

# Дифференциальная диагностика суставного синдрома

Кафедра поликлинической  
терапии Рост ГМУ

# Этапы дифференциальной диагностики суставного синдрома

- **Сбор анамнеза** (*наличие аутоиммунных заболеваний у родственников, связь с инфекцией*).
- **Клиническое обследование**
- **Дополнительные методы исследований:**
  - *рентгенологический;*
  - *лабораторные.*

# Количество пораженных суставов

- Один - моноартрит
- Менее трех - олигоартрит
- Более трех - полиартрит



# Выяснить какие суставы поражены

- Суставы кистей
- Илеосакральное сочленение (сакроилеит) - *боль в области ягодицы*
- Голеностопный сустав



# Особенности поражения суставов

- **Суставы кистей:**  
*симметричность поражения, наличие утренней скованности.*
- **Сакроилеит** — *симметричный или несимметричный.*
- **Голеностопный сустав** — *наличие ахиллита.*



- Дефигурация суставов

- ❖ Артрит
- ❖ Теносиновит
- ❖ Бурсит

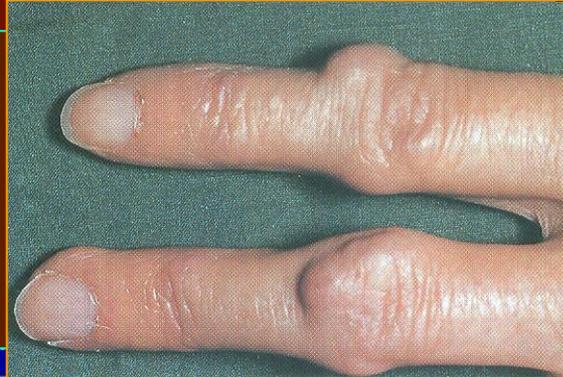
- Деформация суставов:

- ❖ Костные разрастания
- ❖ Костная деструкция
- ❖ Подвывихи
- ❖ Анкилоз

# Вопросы клинического этапа

- Количество пораженных суставов (*моно-, олиго-, полиартрит*).
- Какие суставы поражены в большей степени?
- Симметричность артрита.
- В какое время суток артрит больше всего беспокоит больного?
- Вовлечение позвоночника.
- Наличие сакроилеита (*боли в области ягодиц*).

- Количество пораженных суставов
- Какие суставы поражены в большей степени?
- Симметричность артрита
- В какое время суток артрит больше всего беспокоит больного?
- Вовлечение позвоночника
- Наличие сакроилеита
- Более 3 (обычно 7-20)
- Мелкие суставы кистей и стоп
- Симметричный
- Во вторую половину ночи и утром
- Особенно шейный отдел
- Сакроилеит отсутствует



# Методы оценки суставного синдрома при РА

Количественная оценка болезненности суставов.

- 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

# Методы оценки суставного синдрома при РА

## ❖ **Оценка припухлости области сустава**

- 0 баллов – припухлости нет
- 1 балл – припухлость сомнительная
- 2 балла – припухлость явная
- 3 балла – припухлость сильная

## ❖ **Оценка окружности ПМФ и коленных суставов**

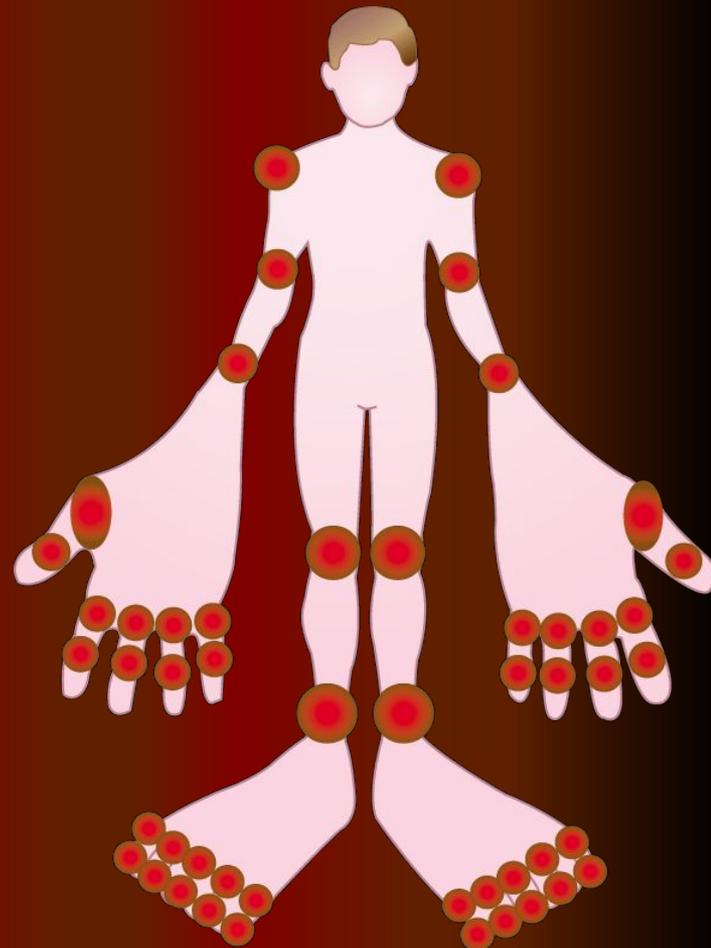
## ❖ **Оценка подвижности суставов (локтевые, коленные, тазобедренные) – оценивается в градусах**

