




- 
- 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; - дефигурация 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»; - околосуставная амиотрофия; - узелки в области сустава; - нарушение функции сустава.




ЭТИОЛОГИЯ

- 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






Характеристика суставного синдрома

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




К клиническим проявлениям поражения суставов относят:

- Боль возникает при активных, а не пассивных движениях. Точечная или локальная болезненность при пальпации. Ограниченная припухлость. Отсутствие местных признаков воспаления. Ограничение пассивных движений. Характеристика суставного синдрома. Признаками поражения околосуставных тканей являются:




Характеристика суставного синдрома

- 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.



Характеристика суставного синдрома

- Воспалительные поражения суставов бывают при следующих заболеваниях: инфекционные, кристаллические (подагра, псевдоподагра), иммунные (ревматоидный артрит, системная красная волчанка, системная склеродермия), реактивные.

- 
- 13 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

Характеристика суставного синдрома

- 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.


Характеристика суставного

синдрома

- Скованность, появляющаяся после короткого отдыха, продолжительностью менее часа (20 мин), усиливающаяся при физической активности, а также боль без местных, общих и лабораторными признаками 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).

Характеристика суставного синдрома

- Важно учитывать патогномоничность локализации поражения суставов:
Острый моноартрит первого плюснефалангового сустава в первую очередь требует исключения подагры.
Артрит крестцово-подвздошного сочленения анкилозирующий спондилоартрит или другие серонегативные артриты.




Характеристика суставного синдрома


- 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.




Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях

- Кисть при РА: деформация правого указательного пальца по типу пуговичной петли и мизинца левой кисти по типу «лебединой шеи», отечность мягких тканей
- Кисть при РА: ульнарная девиация, Z-образная деформация большого пальца, подвывихи в пястно-фаланговых суставах (из наблюдений кафедры)
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
- Ревматоидная стопа: молоткообразная деформация пальцев, hallus valgus (из наблюдений кафедры)

- 
- Кисть при склеродермии: сгибательные контрактуры пальцев, дигитальные язвочки
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
 - Вскрывшиеся тофусы при подагре: никогда не нагнаиваются, т. к. соли мочевой кислоты сильнейший антисептик
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
 - Подагрический артрит плюснефалангового сустава большого пальца правой ноги видна отечность сустава
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях

- 
- Болезнь Бехтерева у братьев близнецов. Слева периферический вариант заболевания, справа «просителя». Невозможность приведения затылка к стене положительная проба Форестье
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
 - Поражение пальцев и ногтей при псориазе: на пальцах псориатические бляшки, ногти покрыты ямками
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
 - Злокачественная форма псориаза: генерализованная эритродермия, полиартрит, сосискообразная деформация пальцев ног
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях
 - Синдром Рейтера. Сосискообразная деформация пальцев стоп, поражение ногтей, кератодермия
Визуальная характеристика при некоторых заболеваниях



**Нет ни одного мало-мальски
значительного
патофизиологического явления в
организме при котором бы не
болели суставы."**


М.М.Дитерихс



Суставной синдром

Один из симптомов (синдромов) заболевания, но не главный, не определяют тяжесть и исход заболевания

- **СЗСТ**
- **ОРЛ**
- **Системные васкулиты**
- **Аллергозы**
- **Онкопатология**
- **Туберкулез, инфекционные болезни**
- **Саркоидоз**
- **Заболевания крови**



**Суставной синдром –
главное (или единственное
проявление болезни) –
т.е. собственно заболевание
суставов.**

- 1. ОА (5-12%)**
- 2. РА (0,8-3%)**
- 3. Серонегативные спондилоартриты – АС, БР, ПсА, ХЮА, РеА**
- 4. Микрористаллические артриты (подагра, псевдоподагра).**



Группа РЗ по МКБ-10

1. ОРЛ (I 00-02) и хр.ревматические заболевания сердца (I 05-09)

2. Воспалительные артропатии (M05-14)


- РА 0,8%**
- Реакт.артриты**
- ПА**

Подагра и др.




