

Дифференциальный диагноз суставного синдрома

Подготовил: Макогон Н. В.

Распространенность

В России распространенность ревматических заболеваний(болезней костно-мышечной системы) среди взрослого населения составляет*:

- Артритов 26%
- Артралгий 39,55%

По заболеваемости на 100 000 населения занимают третье место после болезней органов дыхания и системы кровообращения.

*данные эпидемиологического исследования НИИ Ревматологии МЗ РФ
(2000-2010 г.г.)

Суставной синдром - это симптомокомплекс, возникающий при поражении суставов и околосуставных мягких тканей, включающий:

- Припухлость
- Деформацию
- Дефигурацию
- Скованность
- Ограничение движений
- Боль



- **Ревматические болезни**
- **Эндокринные болезни**
- **Болезни ЖКТ**
- **Болезни органов дыхания**
- **Болезни системы кроветворения**
- **Неврологические заболевания**
- **Онкологические заболевания**

Ревматические заболевания

ОРЛ
ХРБС
(бывший ревматизм)

Артрологические болезни

Воспалительные артриты:

- Ревматоидный артрит
- Спондилоартриты (АС, ПСА, артриты на фоне ВЗК)
- Микрористаллические артриты (подагра, хондрокальциноз, гидроксипатитовая артропатия)
- Артриты, связанные с инфекцией (бактериальные, вирусные, реактивные)

Остеоартроз (остеоартрит)

Системные поражения соединительной ткани

- Системная красная волчанка
- Системная склеродермия,
- Дерматомиозит/полимиозит
- Болезнь Шегрена
- Смешанное заболевание соединительной ткани

Системные васкулиты

- Гигантоклеточный височный артериит
- Неспецифический аортоартериит
- Узелковый полиартериит
- АНЦА-ассоциированные васкулиты (ГПА, ЭГПА, МПА)
- Облитерирующий тромбангиит
- Болезнь Бехчета и др.

Основная жалоба пациентов - это Боль

**Она же является ведущим признаком
суставного синдрома**

Боль

- **Суставы (артралгии)**
- **Мышцы (миалгии)**
- **Связки и сухожилия**
- **Энтезисы — места прикрепления**

сухожилий и связок к кости

(энтезиты)

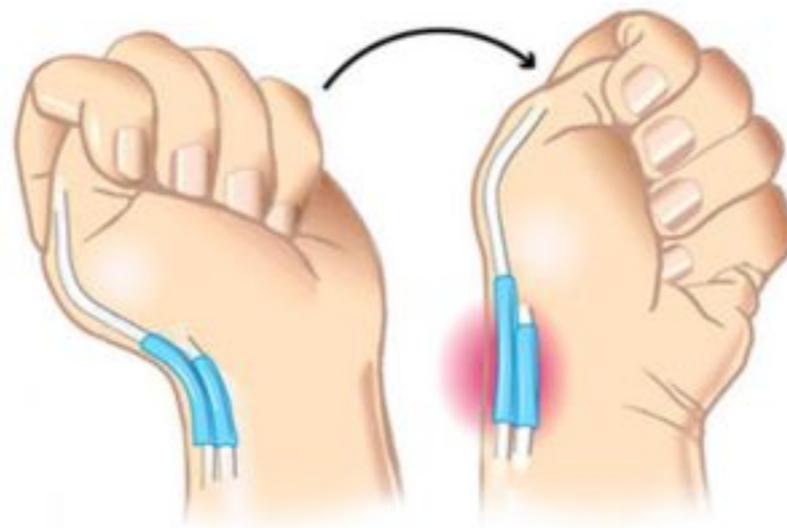
Типы болей:

