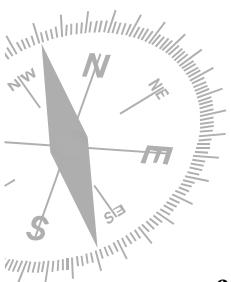


# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ СУСТАВНОГО СИНДРОМА



Отделение ревматологии, НЦКТ

с.н.с. к.м.н. Омурзакова Назгуль Атабековна

## ЗАДАЧИ –

1. Уметь распознавать и различать острый и хронический суставной синдром;
2. Уметь четко формулировать критерии диагностики суставного синдрома;
3. Знать применение на практике дифференциальной диагностики суставного синдрома;
4. Знать практическое применение тактики ведения больных с суставным синдромом.



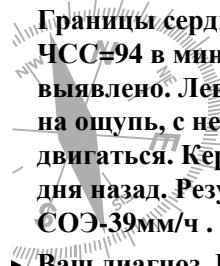
## ЦЕЛЬ –

- Научиться проводить дифференциальную диагностику суставного синдрома



## Клинический случай:

- Больной Д. 28 лет, жалуется на сильные ноющие боли в левом голеностопном суставе с повышением местной температуры и покраснением над суставом, резкое ограничение объема движений в нем, повышение тела до 37,6°C, общую слабость, покраснение и боли в правом глазу с гноевидным выделением. Из анамнеза: Три недели назад перенес тяжелую кишечную инфекцию, с высокой температурой. К врачам не обращался, лечился народными средствами. Объективно: В момент осмотра температура тела 37,2°C. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы сердца в норме. Тоны несколько ясные, ритмичные. ЧСС=94 в мин. Со стороны других внутренних органов патологии не выявлено. Левый голеностопный сустав увеличен в объеме, горячий на ощупь, с небольшим покраснением, больной не может из-за болей двигаться. Кератодермия на подошвах. Такое состояние началось 4 дня назад. Результаты исследований: В об. ан. крови – лейкоцитоз, СОЭ-39мм/ч . Об. ан. мочи – лейкоциты, небольшой осадок белка.
- Ваш диагноз. Назначьте дополнительное обследование, укажите тактику начала лечения.



# СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

- ▶ Суставным синдромом принято обозначать клинический симптомокомплекс, обусловленный поражением анатомических структур суставов при разнообразных заболеваниях и патологических процессах.

Клинические проявления поражения суставов неспецифичны и характеризуются:

- ▶ **болями**
- ▶ **местными признаками воспаления ( припухлость, местная гиперемия и гипертермия)**
- ▶ **нарушением функции**
- ▶ **деформациями**

**Эти симптомы могут наблюдаться в различных сочетаниях в зависимости от характера поражения суставов, активности патологического процесса и стадии заболевания.**

5

▶ Число заболеваний, при которых может встречаться суставной синдром в различных проявлениях чрезвычайно велико (до 200 заболеваний и синдромов).

▶ В одних случаях поражение суставов является ведущим в клинической картине заболевания и определяет медико-социальный прогноз.

▶ В других случаях суставной синдром является одним из проявлений некоторых заболеваний, маскируя их и затрудняя диагностику.

6

Наиболее распространенные ревматические заболевания и синдромы (в порядке убывания распространенности)

| Возраст, годы | Болезни   |  |  |  |
|---------------|---|--|--|--|
|               | У мужчин  |  | У женщин   |  |
|               | невоспалительные  | воспалительные   | невоспалительные   | воспалительные   |
| 18-34         | Травма/перегрузка<br>Боль в пояснице                                      | Сpondилоарто-тии<br>Гонококковый артрит<br>Подагра   | Травма/перегрузка<br>Боль в пояснице   | Гонококковый артрит<br>Системная красная волчанка  |
| 35-65         | Боль в пояснице<br>Травма/перегрузка<br>Остеоартроз<br>Туннельный синдром | Бурсит<br>Подагра<br>Сpondилоарто-тия<br>НСП   | Остеопороз (в постменопаузе)<br>Боль в пояснице<br>Травма/перегрузка<br>Фибромиалгия<br>Туннельный синдром<br>Остеоартроз<br>Феномен Рейно | Бурсит<br>Ревматоидный артрит<br>НСП   |
| Старше 65     | Остеоартроз<br>Боль в пояснице<br>Остеопороз<br>Перелом                   | Бурсит<br>Подагра<br>НСП<br>Ревматический артрит<br>Псевдоподагра<br>Ревматическая полимиалгия<br>Септический артрит | Остеопороз<br>Остеоартроз<br>Фибромиалгия<br>Боль в пояснице<br>Перелом  | Бурсит<br>НСП<br>Ревматический артрит<br>Подагра<br>Псевдоподагра<br>Ревматическая полимиалгия<br>Септический артрит |

7

## Дифференциальная диагностика при артритах

▶ Самая вероятная причина

▶ Остеоартроз

▶ Реактивный полиартрит

### Наиболее опасные заболевания

#### 1. Коллагенозы:

- ▶ **ревматоидный артрит**
- ▶ **системная красная волчанка**
- ▶ **системная склеродермия**
- ▶ **дерматомиозит**
- ▶ **ревматизм**

#### 2. Злокачественные новообразования:

- ▶ **рак легкого**
- ▶ **лейкозы**

#### 3. Инфекции:

- ▶ **инфекционный эндокардит**
- ▶ **ВИЧ-инфекция**
- ▶ **туберкулез**
- ▶ **брucеллез**
- ▶ **артрит гонококковый**
- ▶ **стафилококковый**

8

## Оценка некоторых потенциально опасных мышечно-скелетных симптомов

| Симптом  | Дифференциальный диагноз  |
|--|---|
| Горячий, припухший сустав<br>Конституциональные (системные) симптомы         | Инфекция, подагра, псевподагра, системные ревматические заболевания<br>Инфекция, сепсис   |
| Слабость   | Очаговое поражение нервных стволов (туннельный синдром, мононеврит, радикулопатия, поражение моторных нейронов)   |
| • локальная<br>• Диффузная   | Миозит, метаболическая миопатия, паранеопластический синдром, дегенеративные нервномышечные заболевания, миелопатия, поперечный миелит  |
| Нейрогенная боль<br>• Асимметричная<br>• Симметричная<br>Перемежающаяся боль | Радикулопатия, альгодистрофия, туннельный синдром<br>Миелопатия, периферическая нейропатия<br>Поражение периферических сосудов, гигантоклеточный артериит, поражение спинного мозга |



## Программа дифференциальной диагностики

Проводится по этапам:

- I этап - выяснение, какие структуры соединительной ткани, окружающие сустав, вовлечены в патологический процесс (кожа, подкожная клетчатка, сухожилия, мышцы, суставные кости, суставы).
- II этап - выяснение характера суставного синдрома (воспалительный или дегенеративный).
- III этап - анализ рутинного лабораторного исследования (общий анализ крови, общий анализ мочи)
- IV этап - обнаружение системных и висцеральных проявлений
- V этап - анализ рентгенограмм кистей с лучезапястными суставами, стоп и коленных суставов, крестцово-подвздошных сочленений и трубчатых костей.

## Диагностика суставного синдрома

- Для выявления лиц с ревматическими заболеваниями вполне достаточен положительный ответ пациента на следующие вопросы:
  - 1. Беспокоят ли Вас боли?
  - а) в суставах;
  - б) позвоночнике.
  - 2. Находили ли у Вас когда-либо порок сердца?
  - 3. Есть ли у Ваших ближайших родственников (в возрасте до 45 лет) - порок сердца?
  - - заболевание суставов?
  - - заболевание позвоночника?