# Методы оценки суставного синдрома при РА

- ◆ **Суставной индекс Ричи (Ritchie) – включает исследование 78 суставов, но при этом пястно-фаланговые, проксимальные межфаланговые, плюснефаланговые суставы оцениваются по 1-му наиболее болезненному суставу, таким образом общее число суставных зон, включаемых для подсчета составляет 53.**
- ◆ **Вычисляется индекс Ричи суммированием баллов (от 0 до 3), отмеченных при пальпации каждого из суставов.**

# Методы оценки суставного синдрома при РА

- Индекс Ritchie- 53 сустава



# Методы оценки суставного синдрома при РА

- Индексы, учитывающие крупность сустава:

## Индекс Лансбури

Вычисляются путем сложения коэффициентов крупности сустава, при нашей модификации коэффициент крупности сустава  $X$  на балл, полученный при оценке индекса Ричи.

# Методы оценки суставного синдрома при РА

## Индекс Лансбури (53 сустава)

Сустав	Коэффициент
Височно-нижнечел.	2
Грудино-ключичный	4
Ключично-акромиальный	2
Плечевой, локтевой	12
Лучезапястный	4
Мелкие суставы кистей, стоп	1
Тазобедренный и коленный	24
Голеностопный	8
Таранно-пяточный	8

# Методы оценки суставного синдрома при РА

## ● **Боль:**

I. Балльная оценка общей выраженность боли в суставах –

0 – боль отсутствует

1 балл – слабая боль

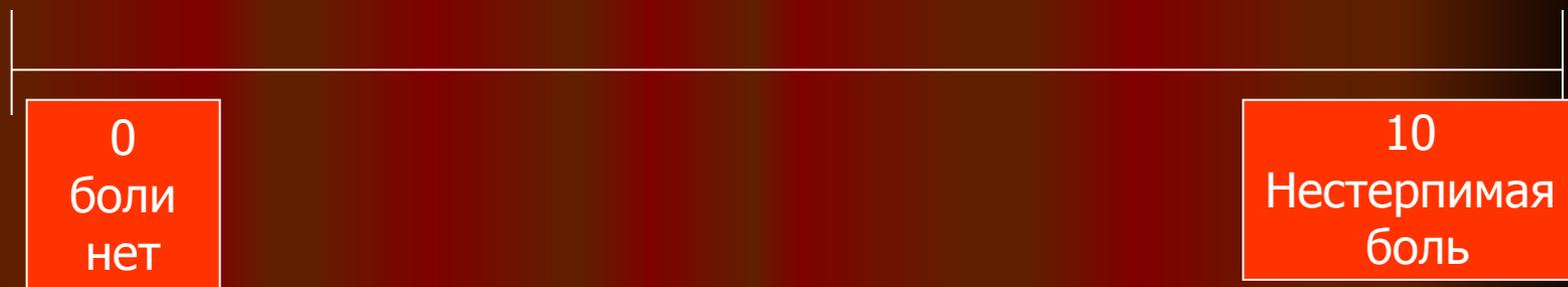
2 балла – умеренная боль

3 балла – сильная боль

# Методы оценки суставного синдрома при РА

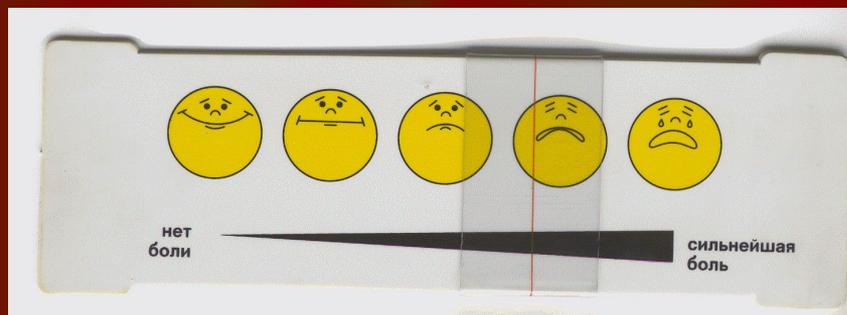
- **Боль**

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



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

# Визуальная аналоговая шкала боли



# Методы оценки суставного синдрома при РА

## Оценка боли по шкале Likert

- Отметьте крестиком в соответствующем квадрате выраженность Ваших болей в суставах за последние 24 часа



