

Программа
дифференциальной
диагностики
при суставном синдроме.
Критерии диагностики
ревматических заболеваний

Титова Л.В.

Доцент СГМУ

11.02.2019г.

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ И НОМЕНКЛАТУРА РЕВМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ (1988 Г.) РУБРИКАЦИЯ

- I. Ревматизм
- II. Диффузные болезни соединительной ткани
- III. Системные васкулиты.
- IV. Ревматоидный артрит
- V. Ювенильный артрит
- VI. Болезнь Бехтерева и другие артриты, сочетающиеся со спондилоартритом
- VII. Артриты, связанные с инфекцией
- VIII. Микрористаллические артриты
- IX. Остеоартроз и близкие заболевания
- X. Другие болезни суставов
- XI. Болезни внесуставных мягких тканей
- XII. Болезни костей, хряща и остеохондропатии
- XIII. Артропатии при неревматических заболеваниях

Сустав

– подвижное соединение костей, концы которых разделены суставной полостью, содержащей синовиальную жидкость.

Суставной синдром:

- *боли в суставах*
- *скованность*
- *припухлость*
- *ограничение функции*

По числу вовлечённых суставов:

- моноартрит (1 сустав)
- олигоартрит (2 - 4 сустава)
- полиартрит (свыше 4)

По локализации:

- мелкие суставы (кисти, стопы)
- крупные суставы (коленные, локтевые, корневые)
- ПОЗВОНОЧНИК

БОЛЬ:

- Характер- постоянные или рецидивирующие
- Суточный ритм – утро, вторая половина ночи, вечер
- Интенсивность - умеренные, выраженные, резко выраженные
- Темп развития болевого приступа:
 - часы, дни – острое;
 - недели, месяцы – подострое или хроническое

ПРИПУХЛОСТЬ за счет:

- Внутрисуставных структур – синовиальной оболочки и хряща
 - а) Воспалительное поражение синовиальной оболочки, проявляющееся её гипертрофией и выпотом – синовит или артрит;
 - б) Дегенеративное поражение хряща и подлежащей кости (первичное или вторичное) – артрит и остеоартрит.
- Утолщения внесуставных мягких тканей (мышц, связок, сухожилий, фасций)

СКОВАННОСТЬ –

затруднение при движении сустава после периода покоя.

Иногда суставной синдром сопровождается покраснением кожи над суставом, которое возникает при быстром нарастании артрита.

Программа дифференциальной диагностики при суставном синдроме

1 этап Выяснение характера поражения опорно-двигательного аппарата

	Артрит	Поражение периартикулярных тканей
Характер болей	Постоянные как в покое, так и при движении	Периодически возникающие при определенных движениях сустава (например, ротация плеча внутрь)
Локализация болей	Разлитые боли по всей поверхности сустава	Локальные боли, больной может указать точку максимальной болезненности
Соотношение активных и пассивных движений	Уменьшение объема активных и пассивных движений	Уменьшение объема активных движений при сохраненном объеме пассивных движений
Характер припухлости сустава	Определяемый выпот в суставе, утолщение синовиальной оболочки	Связь припухлости с синовиальными влагалищами

При ряде заболеваний имеет место сочетание артрита и поражения периартикулярных тканей, но артрит, как правило, доминирует. В связи с этим дальнейшее изложение будет посвящено дифференциальной диагностике при суставном синдроме, обусловленном артритом.

Классификация периартикулярных поражений плечевого сустава

1. Тендинит мышц вращательной манжеты
(с указанием конкретной мышцы)
2. Тендинит двуглавой мышцы плеча
3. Кальцифицирующий тендинит
4. Разрыв (частичный или полный)
сухожилий мышц плечевого сустава
5. Ретрактивный капсулит

2 этап.

Выяснение характера суставного синдрома

Клинический признак	Диагностические гипотезы
<p><u>Темп развития суставного поражения:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*достижение максимума выраженности болей в течение нескольких часов*медленное нарастание болей в суставах в течение недель, месяцев	<ul style="list-style-type: none">*Подагра, псевдоподагра, ревматический артрит, псориатическая артропатия (редко)*Ревматоидный артрит (РА), системная красная волчанка (СКВ), остеоартроз, псориатическая артропатия
<p><u>Число вовлеченных в процесс суставов:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*моно-, олигоартрит*полиартрит	<ul style="list-style-type: none">*Подагра, псевдоподагра, болезнь Рейтера, болезнь Бехтерева, РА (редко)*РА, СКВ, болезнь Рейтера, болезнь Бехтерева, псориатическая артропатия, гипертрофическая остеоартропатия
<p><u>Течение болезни:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*рецидивирующее*Постоянное	<ul style="list-style-type: none">*Подагра, псевдоподагра, ревматический артрит, болезнь Стилла, болезнь Рейтера, РА (редко)*РА, СКВ, гипертрофическая остеоартропатия