## СУСТАВНОЙ СИНДРОМ Артрапгия – боль в суставе Воспалительная

### Механическая

- Скованность <14 > 14

Уменьшает

- Движение Усиливает

Усиливает



Усиливает

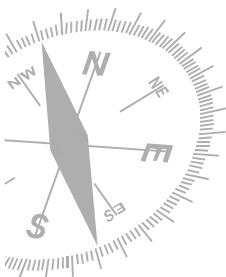
Симптоматику

Есть

—  
—  
\$

- ▶ Выяснилось, что артиллеристы больше не боятся снарядов
- ▶ Для артиллеристов спонтанное усиление боевого духа негативно сказывается на устойчивости их боевого сплочения
- ▶ Установлено, что характерные для реактивных артилл

- Синдром артрита – это
- 1. боль "воспалительного" типа
- 2. деформация за счет экссудативно-пролиферативных явлений
- 3. ограничение активных движений



17

## СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

### Периартрит

– поражение мягких околосуставных тканей

- - Теносиновит – воспаление сухожильного влагалища
- - Тендинит – воспаление сухожилия.
- - Бурсит – воспаление синовиальной сумки.
- - Энтезопатия – воспаление энтезиса – места прикрепления сухожилия или связки к кости.

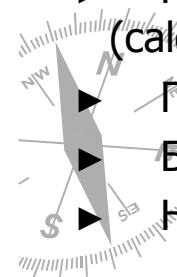
- - локальная боль при строго определенных движениях
- - диссонанс между болью и отсутствием рентгенологических изменений
- - локальная припухлость
- - быстрый эффект после локального введения ГК

19

## СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

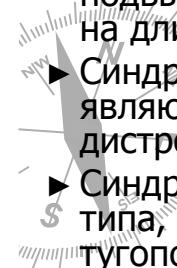
### Артрит (синовит) – воспаление сустава

- Отек (tumor)
- Повышение локальной температуры (calor)
- Покраснение (rubor)
- Болезненность (dolor)
- Нарушение функции (functio laesa)



18

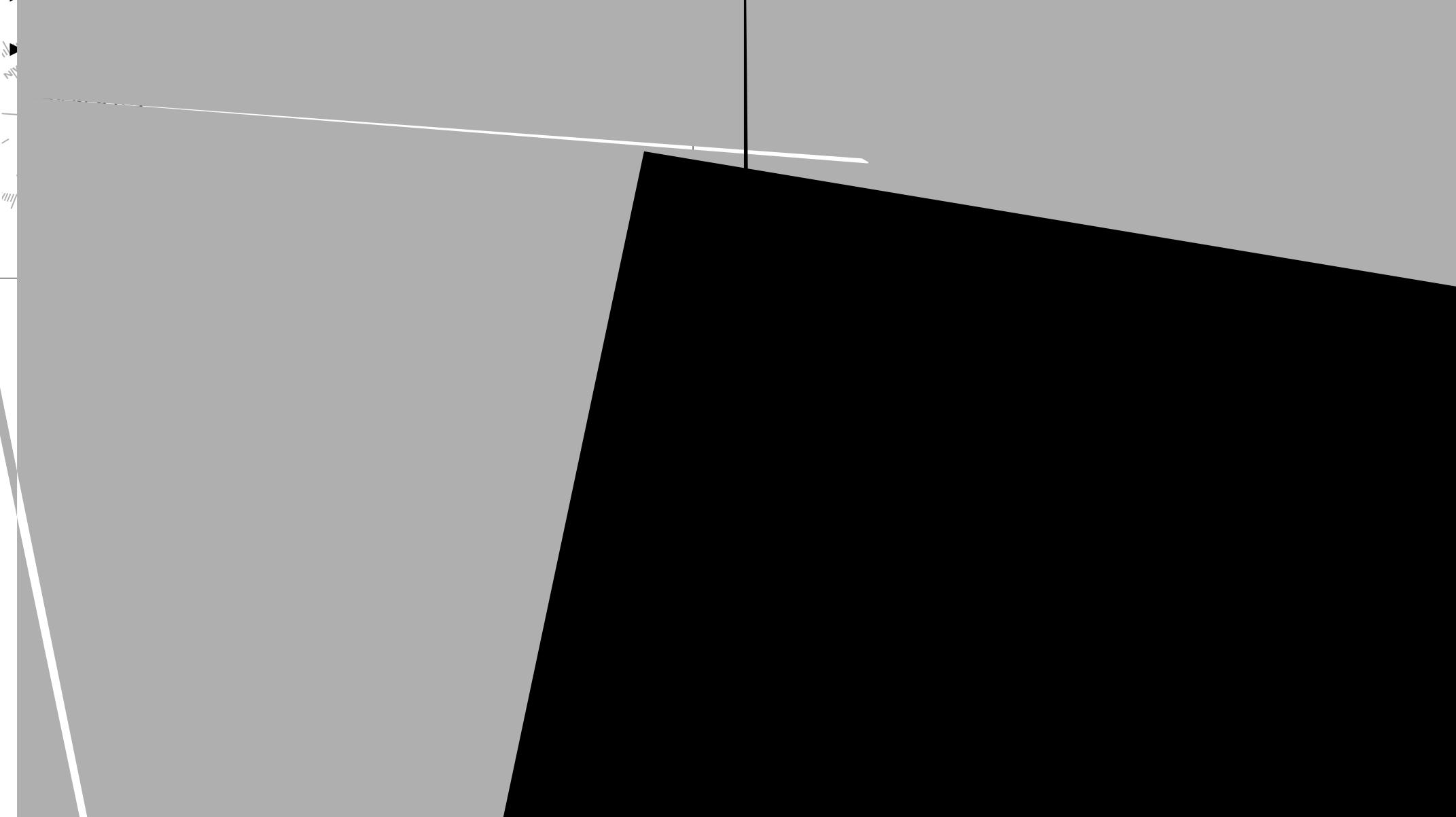
- Деформация – неравномерное изменение формы, сустав принимает неправильную форму за счет экссудативно-пролиферативных явлений в суставе и периартикулярных тканях. Наблюдается при подостро текущих поражениях суставов.
- Деформация – нарушение правильной формы сустава вследствие изменений костного скелета сустава (разрушение суставных поверхностей, подвывихи, анкилозы, остеофиты), – указывает на длительное хроническое заболевание.
- Синдром артроза – комплекс симптомов, являющихся проявлением дегенеративно-дистрофического заболевания суставов.
- Синдром складывается из болей "механического" типа, чувства скованности, быстрого утомления, тугоподвижности. деформации, хруста.



20

- ▶ Контрактура - ограничение движения в суставе. Возникает в результате фиброзно-пролиферативных (на месте воспалительных) изменений в самом суставе или в мягких тканях, окружающих сустав. При этом вовлекаются сухожилия близлежащих мышц, что приводит в дальнейшем к их фиброзным изменениям, сморщиванию и усугублению контрактур.

Распространение контрактур



- ▶ 3. Имеется ли затруднение движений в суставах при активных движениях, обусловленное воспалительными изменениями в суставе и периартикулярных тканях, или стойкое (безболевое) ограничение подвижности (пассивных движений), связанное с костным анкилозом и мышечной контрактурой.
- ▶ 4. Выясняется наличие хруста в суставах, указывающее на остеоартроз. Однако, он может наблюдаться у больных с РА, подагрой, когда развивается явление вторичного артоза.
- ▶ 5. Выясняется динамика суставного синдрома (стойкость, прогрессирование характерно для РА, обратное развитие - для ревматического полиартрита).
- ▶ 6. Обнаружение системных и висцеральных проявлений.
  - а) поражение кожи (дерматиты, подкожные узелки, васкулиты), мышц (миозиты, миостении), сосудов (васкулиты).
  - б) поражение слизистых оболочек (изъявлений), эндокринных желез (сухость),
  - в) наличие лимфаденопатии, спленомегалии, гепатомегалии.
  - г) поражение сердца: порок, миокардит, перикардит.
  - д) поражение легких: плеврит, пневмонит, пневмосклероз.
  - е) поражение почек: нефриты.

