



Дифференциальная диагностика при суставном синдроме

*Профессор Б.Ф.Немцов
Кафедра госпитальной терапии
Кировской ГМА*



**Нет ни одного мало-мальски
значительного
патофизиологического явления в
организме при котором бы не
болели суставы."**

М.М.Дитерихс



Суставной синдром

Один из симптомов (синдромов) заболевания, но не главный, не определяют тяжесть и исход заболевания

- **СЗСТ**
- **ОРЛ**
- **Системные васкулиты**
- **Аллергозы**
- **Онкопатология**
- **Туберкулез, инфекционные болезни**
Саркоидоз
- **Заболевания крови**



**Суставной синдром –
главное (или единственное
проявление болезни) –
т.е. собственно заболевание
суставов.**

- 1. ОА (5-12%)**
- 2. РА (0,8-3%)**
- 3. Серонегативные спондилоартриты – АС, БР, ПсА, ХЮА, РеА**
- 4. Микрористаллические артриты (подагра, псевдоподагра).**



Группа РЗ по МКБ-10

1. ОРЛ (I 00-02) и хр.ревматические заболевания сердца (I 05-09)

2. Воспалительные артропатии (M05-14)

- РА 0,8%**
- Реакт.артриты**
- ПА**

Подагра и др.



Группа РЗ по МКБ-10

- **1. Артрозы (М15-19) (8-12%)**
- **2. Спондилопатии (М45-49)**
- **3. Системные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты (М30-36).**
- **6. Болезни мягких тканей (М60-79).**



Оценка клинических особенностей суставного синдрома

- 1. Артрит, артроз, артралгия**
- 2. Стойкость и прогрессирование**
- 3. Симметричность**
- 4. Калибр пораженных суставов**
- 5. Эрозивный или неэрозивный артрит/
(Имеются ли “остаточные” изменения
после перенесенных суставных атак)**
- 6. Реакция-ответ на проводимое лечение
(НПВС, антибиотики).**



Этапы диагностического поиска при суставном синдроме

- 1. Уточнить основные проявления суставного синдрома (артрит, артроз, дефигурация, деформация и др.).**
- 2. Имеет место поражение суставов или (и) околосуставных тканей?**
- 3. Оценить клинические особенности суставного синдрома (калибр суставов, симметричность, стойкость и др.).**
- 4. Оценить внесуставные (сопутствующие) проявления при их наличии.**
- 5. Поражение суставов - это синдром или болезнь?**



Оценка клинических особенностей суставного синдрома

Симптом	Артроз	Артрит	Артралгия
Боль	Механического типа	Воспалитель- ного типа	Неопределен- ный
Скованность	Несколько мин., после отдыха	часы	Не зависит от отдыха
Боль при пальпации	иногда	всегда	нет



Оценка клинических особенностей суставного синдрома

Гипертермия	Только при вторич- ном синовите	Часто	нет
Крепитации	грубая	Слабо выражена	нет
Костные разрастания	часто	При вторичном артрозе	нет



Оценка клинических особенностей суставного синдрома

Симптом	Артроз	Артрит	Артралгия
Общие симптомы	нет	часто	иногда
Утомляемость	нет	Во 2й полови- не дня	Обычно утром
Депрессия Эмоциональ- ная лабильность	нет	часто	часто

Методы оценки суставного синдрома

■ Основные параметры суставного синдрома:



боль



припухлость



дефигурация (изменение конфигурации области сустава)



деформация (костно –хрящевые изменения, подвывихи)



подвижность



Методы оценки суставного синдрома

■ Боль:

I. Балльная оценка общей выраженность боли в суставах –

0 – боль отсутствует

1 балл – слабая боль

2 балла – умеренная боль

3 балла – сильная боль



Методы оценки суставного синдрома

- **Слабая боль – боль только при движении**
- **Умеренная боль – боль и в покое, усиливающаяся при движении, но прерывающая ночной сон только в неудобном положении**
- **Сильная боль – постоянная выраженная боль, неоднократная прерывающая ночной сон**



Методы оценки суставного синдрома

■ Боль

II. Оценка боли при помощи визуальной 10 – см аналоговой шкалы (ВАШ)

0 _____ 100мм

Боли нет

Нетерпимая боль

III. Оценка боли в каждом суставе по балльной системе (0-3 балла) – СЧЕТ БОЛИ



Методы оценки суставного синдрома

- **Оценка боли при пальпации - боль в ответ на пальпацию сустава с силой примерно 4 кг/кв. см (до побеления фаланги пальца)**
- **Оценивается по 4-х балльной системе от 0 до 3 баллов в каждом исследуемом суставе**