Локализация суставного поражения:

***симметричный** артрит проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов кистей, мелких суставов стоп.

*артрит **дистальных** межфаланговых суставов кисти. **Разноосевые** подвывихи. Артрит всех суставов **одно** пальца кисти ("сосискообразный палец")

Веретенообразная деформация пальцев

*поражение дистальных межфаланговых суставов кисти за счет костных разрастаний.

Узелки Гебердена

*поражение проксимальных межфаланговых суставов кисти за счет костных разрастаний.

Узелки Бушара

*поражение дистальных фаланг пальцев кисти ("часовые стекла", "барабанные палочки"), боли в трубчатых костях

*асимметричное поражение суставов ног ("лестничный артрит")

*поражение тазобедренных суставов ("корневой артрит")

*поражение **крестцово-подвздошных** сочленений, позвоночника

*РА, СКВ

*Псориатический артрит

*первичный остеоартрит

*Первичный остеоартрит

*Гипертрофическая остеоартропатия

*Реактивный артрит

*Анкилозирующий спондилоартрит, реактивный артрит, псориатический артрит

3 этап

Клинический признак	Диагностические гипотезы
<p>Поражение кожи:</p> <ul style="list-style-type: none">*псориазные бляшки на локтях, волосистой части головы, складках ягодичной области*подкожные ревматоидные узелки на локтях, в области затылка*бледно-розовая сыпь на коже туловища, особенно яркая при лихорадке*эритема на лице в виде бабочки*васкулиты кончиков пальцев кистей*уплотнение кожи, участки гиперпигментации*кератодермия*белесые узелки (бугорки) - тофусы на ушных раковинах, веках, локтях, коленях.*лиловый отек век, лиловая сыпь на туловище*побеление кончиков пальцев при провокации холодом, синдром Рейно	<ul style="list-style-type: none">*Псориазный артрит,*РА*Болезнь Стилла*СКВ*Системная склеродермия*Реактивный артрит,*Подагрический артрит,*Дерматополимиозит*Системная склеродермия, СКВ, РА
<p><u>Поражение слизистых оболочек:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*сухость глаз, ротовой полости*изъязвления языка, слизистой оболочки полости рта,*жжение при мочеиспускании, уретрит, баланит	<ul style="list-style-type: none">*Синдром Шегрена*СКВ, реактивный артрит*Реактивный артрит