- **Воспалительная**
- **Механическая**
- **Постоянная**

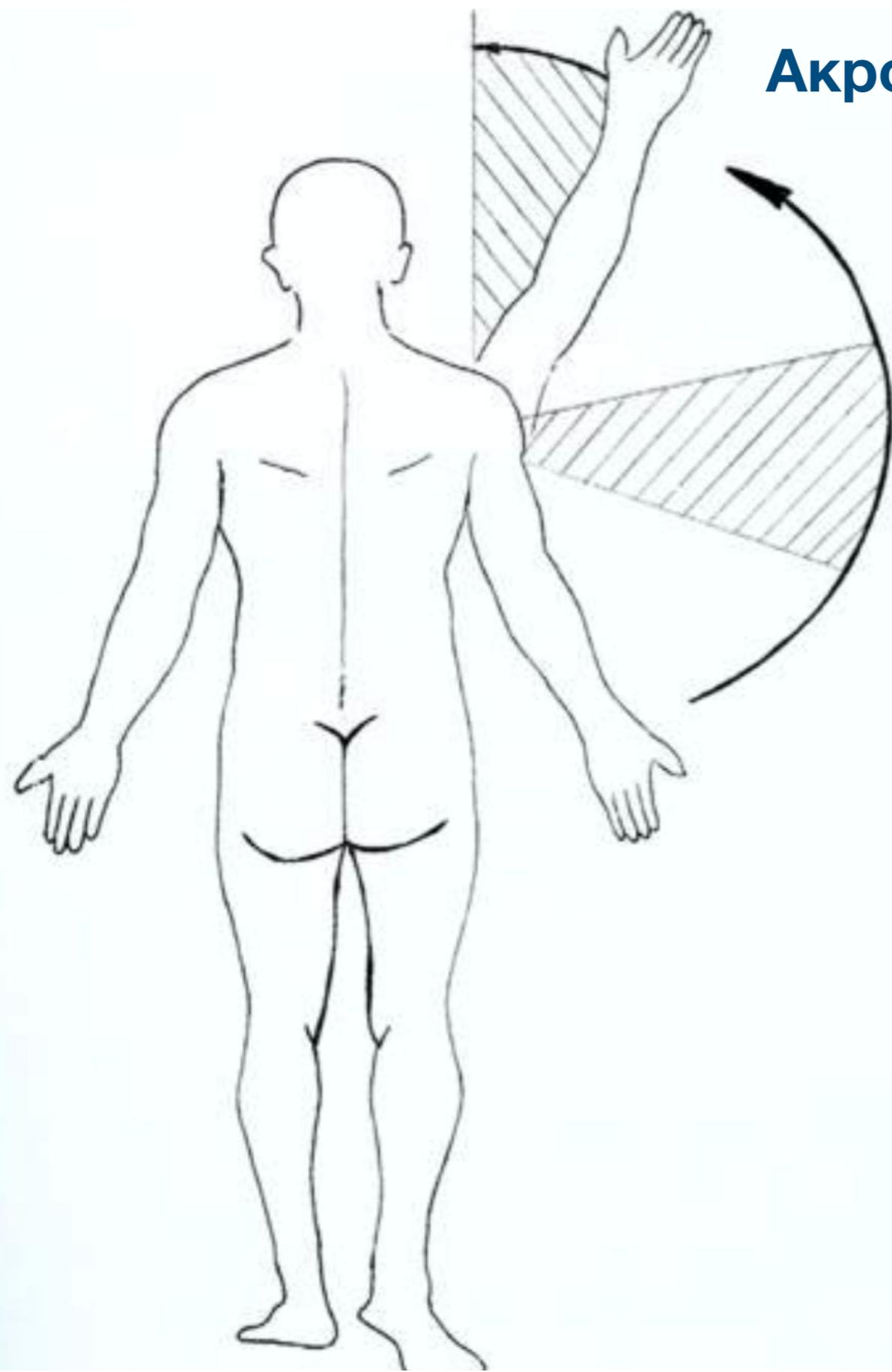
Тест Финкельштейна

Используется для диагностики болезни де Кервена.

Считается положительным, если во время проведения боль резко усиливается или появляется характерный щелчок



Болезненные дуги плеча



Акромиально ключичный сустав

Субакромиальный бурсит/
бурсит надостной мышцы

Признаки воспаления сустава

- Отек (экссудация + инфильтрация = деформация)
- Гипотрофия (атрофия) мышц вокруг сустава
- Гипертермия/гиперемия
- Боль (и боль при пальпации)
- Скованность
- Ограничение объема движений
- Функциональная недостаточность

Хрящевые суставы(Амфиартрозы)

Полуподвижное сочленение с короткой туго натянутой капсулой и очень крепким нерастягивающимся связочным аппаратом.

- Крестцово-подвздошное сочленение
- Межпозвонковые сочленения
- I, VI, VII грудинно-реберные сочленения
- Лобковый симфиз

Признаки воспаления Амфиартрозов

- Инфильтрация
- Гипертермия, гиперемия
- Локализованная или диффузная боль
- Ритм болей, скованность
- Ограничение объема движения
- Боль при пальпации