Методы оценки суставного синдрома

- **0 баллов – боли нет**
- **1 балл – слабая боль при пальпации**
- **2 балла – боль вызывает у пациента желание поморщиться**
- **3 балла – боль вызывает у пациента желание отстраниться от исследования или прекратить Вашу пальпацию**



Оценка характера боли в области суставов

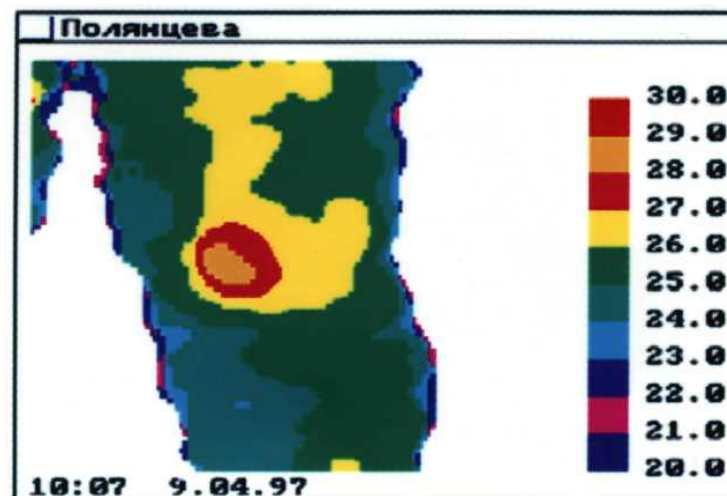
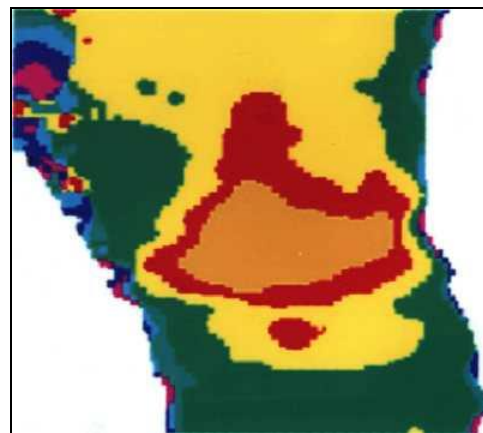
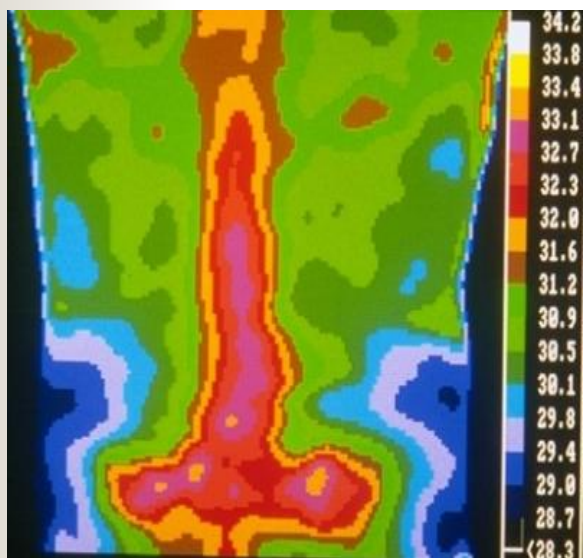
- Только в покое, усиливаются при движении и пальпации - артрит
- Только при движении - ОА
- Локализация - вся поверхность сустава
- артрит, ОА
- Локальная болезненность (больной указывает точку) - энтезит
- Ограничение активных и пассивных движений – поражен сустав
- Объем пассивных движений сохранен - периартикулярное поражение



Специальные методы оценки суставного синдрома

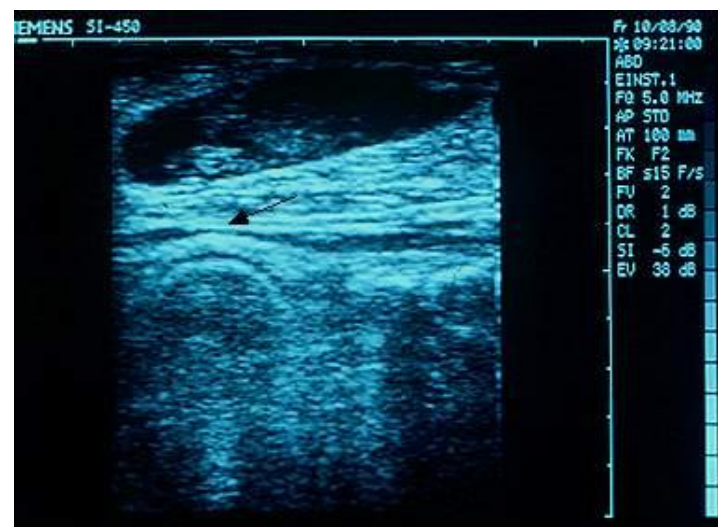
- **Измерение окружности суставов, сегмента конечности и ее длины (см)**
- **Измерение кожной температуры симметричных суставов (электронный термометр, тепловизор)**
- **Измерение силы сжатия кисти (манжетка тонометра от 30мм.рт.ст.)**