**Псориатические поражения
у больного с ПсА**

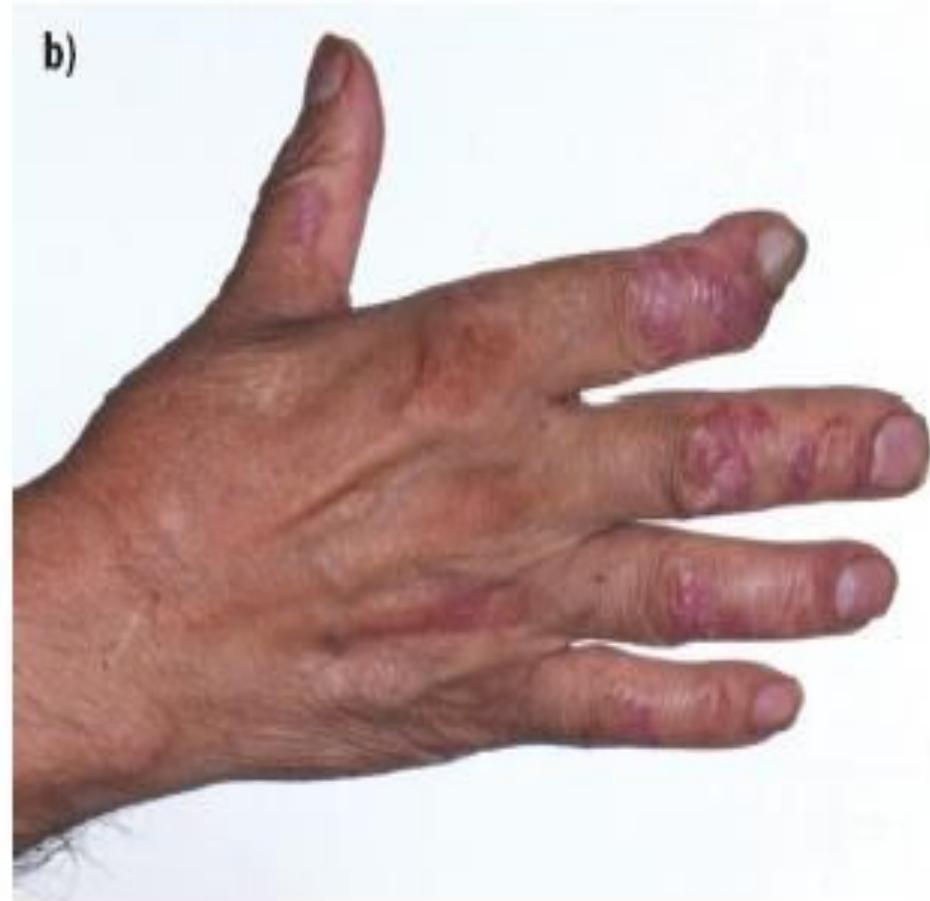


Псориатический артрит, мутилирующая форма

a)



b)









<p><u>Поражение глаз:</u> *конъюнктивит *ирит, иридоциклит</p>	<p>*Реактивный артрит *Анкилозирующий спондилит, болезнь Стилла</p>
<p>Поражение нервной системы: *судорожные припадки, психоз *полиневрит, нейропатия</p>	<p>*СКВ *Узелковый полиартериит, СКВ, РА</p>
<p><u>Поражение лимфатических узлов, селезенки, печени:</u> *лимфаденопатия *спленомегалия *гепатомегалия</p>	<p>*СКВ, болезнь Стилла, РА *Синдром Фелти, болезнь Стилла, СКВ, РА *Синдром Фелти, болезнь Стилла</p>
<p><u>Поражение сердца:</u> *порок *перикардит *миокардит</p>	<p>*ревматическая лихорадка *СКВ, РА, болезнь Стилла *СКВ, РА, болезнь Стилла</p>
<p><u>Поражение легких:</u> *плеврит *базальный пневмосклероз *пневмонит</p>	<p>*СКВ, РА *системная склеродермия, РА *СКВ, болезнь Стилла, РА</p>
<p><u>Системные проявления:</u> *фебрильная лихорадка *миалгии</p>	<p>*Узелковый полиартериит, СКВ, дерматополимиозит, болезнь Стилла, синдром Фелти, реактивный артрит, *СКВ, болезнь Стилла, дерматополимиозит, РА</p>

На основании опроса и осмотра больных с суставным синдромом возможна постановка достоверного диагноза следующих заболеваний при условии наличия развернутой клинической картины:

- СКВ
- Системная склеродермия
- Ревматическая лихорадка
- Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева)
- Псориатический артрит
- Болезнь Стилла
- Реактивный артрит
- Для подтверждения диагностической гипотезы, основанной на результатах опроса и осмотра больного, необходимо проведение лабораторного и рентгенологического исследования