Механическая и воспалительная боль

Меньше 30 минут

Скованность

Больше 1 часа

Выражена

**Утомляемость
при движениях**

Слабо выражена

Вызывает боль

Движение

Уменьшает боль

Уменьшается или проходит

Боль в покое

Сохраняется или усиливается

Острое

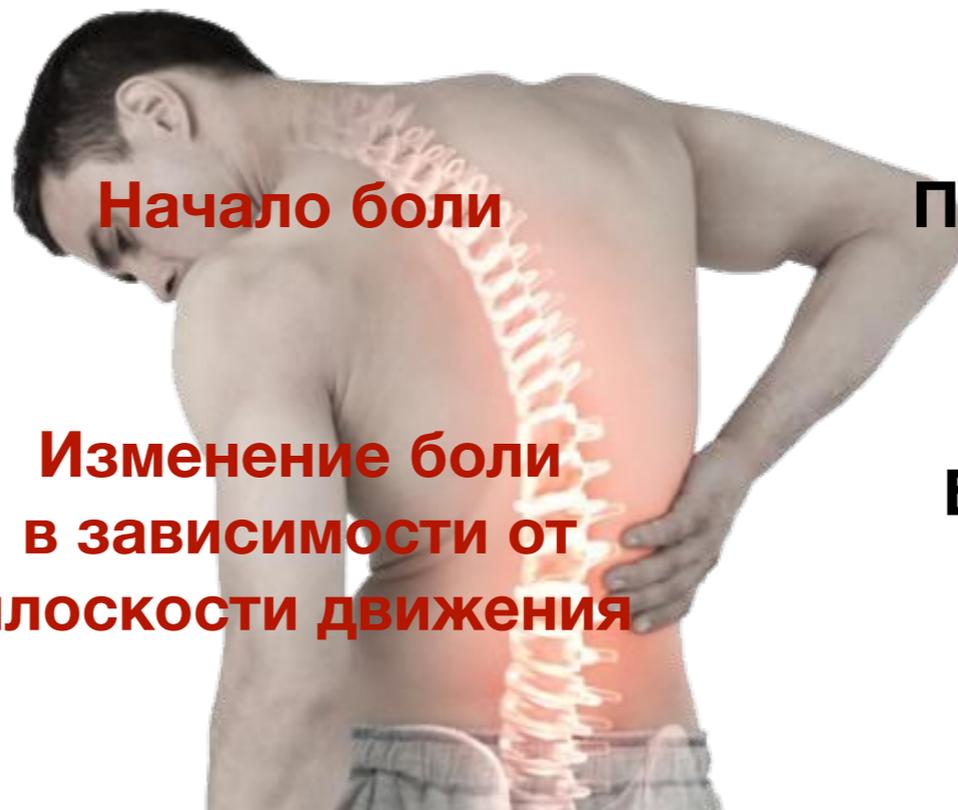
Начало боли

Постепенное

Боль в некоторых
плоскостях

**Изменение боли
в зависимости от
плоскости движения**

Боль во всех
плоскостях



Критерии воспалительной боли в спине (ASAS, 2009):

- **Хроническая боль в спине (длительность более 3-х месяцев)**
- **Возраст начала <40 лет;**
- **Постепенное начало;**
- **Улучшение после выполнения физических упражнений;**
- **Отсутствие улучшения в покое;**
- **Ночная боль (с улучшением при пробуждении).**

Причины болей в зависимости от механизма

Воспалительная

- Ревматоидный артрит, Ювенальный РА
- Спондилоартриты
- Ревматический артрит
- Подагра
- СЗСТ
- Васкулиты
- Инфекционный артрит

Механическая

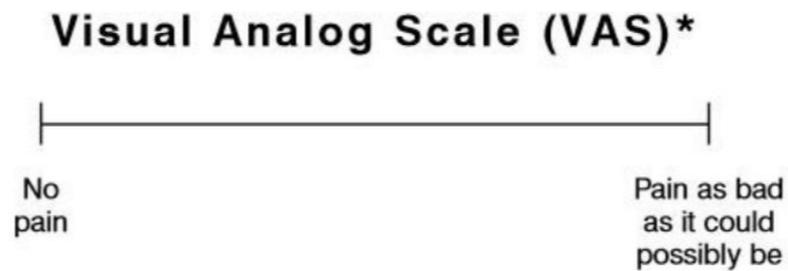
- Остеоартрит

Постоянная

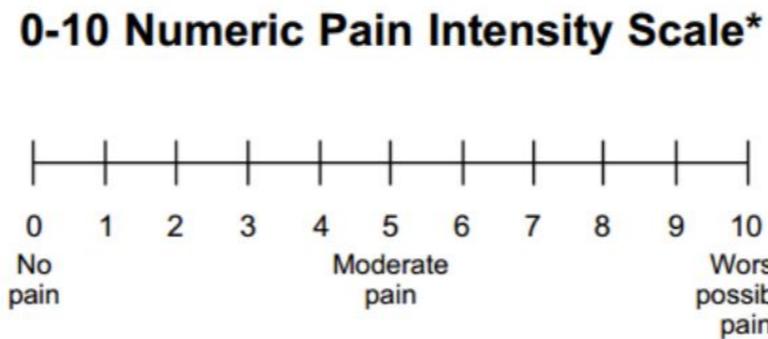
- Опухоли костей
- Метастазы в кости
- Асептический некроз

Шкалы для оценки болевого синдрома

- **Визуально-аналоговая**



- **Цифровая рейтинговая**



- **Вербально-рейтинговая**

4-балльная вербальная шкала оценки боли (Ohnhaus E. E., Adler R., 1975)		5-балльная вербальная шкала оценки боли (Frank A. J. M., Moll J. M. H., Hort J. F., 1982)	
Нет боли	0	Нет боли	0
Слабая боль	1	Слабая боль	1
Боль средней интенсивности	2	Боль средней интенсивности	2
Сильная боль	3	Сильная боль	3
		Очень сильная боль	4

Внезапный Quiz

Вопрос: чем НЕ лечат больные суставы в народе?

А. Медом с солью



Б. Перцовыми компрессами



В. Перезрелыми огурцами



Г. Смесью одеколона с йодом



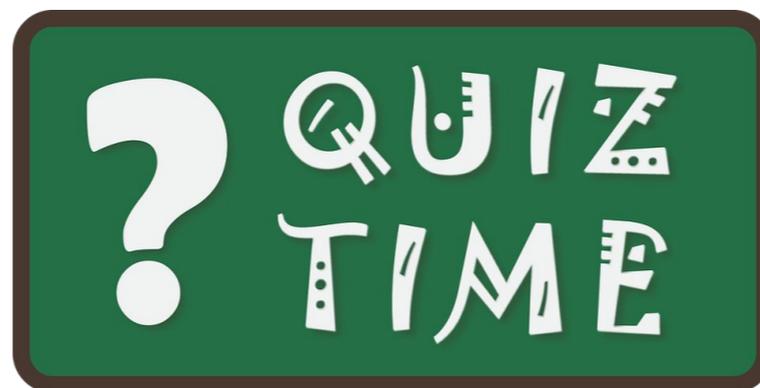
Д. Кленовыми листьями



Е. Настойкой мухомора



Ж. Натертым картофелем



Распространенность суставного синдрома

Моноартрит (один сустав)	Олигоартрит (до 4х суставов или групп суставов)	Полиартрит (более 4-х суставов или групп суставов)
ЮХА, ЮРА	Ревматоидный артрит (в дебюте)	Ревматоидный артрит
Псориатический артрит (в дебюте)	Спондилоартриты	Ревматический артрит
Подагра (в дебюте)	Инфекционные артриты	Подагра
Инфекционный артрит	Паранеопластические артриты	Паранеопластические артриты