отсутствовал  
и

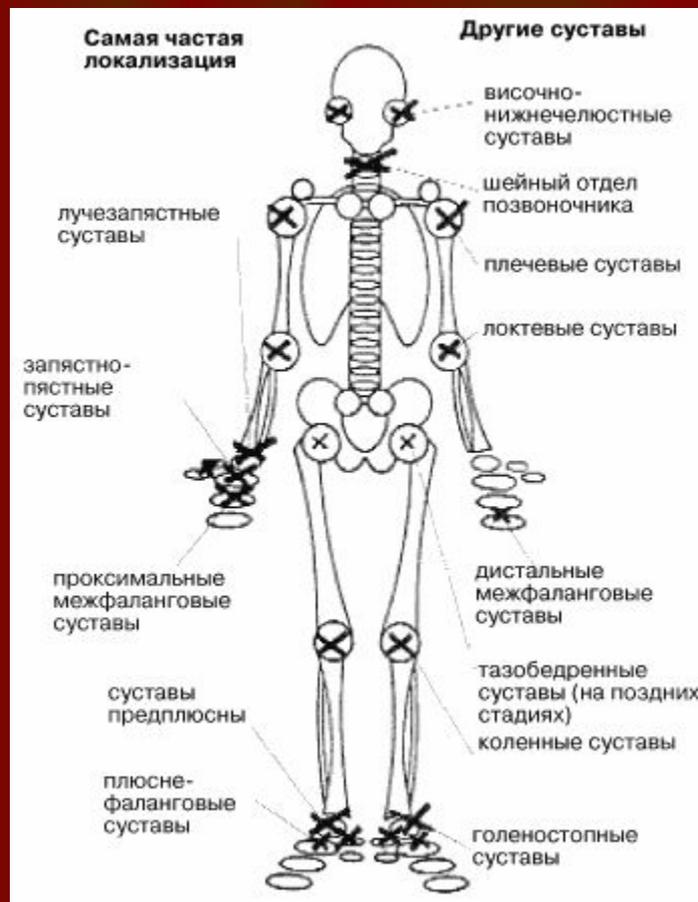
слабые

умеренные

сильны  
е

Очень  
сильные

# Локализация поражения суставов при ревматоидном артрите

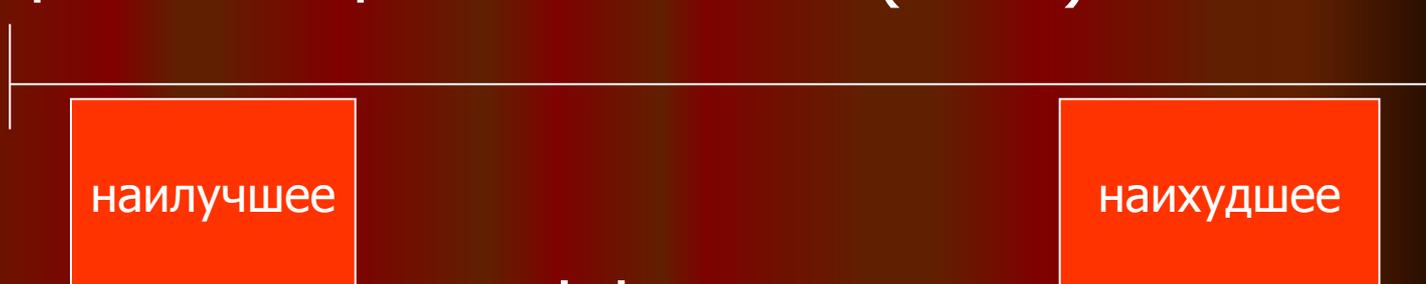






# Методы оценки суставного синдрома при РА

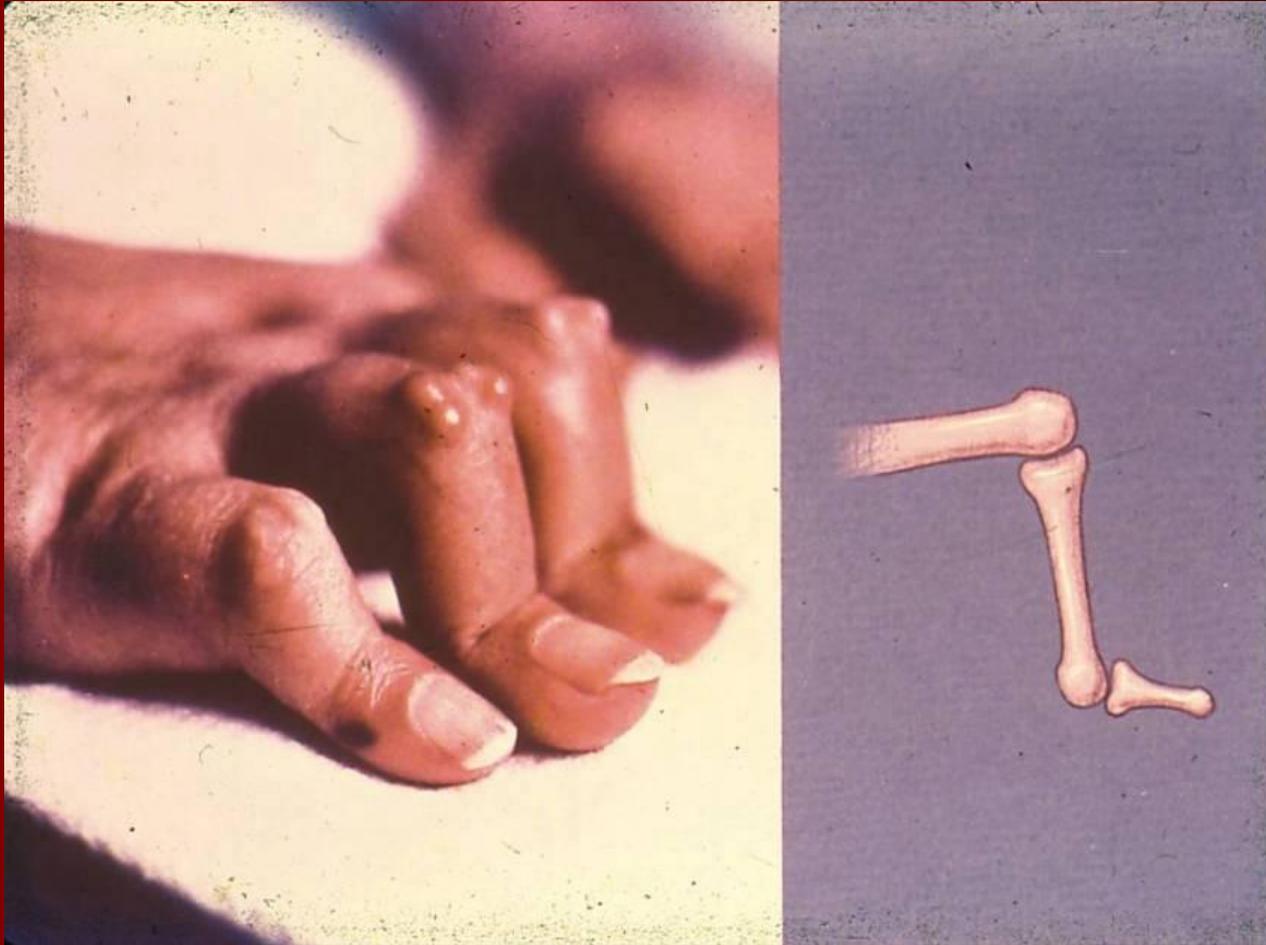
- Оценка общего состояния (ВАШ)

