

**Семиотика и
синдромология
болезней суставов**

**«Нет ни одного мало-
мальски значительного
патофизиологического
явления в организме, при
котором бы не болели
суставы»**

М.М. Дитерих

**Суставной синдром
является ведущим при
болезнях суставов и
диффузных
заболеваниях
соединительной ткани.**

Основные жалобы больных с заболеваниями суставов:

- 1. Боли в суставах**
- 2. Нарушение движений в суставах**
- 3. Утренняя скованность**
- 4. Изменение формы суставов**
Отеки, припухлость, покраснение суставов

Боли в суставах

Характер:

- постоянные боли, усиливающиеся по утрам характерны для поражения суставов воспалительного характера.
- стартовые боли, боли при движении, ходьбе, физической нагрузке, усиливающие к вечеру свойственны дегенеративному поражению суставов и позвоночника
- боли при подагре обычно провоцируются нарушением режима питания, возникают остро под утро и характеризуются высокой интенсивностью.

Локализация.

- Поражения мелких суставов характерны для ревматоидного артрита,
- поражение крупных – для артроза (полиостеоартроза), ревматического полиартрита.
- моноартрит суставов рук более характерен для артрита после инфекционных заболеваний: гриппа, ангины
- олигоартрит с симметричным поражением характерен для псориатической артропатии
- олигоартрит у лиц среднего возраста с симметричным поражением первого плюснефалангового сустава характерен для подагры.

Продолжительность боли

Стойкая боль характерна для ревматоидного артрита, артроза (полиостеоартроза). Нестойкая боль характерна для острого приступа подагры, ревматизма, при инфекционных и реактивных полиартритах

Динамика после проведенного лечения.

Антибактериальная терапия эффективна при инфекционных и реактивных полиартритах, НПВС - для ревматического полиартрита. Нестойкий эффект от применения НПВС, стихание артрита и уменьшение болей при соблюдении диеты характерно для подагры. Кортикостероиды, цитостатические препараты эффективны при РА, артритах при коллагеновых заболеваниях.

Утренняя скованность

– (не болевое) затруднение движения, ощущение скованности, дискомфорта при движении сустава после периода покоя. Наблюдается, как правило, при воспалительных процессах в суставе, связана с накоплением и изменением вязкости синовиального экссудата. Возникает не только по утрам, но и в любое время суток после длительного периода покоя. Оценивается по длительности и выраженности.

Длительность симптома более 2-х часов является решающим признаком для диагностики РА.

Дополнительные жалобы

- боли в грудной клетке (могут быть обусловлены полисерозитом: плевритом, перикардитом);**
- боли в мышцах (миалгия), нарастающие при движении;**
- мышечная слабость;**
- боли в области связок, сухожилий**
- поражение глаз (конъюнктивиты, ириты);**
- поражение сердца (синдром поражения эндокарда)**
- кожные проявления (подкожные узелки, эритема)**

Общие жалобы:

**Лихорадка, ознобы, потливость,
недомогание, снижение массы тела**

Особенности анамнеза:

- Острое начало после острой инфекции, интоксикации, переохлаждения, на фоне аллергии характерно для поражения суставов воспалительного характера (артрита),**
- Острое начало через 7-10 дней после перенесенной инфекции вызванной бета-гемолитическим стрептококком характерно для ревматизма. Характер течения – летучие боли. Подострое начало характерно для РА, характер течения – пожар. Постепенное начало характерно для дегенеративных болезней суставов**
- Развитие после травмы характерно для остеоартроза, Связь с употреблением обильной мясной пищи, вина, шампанского характерно для подагры.**

Осмотр больного

Оценить осанку, походку.

**Осанка в виде «позы просителя»
характерна для анкилозирующего
спондилита – болезни Бехтерева.**

Осмотр суставов

При осмотре в положении стоя обращают внимание на физиологические изгибы позвоночника, состояние плечевых, локтевых. лучезапястных межфаланговых суставов. Затем больного осматривают в лежачем положении на кушетке. При осмотре обращают внимание на внешний вид сустава, отечность, покраснение, объем движения в суставах, Важное значение имеют узелки в области суставов.

Узелки - плотные образования, возвышающиеся над кожей, расположены в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатки

Ревматоидные узелки – плотной консистенции, безболевые, подвижны, величиной с кедровый орех или фасоль, располагаются с тыльной стороны в области локтя и нижней трети голени, в области пястно-и межфаланговых сочленений. Представляет собой набухшую массу коллагена вокруг некротических центров фибрина.