Симметричность суставного синдрома

Симметричный	Ассиметричный	Мигрирующий
Ревматоидный артрит	Спондилоартриты: АС, ПСА, РеА, Артриты на фоне ВЗК	Ревматический артрит
Артриты при СЗСТ	Подагра	Подагрический артрит
	Инфекционные артриты	Артрит, связанны и? с вирусной инфекцией
	Паранеопластические артриты	
	Остеоартрит	

Основные дифференцируемые артриты

1)



3)



2)



4)



Лабораторные тесты, используемые для верификации диагноза

- Клинический анализ крови.
- С-реактивный протеин, СОЭ.
- Ревматоидный фактор.
- Антитела к циклическому цитруллин-содержащему пептиду.
- Антинуклеарный фактор.
- Антитела к двуспиральной ДНК, РНП, маркеры ССД.

Остеоартроз

- Чаще всего поражаются нагрузочные суставы
- Нет системности
- Позвоночник, коленные, тазобедренные,
I плюснефаланговый сустав - наиболее часто.

ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ

- Отрицательные РФ, АЦЦП.
- ДМФС, ЗПС. Могут быть и ПМФС.
- Визуализация – воспалительное поражение суставов кисти, но, в основном – механическая боль.
- Основные группы – пожилые, полные, спортсмены.
- Поражены ТОЛЬКО СУСТАВЫ.



Характерно поражение кисти:



Рентгенологические стадии ОА (по Келлгрену, Лоуренсу)

- I — норма.
- II — сомнительные признаки (остеосклероз замыкательных пластинок)
- III — минимальные изменения (небольшое сужение суставной щели, единичные остеофиты).
- IV — умеренные проявления (умеренное сужение суставной щели, множественные остеофиты).
- V — выраженные изменения (суставная щель почти не прослеживается, грубые остеофиты).