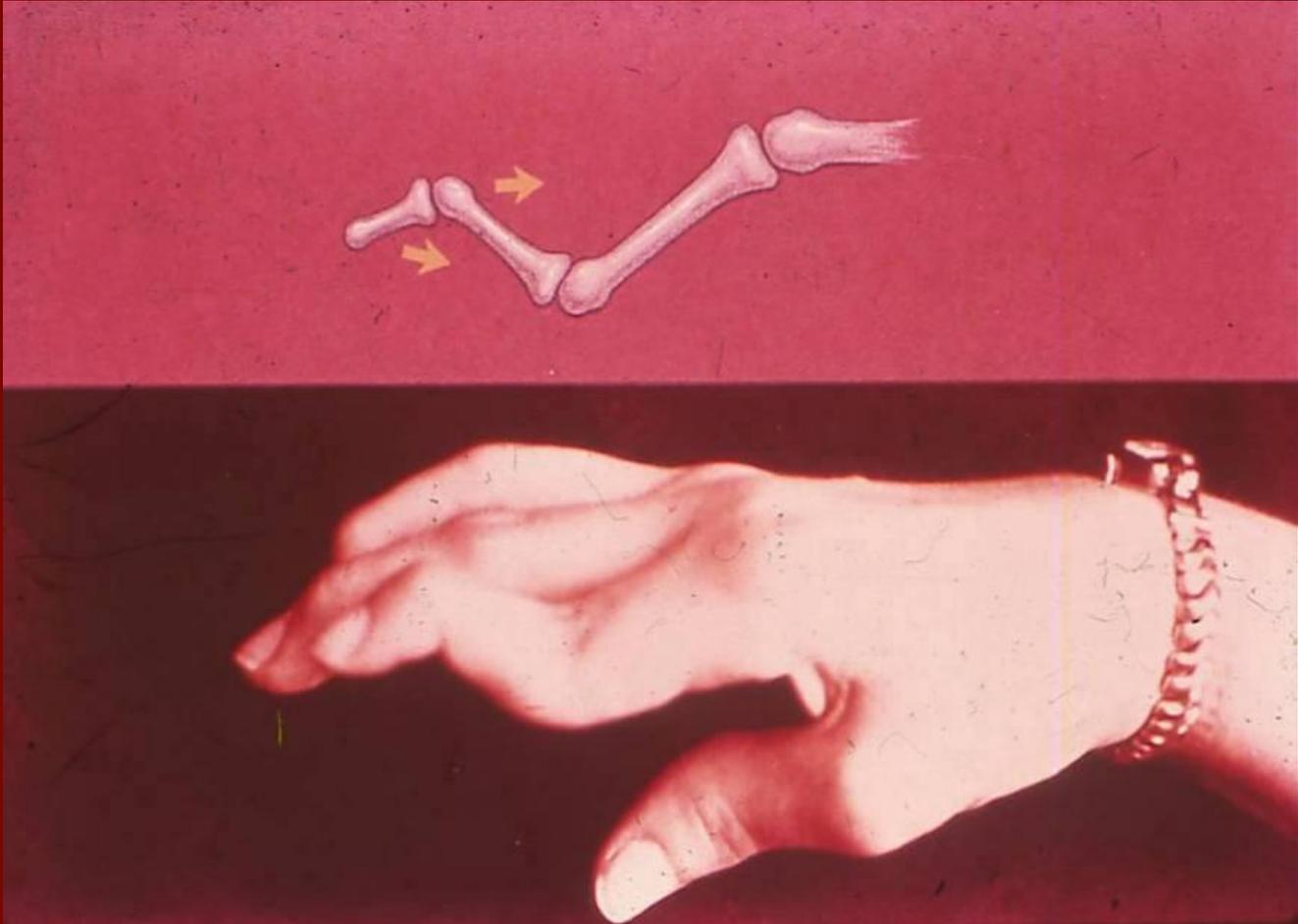


- Оценка общего эффекта:
  - 1 – ухудшение
  - 2 – без перемен
  - 3 – незначительное улучшение
  - 4 – улучшение
  - 5 – значительное улучшение

# Прогрессирование РА

- Развитие деструктивного артрита
- Поражение периартикулярных тканей кисти с формированием стойких деформаций («бутоньерка», «лебединая шея»)
- Прогрессирующее поражение внутренних органов (почки, легкие, печень, селезенка)





# Дополнительные методы обследования

- Общий анализ крови
- Ревматоидный фактор
- СРБ (количественное определение)
- Рентгенография кистей и стоп



