СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

Причины

Воспалительные	**Механические**
Длительные, часто ночные, утренние Утренняя скованность Общие проявления (лихорадка, похудание) Системные проявления Лабораторные признаки активности (СОЭ, СРБ, фибриноген)	При смене положения тела, «стартовые», часто к концу дня, при ФН Уменьшаются в покое и к утру Отсутствуют общие, системные, воспалительные проявления
• Ревматоидный артрит • Серонегативные спондилоартриты (HLA B27): Болезнь Бехтерева псориатический, реактивный (при шигеллезе, сальмонеллезе, иерсинеозе, хламидиозе, уреаплазмозе, синдром Рейтера), на фоне ВЗК, • Инфекционные артриты (гонококк, стрептококки, вирусы, туберкулез, бруцеллез и др.) • Посттравматический артрит • Микрокристаллический артрит (подагра) • Артриты при ДЗСТ • Артриты при онкозаболеваниях	• Остеоартроз • Спондилоартроз и остеохондроз • Остеохондропатии • Остеопороз

Деформирующие поражения суставов

Признак	ДОА	РА	Подагра
Определение	Дегенеративно-воспалительное поражение суставов (хряща, субхондральной кости, синовии), с развитием дегенерации хряща, краевых остеофитов, деформации сустава и умеренного синовита	Системное воспалительное заболевание соед.ткани с прогрессир. эрозивно-деструктивным полиартритом с развитием деформаций и анкилозов	Системное метаболическое заболевание, обусловленное нарушением пуринового обмена, с развитием гиперурикемии и отложением уратов в тканях
Пол, возраст	Любой, старше 50 л	Женский, 25-40 л	Мужской, старше 40
Предшествующие факторы	Травматизация, физические перегрузки	Наследственность, инфекции, беременность	Наследственность, избыточное питание, алкоголь, лейкозы, прием диуретиков, салицилатов, цитостатиков, никотиновой кислоты
Этиология	-Модифицируемые ФР: ожирение, травмы, нагрузки на сустав -Немодифицируемые:	Не известна (вирус Эбштейна-Барра, генетический фактор)	-Генетический фактор, -Лекарственный -Алиментарный, алкоголь -Лейкозы

	возраст, генетические дисплазии соед.ткани		-Заболевания почек -«Свинцовая» подагра
Патогенез	Нарушение физико-химических свойств хряща, ремоделирование субхондральной кости, выработка воспалительных медиаторов-цитокинов хрящом	Иммунное воспаление с образованием ИК: IgG(синов.об.)+аутоIgG(РФ) +Комплемент ↓ Паннус (пролиферирующая синов.оболочка, разрушает хрящ) Системные проявления (поражение почек, сосудов, сердца, легких и др.)	Повышение образования мочевой кислоты и/или Нарушение экскреции мочевой кислоты ↓ Отложение уратов (тофусы), уратная нефропатия, МКБ, атеросклероз
Классификация	1.По патогенезу: первичный (идиопатический) и вторичный (травматич., механич., метаболич., постменопаузальный, кристаллический, иммунный) 2.По локализации: коксартроз,гонартроз, полиостеоартроз, спондилоартроз 3.По рентгенологической стадии (I-IV) 4.По ФНС (1-временно огранич.трудоспособность; 2-утрачена трудосп., 3-посторонний уход)	1.По иммунологич.характеристике: серопозитивный, серонегативный 2.По клинической форме: суставная, суставно-висцеральная 3.По течению: медленно, быстропрогрессирующее 4.По ст. активности(I-III) DAS28 5.По рентг.стадии (I-IV), 6.По клин.стадии: очень ранняя (до 6 мес.), ранняя (6-12 мес.), развернутая (1-2 года), поздняя (более 2 лет) 7.По ФНС (1-3)	1.По патогенезу: первичная, вторичная (лейкоз, ХПН, лекарств., гемоглобинопатии) 2.По клинической форме: бессимптомная гиперурикемия, о.подагрический артрит, межприступная подагра, подагра с развитием тофусов (хр.артрит, уратная нефропатия, МКБ)
Количество суставов	Моно-полиартрит, Ассиметричный	Полиартрит, симметричный	Моно-полиартрит, ассиметричный
Локализация	Дистальные межфаланговые (узелки Гебердена, Бушара), коксартроз, гонартроз, спондилоартроз (ассиметричные)	Проксимальные межфаланговые, плюснефаланговые, (кроме I межфаланг. и V пальца), «шея лебедя», «ласты моржа»-ульнарная девиация (симметричные с атрофией межкостных мышц)	Суставы нижних конечностей – I плюснефаланговый, голеностопный, коленный (ассиметричные)
Характер болей	«стартовые», к концу дня, в первой половине ночи, при определенном движении, сопровлждаются «хрустом»	Утренние, во второй половине ночи, в покое, утренняя скованность не менее 60 мин.	Внезапные, ночные, усиливающиеся при опускании ноги, с резкими признаками местного воспаления
Течение	Медленно-прогрессирующее	Быстро-прогрессирующее	Рецидивирующее
Кожные проявления	Узелки Гебердена, Бушара	Ревматоидные узелки (на костн. выступах, б/б)	Тофусы (через 5-10л у нелеченных больных)