Группа РЗ по МКБ-10

- **1. Артрозы (M15-19) (8-12%)**
- **2. Спондилопатии (M45-49)**
- **3. Системные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты (M30-36).**
- **6. Болезни мягких тканей (M60-79).**



Оценка клинических особенностей суставного синдрома

- 1. Артрит, артроз, артралгия**
- 2. Стойкость и прогрессирование**
- 3. Симметричность**
- 4. Калибр пораженных суставов**
- 5. Эрозивный или неэрозивный артрит/
(Имеются ли “остаточные” изменения
после перенесенных суставных атак)**
- 6. Реакция-ответ на проводимое лечение
(НПВС, антибиотики).**



Этапы диагностического поиска при суставном синдроме

- 1. Уточнить основные проявления суставного синдрома (артрит, артроз, деформация, деформация и др.).**
- 2. Имеет место поражение суставов или (и) околосуставных тканей?**
- 3. Оценить клинические особенности суставного синдрома (калибр суставов, симметричность, стойкость и др.).**
- 4. Оценить внесуставные (сопутствующие) проявления при их наличии.**
- 5. Поражение суставов - это синдром или болезнь?**

Оценка клинических особенностей суставного синдрома


Симптом	Артроз	Артрит	Артралгия
Боль	Механического типа	Воспалительного типа	Неопределенный
Скованность	Несколько мин., после отдыха	часы	Не зависит от отдыха
Боль при пальпации	иногда	всегда	нет

Оценка клинических особенностей суставного синдрома

Гипертермия	Только при вторичном синовите	Часто	нет
Крепитации	грубая	Слабо выражена	нет
Костные разрастания	часто	При вторичном артрозе	нет


Оценка клинических особенностей суставного синдрома

Симптом	Артроз	Артрит	Артралгия
Общие симптомы	нет	часто	иногда
Утомляемость	нет	Во 2й половине дня	Обычно утром
Депрессия Эмоциональ- ная лабильность	нет	часто	часто



Методы оценки суставного синдрома

- **Основные параметры суставного синдрома:**
 - **боль**
 - **припухлость**
 - **дефигурация (изменение конфигурации области сустава)**
 - **деформация (костно –хрящевые изменения, подвывихи)**
 - **подвижность**



Методы оценки суставного синдрома

- **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

- **Слабая боль – боль только при движении**
- **Умеренная боль – боль и в покое, усиливающаяся при движении, но прерывающая ночной сон только в неудобном положении**
- **Сильная боль – постоянная выраженная боль, неоднократная прерывающая ночной сон**

Методы оценки суставного синдрома

■ Боль


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

0 _____ 100мм

Боли нет


Нетерпимая боль

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




Методы оценки суставного синдрома

- **Оценка боли при пальпации - боль в ответ на пальпацию сустава с силой примерно 4 кг/кв. см (до побеления фаланги пальца)**
- **Оценивается по 4-х балльной системе от 0 до 3 баллов в каждом исследуемом суставе**




Методы оценки суставного синдрома

- **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 или прекратить Вашу пальпацию**