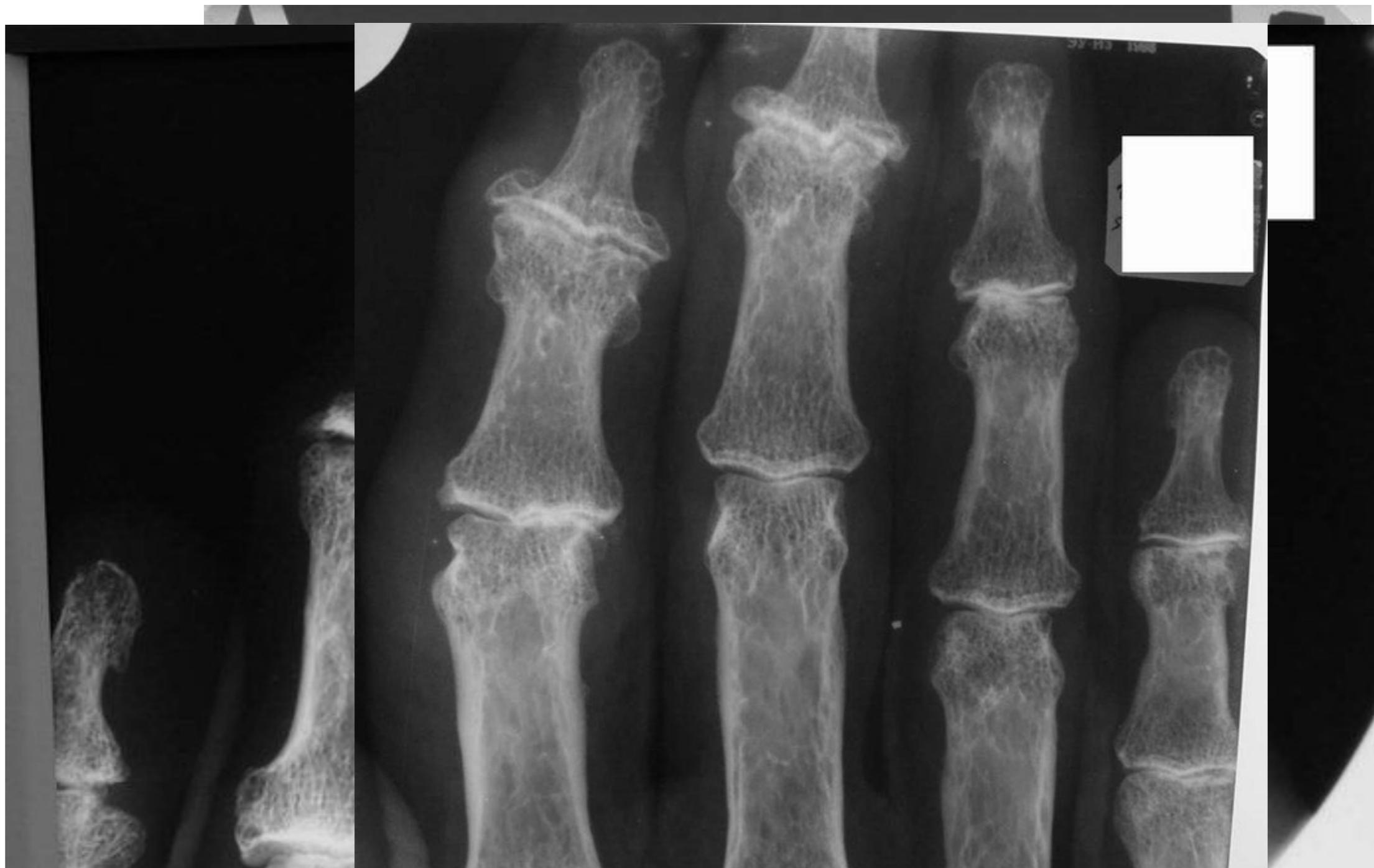


Рисунок 13. Полиостеоартроз, узелковая форма. Прицельная рентгенография проксимальных и дистальных межфаланговых суставов в прямой проекции с прямым увеличением изображения. Выраженные изменения 2 и 3-го дистальных и 2-го проксимального межфаланговых суставов. Симптом «перевернутого Т» 2-го дистального межфалангового сустава. Симптом «летающей чайки» 3-го дистального межфалангового сустава.





