



СУСТАВНОЙ СИНДРОМ

Артралгии широко распространены в популяции и занимают одно из первых мест среди причин обращения за медицинской помощью и по годовым затратам здравоохранения. Пациента с болью в суставах могут направить к специалистам разного профиля (терапевту, хирургу, травматологу, ортопеду, неврологу) и нередко в последнюю очередь – к ревматологу.

При первом обращении пациента с болью в суставах или в области позвоночника врач должен ответить на следующие ключевые вопросы:

- ✓ Является ли болевой синдром признаком ревматического заболевания или связан с другой патологией (инфекционной, онкологической, эндокринной и т. д.)?
- ✓ Носит поражение воспалительный или невоспалительный характер?
- ✓ Имеется ли поражение сустава (например, артрит) или изменения локализируются в периартикулярных тканях (теносиновит, бурсит), есть ли энтезопатии?
- ✓ Есть ли подозрение на развитие хронического воспалительного заболевания суставов?

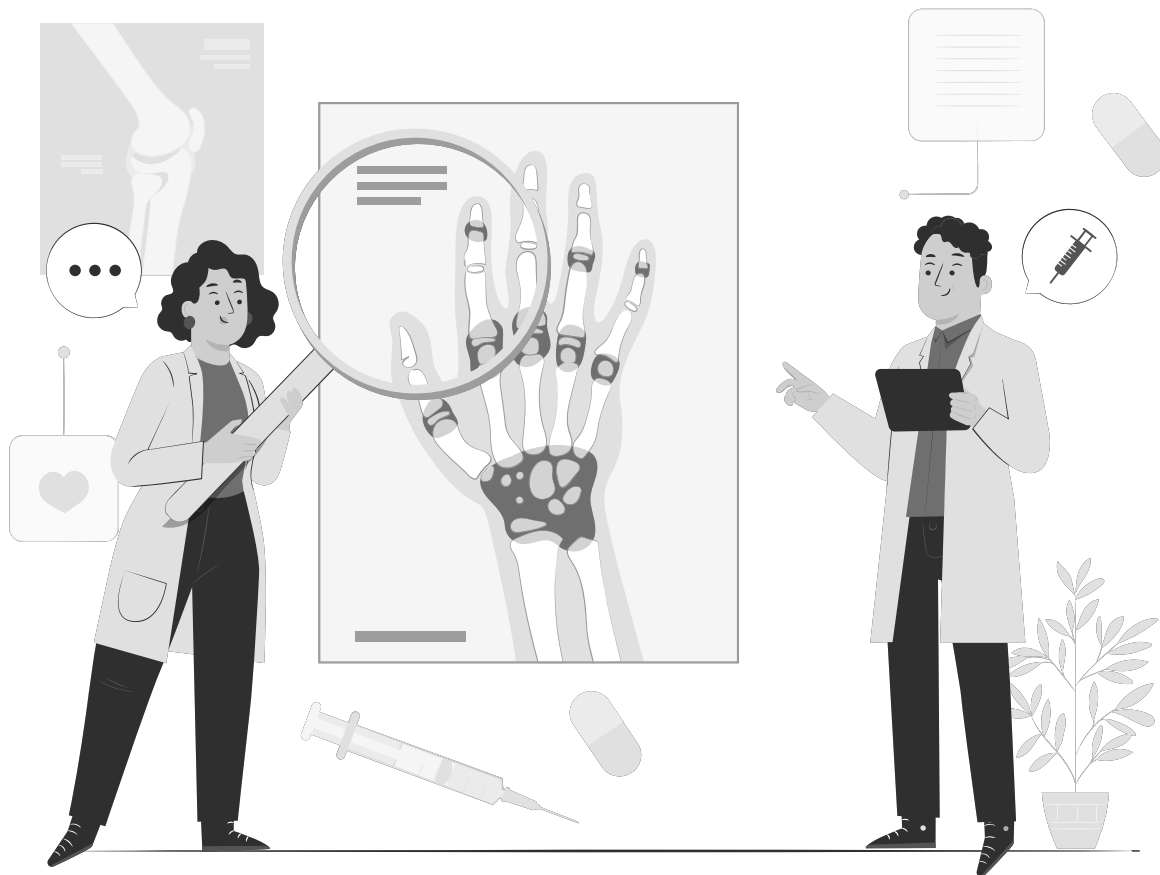
Воспалительная боль:

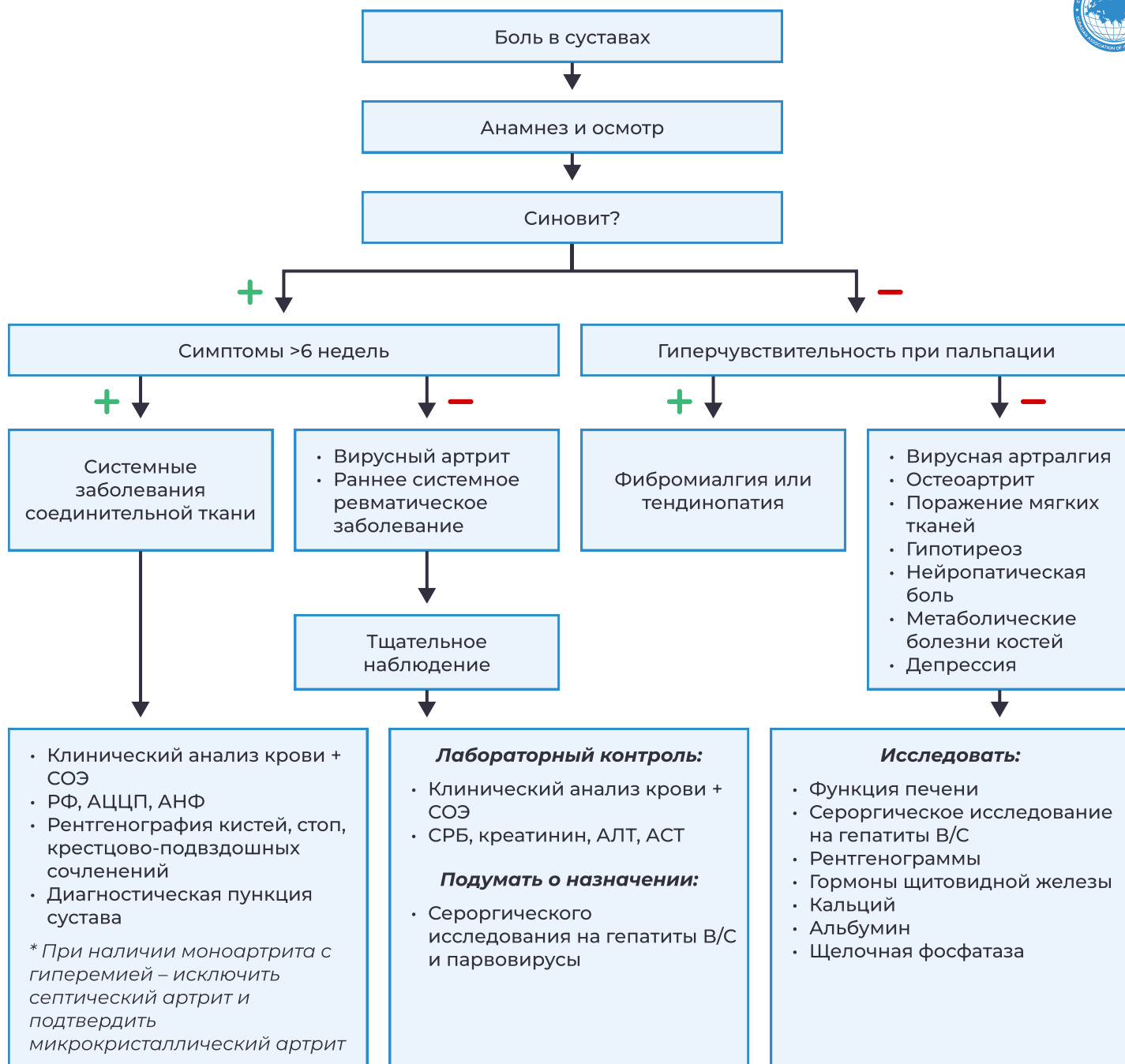
- ✓ Возраст начала <45 лет
- ✓ Припухлость, покраснение, повышение температуры над суставом, ограничение движений
- ✓ Постепенное начало
- ✓ Улучшение после физических упражнений
- ✓ Отсутствие улучшения в покое
- ✓ Преимущественно в утренние часы и/или во второй половине ночи
- ✓ Утренняя скованность, сопровождающая боль, длящаяся дольше 60 минут

