

**Карагандинский государственный медицинский
университет
Кафедра «Внутренние болезни №1 с курсом
дерматовенерологии»**

СРО

**На тему: «Алгоритм диагностики
суставного синдрома»**

Подготовила: Жабровец А.,
Ст.гр. 4-096 ОМ
Проверил: Цай А.Е.,
преподаватель

2014 год

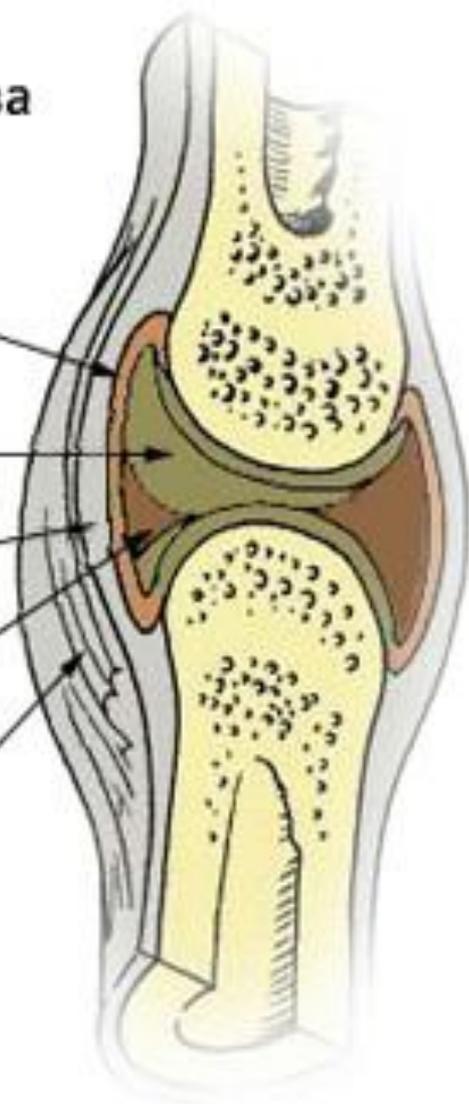
- **В своей презентации хочу рассмотреть основные принципы и алгоритмы диагностики суставного синдрома. Ведь диагностика по правильному алгоритму поможет наиболее точно и достоверно описать круг дифференциальных заболеваний и провести дифференциальный диагноз.**

Определение

- **Суставной синдром- характерный симптомокомплекс, проявляющийся болями в суставах, их деформацией и деформацией, ограничением движений в суставах, изменениями в сухожильно-связочного аппарата суставов окружающих мышц. В основе патогенеза суставного синдрома лежат воспалительные или дистрофические изменения в суставах и околосвязочном аппарате, в легких случаях синдром проявляется только артралгиями.**

Схема строения коленного сустава

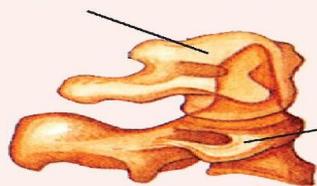
- Синовиальная оболочка
- Суставной хрящ
- Суставная сумка
- Синовиальная жидкость
- Околосуставные ткани



Общие принципы диагностики суставных синдромов

- Главные функционально-морфологические элементы сустава: 1) костные концы; 2) фиброзная капсула; 3) хрящевые поверхности; 4) синовиальная оболочка; 5) жировые депо. Хрящевые поверхности суставов питаются и восстанавливаются из синовиальной жидкости диффузионным путем.
- Жалобы: а) специфических жалоб при заболеваниях суставов мало; б) к не специфическим относят :- утреннюю скованность; - болевой синдром в покое; - болевой синдром при нагрузке; - симметричность поражения и др.
- Анамнез: а) выявление перенесенных заболеваний; б) частота инфекционных заболеваний и локализация хронических очагов инфекции (тонзиллит и др.); в) связь с интоксикациями, в том числе с профессиональными вредностями (работа на коленях, в локтевой позиции); г) начало заболевания (острое, под острое, постепенное) д) родословная