# Варианты дебютов

- Острыйmonoартрит чаще всего встречается при септических поражениях и синовитах, при микрокристаллических артритах. Оба диагноза верифицируются довольно легко с помощью диагностической пункции культуральным или кристаллографическим анализом синовиальной жидкости.
- Термин «мигрирующий» артрит используется в тех случаях, когда в первоначально пораженном суставе воспаление полностью стихает и процесс возобновляется в следующих. Это вариант встречается довольно редко и характерен для ревматизма и гонококкового артрита.

29

- Интерmitирующие вспышки артрита после продолжительного периода ремиссии встречаются при подагре, спондилите, псориатическом артите и артритах, связанных с кишечной инфекцией.

- Наиболее неспецифичен распространяющийся артрит: в этом случае при сохраняющемся воспалении в первоначально пораженном суставе в процесс вовлекаются все новые суставы.

30

- В процессе диагностического поиска практически важным является оценка течения и темпов развития суставного синдрома, который условно может быть квалифицирован как:
- острый (до 3 мес), подострый (до 6 мес), затяжной (9 мес) и хронический (свыше 9 мес).
- Практически дифференциальная диагностика при суставном синдроме проводится в рамках острого (подострого) или хронического артрита.
- Для одних заболеваний типично острое воспаление суставов (*острый подагрический артрит, ревматический полиартрит, реактивный*) с полным обратным развитием симптомов, в то время как при других суставной синдром характеризуется длительно текущим, прогрессирующим артритом (*ревматоидный артрит, остеоартроз*).

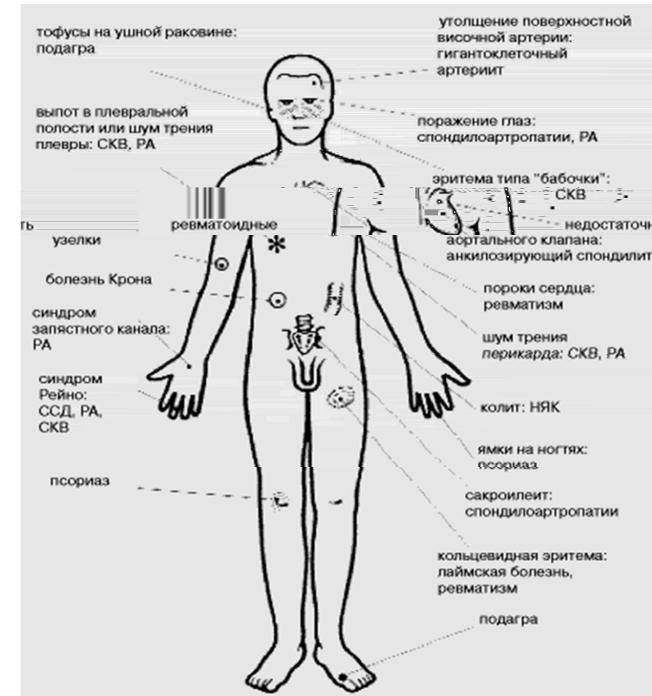
31

- Круг диагностического поиска определяется также локализацией суставного процесса, симметричностью и числом пораженных суставов.
- Суставной синдром может характеризоваться поражением одного сустава (моноартрит), двух или трех суставов (олигоартрит) и вовлекать более трех суставов (полиартрит).
- Острый monoартрит 1-го плюснефалангового сустава требует исключения подагры, артрит крестцово-подвздошного сочленения заставляет заподозрить анкилозирующий спондилоартрит или другие серонегативные артриты, а при хроническом моноартрите коленного сустава необходимо проводить дифференциальный диагноз с туберкулезным гонитом.
- Наличие или отсутствие деформаций суставов (стойкие изменения формы) за счет костных разрастаний, деструкций суставных концов, подвывихов свидетельствует о хронически протекающем процессе и наблюдается при определенных заболеваниях (*ревматоидный артрит в далекозашедших стадиях, узелки Гебердена и Бушара при остеоартрозе*).

32

- Важным диагностическим признаком у больных суставным синдромом является наличие внесуставных проявлений, спектр которых достаточно обширен и разнообразен по своим клиническим проявлениям.
- Характер внесуставных проявлений определяется основным заболеванием и в ряде случаев может быть ключом к расшифровке суставного синдрома (тофусы при подагре, ревматоидные узелки при ревматоидном артите, ириты и иридоциклиты при анкилозирующем спондилоартрите и т.д.).

33



34

- Основные симптомы при артритах

## Амплитуда движения

- Гониометрия - это объективная оценка двигательной функции суставов, которая производится с помощью измерения углов тех или иных направлений движений в данном суставе. Проводится специальными приборами - гониометрами.
- Необходимо выяснить: есть ли значительная разница между пассивным и активным объемом движения.
- Такая разница указывает на то, что поражение связано с мышечной слабостью, разрывом сухожилия или неврологической патологией, но не с костной блокадой.

35

## Типичные локализации

- Височно-нижнечелюстной сустав -часто вовлекается в процесс при РА, но никогда не поражается при подагре.
- Шейный отдел позвоночника часто бывает поражен при РА, спондиллоартрите и остеоартрозах, но никогда при гонококковом артите или подагре.
- Синовиты обычно развиваются в ненагруженных весом суставах верхних конечностей, тогда как остеопороз не наблюдается в локтевых, метакарпальных или лучезапястных суставах.
- Спондилит, как правило, прогрессирует с сакролеального сустава вверх по позвоночнику, локализация поражения которого может быть различной.
- Суставные исключения — дистальные межфаланговые, пястнофаланговый сустав большого пальца, проксимальный межфаланговый пятого пальца кисти суставы никогда не поражаются в дебюте РА.

36



## Рентгенологическое исследование

- Демонстрирует состояние костей, а не хряща или синовиальной оболочки и, так как разрушение хряща требует времени, обычно рентгенологическая картина отстает от клинической на несколько недель.
- Более специфическая информация появляется через три-четыре года, когда возникает эрозирование (узурация) суставного хряща грануляционной соединительной тканью — паннусом.

41

## Радиоизотопная сцинтиграфия

- суставов проводится с помощью остеотропных радиофармпрепараторов (пироfosфат, фосфон), меченных  $99m\text{Tc}$ .
- Они активно накапливаются в местах активного костного и коллагенового метаболизма. Особенно интенсивно они накапливаются в воспаленных тканях суставов, что отражается в виде сцинтиграммы суставов.
- Метод радионуклидной сцинтиграфии используется для ранней диагностики артритов, выявления субклинических фаз поражения суставов, дифференциальной диагностики воспалительных и дистрофических поражений суставов.

42

## Термография (тепловидение)

- Метод исследования интенсивности инфракрасного излучения тканями.
- С помощью данного метода дистанционно измеряется температура кожи в области суставов, которая записывается на фотобумаге в виде контурной тени сустава.
- Метод может считаться визуализирующим и в то же время индикаторным, поскольку позволяет судить об активности воспалительного поражения суставов.