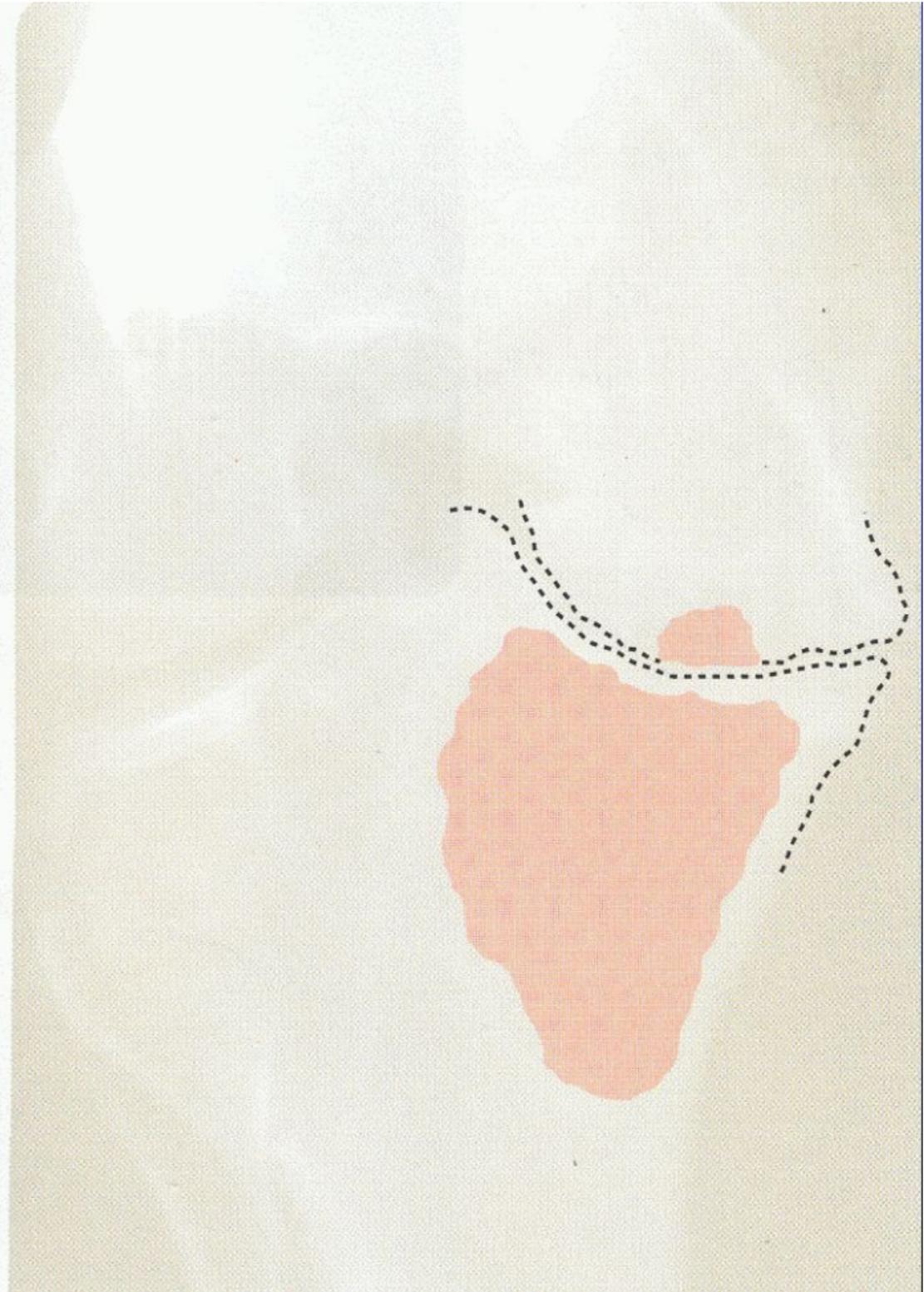
нормальная
щель
сустава

a

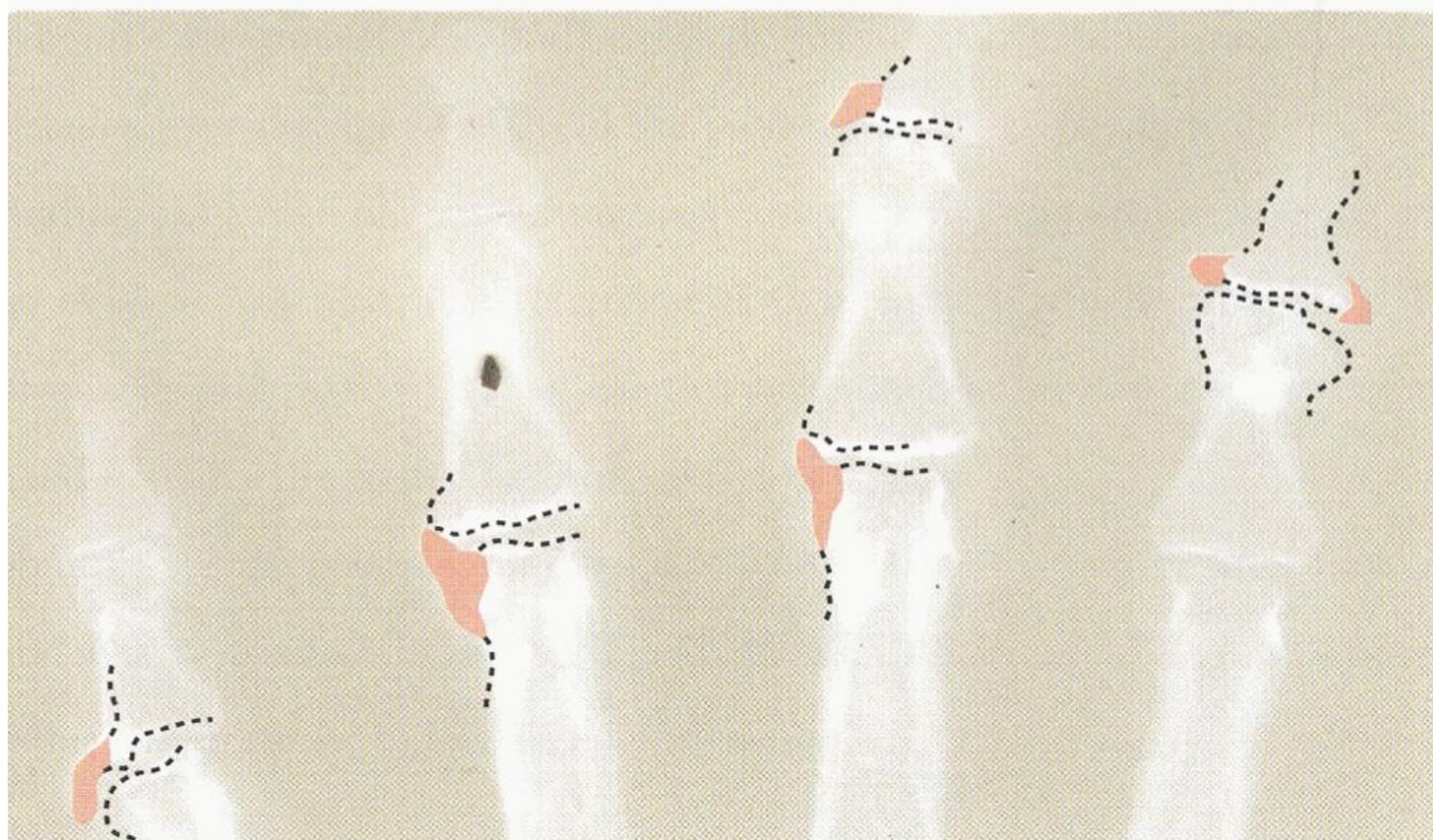
Здоровый сустав

Артроз сустава

Околосуставные кисты(геоды)



Остеофиты



Ревматоидный артрит

- Симметричный процесс, поражение мелких суставов кисти: (2-3) ПФС, (3) 2-5 ПМФС, МФС, суставы запястья
- Крупные суставы коленные, плечевые, локтевые, г/ст, т/б
- Реже поражаются: ВНЧ, акромиально-ключичный, грудинно-ключичный и др.
- Суставы-исключения: ЗПС, ДМФС, I ПФС (стопа)

Особенности процесса при РА

- Костный анкилозы характерны для РА, особенно множественные и симметричные межзапястного и II-IV запястно-пястных суставов.
- Кости запястья анкилозируются раньше всего и могут слиться в моноблок.
- В других суставах кисти анкилозы не возникают.

Основы диагностики ревматоидного артрита

- Эрозивное поражение мелких суставов кисти, кроме ДМФС, ЗПС (I ПлФС на стопе).
- РФ может быть любым, АЦЦП чаще «+».
- Лаб. признаки воспаления – СРБ, тромбоцитоз и т.п.
- «Похожее» поражение кисти м.б. при ДБСТ.
- Визуализация – воспалительное поражение суставов.
- Возможны системные проявления, наиболее часто – анемия.