Висцеральные проявления	-	Васкулит (с-м Рейно, с-м Шегрена, синдром Фелти: панцитопения, лимфаденопатия, спленомегалия; миокардит, гломерулонефрит, амилоидоз, полисерозит, амилоидоз, интерстициальные заболевания легких, нейропатия, поражение глаз	МКБ, интерстициальный нефрит, коронаросклероз
Кровь	М.б. ↑СОЭ	↑СОЭ, лейкопения, тромбоцитопения, РФ 1:32 (р-я Валера-Роуза, 1:20 (латекс-тест), **АССР**	↑СОЭ, ↑мочевой кислоты более 0,42ммоль/л
Рентген сустава **МРТ сустава** (может выявить микроэрозии) **УЗИ сустава (**может выявить эрозии, выпот, гипертрофию синов.об)	Сужение суставной щели, остеосклероз, остеофиты	Iст.-эпифизарный остеопороз IIст. +сужение суставной щели IIIст.-множественные эрозии IVст.-анкилоз	Симптом «пробойника», «крысиные укусы»-деструкция эпифиза, эпифизарный остеопороз, эрозии,анкилозы
Лечение	1)НПВС, селективные ингибиторы ЦОГ (мовалис, целебрекс, найз, нимесил) 2)Дипроспан, кеналог 3)Хондропротекторы (румалон, структум, дона, артра, алфлутоп, терафлекс адванс) Миорелаксанты (мидокалм, сирдалуд) 4)ФТЛ (магнитотерапия, лазеротерапия, Rg-терапия), бальнеотерапия, ЛФК, ортезы 5)Хирургическое лечение: эндопротезирование, артропластика	1)Симптоммодифицирующие (НПВС, гормоны 7,5-15 мг/сут – «бридж-терапия») 2)Болезньмодифиц. (базисные): метотрексат, арава (лефлуномид), циклофосфан, микофенолата мофетил, делагил, сульфасалазин, препараты золота, циклоспорин, генно-инженерные (инфликсимаб=ремикейд адалимумаб=хумира, ритуксимаб=мабтера) 3)Иммуномодуляторы (плазмаферез) 4)ГБО, ЛФК, ФТЛ, ортезы 5)Эндопротезирование	1)Диета с исключением пуринов 2)НПВС (индометацин, найз, аркоксиа), колхицин 1 мг каждые 3 часа до 7 табл., метипред 500-1000мг в/в 3)Урикозурические (пробенецид, дизурик) 4)Урикодепрессивные (аллопуринол, аденурик или флебуксостат) *Показания для аллопуринола:* артрит более 2-4 раз в год, тофусная подагра, МКБ, цитостатическая терапия, гиперурикемия более 780