Методы оценки суставного синдрома (тепловидение)



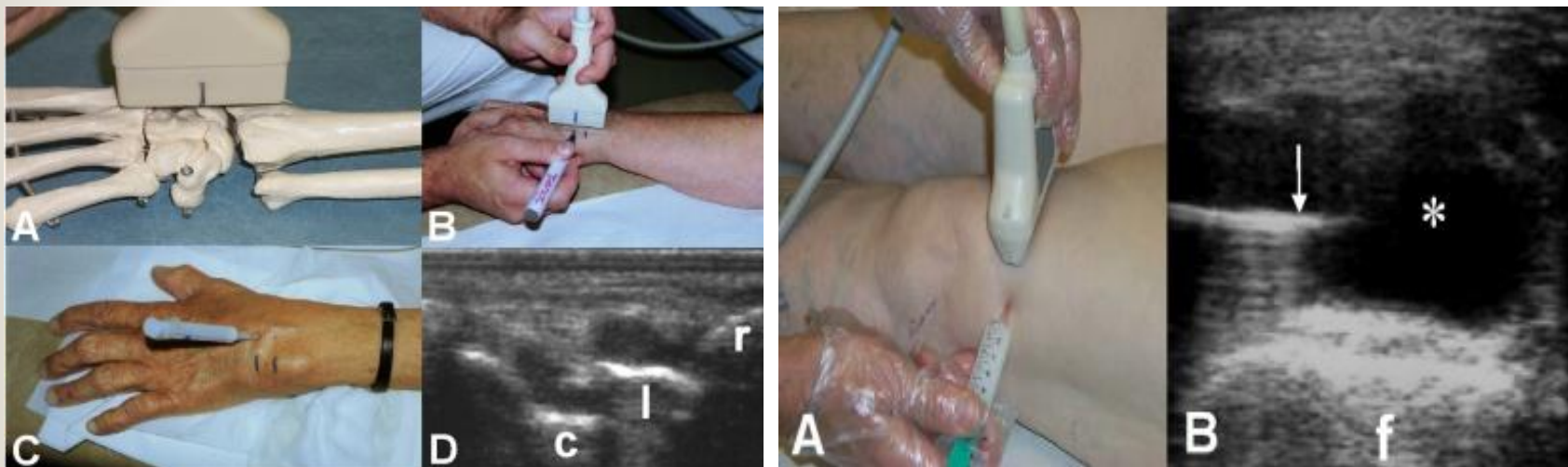
Методы оценки суставного синдрома (УЗИ)

- Оценка хряща
- Суставных поверхностей
- Капсулы
- Связок и сухожилий
- Наличие жидкости
- Рентгеннегативные «мышцы»



Baker's cyst Ultrasonography of the knee showing a Baker's cyst in a patient with rheumatoid arthritis. The cyst is compressing the popliteal artery (arrow). Courtesy of Peter H Schur, MD.

Методы оценки суставного синдрома (УЗИ)



Методы оценки суставного синдрома (рентгенография)

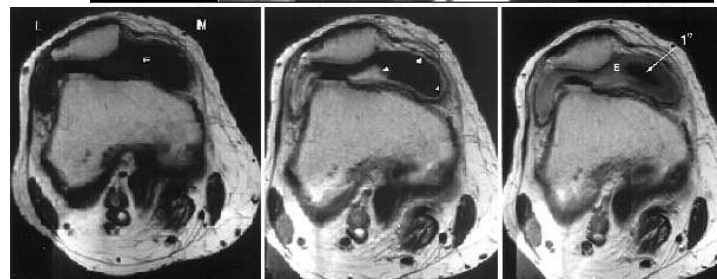
- Косвенная оценка хряща (по ширине суставной щели)
- Оценка костных структур (минеральная плотность, склероз, травматические повреждения, кисты, эрозии)
- Рентгенпозитивные включения в мягких тканях



Syndesmophyte in Reiter's syndrome An anterior syndesmophyte of the spine (arrow) in a patient with Reiter's syndrome. Syndesmophytes are bony outgrowths that are induced by an enthesopathy of the spine. The syndesmophytes in Reiter's syndrome and psoriasis are asymmetric, in contrast to their symmetric occurrence in ankylosing spondylitis. Courtesy of Craig Wiesenhuber, MD and David Yu, MD.