Классификационные критерии ACR/EULAR (2010)

- **А. Клинические признаки поражения суставов:**
- **1 крупный – 0, 2-10 крупных – 1, 1-3 мелких – 2, 4-10 мелких – 3, >10 – 5.**
- **В. Тесты на РФ, АЦЦП: отр. – 0, не > 3 N – 2, >3N – 3.**
- **С. СРБ и СОЭ повышены – 1.**
- **Д. Длительность синовита 6 и > недель – 1.**
- **Всего: 6 и > баллов из 10.**
- **Отдельные категории: «типичные» эрозии, значительная давность РА, ранняя стадия РА.**

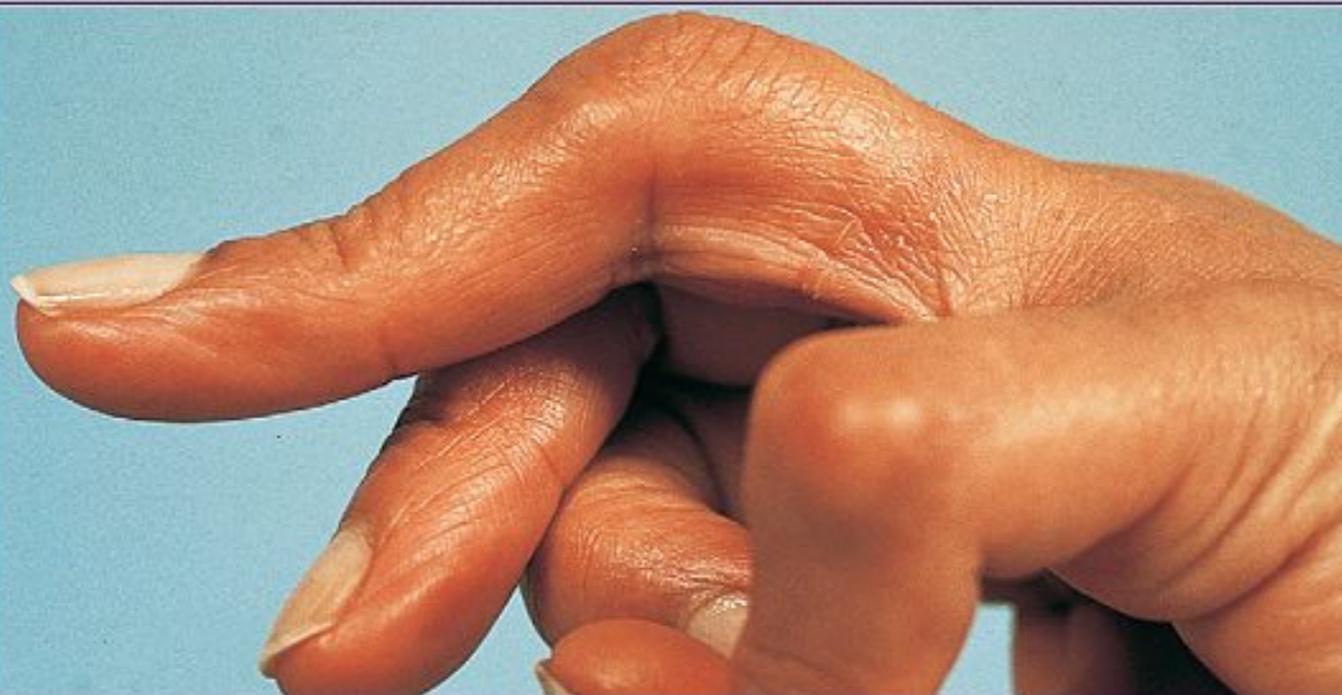
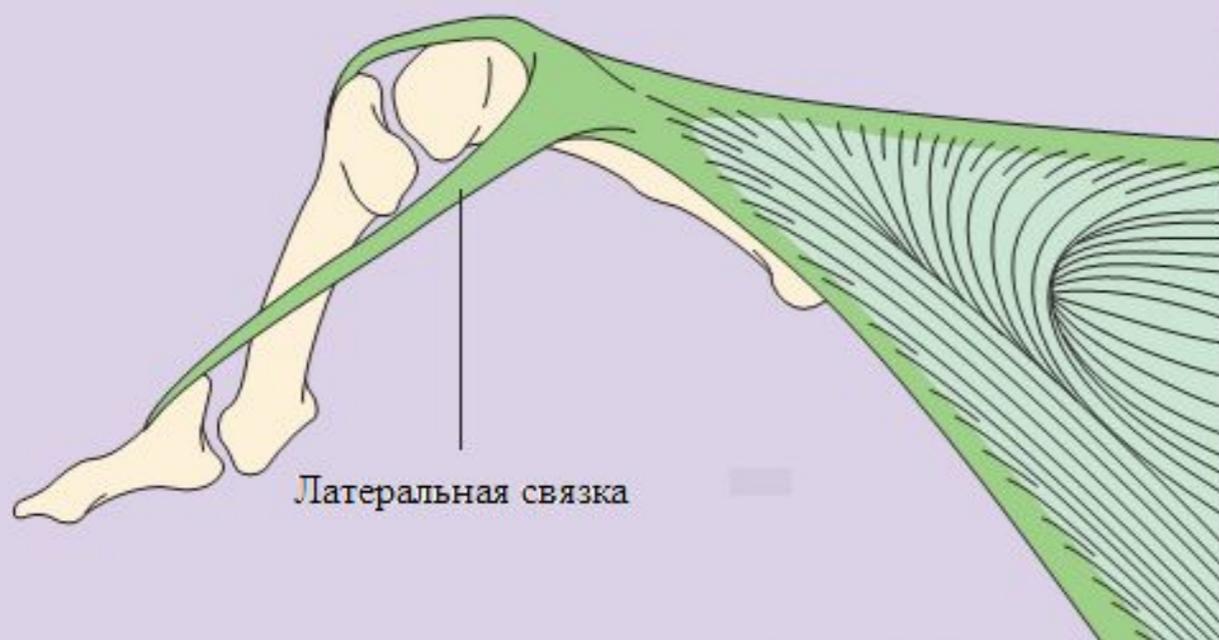
Рентгенологические признаки