# Лечение ревматоидного артрита.

- **1.Симптом-модифицирующая терапия.**  
*А.Нестероидные противовоспалительные средства. Б. Кортикостероиды.*
- **2.Модифицирующие болезнь антиревма-тические препараты. А. Нецитотоксические(соли золота, антималярийные, сульфасалазин). Б. Цититоксические(метотрексат).**
- **3.Болезнь-контролирующие препараты (инфликсимаб).**

- Количество пораженных суставов.
- Какие суставы поражены в большей степени?
- Симметричность артрита.
- В какое время суток артрит больше всего беспокоит больного?
- Вовлечение позвоночника.
- Наличие сакроилеита.
- Олигоартрит, но при вовлечении суставов кистей м.б. больше.
- Коленные, тазобедренные, суставы кистей.
- Симметричный.
- К вечеру и/или ночью, особенно после физической нагрузки.
- Часто, особенно поясничный отдел.
- Не встречается.

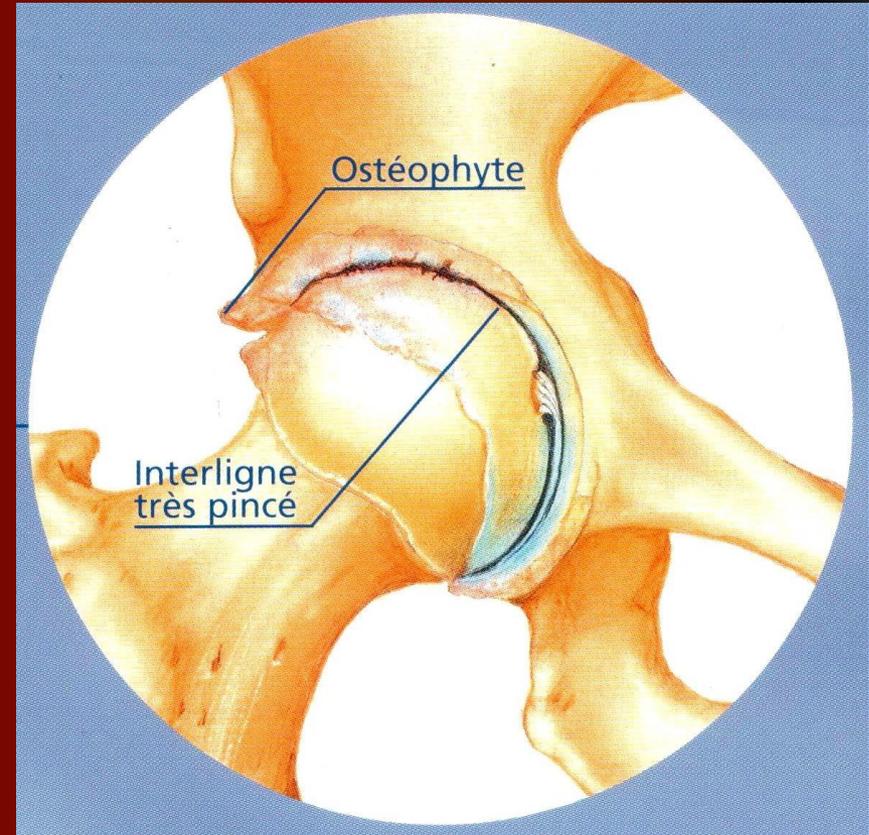
# Наиболее типичные жалобы пациента при гонартрозе

- Усиление боли после стояния в течение 30 минут.
- Боль при ходьбе.
- Боль или дискомфорт при вставании из положения сидя.
- Боль при ходьбе по лестнице.
- Невозможность выполнять работу, стоя на коленях.
- Внезапное ощущение потери опоры в пораженной конечности.



# Наиболее типичные жалобы пациента при коксартрозе.

- Ночная боль в области пораженного сустава.
- Боль возникает, если приходится сидеть более 2 часов, не вставая.
- Боль возникает при попытке сесть в низкое кресло и/или машину.
- Боль провоцирует наклон вперед при попытке поднять предмет с пола, надеть носки.

