

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГБУ «ПОО «АСТРАХАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
МДК. 01.01 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

## **Лекция 7**

# **ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СУСТАВОВ И КОЛЛАГЕНОЗОВ**

**Презентацию составила  
Воробьева Т.Е.,  
преподаватель профессиональных модулей**

## **БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ**

### **ИНФЕКЦИОННЫЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ АРТРИТ**

**Инфекционный неспецифический артрит - это хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим поражением суставов.**

#### *Этиология:*

- наследственная предрасположенность,
- хроническая инфекция,
- вирусы краснухи, герпеса, цитомегаловируса и другие.

**Патогенез:** нарушается клеточный и гуморальный иммунитет, в полости суставов накапливаются антитела и аутоантитела к коллагену.

**Патологический процесс поражает синовиальную оболочку суставов, затем проникает в хрящ и разрушает его.**

**Начало заболевания неострое, с медленным, вялым течением, вовлечением в патологический процесс при каждом новом обострении все новых и новых суставов.**

## СИМПТОМЫ

- поражение мелких и средних суставов: межфаланговых, пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых, межпозвоночных.

Заболевание может начаться как с поражения одного, так и нескольких суставов.

Характерный симптом - скованность в пораженных суставах по утрам.

*В исходе заболевания* формируются стойкие деформации кистей, стоп, имеющие, как правило, типичный вид:

**«ревматоидная кисть»:**

-ульнарная девиация (отклонение пальцев в сторону локтевой кости),

-«шея лебедя»,

-«плавники моржа»,

-«пуговичная петля»;

- «ревматоидная стопа»: молоточковидная деформация пальцев, подвывих головок плюсневых костей и др.





## **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

- 1. ОАК (лейкоцитоз, ускорение СОЭ, может быть анемия),**
- 2. Биохимические исследования (белковые фракции – увеличение гамма-глобулинов; увеличение показателей сиаловых кислот, СРБ),**
- 3. иммунологические показатели (обнаружение ревматоидного фактора, повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов – ЦИК),**
- 4. лучевая диагностика (рентгенологически – явления остеопороза в области эпифизов, сужение суставной щели, затем – обширные разрушения суставных поверхностей, костные анкилозы).**



## **СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АРТРИТЫ**

### ***Гонорейный артрит***

Распознавание гонорейных артритов не представляет больших трудностей.

Возникают как при острой, так и при хронической гонорее.

Чаще поражаются коленные суставы – *гониты*,  
значительным припуханием и деформацией сустава, повышением  
температуры.

Сильные, трудно поддающиеся ослаблению боли в коленном суставе  
заставляют больных напряженно держать ногу в полусогнутом положении,  
избегать малейших движений.

Характерно затяжное течение.

Может развиваться контрактура.

В крови – лейкоцитоз и ускорение СОЭ.

### ***Сифилитический артрит***

Данная патология развивается в период вторичного или (чаще) третичного  
сифилиса. Как правило, поражается один сустав, в некоторых случаях  
поражение симметричное.

Внешне суставы изменены незначительно, т.к. скопление воспалительной  
жидкости в полости сустава небольшое и бывает не у всех пациентов.

Болевой синдром выражен умеренно, больные не прикованы к постели,  
ведут активный образ жизни. Мышечная атрофия слабо выражена.

## ***Туберкулезный артрит***

Как правило, чаще всего поражаются суставы коленные и тазобедренные, в редких случаях – голеностопные и лучезапястные.

Симптомы не отличается своеобразием, что создает затруднения в постановке диагноза.

Больных беспокоят боли в пораженном суставе, усиливающиеся при ходьбе.

Постепенно развивается атрофия мышц, затем – анкилоз.

Течение хроническое, упорно не поддается лечению.

Диагноз ставится на основании туберкулеза в анамнезе и после исключения другой патологии.

## ***Дизентерийный артрит***

Время поражения суставов у больных дизентерией совпадает с окончанием кишечных явлений или с периодом выздоровления.

Редко начинается через месяц или даже полтора после дизентерии.

Симптомы: обычно поражаются несколько суставов (коленные, голеностопные, реже – плечевые).

Заболевание отличается упорным и длительным течением, но при своевременно начатом и грамотном лечении заканчивается полным выздоровлением и восстановлением функции суставов и не дают рецидивов.