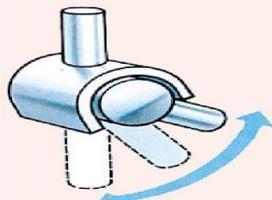
Первый шейный позвонок (атлант)



Второй шейный позвонок

Цилиндрический

Плечевая кость

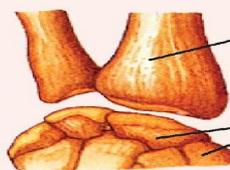


Лучевая кость

Локтевая кость

Блоковидный

Тазовая кость



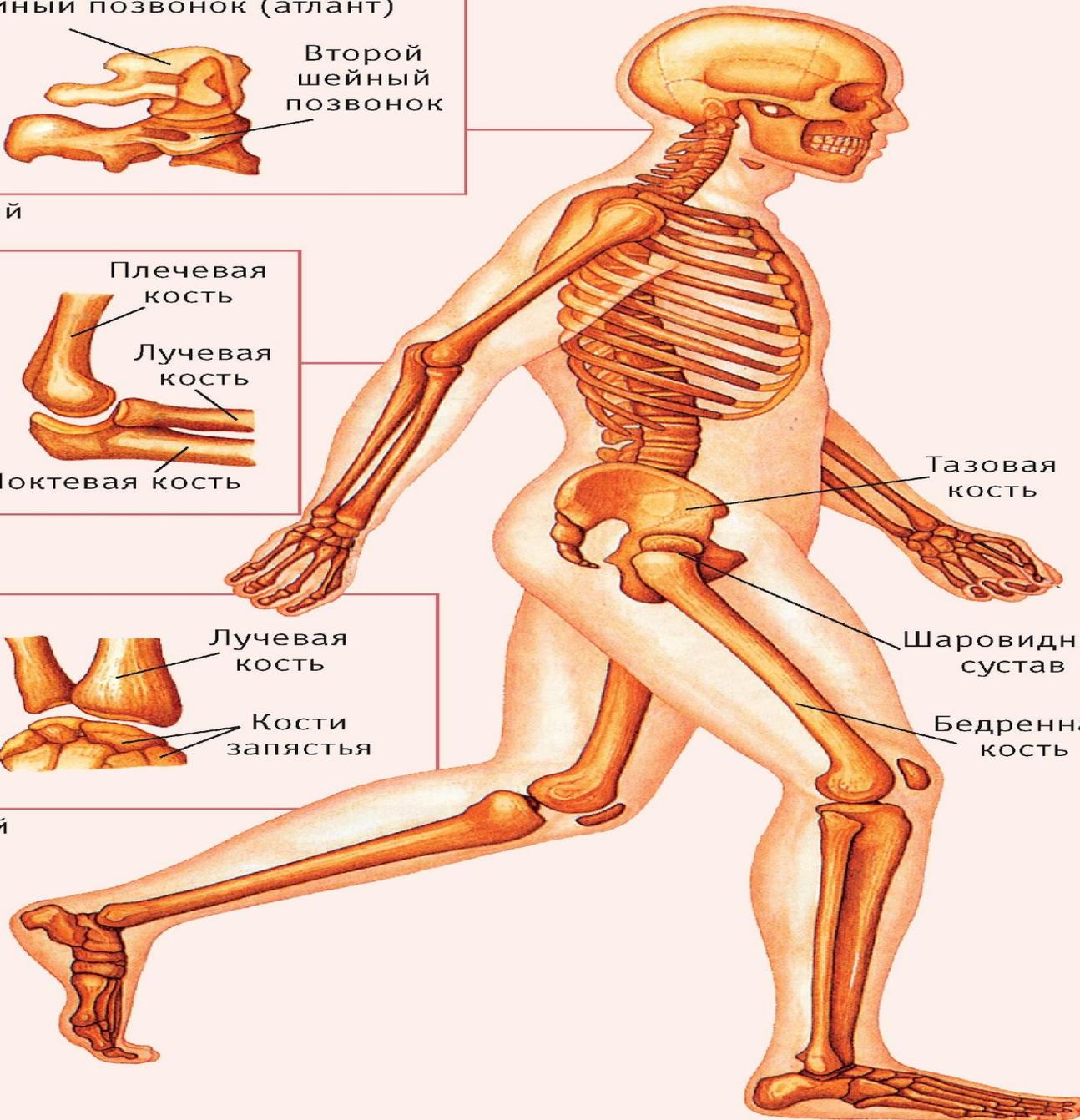
Лучевая кость

Кости запястья

Эллипсоидный

Шаровидный сустав

Бедренная кость



- **Осмотр суставов**
- **Оценка**: а) осанки в положении стоя и сидя; б) походки, в том числе на цыпочках ; в) позы в лежачем положении. Оценка шеи, плеч, локтей, запястья, метакарпальных и интер фаланговых суставов.
- **Осмотр**: Анатомические дефекты- идентифицировать переломы, уплотнения, уродства, симметричность и дислокации. Поиск и выявление покраснений, отеков, наличия избыточного количества жидкости и состояние мелких мышц, связок и сухожилий.
- **Ощупывание**: Анатомические признаки- профили костей, наличие переломов, уплотнений и точек болезненности. Обратите внимание на припухлости, деформации, боль и др. признаки воспаления, контуры суставов, зоны болезненности, возможные бурситы, дефигурации и др.



- Особое внимание обратите на состояние сухожилий и связок (поверхность структуры и болезненность!). Далее выясняют диапазон движения в суставе.
- *Активный* диапазон для каждого движения и каждого сустава различен. Часто различия в объеме движений определяется сравнением (если сустав парный). При этом определяются комфортность выполнения пробы и различные отклонения.
- *Пассивный* диапазон движений в суставе выявляется только при ограничениях, выявленных при активной оценке функций суставов. При исследовании суставов обращают внимание на любую атрофию мышц

Осмотр отдельных суставов

- **Суставы верхних конечностей**
- **Плечо: Осмотр - Анатомические особенности.**
- **Ощупывание: Проверьте чувствительность и поверхность сухожилий бицепсов, subdeltoid bursa и сумку акромио-клавicularного сустава. Объем движений плечевого сустава нужно проверять при фиксированной рукой лопатке, так как подвижность лопатки добавляет к собственному объему движений плечевого сустава 60%. Оцените интенсивность крепитации