

Медицинский Университет Астана

Кафедра внутренних болезней

СРС

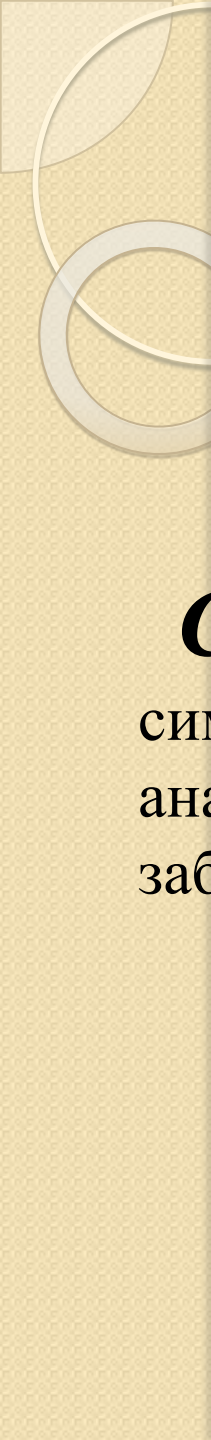
Суставной синдром

Подготовила: Шадиметова М.А.

6/114гр.

Проверила:

Караганда - 2016



Суставной синдром — это клинический
симптомокомплекс, обусловленный поражением
анатомических структур суставов при различных
заболеваниях.

Суставной синдром – это симптомокомплекс, представляющий собой сочетание нескольких (или большинства) из перечисленных ниже субъективных и объективных признаков:

- боли в суставе (суставах), позвоночнике;
- болезненность в суставе (суставах), позвоночнике;
- скованность в суставе (суставах), позвоночнике – не болевое затруднение при движениях утром или после периода покоя;
 - положение сустава;
 - деформация сустава (суставов) за счет припухания (периартрита или артрита) и или деформации;
- изменение температуры в области сустава;
- изменение длины конечности или ее частей;
- искривление позвоночника;
- изменение цвета кожи в области сустава;
- крепитация в области сустава;
- синдром «заклинивания» сустава на почве «суставной мышцы»;
- околосоуставная амиотрофия;
- узелки в области сустава;
- нарушение функции сустава.

Причиной заболеваний суставов могут быть как экзогенные, так и эндогенные факторы.

Среди внешних причин выделяют:

- биологические (бактерии, вирусы, паразиты, микозы);
- физические (радиация, механическая вибрация);
- химические (интоксикации, ксенобиотики).

Эндогенные факторы связаны с реактивностью организма, которую формируют системы:

- нервная;
- гормональная,;
- иммунная;
- метаболическая.

Изменения баланса этих систем под влиянием этиологических факторов приводит к нарушению параметров гомеостаза и снижению резистентности организма в целом. Выраженные изменения нервной регуляции формируют дисневротические артропатии, гормональный дисбаланс вызывает гормональные артропатии, нарушение иммунитета лежит в основе дисиммунных артропатий, а сдвиг кислотно-щелочного равновесия в организме способствует развитию дисметаболических артропатий

Патогенез

Заболевания суставов во многом носят дисадаптационный характер. Суставной синдром следует оценивать как проявление дисадаптации опорно-двигательного аппарата, при котором наблюдаются следующие типовые патоморфологические процессы: воспаление, нарушение кровообращения, дистрофия, дисплазия и дегенерация (атрофия). Их выраженность и форму определяет реактивность и нарушение параметров гомеостаза организма, которые в свою очередь в значительной степени зависят от состояния нервной, гормональной, иммунной и метаболической систем. Системные механизмы регуляции формируют нормо- гипер- гипэргическое воспаление при артритах, гипо- и гипертрофические и гипо- и гиперпластические структурные изменения при артрозах, преимущественно застойные и ишемические нарушения кровообращения при сосудистых артропатиях.

К клиническим проявлениям поражения суставов относят:

- Местные признаки воспаления (припухлость, гипертермия, гиперемия).
- Боль и ограничение подвижности при активных и пассивных движениях.
- Деформации.
- Блокада сустава, крепитация.

Признаками поражения околосуставных тканей являются:

- Боль возникает при активных, а не пассивных движениях.
- Точечная или локальная болезненность при пальпации.
- Ограниченная припухлость.
- Отсутствие местных признаков воспаления.
- Ограничение пассивных движений.

К воспалительным признакам поражения суставов относятся:

- Длительная утренняя скованность (больше 1 ч), провоцируемая продолжительным отдыхом. Проходит после двигательной активности и приема противовоспалительных препаратов.
- Местные признаки воспаления.
- Общие признаки воспаления (утомляемость, лихорадка, похудание).
- Увеличение СОЭ и СРБ.

Воспалительные поражения суставов бывают при следующих заболеваниях:

- инфекционные,
- кристаллические (подагра, псевдоподагра),
- иммунные (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия),
- реактивные.

Об остром воспалении суставов следует думать, если заболевание длится менее 6-ти недель (по Тинсли Р. Харрисону) и имеется полное обратное развитие симптомов.

В круг дифференциального диагноза при остром воспалении суставов входят следующие заболевания:

- инфекционный артрит,
- подагра,
- псевдоподагра,
- синдром Рейтера,
- ревматическая лихорадка,
- начало ревматоидного артрита.

Признаками хронического воспаления будут являться: продолжительность заболевания более 6-ти недель, суставной синдром характеризуется длительно текущим, прогрессирующим артритом. При этом необходимо исключать:

- ревматоидный артрит,
- остеоартроз,
- псориатический артрит,
- подагру,
- синдром Рейтера.

Скованность, появляющаяся после короткого отдыха, продолжительностью менее часа (20 мин), усиливающаяся при физической активности, а также боль без местных, общих и лабораторными признаков воспаления, отсутствие синовита (низкая эффективность противовоспалительных препаратов) свидетельствуют о невоспалительном характере суставного поражения.

В этом случае необходимо исключать следующие заболевания:

- травмы,
- дегенеративные (деформирующий остеоартроз),
- гиперпластические процессы (доброкачественная гигантоклеточная синовиома).

Важно учитывать патогномичность локализации поражения суставов:

Острый моноартрит первого плюснефалангового сустава в первую очередь требует исключения подагры.

Артрит крестцово-подвздошного сочленения — анкилозирующий спондилоартрит или другие серонегативные артриты.

Для правильной постановки диагноза стоит всегда анализировать дебюты артрита:

Острый моноартрит (септические поражения, синовиты, микрокристаллические артриты).

Мигрирующий артрит (ревматизм, гонококковый артрит).

Интермитирующий артрит (вспышки артрита после продолжительного периода ремиссии): подагра, спондилит, псориатический артрит, артриты, связанные с кишечной инфекцией.

Подспорьем для выяснения причины суставного синдрома может служить наличие деформаций, которые свидетельствуют о хронически протекающем процессе и наблюдаются при ревматоидном артрите, остеоартрите.

Характер внесуставных поражений часто является ключом к постановке правильного диагноза:

- Тофусы при подагре.
- Ревматоидные узелки при ревматоидном артрите.

Список литературы

1. Затурофф М. Атлас «Симптомы внутренних болезней». — М., 1997. — 450 с.
2. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Болезни суставов. — М., 2005. — 544 с.
3. Руководство по внутренним болезням: Ревматические болезни. / Под ред. В.А. Насоновой и Н. В. Бунчука. — М., 1997. — 250 с.