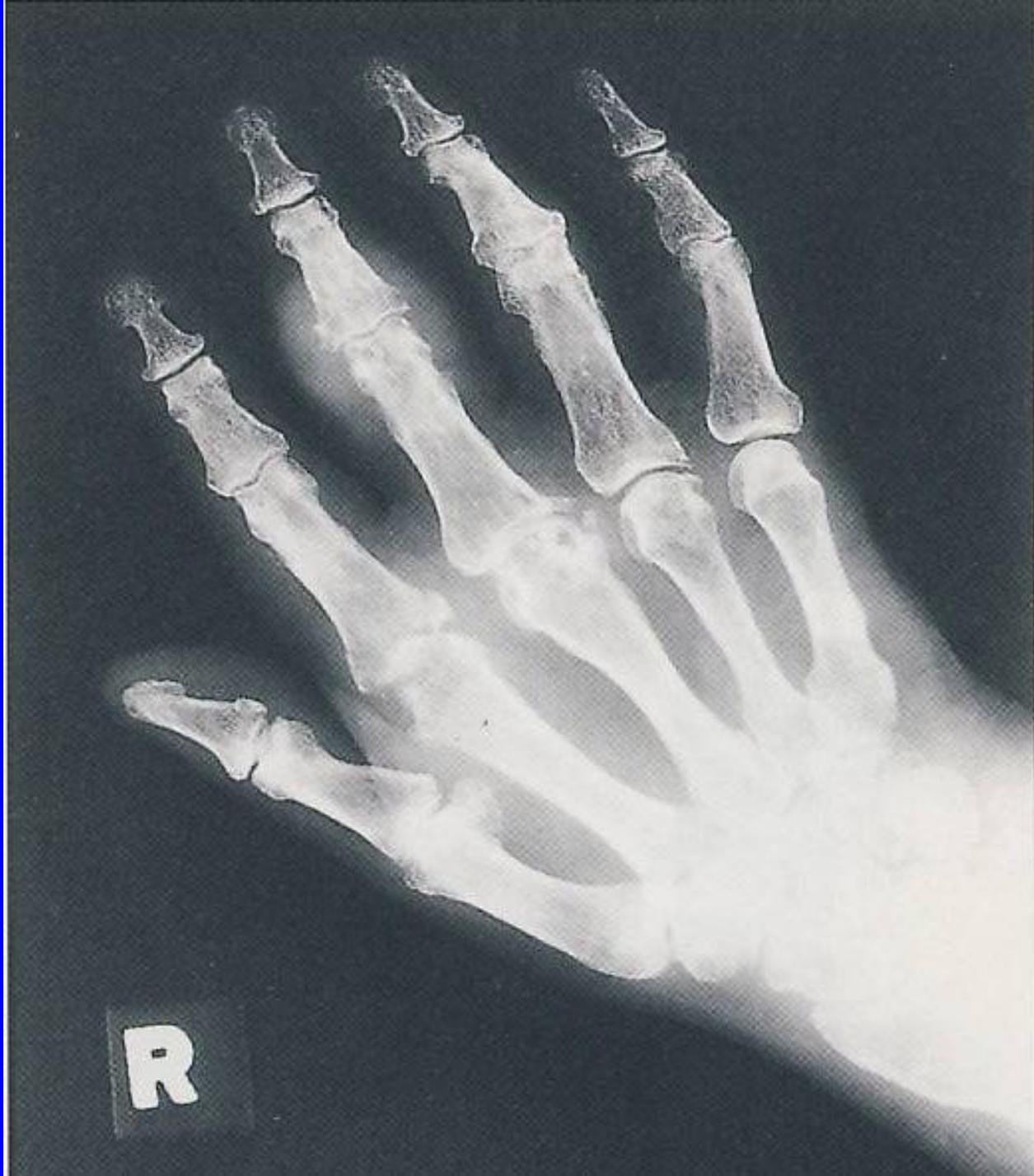
4 этап Анализ данных рутинного лабораторного исследования

Лабораторный признак	Диагностическая гипотеза
<p><u>Общий анализ крови:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*эозинофилия*лейкопения, нейтропения*тромбоцитопения*увеличение СОЭ	<ul style="list-style-type: none">*При предположительном диагнозе эозинофильного полиангиита Чарга-Стросса это дополнительный критерий*Подтверждает диагноз синдрома Фелти, дополнительный критерий СКВ*дополнительный критерий СКВ*Свидетельствует о воспалительном характере поражения
<p><u>Общий анализ мочи:</u></p> <ul style="list-style-type: none">*протеинурия, цилиндрурия	<ul style="list-style-type: none">*Дополнительный критерий СКВ

5 этап

Анализ рентгенограмм кистей с лучезапястными суставами, стоп и коленных суставов, крестцово-подвздошного сочленения и трубчатых костей.

Rg признак	Диагностическое значение
Краевые костные эрозии эпифизов	Подтверждают диагноз РА
Остеолиз дистальных фаланг пальцев кистей, периостит, разноосевые подвывихи	Подтверждают д-з псориатического артрита
Подхрящевой остеосклероз, остеофитоз, уплощение суставной поверхности	Подтверждают д-з первичного остеоартрита
Деструктивный артроз, синдром пробойника в I плюснефаланговом суставе	Подтверждают д-з подагрического артрита
Кальцификация хряща сустава	Подтверждают д-з хондрокальциноза (псевдоподагры)
Сакроилеит, кальцификация связок позвоночника	Подтверждают д-з анкилозирующего спондилита
Паравертебральная оссификация	Подтверждают д-з псориатического артрита
Периостит трубчатых костей	Гипертрофическая остеоатропатия



a)



- Диагноз гипертрофической остеоартропатии предполагает обследование больного по онкологической программе.
- Если программа диф. диагностики, приведенная выше не позволяет поставить достоверный нозологический диагноз, больной должен быть направлен в специализированный стационар для постановки достоверного диагноза и назначения адекватной терапии.