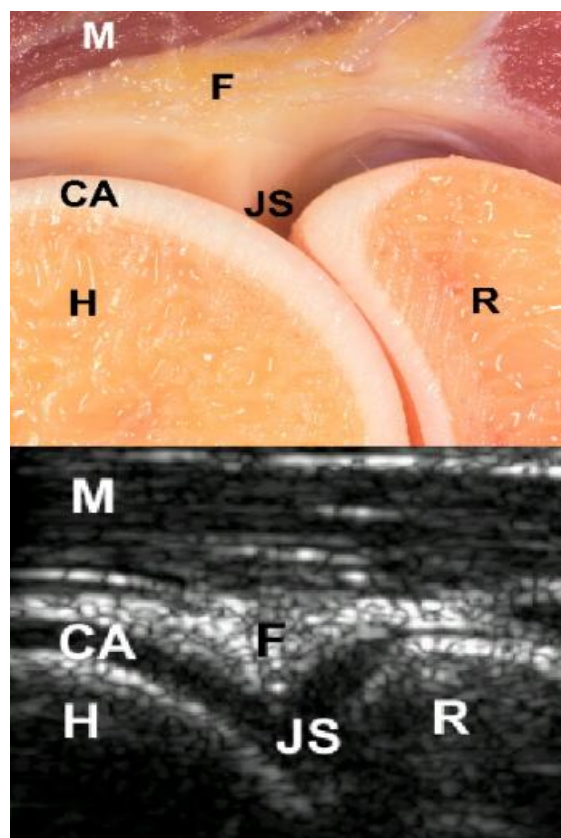


Методы оценки суставного синдрома (КТ и ЯМРТ)



Dry tap due to gelatinous effusion A series of axial T1 weighted images through the midportion of the patella from a patient with rheumatoid arthritis prior to and following the injection of intravenous gadolinium. Pre-injection image (left panel) demonstrates a large joint effusion (E). An image taken five minutes after the intravenous injection of gadolinium (middle panel) shows a rim of enhancing synovial fluid at the periphery of the joint, adjacent to the synovium (small arrows). A third image obtained 30 minutes later after passive exercise and manual massage of the knee joint to diffuse the gadolinium shows enhancement of most of the effusion (E), with the exception of a small area on the medial side of the joint (white arrow). This area presumably represents a semisolid or gelatinous area of the effusion. Placement of an arthrocentesis needle directly into this area could yield a dry tap in spite of the patient's obvious effusion. (M = medial; L = lateral). (Reproduced with permission from Roberts, WN, Hayes, CW, Breitbart, SA, et al, Am J Med 1996; 100:461.)

Методы оценки суставного синдрома (артроскопия)





Проведение специальных исследований

- **Общий ан.крови – отражает активность болезни (СОЭ,Нв,Тр, Лк)**
- **Иммунологические исследования РФ (любым методом)**
- **Уровень мочевой кислоты**
- **Анти ДНК,ЦИК, Ig и др.- активность болезни**



Проведение специальных исследований

■ *РФ ассоциированный с РЗ*

РА	26-90%
Сд Шегрена	75-95
Смеш.заболев.соед.ткани	50-60
Смешанная криоглобулинемия	40-100
СКВ	15-35
ДМ/ПМ	10



Проведение специальных исследований

РФ неассоциируемый с РЗ

- Возраст старше 60 лет - 5-25%
- Инфекции
- Бактериальные - 25-50%
- Гепатит В,С - 20-75%
- Туберкулез - 8%
- Сифилис 10-13%
- Вирусные инфекции -15-65%
- Паразитарные болезни -20-90%



Проведение специальных исследований (РФ неассоциируемый с РЗ)

- Заболевания легких
- Саркаидоз - 3-33
- ИФА - 10-50
- Асбестоз - до 30
- Другие болезни
- Первичный билиарный цирроз- 45-70
- Онкопатология 5-25
- Болезни связанные с иммунизацией - 10-15



Проведение специальных исследований

Исследование АГ- системы HLA – А, В, С, D, DR,DRw

- 1. HLA АГ – рецептор зона для инфекционного (вирусного) агента.**
- 2. HLA АГ - маркер гена иммунного ответа, определяющий чувствительность к пусковому фактору, воздействию лекарств.**
- 3. HLA АГ – индуцирует толерантность к чужеродному АГ**

Проведение специальных исследований

- **Исследование синовиальной жидкости**
(пунктировать все впервые возникшие моноартриты для исключения инфекционного артрита)

 *Цитоз, форменные элементы*

 *Белок*

 *Пр.Ривольта*

 *Кристаллы мочевой кислоты*

 *Бактерии !!*

 *Посев на стерильность*

Исследование синовиальной жидкости