- **Околосуставной остеопороз,**
- **эрозии (до них – околосуставные кисты)**
- **остеолиз**
- **сужение щели**
- **анкилозы**
- **деформации – подвывихи и ульнарная девиация**

Рентгенологические стадии

- **I** — околоуставной остеопороз;
- **IIА** — изменения, характерные для стадии I + сужение суставных щелей;
- **IIВ** — изменения, характерные для стадии IIА + немногочисленные костные эрозии (до 5);
- **III** — изменения, характерные для стадии IIВ + множественные (более 5) костные эрозии, подвывихи в суставах;
- **IV** — изменения, характерные для стадии III + костный анкилоз.

Деформация по типу «бутоньерки» (*boutonnière deformity*)



Деформация «шея лебедя» (*swan-neck deformity*)

Сгибание дистального межфалангового сустава Разгибание проксимального межфалангового сустава



других, привела к выдавливанию III пальцев вверх



Рис. 48. РА, стадия 4. Множественные анкилозы суставов запястья

1.

Рис. 48. РА, стадия 4. Прогрессирующее симметричное поражение
костей и суставов запястья

1.

Подагрический артрит

Прежде всего поражаются:

- Суставы стопы и коленные суставы
- Суставы кистей рук
- Менее типичны - локтевые, лучезапястные

Симптомы

- Околосуставные эрозии за счет костных тофусов.
- Яркое, выраженное интермиттирующее воспаление после провокации.
- Повышение уровня мочевой кислоты в крови, снижение экскреции ее с мочой (оцениваем вне приступа!)
- Это веселые, жизнелюбивые, женолюбивые люди, но также и алкоголики.

Рентгенологические признаки:

- субкортикальные кисты (тофусы) без эрозий,
- уплотнение околоуставных мягких тканей,
- сужение суставной щели,
- остеофиты за счет вторичного остеоартроза,
- реже – симптом «пробойника»

Развитие признаков в динамике



9 лет



2 года



9 лет

Локализация при серонегативных спондилоартропатиях

- Поражение амфиартрозов, суставов нижних конечностей, энтезисов.
- На кистях I и V пальцы, или ДМФС, или осевое поражение
- Внесуставные проявления (увеит, кардит, поражение кожи и слизистых, амилоидоз, легочный фиброз, поражение почек и др.)

Российская версия модифицированных Нью-Йоркских классификационных критериев АС

Клинические признаки

- Воспалительная боль в спине (согласно критериям экспертов ASAS2009;
- Ограничение движений в поясничном отделе позвоночника, как в сагиттальной, так и во фронтальной плоскостях;
- Ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки в сравнении с показателями у здоровых лиц;
- Определяемый методом визуализации признак Сакроилиит по данным МРТ или рентгенографии.

Критерии воспалительной боли в спине (ASAS, 2009):

- **Хроническая боль в спине (длительность более 3-х месяцев)**
- **Возраст начала <40 лет;**
- **Постепенное начало;**
- **Улучшение после выполнения физических упражнений;**
- **Отсутствие улучшения в покое;**
- **Ночная боль (с улучшением при пробуждении).**

Процесс в основном имеет восходящее распространение, манифестируя сакроилеитом – то есть воспалением в области сустава между крестцов и подвздошной костью. В дальнейшем при развитии заболевания эти суставы полностью срастаются, формируя костный монолит.



Псориазический артрит

- У большинства – артрит после кожи
- Условно три формы: асимметричный олиго-моноартрит, симметричный полиартрит, поражение осевого скелета (5%), мутилирующий, только ДМФС.
- Симметричный: ДМФС и другие мелкие суставы кистей и стоп, л/з, коленные, плечевые.
- Псориазические изменения ногтей.

Поражение суставов кисти при псориазе

- Артрит нескольких суставов одного пальца («палец-сосиска»)
- Поперечное поражение суставов кистей одного уровня
- Мутилирующий артрит
- Изолированное поражение ДМФС, поражение ногтей
- Кожа над суставами синюшно-багровая
- Поражение любого отдела позвоночника, суставов н/к



Основы диагностики псориатического артрита

- Псориаз/семейная история псориаза.

- Отрицательный РФ

- Д

- О

- В

- А

- гр

- Д



Характерные признаки ПсА

- Асимметрия, артрит без остеопороза, утолщение мягких тканей.
- Костные пролиферации вокруг эрозий, периоститы.
- Только ДМФС/осевое поражение/поперечное поражение суставов кистей одного уровня.
- Акроостеолиз.
- Концевое сужение дистальных эпифизов фаланг пальцев рук и пястных костей.
- «Карандаш в колпачке».
- Костные анкилозы.
- Мутилирующий артрит.
- Сакроилеит (асимметричный или односторонний, асимметричные синдесмофиты, паравертебральный оссификат).



Рисунок 6. Псориатическая артропатия. Прицельная рентгенография проксимальных и дистальных межфаланговых суставов в прямой проекции с прямым увеличением изображения. Выраженный околосуставной остеопороз. Формирование костного анкилоза 2 и 3-го проксимальных межфаланговых суставов. Эрозивные артриты 2 и 5-го дистальных межфаланговых суставов.

меж

и 3-