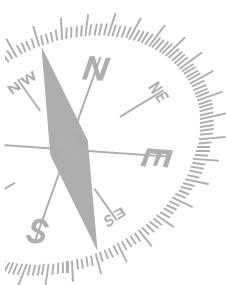
43

## Артроскопия

- Прямое визуальное исследование полости сустава.
- Оно позволяет устанавливать воспалительные, травматические или дегенеративные поражения менисков, связочного аппарата, поражений хряща, синовиальной оболочки.
- При этом есть возможность прицельной биопсии пораженных участков суставов.

44

- Биопсия синовиальной оболочки проводится двумя способами:
- с помощью пункции сустава
- во время артроскопии.



45

## Возраст начала болезни

|                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| ОА                 | Старше 50 лет                  |
| РА                 | 20-40 лет                      |
| АС                 | 18-30 лет                      |
| Псориаз            | Любой                          |
| Рейтера            | 15-30 лет                      |
| Ревмат. полиартрит | Дети, подростки                |
| Подагра            | М: 40-50 лет. Ж: старше 60 лет |

47

## Соотношение полов

|                    |  |
|--------------------|--|
| ОА                 | Ж:М - 6:1                                |
| РА                 | Ж:М - 3:1                                |
| АС                 | М:Ж - 3:1                                |
| Псориаз            | Однако часто                             |
| Рейтера            | мужчины и женщины болеют одинаково часто |
| Ревмат. Полиартрит | Дети, подростки, муж. и жен.             |
| Подагра            | М:Ж - 20:1                               |

46

## Характер поражения суставов

|                    |  |
|--------------------|--|
| ОА                 | Синовит  |
| РА                 | Подострый симметричный   |
| АС                 | Подострый моно-, олигоартрит, спондилит  |
| Псориаз            | Хр. асимметрический моно-, олигоартрит, артрит дистальных межфаланговых суставов |
| Рейтера            | Острый полиартрит, редко – хронический моно-, олигоартрит                        |
| Ревмат. Полиартрит | Острый полиартрит  |
| Подагра            | Острые приступы  |

48

# Типичная локализация

|                          |   |
|--------------------------|---|
| OA                       | Крупные суставы, дистальные межфаланговые суставы(узелки Гебердена) и проксимальные (узелки Бушара) |
| РА                       | II-III проксимальные м/ф суставы кисти.<br>Пястно/ф суставы. Л/з сустав. Плюсне/ф суставы           |
| Ревматический полиартрит | Крупные суставы   |



49



## Лабораторные признаки

|                    |  |
|--------------------|--|
| ОА                 | Не характерны                                      |
| РА                 | Ревматоидный фактор                                |
| АС                 | Антиген HLA B27                                    |
| Псориаз            | гиперурикемия                                      |
| Рейтера            | Антиген HLA B27, хламидии в исследуемых материалах |
| Ревмат. полиартрит | Высокий титр АСЛО                                  |
| Подагра            | Гиперурикемия, гиперурикозурия                     |

53

## Течение

|                    |   |
|--------------------|---|
| ОА                 | Медленное прогрессирующее                             |
| РА                 | Прогрессирующее                                       |
| АС                 | Прогрессирующее                                       |
| Псориаз            | Прогрессирующее                                       |
| Рейтера            | Острое, подострое, хроническое с периодами обострения |
| Ревмат. Полиартрит | Преходящий артрит                                     |
| Подагра            | Рецидивирующее, хроническое                           |

54



## Остеоартрит

- Характерно поражение чаще 1 или 2 симметричных суставов, испытывающих наибольшую нагрузку - коленные, тазобедренные, а также дистальные межфаланговые суставы:
- 1 . Начало болезни незаметное, длительное с нарастанием симптомов без выраженных обострений;
- 2. Механический ритм болей: возникновение к вечеру, стихание после ночного отдыха;
- 3. "Стартовые" боли в суставах при первых шагах больного в дальнейшем они исчезают;
- 4. Ограничение движений небольшое;
- 5. Ущемление кусочка некротизированного хряща между суставными поверхностями вызывает внезапную резкую боль при малейшем движении в суставе; симптом "блокады сустава";
- 6. Грубый хруст;
- 7. Деформация суставов, обусловленная остеофитозом, и небольшие контрактуры сухожильно-мышечного аппарата;
- 8. Припухание суставов только при наличии реактивного синовита, который сопровождается нередко тендинитом.
- 9. Р-логически - остеосклероз, остеофитоз, сужение суставной щели.

61

## Остеоартрит

Диагностика ОА базируется на клинической симптоматике:

- боль механического ритма,
- скованность,
- хруст при движении,
- узелки Гебердена и Бушара),

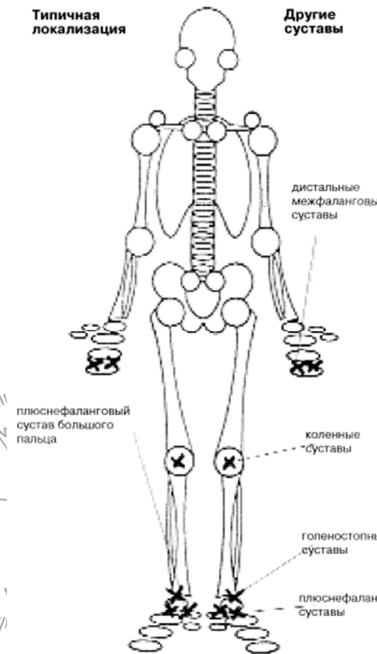
Данных рентгенологического исследования суставов:

- сужение суставной щели,
  - субхондральный склероз, остеофиты,
- Наличие факторов риска:
- возраст,
  - избыточная масса тела,
  - генетическая предрасположенность,
  - фоновые заболевания.

62



65



► Локализация ОА

66

## Ревматоидный артрит

- 1. Медленное прогрессирование заболевания (преимущественно).
- 2. Поражаются симметричные мелкие суставы кистей и стоп с формированием контрактур, подвывихов.
- 3. Постоянство локализации, стойкий и упорный характер течения.
- 4. Вовлечение в процесс новых суставов. Поражение околосуставных тканей (связок, капсул, сухожилий, мышц).
- 5. Уменьшение массы межкостных мышц на тыле кисти с вовлечением сухожилий, со стойкой деформацией (гибательная контрактура проксимального и переразгибание дистальных межфаланговых суставов), создающее картину "ревматоидной кисти".
- 6. Длительная - (более 2-х часов) утренняя скованность.