Оценка характера боли в области суставов

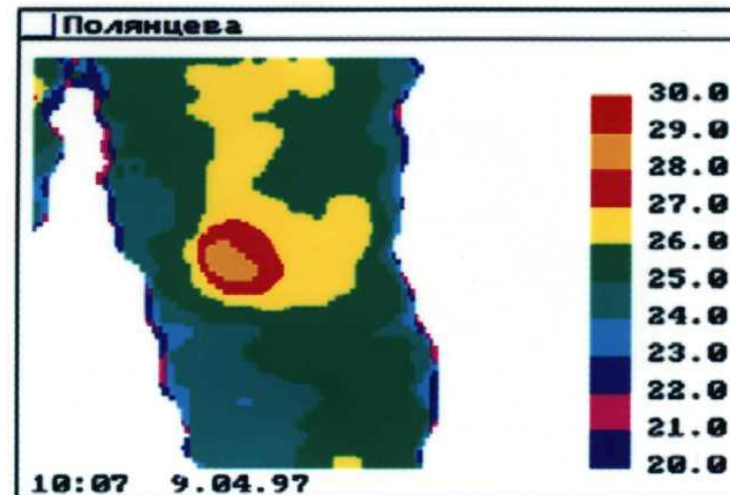
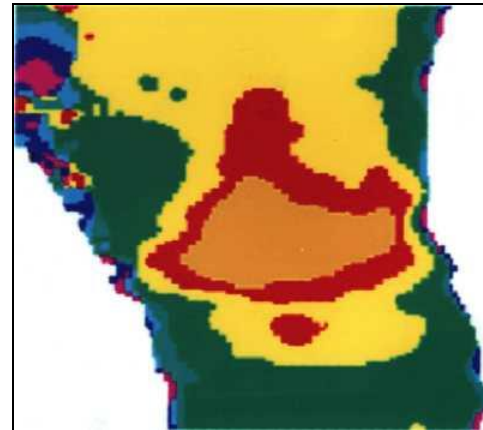
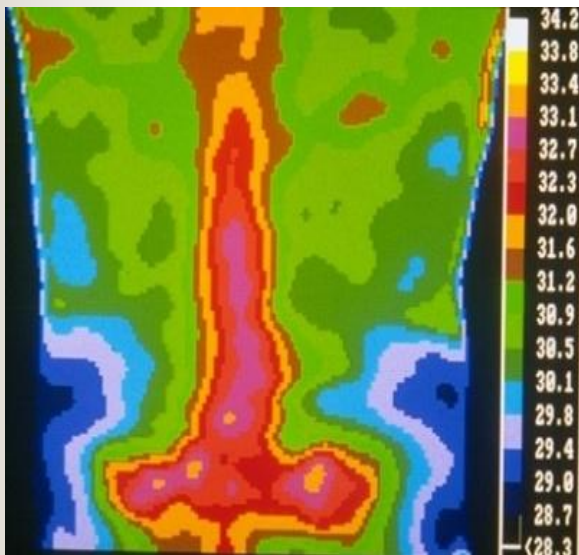
- **Только в покое, усиливаются при движении и пальпации - артрит**
- **Только при движении - ОА**
- **Локализация - вся поверхность сустава
- артрит, ОА**
- **Локальная болезненность (больной указывает точку) - энтезит**
- **Ограничение активных и пассивных движений – поражен сустав**
- **Объем пассивных движений сохранен- периартикулярное поражение**



Специальные методы оценки суставного синдрома

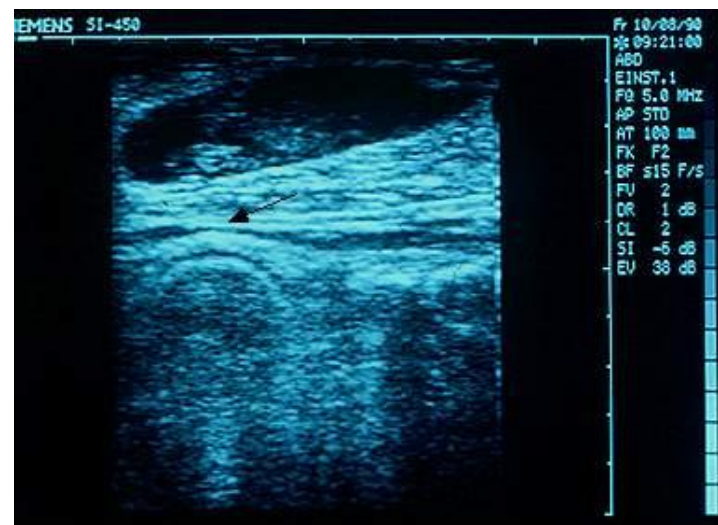
- **Измерение окружности суставов, сегмента конечности и ее длины (см)**
- **Измерение кожной температуры симметричных суставов (электронный термометр, тепловизор)**
- **Измерение силы сжатия кисти (манжетка тонометра от 30мм.рт.ст.)**

Методы оценки суставного синдрома (тепловидение)