Ревматические узелки – плотные, до горошины, немного болезненные, кожа над узлами не изменена, множественные, локализуются в волосистой части головы, в области крупных суставов – коленных, локтевых, голеностопных. Возникают быстро, в процессе лечения исчезают медленно. Это воспалительные ревматические очаги с выраженным экссудативным компонентом, подтверждают активность процесса.

Узелки при остеоартрозе – Геберденовские узелки, с частыми реактивными синовитами: плотные, симметричные, расположенные в дистальных межфаланговых суставах кисти. Обусловлены краевыми остеофитами. Подобные узелки в проксимальных межфаланговых суставах кисти называются – узелки Бушара

Тофусы- подагрические узелки и узлы.

Локальные тканевые скопления мочекислых соединений; имеют переменные размеры (от величины яблока до микроскопических) и различную глубину залегания (от внутрикожной до костно – мозговой и висцеральной). Плотные, иногда хрящевой и каменистой консистенции с зернисто-шероховатой поверхностью, беловато-желтого цвета, может через поверхностную язву (свищ) выделяться белая крошковатая масса.

Пониженное питание чаще наблюдается при РА, коллагенозах, повышенное питание – при подагре, ДОА

При осмотре полости рта можно выявить *афты*, *афтозный стоматит* (изъязвления слизистой полости рта), наблюдаемый при СКВ

При осмотре кожи может быть обнаружена *эритема* в области носа и щек в виде бабочки – диагностический признак СКВ.

Амимичное лицо с «кисетом» вокруг рта характерно для ССД.

Псориазные бляшки на волосистой части головы и разгибательных поверхностях локтевых суставов, в паховых и межягодичных складках – при псориазном артрите.

Склеродактилия - уплотнение кожи дистальных фаланг до появления рубчиков на подушечках пальцев – признак ССД

Остеолиз ногтевых фаланг - специфический признак ССД

Пальпация

С помощью пальпации определяют:

1. **Болезненность в области сустава. Боли в суставах без внешних признаков воспаления, длительностью от нескольких мин до нескольких часов называются АРТРАЛГИИ. Они могут быть обусловлены как органическими (воспалительными или дистрофическими), так и функциональными причинами.**

АРТРАЛГИИ, ЭКВИВАЛЕНТНЫЕ АРТРИТАМ – боли в суставах, длительностью более 24 часов, усиливаются при движении, но не сопровождаются другими проявлениями артрита (воспаление).

Характерны для системных заболеваний.

- 1. Гиперемию кожи в области сустава (при воспалении),**
- 2. Отек - припухлость, обусловленная экссудативными явлениями, всегда указывает на острый воспалительный процесс**
- 3. Дефигурации суставов - изменение формы суставов, возникает за счет экссудативных явлений в суставе и периартикулярных тканях**
- 4. Деформацию суставов – изменения правильной формы сустава. Возникает вследствие изменений костного скелета сустава (разрушение суставных поверхностей, подвывихи, анкилозы, остеофиты)**

Контрактуры - ограничения движения в суставе. Контрактура возникает в результате фиброзно-пролиферативных изменений в самом суставе и мягких тканях, окружающей сустав. При этом а процесс вовлекаются сухожилия близлежащих мышц, что приводит в дальнейшем к фиброзным изменениям, сморщиванию и усугублению контрактур.

2. Анкилоз – отсутствие подвижности в суставе за счет сращений суставных поверхностей, этому способствует длительная неподвижность.

Состояние близлежащих мышц (их атрофию).

1. Различного рода уплотнения как в области сустава, так и на расстоянии от него можно выявить при пальпации кожи и подкожно-жировой клетчатки (инфильтраты, узелки, тофусы)
2. Наличие свободной жидкости
3. Степень подвижности сустава, величину угла сгибания, которые выявляют методом активных и пассивных движений. Производя пассивное движение поочередно во всех суставах и ощупывая мышцы, можно довольно точно определить состояние их тонуса, ограничение движения.

Лабораторные и инструментальные методы исследования

позволяют подтвердить признаки воспаления.

Острофазовые воспалительные признаки характерны для артритов, при артрозах они отсутствуют.