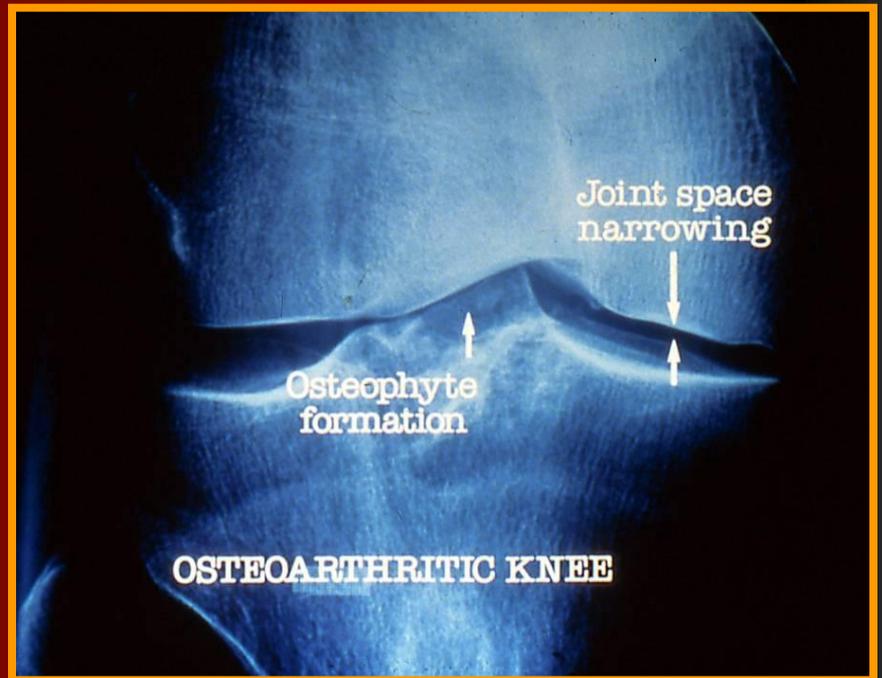


# Остеоартроз. Узелки Гебердена и Бушара.



# Дополнительные методы обследования

- Рентгенография суставов (коленных, тазобедренных, кистей)
- УЗИ суставов



**Рентгенологические признаки ОА:**  
сужение суставной щели,  
субхондральный склероз,  
остеофиты, эрозии.

**Рентгенологические признаки ОА:**  
сужение суставной щели,  
субхондральный склероз,  
остеофиты, эрозии.



**Остеоартроз. Рентгенография коленных суставов.**

**Остеоартроз.**  
**Рентгенография тазобедренных суставов.**



# Лечебный алгоритм остеоартроза.

*Установление диагноза.*

**Обучающие программы, физиотерапия.**

**Анальгетики.**

**Противовоспалительные препараты.**

*Ацетоминофен  
Трамадол  
Локальная терапия*

**НПВП**  
*(селективные блокаторы ЦОГ-2)  
Внутрисуставные инъекции*

*Гликозамины  
Хондроитинс  
ульфат  
Гиалуронаны*

# Остеоартроз.

## Медикаментозное лечение.

**1.Симптом-модифицирующая терапия**  
(НПВП – системное и местное применение,  
КС внутрисуставно - не более 1-2 раз в год).

**2.Структурно-модифицирующая терапия.**

*Арта - 1 мес. - по 1 табл. 2 раза в день, 2-5 мес. - 1 табл в день.*

*Алфлутоп 1,0 мл в/м №20.*

- Количество пораженных суставов.
- Какие суставы поражены в большей степени?
- Симметричность артрита.
- В какое время суток артрит больше всего беспокоит больного?
- Вовлечение позвоночника.
- Наличие сакроилеита.
- Моно- или олигоартрит.
- Голеностопный с энтезопатиями, илеосакральное сочленение.
- Несимметричный.
- Ночью усиливаются боли в спине и/или ягодицах, утром - скованность.
- Очень часто.
- Симметричный или несимметричный.

# Диагноз: серонегативная спондилоартропатия.



- Связь с инфекцией (хламидийной, постэнтероколитической)
- Частое начало с голеностопного сустава + ахиллит (боль в пятке).
- Несимметричный сакроилеит.
- Очень редко поражаются суставы верхних конечностей.



# Дополнительные методы обследования

- При урогенитальных -  
ПЦР+АТ к хламидиям
- При постэнтероколитических -  
анализ на дисбактериоз
- Рентгенография илеосакрального  
сочленения и пяточной кости

# Односторонний сакроилеит при синдроме Рейтера



# Принципы терапии реактивных артритов.

## Симптом - модифицирующая терапия :

1. **НПВП** - аэртал 100-200мг/сут, нимесил/найз 200 мг/сут, кетонал до 300 мг/сут).

2. **Кортикостероиды** внутрисуставно - после стихания интенсивности воспалительного процесса.

## Модифицирующее болезнь лечение:

1. **Антибактериальная терапия** (доксциклин, фторхинолоны) - до 4 недель +противогрибковые средства.

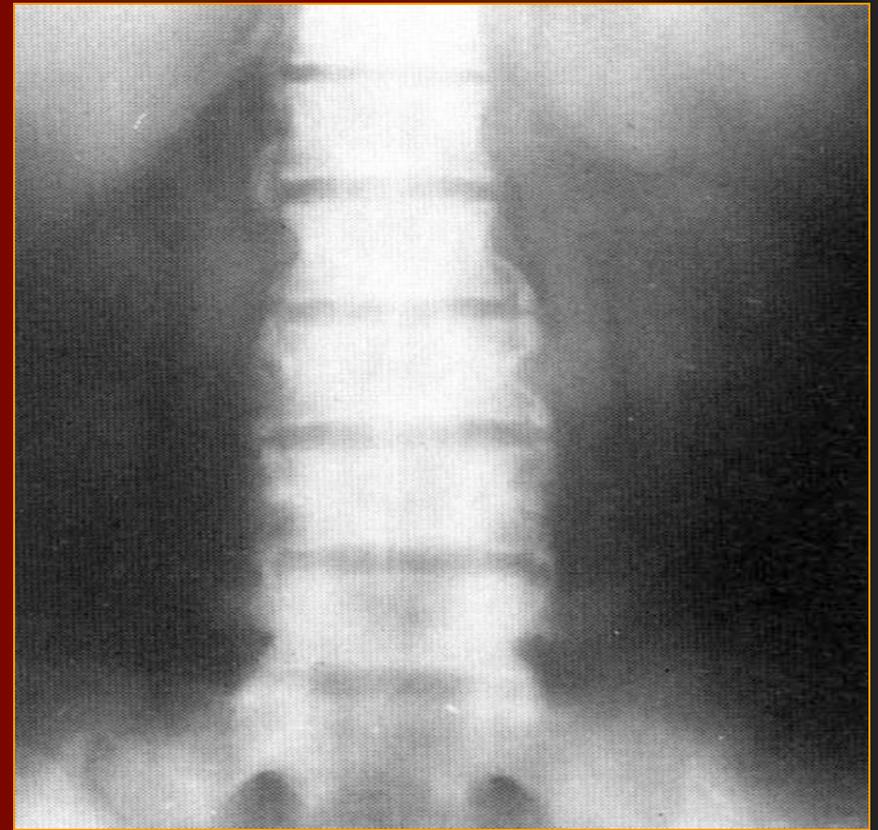
2. **Сульфасалазин** - при опасности хронизации процесса.