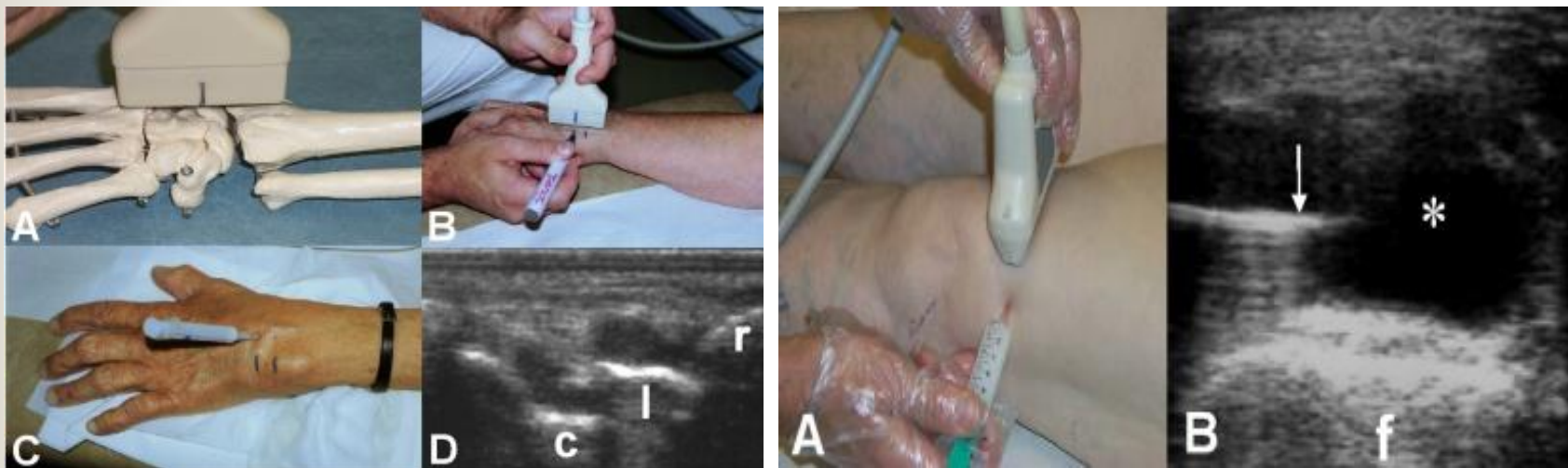
Методы оценки суставного синдрома (УЗИ)

- Оценка хряща
- Суставных поверхностей
- Капсулы
- Связок и сухожилий
- Наличие жидкости
- Рентгеннегативные «мышцы»



Baker's cyst Ultrasonography of the knee showing a Baker's cyst in a patient with rheumatoid arthritis. The cyst is compressing the popliteal artery (arrow). Courtesy of Peter H Schur, MD.

Методы оценки суставного синдрома (УЗИ)



Методы оценки суставного синдрома (рентгенография)

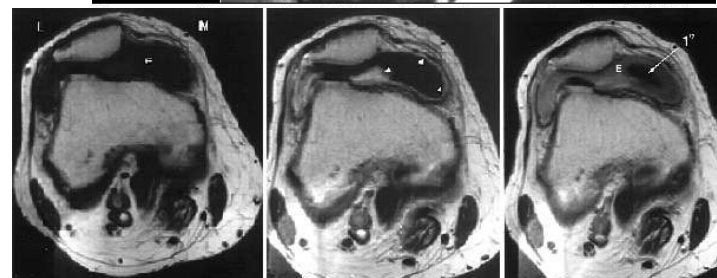
- Косвенная оценка хряща (по ширине суставной щели)
- Оценка костных структур (минеральная плотность, склероз, травматические повреждения, кисты, эрозии)
- Рентгенпозитивные включения в мягких тканях



Syndesmophyte in Reiter's syndrome An anterior syndesmophyte of the spine (arrow) in a patient with Reiter's syndrome. Syndesmophytes are bony outgrowths that are induced by an enthesopathy of the spine. The syndesmophytes in Reiter's syndrome and psoriasis are asymmetric, in contrast to their symmetric occurrence in ankylosing spondylitis. Courtesy of Craig Wiesenhutter, MD and David Yu, MD.