67

## Ревматоидный артрит

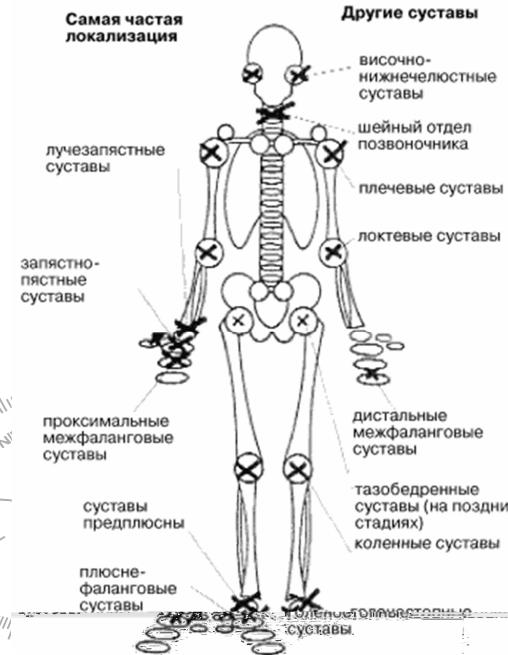
- 7. Ревматоидные подкожные узелки с характерными гистологическими изменениями гранулемы - в центре некроз, окруженный макрофагами и лимфоидными клетками.
- 8. Эрозивные процессы в суставах (при К-графии).
- 9. Обнаружение ревматоидных факторов в сыворотке и синовиальной жидкости,
- 10. Морфологические признаки ревматоидного синовита - пролиферация кроющих клеток синовии с полисадообразным их расположением по отношению к фибрину.
- 11. Синовиальная жидкость мутная, вязкость низкая, цитоз, определяются рогоциты и

68

# Ревматоидный артрит

- При РА наблюдается полиартрит (обычно симметричный) с поражением суставов кистей (II и III пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые), плюснефаланговых, коленных лучезапястных, голеностопных. Приблизительно у трети больных синдром, в раннем периоде, протекает по типу моно- или олигоартрита.
- РА имеет рецидивирующее и прогрессирующее течение, постепенное вовлечение в процесс новых суставов с развитием мышечных атрофий, поражением периартикулярных тканей, деформации суставов и нарушением их функции.
- Висцеральные проявления при РА многообразны и включают ревматоидные узелки, дигитальный артерит, лимфоаденопатию, увеличение селезенки, легочный фиброз, полисерозиты, поражение почек (нефрит, амилоидоз).

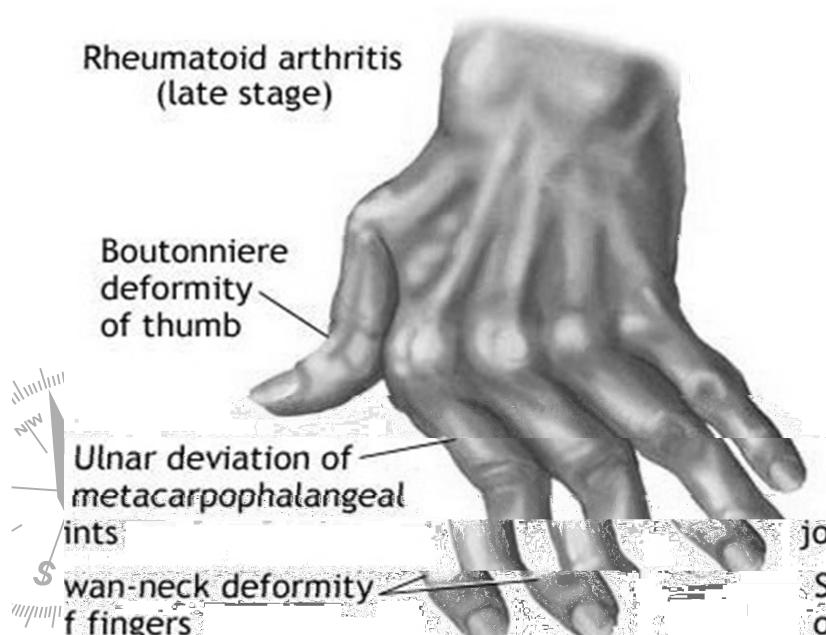
69



► Локализация РА

70

Rheumatoid arthritis (late stage)



71

# Ревматоидный артрит



72

## Анкилозирующий спондилоартрит

- 1. Артралгии разной интенсивности первое время, иногда годами;
- 2. Мигрирующие артриты;
- 3. Поражаются преимущественно суставы нижних конечностей (тазобедренные, коленные);
- 4. Асимметричность поражений;
- 5. Деформация и анкилоз чаще всего прикорневых - плечевых и тазобедренных суставов (за счет периартикулярных тканей);
- 6. Ограничение подвижности, вовлечение в процесс мышц и их ригидность, атрофия;
- 7. Поражение крестцово-подвздошных (двусторонний), грудинноключичных и грудино-реберных сочленений;
- 8. Тугоподвижность позвоночного столба, деформация;
- 9. Ириит или его осложнения.

73



- Изменение осанки при АС (выраженный кифоз грудного отдела позвоночника)

75

## Анкилозирующий спондилоартрит

- Суставной синдром проявляется подострым несимметричнымmono- или олигоартритом с поражением суставов нижних конечностей. Артрит обычно нестойкий, но может рецидивировать и редко принимает хроническое течение.
- В редких случаях поражения мелких суставов кистей и стоп (скандинавский вариант) возникают трудности дифференциальной диагностики с РА.
- Обязательным признаком заболевания является наличие двустороннего сакроилеита.
- Внесуставные проявления включают поражение глаз (ириты, иридоциклиты), аортиты, амилоидоз почек.

74

## Псориатический артрит

- Псориатические высыпания на коже
- Псориаз ногтевых пластинок
- Псориаз близких родственников
- Артрит дистальных межфаланговых суставов
- Артрит 3-х суставов одного пальца ("осевое" поражение)
- Асимметричный артрит
- Типичные периартикулярные явления
- «Сосискообразная» деформация пальцев стоп
- Разнонаправленные подвыпихи суставов пальцев кистей
- Боль и утренняя скованность в позвоночнике
- Остеолиз в области суставов
- Анкилоз дистальных межфаланговых суставов (кисти, стопы) и плюсне-фаланговых суставов
- Рентгенологические признаки сакроилеита
- Синдесмофиты или паравертебральные оссификаты
- Серонегативность
- Связь усиления кожных проявлений с обострением суставного синдрома или его проявлением

76

острый синдром характеризуется (острым) полиартритом, (реже гемартритом) с преимущественным поражением нижних конечностей (коленные, голеностопные, пястно-фаланговые суставы стоп).

Синдром крестцово-подвздошного сочленения (коксартроз) носит обычно односторонний характер.

Синдром может проходить бесследно в течение нескольких месяцев, однако возможны рецидивы в виде обострений и в редких случаях его хронизация.

## Системные ревматические заболевания с возможнымmonoартикулярным дебютом

### Серонегативные спондилоартриты:

- Реактивный артрит
- Периферический артрит при анкилозирующем спондилоартите
- Псориатический артрит
- Артриты при заболеваниях толстого кишечника

- Остеоартроз
- Ювенильный хронический артрит
- Саркоидоз (синдром Лефгрена)
- Гипермобильный синдром
- Ревматоидный артрит

81

## Моноартрит при реактивном артрите



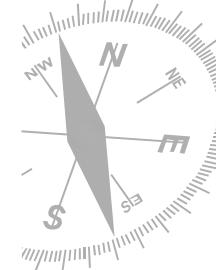
82

### Гонорейный артрит

- 1. Артрит является следствием гонококкового сепсиса.
- 2. Острое начало с полиартралгией, ознобом, лихорадкой.
- 3. Боли в суставах резко выражены, имеют мигрирующий характер.
- 4. Сочетание боли в суставах с поражением кожи - эритематозные пятна с везикулами, папулами в центре с быстрым обратным развитием.
- 5. Одновременное появление множественных припухлостей и гиперемиями мягких периартикулярных тканей.
- 6. В последующем фиксация процесса в 1-2 суставах - коленных, лучезапястных и голеностопных.
- 7. Быстро накапливающийся выпот в пораженном суставе с напряженной и горячей кожей
- 8. Болевой синдром резко выражен, быстро развивается контрактура и мышечные атрофии.
- 9. Рентгенологически быстро развивается эпифизарный остеопороз, возможна костная дистрофия, анкилозирование.
- 10. Гонококки в крови и в мазках из синовиальной жидкости.