при пассивном движении в суставе. Наличие или отсутствие жидкости в суставной сумке, состояние и плотность суставной сумки, мышечно-сухожильные переходы и сухожильные сумки. Оценить толщину синовиальной мембраны. Активный объем движений в плечевом суставе у здоровых лиц составляет 120 градусов в отведении и 70 градусов в приведении, 180 градусов сгибание; 60о разгибание; 90 градусов внешнее вращение и 90 внутреннее вращение**

- **Форма суставов, кожа над суставами, состояние и развитие мышц около суставов.**
- ***Пальпация:* выявление болезненности большого и малого бугорков плечевой кости.**
- ***Объем движений в суставах:* вращение и разведение рук у возможно в пределах 50-60°**
- **Симптом Леклерка (движение как при застегивании подтяжек) - позволяет выявить частичный или полный разрыв вращающейся манжетки сустава.**
- **Симптом Дауберна - при отведении руки более чем на 60 градусов - боль в плечевом суставе.**
- **Симптом Сепурлинга - при нажатии на голову, склоненную к больному плечу, возникают боли, парестезии, отдающие в зону иннервации корешка.**
- **Симптом Ласега - то же, но при наклоне головы в здоровую сторону.**



- Симптом Леклерка

- **Локтевые суставы.** Анатомические особенности- боковой и медиальный epicondyles, отросток olecranon, головка лучевой кости, локтевая кость. Активные движения: Сгибание -160 O, разгибание - 0 градусов, пронация и супинация.
- **Осмотр:** гиперемия, припухлость, де фигурация. **Пальпация:** выявление подкожных ревматоидных узелков (30%), которые следует отличать от ксантоматозных узелков при гиперхолестеринемии.
- **Лучезапястные суставы.** Кисть (= запястье) : Осмотр - Анатомические особенности- локтевая кость, стилоид радиальной кости, дорзальная и ладонная поверхность, состояние мелких мышц кисти, тэнор и гипотэнор. Диапазон движения, **Активный** - сгибание -90 O; разгибание-70 O; радиальное отклонение 20-30 градусов; отклонение локтевое -20-30 O.
- **Пальпация (ладони):** крепитация (может быть тендовагинит, тендосиновит, кистовидные выпячивания синовиальных влагалищ), узелковые разрастания, стеноз сухожилий.