- Боль в крестце, уменьшающаяся при физических упражнениях, в покое - постоянная.
- Выявляемые клинически ограничения подвижности позвоночника и уменьшение экскурсии грудной клетки.
- Симметричный сакроилеит.



# Дополнительные методы обследования

- Общий анализ крови
- HLA B27
- Рентгенография позвоночника и илеосакрального сочленения





# Лечение анкилозирующего спондилоартрита

- Симптоматическая терапия:
  - нестероидные противовоспалительные препараты;
  - миорелаксанты.
- Терапия, модифицирующая течение заболевания:
  - сульфасалазин (2 - 4 г/сут)
  - метотрексат (15 - 20 мг/сут)
  - тауредон (1,5 - 2 г)
- Терапия, контролирующая течение заболевания  
Инфликсимаб (Ремикейд)

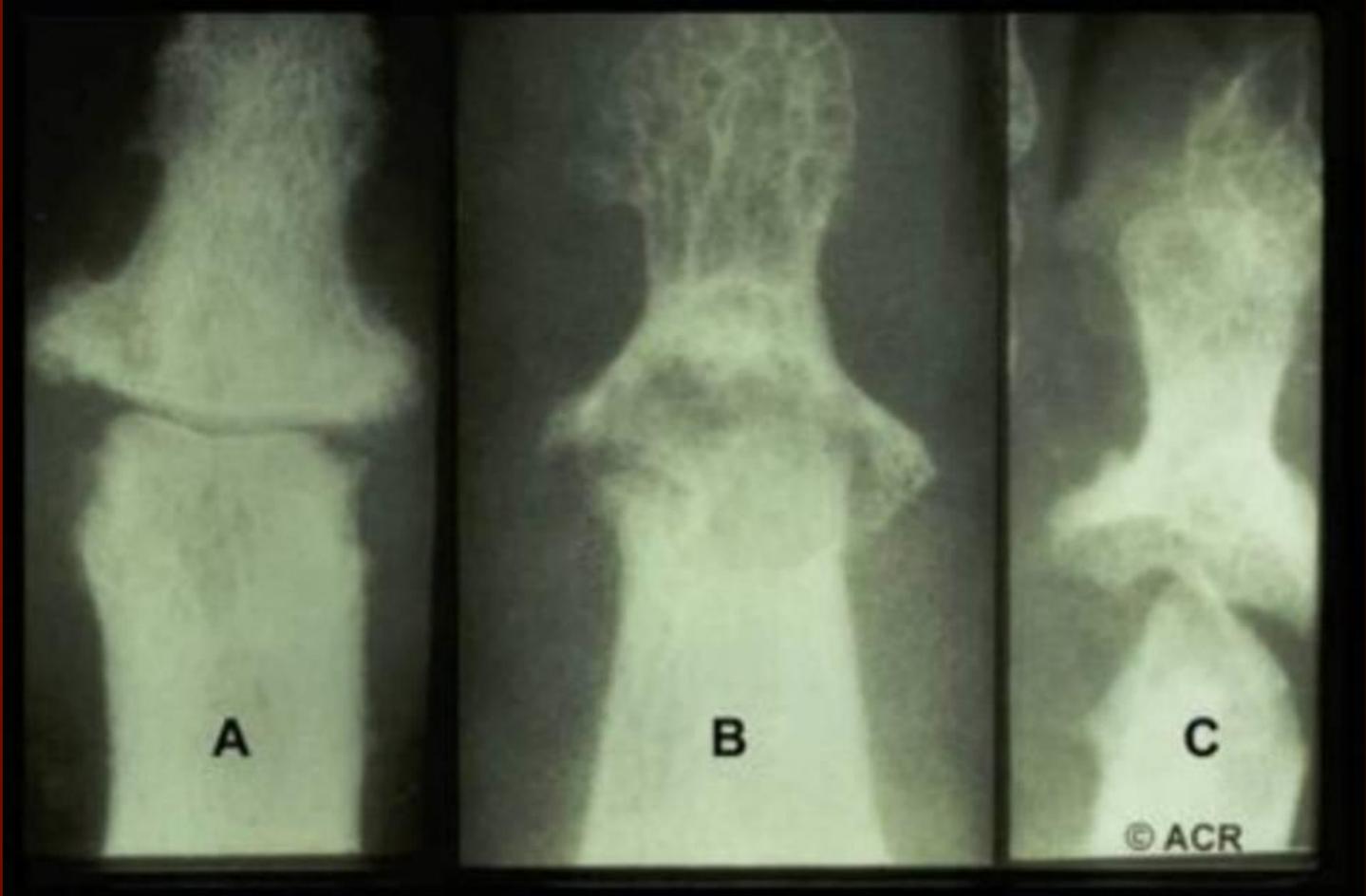
- Артрит дистальных суставов пальцев рук и/или ног.
- «Осевое» поражение.
- Асимметричность поражения
- Наличие кожных проявлений псориаза у пациента или его ближайших родственников.
- Поражение ногтей.
- Отсутствие амиотрофий.