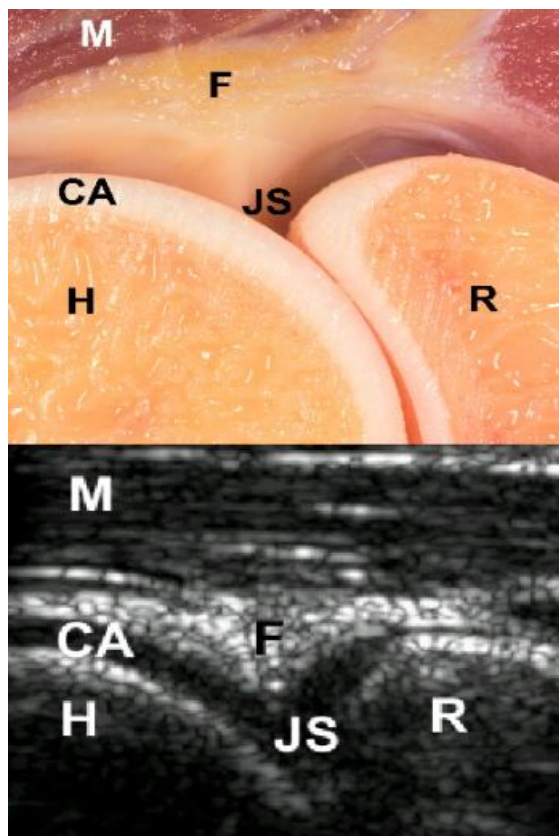



Методы оценки суставного синдрома (КТ и ЯМРТ)



Dry tap due to gelatinous effusion A series of axial T1 weighted images through the midportion of the patella from a patient with rheumatoid arthritis prior to and following the injection of intravenous gadolinium. Pre-injection image (left panel) demonstrates a large joint effusion (E). An image taken five minutes after the intravenous injection of gadolinium (middle panel) shows a rim of enhancing synovial fluid at the periphery of the joint, adjacent to the synovium (small arrows). A third image obtained 30 minutes later after passive exercise and manual massage of the knee joint to diffuse the gadolinium shows enhancement of most of the effusion (E), with the exception of a small area on the medial side of the joint (white arrow). This area presumably represents a semisolid or gelatinous area of the effusion. Placement of an arthrocentesis needle directly into this area could yield a dry tap in spite of the patient's obvious effusion. (M = medial; L = lateral). (Reproduced with permission from Roberts, WN, Hayes, CW, Breitbart, SA, et al, Am J Med 1996; 100:461.)

Методы оценки суставного синдрома (артроскопия)





Проведение специальных исследований

- **Общий ан.крови – отражает активность болезни (СОЭ,Нв,Тр, Лк)**
- **Иммунологические исследования РФ (любым методом)**
- **Уровень мочевой кислоты**
- **Анти ДНК,ЦИК, Ig и др.- активность болезни**

Проведение специальных исследований

■ РФ ассоциированный с РЗ


РА	26-90%
Сд Шегрена	75-95
Смеш.заболев.соед.ткани	50-60
Смешанная криоглобулинемия	40-100
СКВ	15-35
ДМ/ПМ	10



Проведение специальных исследований

РФ неассоциируемый с РЗ

- Возраст старше 60 лет - 5-25%
- Инфекции
- Бактериальные - 25-50%
- Гепатит В,С - 20-75%
- Туберкулез - 8%
- Сифилис 10-13%
- Вирусные инфекции -15-65%
- Паразитарные болезни -20-90%



Проведение специальных исследований (РФ неассоциируемый с РЗ)

- Заболевания легких
- Саркаидоз - 3-33
- ИФА - 10-50
- Асбестоз - до 30
- Другие болезни
- Первичный билиарный цирроз- 45-70
- Онкопатология 5-25
- Болезни связанные с иммунизацией - 10-15



Проведение специальных исследований

Исследование АГ- системы HLA – А, В, С, D, DR,DRw

- 1. HLA АГ – рецептор зона для инфекционного (вирусного) агента.**
- 2. HLA АГ - маркер гена иммунного ответа, определяющий чувствительность к пусковому фактору, воздействию лекарств.**
- 3. HLA АГ – индуцирует толерантность к чужеродному АГ**



Проведение специальных исследований

- **Исследование синовиальной жидкости**
(пунктировать все впервые возникшие моноартриты для исключения инфекционного артрита)
 - *Цитоз, форменные элементы*
 - *Белок*
 - *Пр.Ривольта*
 - *Кристаллы мочевой кислоты*
 - *Бактерии !!*
 - *Посев на стерильность*

Исследование синовиальной жидкости