## **ДЕФОРМИРУЮЩИЙ ОСТЕОАРТРОЗ (ОА)**

*Деформирующий остеоартроз* - хроническое дегенеративное заболевание суставов, характеризующееся прогрессирующей деструкцией суставного хряща.

*Этиология.* Несоответствие между механической нагрузкой на суставную поверхность хряща и возможностями хрящевой ткани сопротивляться данной нагрузке.

*Факторы, способствующие развитию заболевания:*

- внутрисуставные переломы или переломы трубчатых костей рядом с суставом,
- растяжения и разрывы связок.

*Клиническая картина.*

Как правило, артроз начинается постепенно:

- преходящая кратковременная тугоподвижность в суставе после покоя,
- небольшие боли, возникающие при физической нагрузке и крепитация в суставе.

По мере развития болезни симптоматика прогрессирует:

- тугоподвижность и скованность становятся более длительными,
- усиливаются суставные боли, крепитация переходит в грубый интраартикулярный хруст.

**ДИАГНОСТИКА.**

Начальный период дегенерации хряща обычно не диагностируются.

- рентгенография: неравномерное сужение суставной щели, заострение краев суставных поверхностей (начальные остеофиты), позднее - подвывихи в суставе, могут быть выявлены

«суставные мышцы» и оссифицированные участки суставной капсулы,

Современные методы диагностики: сцинтиграфия скелета, компьютерная томография, магнитно-резонансной томография, артроскопия.

## **БОЛЕЗНИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ДЕРМАТОМИОЗИТ**

*Это* системное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением скелетных мышц и кожи.

Развивается как реакция сенсibilизированного организма на воздействие различных агентов (в том числе инфекционных), вакцинацию, инсоляцию, опухоль.

Наиболее характерные изменения выявляются в скелетных мышцах. Нередко наблюдается очаговый некроз мышц. При длительном течении заболевания часть их атрофируется и заменяется фиброзными тяжами.

*Клиника.* Начало заболевания постепенное:

- медленно прогрессирующая общая слабость, миалгия.
- Поражение скелетных мышц: нарастающая слабость мышц.
- Голова наклонена к груди, больные с трудом придают ей вертикальное положение.
- Малоподвижность, маскообразность лица.
- Поражение мышц глотки и пищевода (верхнего отдела) приводит к дисфагии (поперхивание при глотании, невозможность проглотить твердую пищу, попадание жидкой пищи в носовые ходы и др.).
- Поражение межреберных мышц вызывает расстройство дыхания.
- Поражение кожи: эритема и отек открытых частей тела, параорбитальные отеки и эритема (симптом «очков»)

*Диагностика:*

- электромиография и биопсия пораженных участков кожи и мышц,
- ОАК: умеренный лейкоцитоз, эозинофилия, увеличение СОЭ;
- повышенное содержание А2- и Г-глобулинов, иммуноглобулинов.



## Дерматомозит







## **СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА (СКВ)**

**СКВ - хроническое полисиндромное заболевание лиц молодого возраста (чаще женщин), развивающееся на фоне генетически обусловленного несовершенства иммунорегуляторных процессов.**

**ЭТИОЛОГИЯ.** Конкретный этиологический фактор не установлен.

**ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:** инсоляция, неспецифическая инфекция, введение сывороток, прием некоторых ЛП, стресс.

**СКВ может начаться после родов, аборта.**

**КЛИНИКА.** Симптомы разнообразны, т.к. поражается много органов и систем.

Наиболее часто болезнь может начаться в виде сочетания различных синдромов. В раннем периоде СКВ наиболее частыми являются синдромы поражения суставов, кожи, серозных оболочек, а также лихорадка.

Таким образом, наиболее «подозрительными» в отношении СКВ будут сочетания:

- 1) лихорадка, полиартрит, трофические нарушения кожи (выпадение волос -алопеция);
- 2) полиартрит, лихорадка, плеврит;
- 3) лихорадка, трофические нарушения кожи, поражения плевры.

Вовлечение в патологический процесс различных органов проявляется симптомами их воспалительного поражения: артрит, миокардит, перикардит, пневмония, гломерулонефрит, полиневрит и пр.