83

## Гонококковый артрит

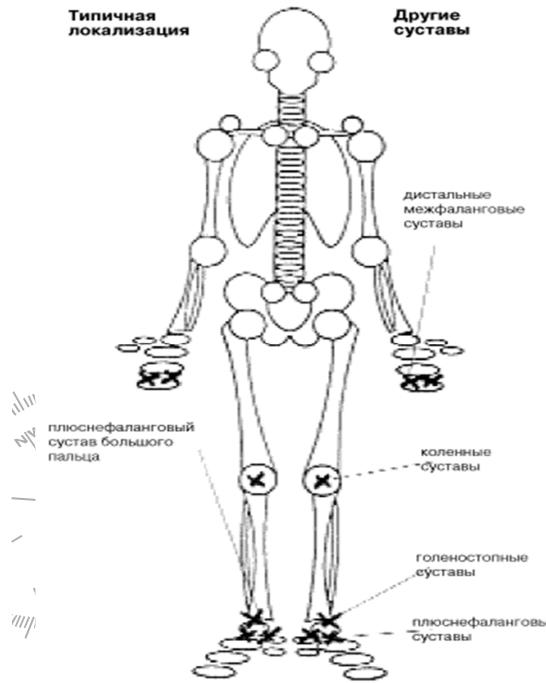


84

# ЭКОКОВЫЙ артрит

Типичная  
локализация

Другие  
суставы



► Локализация  
артрита при  
подагре

89

## Хронический подагрический артрит



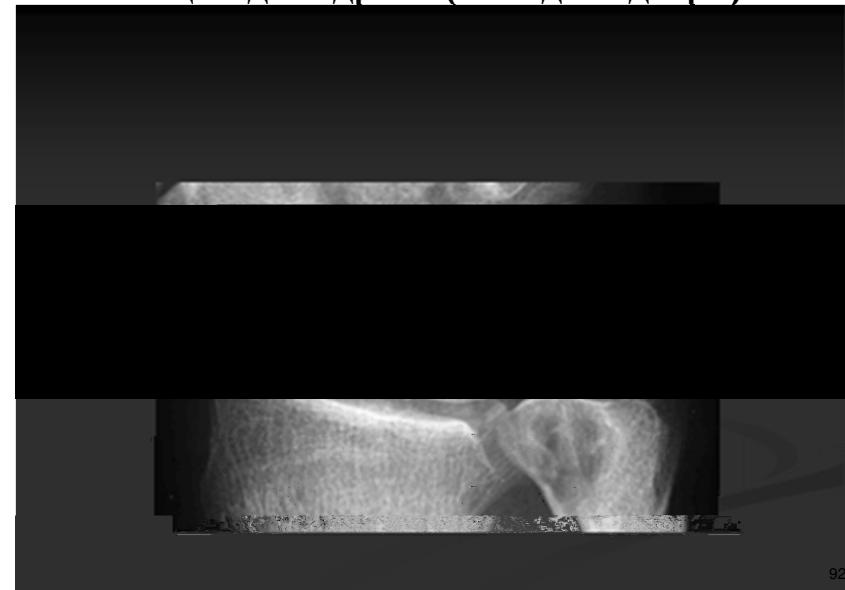
90

Болезнь отложения кристаллов  
пирофосфата кальция дигидрата  
(псевдоподагра)



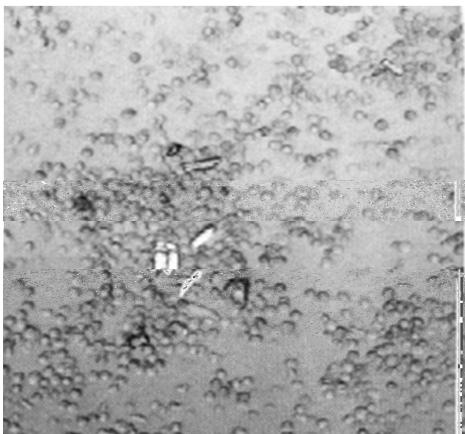
91

Болезнь отложения кристаллов пирофосфата  
кальция дигидрата (псевдоподагра)



92

## Кристаллы пирофосфата кальция



93

## Ревматический полиартрит

- Суставной синдром характеризуется острым полиартритом с поражением коленных, локтевых, голеностопных, лучезапястных суставов, кратковременным течением, хорошим ответом на салицилаты и другие нестероидные противовоспалительные препараты.
- Полиартрит может носить мигрирующий характер.
- Среди внесуставных проявлений отмечаются признаки поражения сердца (ревматический кардит), нервной системы (ревматическая хорея), ревматические узелки (плотные, безболезненные малоподвижные узелки в подкожной клетчатке, фасциях, апоневрозах, суставных сумках).

94

- 1. Связь со стрептококковой носоглоточной инфекцией (фарингит, ангина).
- 2. Преимущественно поражаются крупные суставы нижних конечностей.
- 3. Симметричность поражения.
- 4. Артрит отличается нестойкостью, летучестью, более характерен артралгический тип поражения суставов.
- 5. Нарастание болей в суставах и их исчезновение более замедленное.
- 6. Наличие ревматического кардита, васкулита.
- 7. Поражение мышц наблюдается редко.
- 8. Наличие ревматических узлов, кольцевидной и узловатой эритемы.

95

## Мероприятия, проводимые при подозрении на инфекционный артрит

- Анализ крови клинический, СРБ
- Рентгенография пораженного сустава и симметричного непораженного
- Посев крови (на высоте лихорадки), синовиальной жидкости из пораженного сустава; окраска мазка синовиальной жидкости по Грамму
- Начало системной этиотропной антибиотикотерапии после получения результатов посева.

96

## При диффузных заболеваниях соединительной ткани

- 1. Мигрирующие полиартралгии и артриты.
- 2. Поражаются преимущественно мелкие суставы кистей рук, стоп, чаще всего по типу артрит без деформации (при СКВ).
- 3. Припухание обусловлено периартикулярным отеком.
- 4. Может развиваться деформация мелких суставов, контрактуры за счет мышечных атрофии и поражения периартикулярных тканей (при склеродермии).
- 5. Одновременно миалгии, миозиты, уплотнения кожи, кожные сыпи.
- 6. Сочетание суставного синдрома с васкулитами и поражениями других систем.

97

## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОМ ПОРАЖЕНИИ



98

## ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОМ ПОРАЖЕНИИ

### Данные анамнеза:

- возраст и пол больного,
- острота начала болезни,
- последовательность поражения суставов

### Данные объективного обследования:

- выраженность суставного поражения
- олиго- или полиартрит
- локализация артритов, симметричность
- наличие внесуставных проявлений

99

## НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЛИАРТИКУЛЯРНОГО ПОРАЖЕНИЯ

### Женщины 25-50 лет

- Ревматоидный артрит
- СКВ
- Остеоартроз

### Мужчины 25-50 лет

- Анкилозирующий спондилоартрит
- Реактивный артрит
- Остеоартроз

### Мужчины старше 50 лет

- Остеоартроз
- ПФА
- Паранеопластический артрит

100

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ОСТРЫМ ПОЛИАРТРИТОМ

- Диссеминированная гонококковая инфекция
- Менингококковая инфекция
- Болезнь Лайма
- Полиартритический и системный вариант ювенильного артрита
- Острая ревматическая лихорадка
- Артрит при вирусной инфекции (краснуха, парвовирус, гепатит В)
- Полисуставной вариант подагры
- Сывороточная болезнь