Общий анализ крови:

1. Умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ (даже при нормальном уровне лейкоцитов) характерно для ревматических заболеваний

2. Не измененный анализ крови характерен для ДОО

Об уровне активности процесса могут говорить неспецифические биохимические анализы крови: СРБ, белки крови, серомукоид

Иммунологические исследования.

Для ранней диагностики ревматоидного поражения особое значение имеет ревматоидный фактор – антиглобулиновые антитела. Для выявления РФ в сыворотке крови применяют метод Ваалера-Роуза. Проба положительная при титре 1:28. РФ выявляется у 75-85% больных РА.

Проба с АСЛ-О в титре более 1: 200 говорит о стрептококковой инфекции

Определение иммуноглобулинов G

При некоторых заболеваниях суставов информативно определение фенотипа тканевой совместимости. Для ББ характерен HLA-27.

Основные синдромы при болезнях суставов

Синдром артрита

Сущность: комплекс симптомов, которые являются проявлением воспаления суставов и включает в себя боль воспалительного типа, деформацию за счет экссудативно-пролиферативных явлений и ограничения активных движений.

Воспалительный характер выявленных изменений подтверждается лабораторными исследованиями.

Синдром артроза

**ЭТО КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ ПРИ
ДЕГЕНЕРАТИВНО - ДИСТРОФИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ СУСТАВОВ. Синдром
складывается из болей «механического
типа», «стартовых болей», хруста в
суставах, тугоподвижности, деформаций,
быстрого утомления. Признаков
воспаления в лабораторных тестах не
выявляются.**

Артрит при ревматизме:

1. Артрит преимущественно крупных суставов нижних конечностей, симметричный, «летучий», нестойкий, Возможна артралгия, эквивалентная артриту крупных суставов.
2. Связь со стрептококковой носоглоточной инфекции (фарингиты, ангины)
3. Лихорадка, ускоренное СОЭ
4. Быстрый эффект от нестероидных препаратов с полным и стойким обратным развитием суставного синдрома
5. Сочетание с симптомами поражения сердца (ревматизм лижет суставы и кусает сердце)

Артрит при ревматоидном артрите:

- 1. Артрит мелких суставов кистей и стоп с формированием контрактур, подвывихов, симметричные, стойкие , множественные (3-х и более суставов).**
- 2. Упорный и прогрессирующий характер течения («пожар»)**
- 3. Амиотрофии, сгибательная контрактура проксимального и переразгибание дистальных межфаланговых суставов, создающих картину «ревматоидной кисти»**
- 4. Длительная более 2-х часов утренняя скованность.**
- 5. Ревматоидные подкожные узелки.**
- 6. Наличие ревматоидного фактора**

Артрит при подагре:

- 1. Острый приступ одностороннего артрита (в 60-70% случаев начала болезни) 1-го плюсне-фалангового сустава (большого пальца стопы), с высокой местной и общей температурой, багрово-синюшной окраской кожи и быстрым (в течении 1-3 недель) и полным обратным развитием процесса.**
- 2. Артрит мигрирующий, не симметричный, чаще в суставах стоп, затем рук с последующим вовлечением других более крупных суставов.**
- 3. Пролиферативно-фиброзные изменения в суставах (при рецидивах артритов), отсутствие анкилозов.**
- 4. На Р-грамме: асимметричные изменения суставов, субкортикальные кисты без эрозий, деформация за счет внутрикостного отложения уратов, в ряде случаев с остеолизом**
- 5. Тофусы в околосуставных тканях и на ушных раковинах. Наличие кристаллических уратов в суставной жидкости и тофусах.**

Артроз при остеоартрозе

- 1. Поражение чаще 1 или 2-х симметричных суставов, испытывающих наибольшую нагрузку – коленных, тазобедренных, а также дистальных межфаланговых суставов невоспалительного типа**
- 2. Боль в суставах, возникающая к концу дня («механический» тип боли) и/или в начале движений («стартовые» боли)**
- 3. Деформация суставов за счет костных разрастаний, включая узелки Гебердена, Бушара.**
- 4. Резкое болевое ограничение движений в суставе – симптом блокады сустава (при ущемлении кусочков некротизированного хряща). Ограничение движений умеренное, не соответствует выраженности артралгий.**
- 5. Возможно присоединение артрита, чаще не симметричного («вторичный» синовит) и нередко тендобурсит.**
- 6. Грубый хруст.**
- 7. Сужение суставной щели, остеофитоз, остеосклероз. 8.**
- Отсутствие воспалительных изменений в анализах крови.**