- **Межфаланговые суставы . Метакарпальные суставы:**
- **Осмотр:** симметричность изменений(= поражения). Оценка объема движений в больших пальцах, пальпация больших пальцев и линий метакарпофалангеальных суставов. Необходимо проверить способность пациента делать полный кулак, разгибать и расширять пальцы кисти.
- **Объем движений в суставах:** самое простое сжатие в кулак - около 100°, разгибание до ровной ладони - около 100°.
- **Симптом барабанных палочек--.** Разрастание мягких тканей и их отек в области дистальных фаланг.



Симптом барабанных палочек



- **Узелки Гебердена** - деформирующий остеоартроз (М/Ж=4), остеофиты на тыльной стороне дистальных межфаланговых суставов. Плотные костные разрастания, исходящие из оснований концевых и головок средних фаланг, обнаруживаемые при деформирующем артрозе дистальных межфаланговых суставов кисти.
- **Узелки Бушара** - остеофиты на проксимальных межфаланговых суставах.
-

- **Суставы нижних конечностей. Ноги человека состоят из 28 костей и 33 суставов** *Тазобедренные суставы*- -*Осмотр*: при поражении тазобедренного сустава тело больного сгибается в сторону поражения.
- **Симптом Томаса** - позволяет выявить контрактуру тазобедренного сустава. У здоровых угол сгибания в тазобедренном суставе - 120°, разгибания (при выпрямленной ноге) - 15°, амплитуда отведения - 40-45°, ротация бедра наружная - 45°, внутренняя - 40° (ограничение внутренним признаком поражения тазобедренного сустава).



Симптом Томаса

- ***Коленные суставы.***
- ***Осмотр :*** гиперемия, припухлость, деформация, повреждения связок и мениска.
- ***Объем движений в суставах :*** у здоровых 135-150°
Двольно часто выявляются бурситы, артриты, тендовагиниты.



Бурсит

- **Оттавские критерии исследования функций коленного сустава (Ottawa Knee Rules) позволяют с большой достоверностью определить наличие или отсутствие перелома костных составляющих коленного сустава (КС), и тем самым уменьшить число неоправданных рентгенологических исследований на 30% . В соответствии с этими правилами, рентгенография КС после травмы показана при наличии одного из следующих 5 признаков:**
 - 1. .Возраст старше 55 лет**
 - 2. Локальная болезненность в области надколенника (при отсутствии болезненности в других костных составляющих КС);**
 - 3. Болезненность в области головки малоберцовой кости;**
 - 4. Невозможность согнуть колено под углом 90°;**
 - 5. Неспособность самостоятельно сделать 4 шага сочетающуюся с невозможностью перемещения, дважды опираясь попеременно на каждую ногу**

- **Голеностопные суставы.**
- **Осмотр:** а) свод стопы! б) контрактура пяточного сухожилия! в) опущение передней части стопы (=конская стопа)! г) деформация I пальца стопы. Осматривают и пальпируют Ахиллесовы сухожилия, связки лодыжек, и др.



«Конская стопа»

- **Одним из самых распространенных заболеваний суставов является артроз (ОА), где главным признаком признается дистрофия суставного хряща. С возрастом и при обычных темпах старения явления дистрофии хряща и оболочек сустава развиваются медленно и не приводят к страданиям. Однако ранний артроз при травмах и преждевременном старении, причина которого пока не разгадана, влияют на состояние пациента отрицательным образом. Важными факторами развития ОА являются наследственность и пол. Известно, что артрозом чаще болеют женщины.**

Остеоартрозы (ОА) - Диагностические критерии, предложенные ACR (1990).