101

## ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ПОЛИАРТРИТОМ

- Ревматоидный артрит
- Псориатический артрит
- Системная красная волчанка
- Системная склеродермия
- Ювенильный хронический артрит
- Реактивный артрит
- Артрит при воспалительных заболеваниях кишечника
- Хроническая тофусная подагра
- Пирофосфатная артропатия
- СаркOIDоз
- Охроноз

102

## Артропатия Жаку



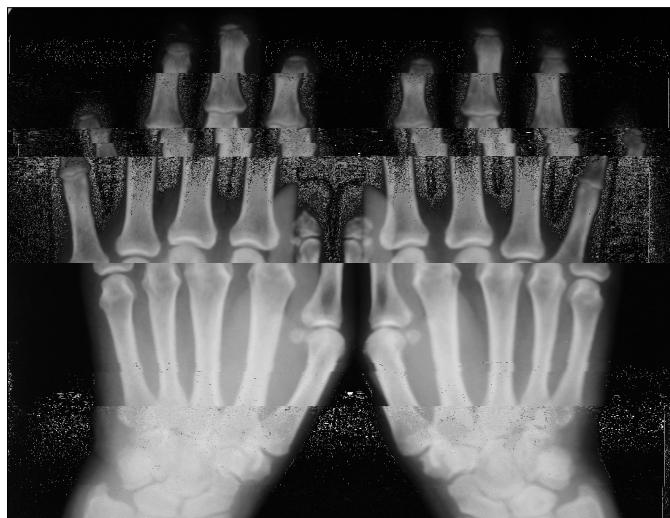
103

## Суставной синдром при ССД



104

## Акроостеолиз при ССД



105

## Поражение суставов при ПСА



106

## Поражение суставов при ПСА



107

## Поражение суставов при ПСА



108

## ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ



109

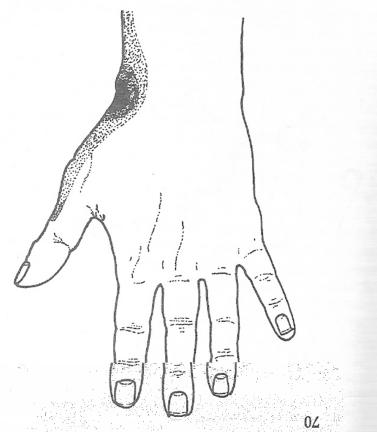
## ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ ПОДАГРЕ



Inflamed tophaceous gout. Three inflamed tophi over the proximal interphalangeal joints in a patient with chronic tophaceous gout. Several of these lesions ruptured spontaneously over the next three days, exuding a pasty material composed of urate crystals and inflammatory cells but no organisms. The inflammation largely subsided over one week after the administration of a nonsteroidal antiinflammatory drug. Courtesy of Michael A. Becker, MD.

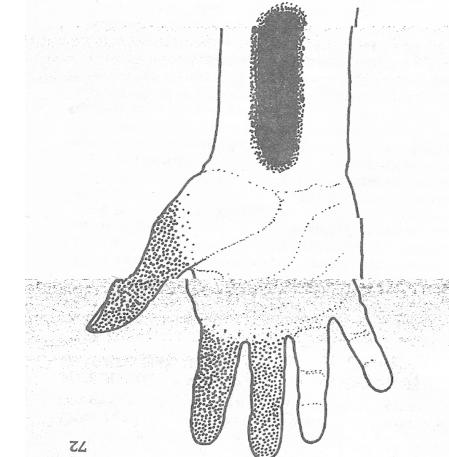
110

## ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПРИ РИЗАРТРОЗЕ



70

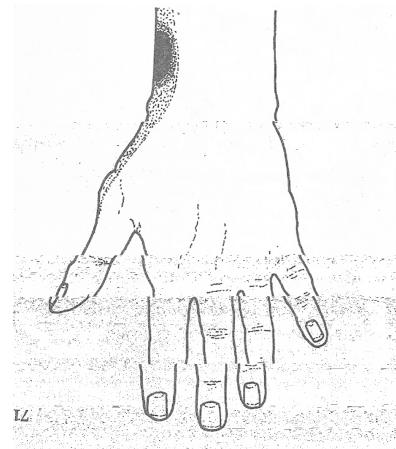
## ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ ЗАПЯСТНОГО КАНАЛА



72

112

## ИРРАДИАЦИЯ БОЛИ ПРИ ТЕНОСИНОВИТЕ де КЕРВЕНА



113

## Травматические причины болей в суставах

- ▶ Повреждение костей, связок, сухожилий, менисков
- ▶ Не всегда имеется указание на непосредственно травму
- ▶ Боль может иметь нетипичное для травмы постепенное начало
- ▶ Повреждение может не иметь выраженного ограничения функции

115

## ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ ПОЛИАРТИКУЛЯРНЫХ СИНДРОМАХ

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Мигрирующая эритема                       | Лайм-боррелиоз          |
| Узловатая эритема                         | Саркоидоз и ВЗК         |
| Псориатические бляшки                     | Псориатический артрит   |
| Кератодермия                              | Реактивный артрит       |
| Кольцевидная эритема                      | Ревматическая лихорадка |
| Пурпур                                    | Васкулит                |
| Ливедо                                    | Антифосфолипидный с-м   |
| «Бабочка», дискоидная волчанка            | СКВ                     |
| Индуративные изменения                    | ССД                     |
| Гелиотропная эритема век, папулы Готтрана | Дерматомиозит           |

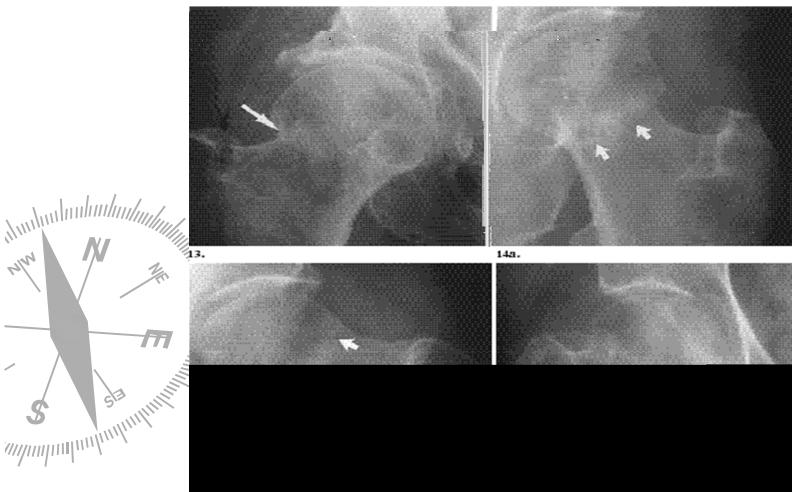
114

## Перелом II плюсневой кости



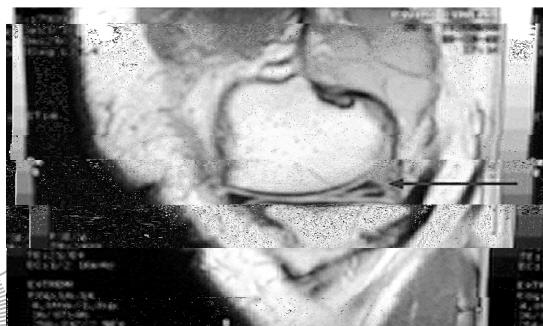
116

## Перелом (вколоченный) шейки бедра



11

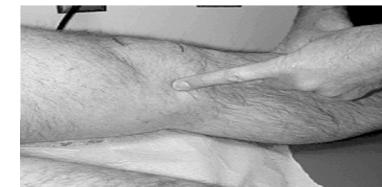
## МРТ картина повреждения мениска



**Mucoid degeneration of the meniscal cartilage:** develops with age. This appears as increased signal arising from the center of the meniscus on MRI. This age-related phenomenon must be distinguished from traumatic and degenerative meniscal tears that extend to the articular surface (arrow). Courtesy of Bruce C Anderson, MD.