Методы обследования больных, применяющиеся в ревматологических центрах

<p>Биохимические исследования:</p> <ul style="list-style-type: none">• определение уровня мочевой кислоты и ее кристаллов.• определение уровня трансаминаз, креатинина, КФК, ЛДГ.	<ul style="list-style-type: none">• Дает возможность подтвердить диагноз подагры• Позволяет подтвердить диагноз дерматополимиозита
<p>Иммунологические исследования:</p> <ul style="list-style-type: none">• Определение РФ или АЦЦП в сыворотке крови и синовиальной жидкости• Определение антител к нДНК АНА, АНЦА.	<ul style="list-style-type: none">• Дает возможность подтвердить диагноз РА• позволяет подтвердить диагноз СКВ, некротизирующих СВ.

Методы диагностики в ревматологическом отделении

- Биопсия синовиальной оболочки(РА, подагра).
- Радионуклидное сканирование(РА, АСА),
- УЗИ суставов (РА,ОА)
- Артроскопия (РА ,ОА)
- Интраскопия суставов(МРТ)
- Исследование синовиальной жидкости.

Методы обследования больных, применяющиеся в ревматологических стационарах (продолжение)

Биопсия синовиальной оболочки	РА, подагра
Радионуклидное сканирование	РА, АСА
УЗИ суставов	РА, ОА
Артроскопия	РА, ОА
Интраскопия суставов (МРТ)	В сложных случаях
Исследование синовиальной жидкости	РА, подагра, ОА, инфекционный артрит

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ

Название болезни	Цвет	Прозрачность	Вязкость	Муциновый сгусток	Глюкоза ммоль/л	Кол-во лейкоц. $10^3/мл$	Нейтрофилы %	Обр. хряща	Кристаллы	Рагоциты	Бактер.
Норма	Соломенный	Прозрачная	Высокая	Хороший	3 - 5,5	0,2	25	0	0	0	0
Травматический артрит	Соломенно-желтый, кровянистый	Прозрачная или мутноватая	Высокая	Хороший	3 - 5,5	1 - 2	26	0	0	0	0
Остеоартроз	Желтоват	Прозрачная	Высокая	Хороший	3 - 5,5	1 - 3	25	+	0	0	0
Ревматич. полиартрит	Желтоват	Мутноватая	Низкая	Хороший	0	1 - 10	50	0	0	0	0
Подагра	Желтоватый или молочный	Мутная	Низкая	Рыхлый		10 - 25	60 - 70	0	+	0	0
Ревматоидный артрит	От желтоватого до зеленоватого	Мутная	Низкая	Рыхлый	2,0	5 - 25	50 - 60	0	0	+	0
Туберкулез	Желтоватый	Мутная	Низкая	Рыхлый		25	50 - 61	0	0	0	+
Септический артрит	Серый, кровянистый	Мутная	Высокая	Рыхлый	1,5	80	75	0	0	0	+
Реактивный артрит	Желтый	Мутная	Низкая	Рыхлый		5 - 25	50 - 60	0	0	0	0

При моноартрите имеют место 4 диагностические гипотезы:

- Дебют тяжелого генерализованного РЗ (РА).
- Клинические проявления развившегося заболевания (подагра, псевдоподагра).
- Моноартрит при неревматическом заболевании (ТБС, гонорея, опухоль).
- Моноартикулярная симптоматика обусловлена поражением периартикулярных тканей (ПЛП).

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ПАРАНЕОПЛАСТИЧЕСКОГО АРТРИТА (ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ПАРАКАРЦИНОМАТОЗНОЙ АРТРОПАТИИ)

1. Асимметричный моно- олиго- или полиартрит.
2. Небольшая воспалительная реакция суставов.
3. Отсутствие деформаций.
4. Уплотнение периартикулярных тканей.
5. Хроническое заболевание легких чаще (бронхолегочный рак).
6. Отсутствие патологических изменений на Rg.
7. Устойчивость к противовоспалительной терапии.
8. Преобладание моноклеаров в синовиальной жидкости.
9. Эффективность противоопухолевого лечения.

A blue-tinted photograph of a forest. The foreground is filled with snow-covered evergreen trees, their branches heavily laden with white snow. The background consists of a dense, dark forest of trees, creating a layered effect. The overall scene is serene and wintry.

**Благодарю
за внимание!**

Суставной синдром

- Перечислите признаки суставного синдрома?
- Моноартрит?
- Олигоартрит?
- Полиартрит?