- *Артроз кистей:*
- 1. Боль, ригидность или чувство скованности в кистях, чаще всего днем в течение прошедшего месяца и 2. плотное утолщение двух или более суставов (см. ниже*) и
- 3. менее 3-х припухших пястно-фаланговых суставов, либо
- 4. а) твердое утолщение двух или более дистальных межфаланговых суставов, либо
- б) неправильное положение одного или нескольких суставов, II и III дистальные межфаланговые суставы; II и III проксимальные межфаланговые суставы; запястно-пястный сустав на обеих кистях.

- **Коксартроз. Симптомы:** 1. Боль в тазобедренном суставе и
- 2. а) внутренняя ротация менее 15 градусов и б) СОЭ менее 45 мм/ч (при отсутствии СОЭ взамен сгибание тазобедренного сустава менее 115 градусов) или 3. а) внутренняя ротация менее 15 градусов и
- б) боль при внутренней ротации или в) утренняя скованность менее 60 минут или г) возраст более 50 лет. + рентгенологические симптомы.
- Боль в тазобедренном суставе и, по меньшей мере, 2 из 3 следующих признаков: - СОЭ менее 20 мм/ч
- -рентгенологические остеофиты (головка или вертлужная впадина); рентгенологическое сужение суставной щели (вверху, латерально и/или медиально)



Коксартроз. На рентгенограмме: Сужение суставной щели, остеофиты

- **Гонартроз. Симптомы:** 1. Боли в коленном суставе.
- 2. а) крепитация в течение большинства дней предшествовавшего месяца или б) утренняя скованность при активном движении менее 30 минут или в) возраст свыше 37 лет или 3.а) крепитация или б) утренняя скованность минимум 30 минут или в) костная деформация . 4. а) отсутствие крепитации или б) костная деформация.
- **Клинические симптомы:**
- 1. Боль в коленном суставе в течение предшествующего месяца, чаще всего днем.
- 2. остеофиты.
- 3. а) типичная для артроза синовиальная жидкость (светлая, вязкая, число клеток менее 2000/мл); (если нет сведений о синовиальной жидкости, то вместо этого учитывается возраст более 40 лет);
- б) утренняя скованность по меньшей мере 30 минут
- в) крепитация при активных движениях



Гонартроз. На рентгенограмме:остеофиты, отсутствие суставной щели.

- **Лабораторные данные.** При реактивном синовите: ОАК- повышение СОЭ до 25мм/ч, БАК- повышение содержания фибрина, серомукоидов, сиаловых кислот.
- **Инструментальные исследования.** Рентгенологически выделяют 3 стадии артроза.
- **1ст.-**незначительные ограничения движений, небольшое сужение суставной щели, начальные остеофиты.
- **2ст.-** ограничение подвижности в суставе, грубый хруст при движении, выраженное сужение суставной щели в 2-3 раза от нормы, значительные остеофиты.
- **3ст.-**деформация сустава, ограничение его подвижности, полное отсутствие суставной щели, деформация и уплотнение суставных поверхностей эпифизов, обширные остеофиты и субхондральные кисты. В синовиальной жидкости количество клеток в 1 мкл составляет 500-5000, нейтрофилов менее 50%, обнаруживаются фрагменты хрящевой ткани

Список использованной литературы

- <http://www.medfriendly.com/lettera.html>
- <http://www.aaos.org/> [http://www.aaos.org/ Palpation of knee superficial anatomy](http://www.aaos.org/Palpation_of_knee_superficial_anatomy)
- Храмов Ю А “АЛГОРИТМЫ и СХЕМЫ диагностики терапевтических синдромов” -2008
- Внутренние болезни: Учебник: В 2 т. / Под ред. А.И. Мартынова, Н.А.Мухина, В.С.Моисеева, А.С.Галявича (отв.ред.).- М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.-Т.1.-600 с.(Серия «XX! век»)