиброзные изменения, нередко с обызвествлением, а иногда и оссификацией с облитерацией полости сустава и развитием анкилоза.



Интересные медицинские статьи:

1) [Сифилис и аутоиммунные патологии](#)

2) [Формы гастрита](#)

3) [Муковисцидоз](#)