CKB





## Диагностика

1. Исследования, имеющие прямое диагностическое значение (обнаруживающие выраженные иммунологические нарушения):
  - а) LE-клетки (клетки красной волчанки);
  - б) антинуклеарный фактор (АНФ) - комплекс антинуклеарных антител;
  - в) антитела к нативной (т.е. к целой молекуле) ДНК;
2. Неспецифические острофазовые показатели, к которым относятся:
  - а) диспротеинемия с повышенным уровнем  $\alpha_2$ - и  $\gamma$ -глобулинов;
  - б) появление С-реактивного белка;
  - в) увеличение содержания фибриногена;
3. При исследовании периферической крови:
  - Лейкопения выраженной степени ( $1-1,2 \times 10^9/\text{л}$  крови), со сдвигом лейкоцитарной формулы крови до юных форм в сочетании с лимфопенией (5-10% лимфоцитов).
4. Рентгенологическое исследование:
  - изменения в суставах при суставном синдроме - эпифизарный остеопороз в суставах кистей и лучезапястных суставах.

В случаях классического течения СКВ диагноз прост и основывается на обнаружении «бабочки», рецидивирующего полиартрита и полисерозита, составляющих клиническую диагностическую триаду, дополняемую присутствием LE-клеток или антинуклеарного фактора.

Вспомогательное значение имеют молодой возраст больных, связь с родами, абортами, началом менструальной функции, инсоляцией, инфекцией.

## **СИСТЕМНАЯ СКЛЕРОДЕРМИЯ**

*Системная склеродермия* – заболевание, характеризующееся диффузным поражением соединительной ткани.

*Этиология и патогенез.* В происхождении заболевания придают значение генетической предрасположенности.

*Клиника* характеризуется многообразием симптомов:

- парестезии пальцев рук с резким побледнением или цианозом кожи.
- Изменения кожи: кожа теряет свою складчатость, становится блестящей, напряженной. Постепенно подкожная основа атрофируется, и плотная кожа, как панцирь, стягивает тело больного.

Лицо становится малоподвижным, маскообразным, с истонченными носом и губами; ротовая щель узкая, вокруг рта глубокие морщины («малый», «кисетный» рот); веки также истончаются, смыкание их нередко затруднено.

- Пальцы рук «муляжные», движения в суставах ограничены из-за резкого натяжения кожи.

В последующем развивается деформация кистей – склеродактилия.

- Ногти ломкие, волосы тусклые, редеют.
- Мышцы: гипотрофия (следствие миозита), сила их резко снижается.
- Поражение суставов,: может развиваться острый полиартрит, но без анкилозов и значительных разрушений суставных концов костей.
- Остеолиз ногтевых фаланг, приводящий к укорочению и деформации пальцев (следствие сосудисто-трофических нарушений).

-



## **УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ**

***Узелковый периартериит*** – системное заболевание сосудов, преимущественно среднего и мелкого калибра.

***Этиология и патогенез*** окончательно не выяснены . Различные повреждающие факторы (инфекционные, химические) на фоне нарушенного иммунного гомеостаза приводят к тяжелой гиперергической реакции, в первую очередь в сосудах.

Поражение охватывает все слои сосудистой стенки (панартериит), приводя к ее склерозу.

Отмечаются кровоизлияния в различные органы и ткани, тромбообразование и как следствие нарушения кровоснабжения - образование очагов инфаркта, на месте которых в последующем происходят рубцевание, атрофия, язвенные и склеротические процессы.

### ***Общие симптомы:***

- нарастающая слабость,
- быстрое исхудание, вплоть до истощения,
- лихорадка, потливость,
- боль в различных областях, в том числе в суставах и мышцах,
- изменения крови.

Нередко удается прощупать мелкие, плотные подкожные узелки, часто болезненные, располагающиеся по ходу сосудов. Как правило, они наблюдаются в течение нескольких дней, а затем исчезают.

Мышцы дряблые, болезненные при пальпации.

Поражение суставов проявляется артралгией.

## **Задание на дом:**

- 1. Учебник Маколкин В.И. Внутренние болезни**
- 2. Отвагина Т.В. Терапия**

**Темы: Заболевания суставов. Коллагенозы**