# Дополнительные методы обследования

- Общий анализ крови
- Рентгенография кистей
- Консультация дерматолога





# Лечение псориатического артрита

- **Симптоматическая терапия :**
  - НПВП;
  - ГКС локальная терапия;
  - ретиноиды и антиоксиданты;
  - местная терапия – дипросалик, элоком.
- **Модифицирующая течение заболевания терапия:**
  - метотрексат(12,5 – 15 мг/нед);
  - сульфасалазин(2г/с).
- **Контролирующая течение заболевания терапия - инфликсимаб (Ремикейд).**

- **Количество пораженных суставов.**
- **Какие суставы поражены в большей степени?**
- **Симметричность артрита.**
- **В какое время суток артрит больше всего беспокоит больного?**
- **Вовлечение позвоночника.**
- **Наличие сакроилеита.**
- **Обычно моноартикулярное поражение.**
- **1 плюснефаланговый.**
- **Поражение суставов несимметрично.**
- **Обычно ночью. Течение болезни - волнообразное.**
- **Редко.**
- **Отсутствует.**

# Тофусы – самый достоверный диагностический признак подагры.

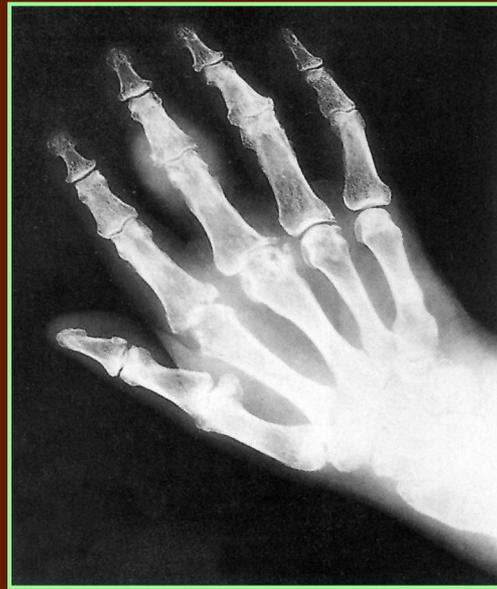


# Дополнительные методы обследования

- Рентгенография 1 плюснефалангового сустава и кистей
- Содержание мочевой кислоты  
(0,36 - 0,42 ммоль/л)
- Поляризационная микроскопия



# Подагра



# Лечение подагрического артрита.

- **Диета** - возможно снизить урикозурию на 200-400 мг/сут).
- **Аллопуринол** (0,3-0,4г/сут) - при гиперурикозурии более 900 мг/сут, урикемии 0,6 ммоль/л и наличии тофусов.
- **Колхицин** (0,5мг/сут) - при урикемии менее 0,6 ммоль/л, если нет гиперурикозурии и тофусов. Предотвращение рецидивов - 74%, клиническое улучшение - 24%.
- **Коррекция КЩС. Цитратные соли** (магурлит, уралит) - 6 -18 г/сут до pH6-7. **Бикарбонат натрия** - 2 г/сут. **Диакарб** - 125-250 мг/сут 3-5 дней.



При нарушениях опорно-двигательной функции вследствие болезней суставов ограничения жизнедеятельности обуславливают способность к самостоятельному передвижению.

Это способность самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности.

# Способность к самостоятельному передвижению включает:

- Самостоятельное перемещение в пространстве: ходьба по ровной местности в среднем темпе (4-5 км в час на расстояние соответствующее средним физиологическим возможностям)
- Преодоление препятствий: подъем и спуск по лестнице, ходьба по наклонной плоскости (с углом наклона не более  $30^{\circ}$ )

# Способность к самостоятельному передвижению включает:

- Сохранение равновесия тела при передвижении, в покое и при перемене положения тела; возможность стоять, сидеть, вставать, садиться, ложиться, сохранять принятую позу и изменять положение тела (повороты, наклоны туловища вперед, в стороны)

# Способность к самостоятельному передвижению включает:

- Выполнение сложных видов передвижения и перемещения: опускание на колени и подъем с коленей, перемещение на коленях, ползание, увеличение темпа движения (бег);
- Пользование общественным и личным транспортом (вход, выход, перемещение внутри транспортного средства)

# Оценка способности к передвижению

- Расстояние, на которое может передвигаться человек
- Темп ходьбы (в норме 8-100 шагов в минуту)
- Коэффициент ритмичности ходьбы (в норме 0,94-1,0)
- Длительность двойного шага ( в норме 1-1,3 сек)
- Скорость передвижения (в норме 4-5 км в час)
- Нуждаемость и возможность использования вспомогательных средств.

# Степени ограничения способности к передвижению

- 1 степень – способность к самостоятельному передвижению с использованием вспомогательных средств, при более длительной затрате времени, дробности выполнения и сокращения расстояния.

Сохраняется способность к самостоятельному передвижению при использовании вспомогательных средств с уменьшением скорости при выполнении передвижения и перемещения при сохранении равновесия.

# 1 степень ограничения способности к передвижению

- Умеренное снижение скорости (до 2 км в час)
- Умеренное снижение темпа (до 50-60 шагов в минуту)
- Увеличение длительности двойного шага (до 1,8-2,4 сек.)
- Уменьшение ритмичности ходьбы (до 0,69-0,81)
- Сокращение расстояния передвижения (до 3,0 км)
- Дробность расстояния передвижения (