11

## Менископатия. Ориентировочный тест МакМуррея



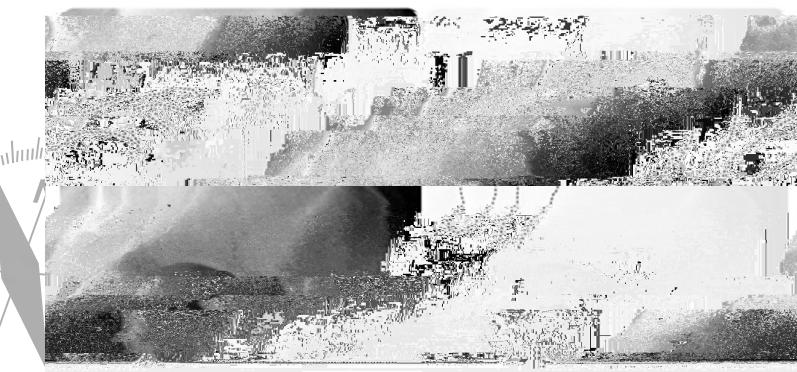
**Joint line palpation.** The medial and lateral joint lines are formed by the femoral condyles and the tibial plateaus. The meniscal cartilage is located in the joint lines, and the bony landmarks are defined by the synovial membrane and the collateral ligaments. To palpate the joint lines, the superior and inferior poles of the patella are identified and marked. The joint lines are located at the level of the inferior pole of the patella in the midplane. Courtesy of Bruce C Anderson, MD.

**chmurray maneuver.** Passive flexion and extension of the knee is used to assess the smooth motion of the patellofemoral joint. The knee is passively flexed and extended, first on the medial and lateral joint lines. The knee is passively flexed while applying torque to the femur to move the patella laterally. The knee is then passively flexed laterally to trap the patella in meniscus (note painful click). The knee is then passively extended. This maneuver is repeated in a smooth back-and-forth motion, feeling for any catch or click. (Courtesy of Bruce C Andersen, MD.)

- ▶ **Расположение мениска. Пассивное сгибание и разгибание в коленном суставе. Большой и указательный пальцы врача располагаются на суставной щели. В положении пассивного сгибания осуществляют внутреннюю ротацию (боль при повреждении латерального мениска) и наружную ротацию (состояние внутреннего мениска)**

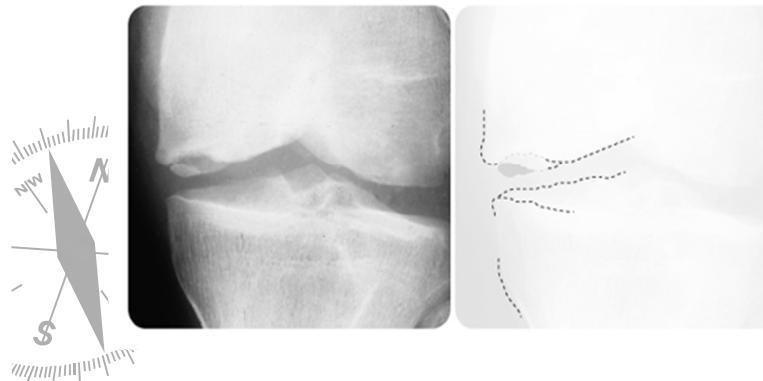
118

## Асептический некроз головки бедренной кости



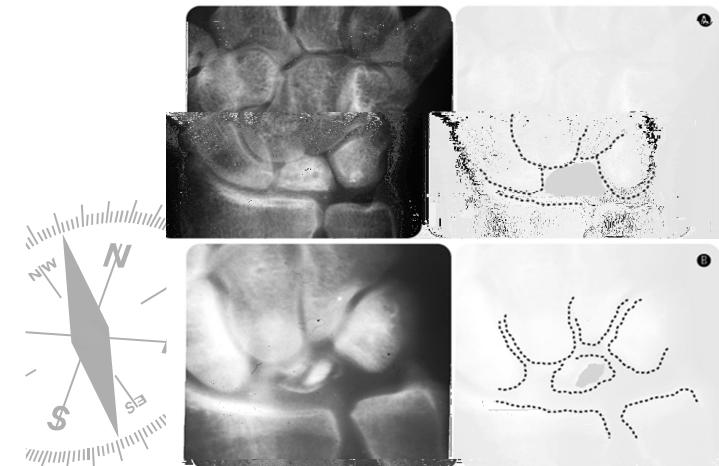
120

Асептический некроз нижней поверхности  
мышцелка бедренной кости - болезнь Кенига



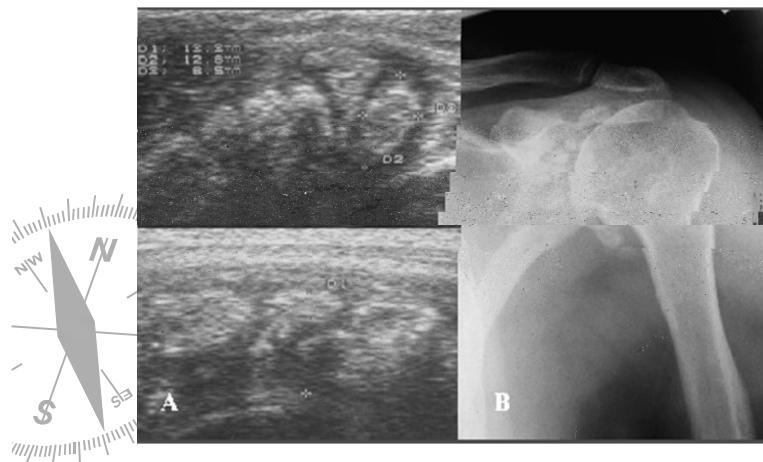
121

Асептический некроз полулунной  
кости запястья (болезнь Кинбека)



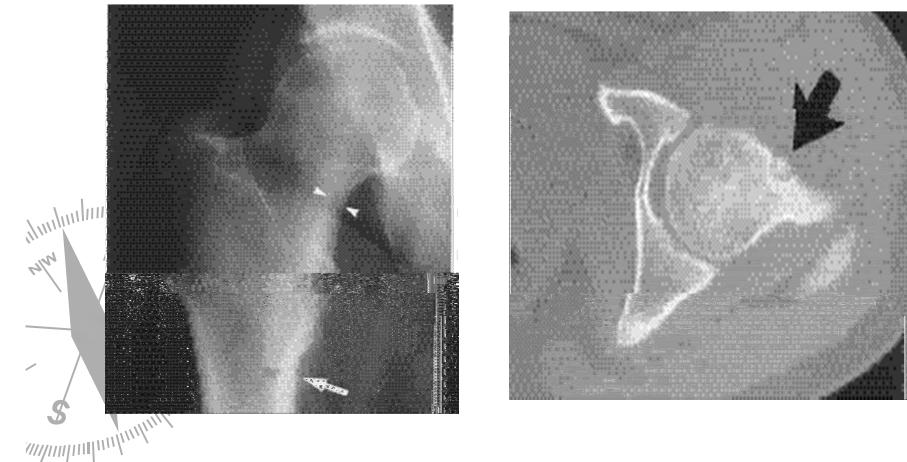
122

Хондроматоз



123

Опухоли (остеоид-остеома)



124

# Хондросаркома кости таранной