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛИ В СУСТАВАХ



Характеристика	Воспалительные	Невоспалительные
Системные проявления	Выраженные (общая слабость, повышенная утомляемость, могут быть специфичные проявления, характерные для каждого из артритов)	Не характерно
Начало	Постепенно развивающиеся симптомы (ревматоидный артрит, псориатический артрит, аксиальный спондилоартрит и др.). Остро при подагре или инфекции	Постепенное
Утренняя скованность	> 1 часа	< 30 минут
Динамика в течение суток	Симптомы наиболее выражены в утреннее время	В течение дня, больше к вечеру
Связь боли с движениями	Уменьшается при движениях Хуже после периода покоя Может проявляться и при движении	Ухудшается при движении Уменьшается в покое





ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО АРТРИТА

Инфекционный артрит:

- ✓ Бактериальный:
 - Болезнь Лайма
 - Бактериальный эндокардит
 - Септический артрит
- ✓ Вирусный
- ✓ Другие инфекции



Постинфекционный (реактивный) артрит:

- ✓ Ревматическая лихорадка
 - ✓ Реактивный артрит
-

Серонегативные спондилоартриты:

- ✓ Аксиальный спондилоартрит / Анкилозирующий спондилит
 - ✓ Псориатический артрит
 - ✓ Воспалительное заболевание кишечника с внекишечными проявлениями
-

Ревматоидный артрит

Воспалительный фенотип остеоартрита

Микрокристаллические артриты (Подагра, Пирофосфатная артропатия)

Ювенильный идиопатический артрит

Системные ревматические заболевания:

- ✓ Системная красная волчанка
 - ✓ Болезнь Шегрена
 - ✓ Системные васкулиты
 - ✓ Системный склероз
 - ✓ Полимиозит / дерматомиозит
 - ✓ Болезнь Бехчета
 - ✓ Рецидивирующий полихондрит
 - ✓ Аутовоспалительные заболевания
-

Другие причины:

- ✓ Саркоидоз
- ✓ Паранеопластический синдром
- ✓ Гиперлиппротеинемии и др.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ БОЛЯХ В СУСТАВАХ

Характеристики	РА	СКВ	АС	ПсА	РеА	Бактериальный артрит	Вирусный артрит	Подагра	ПФА	ОА
Симметричный Асимметричный	++	+ -	+ ++	+ ++	++	++	+	++	++	+
Воспалительная Невоспалительная	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
Моно / олигоартрит Полиартрит	+	+	+ +	+ +	+	+	+	+	+	+
Поражение позвоночника / КПС			++	++	+					
Мелкие суставы										
• ЛЗС	++	+	+			+	+		+	
• ПФС	++	+	+				+			+
• ПМФС	++	+	+	+			+			+
• ДМФС			+	++			+			+
• Стопы, ГСС	++		+	++	++		+	+	+	+
• ПлФС			+	+	+			++	+	+
Средние и крупные суставы										
• ПС	+	+	+	+					+	+
• ЛС	+	+	+	+	+	+		+	+	
• КС	+		+	+	++	+		+	++	++
• ТБС			++	+						++

Примечание: РА – ревматоидный артрит; СКВ – системная красная волчанка; АС – аксиальный спондилоартрит; ПсА – псориатический артрит; РеА – реактивный артрит; ВЗК – воспалительные заболевания кишечника; ПФА – пирофосфатная артропатия; ОА – остеоартрит.

ОСНОВНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ



Характеристики	РА	СКВ	АС	ПсА	РеА	Подагра	ПФА	ОА
СОЭ	+	+	+	+	+	+	+	
СРБ	+		+	+	+	+	+	
РФ	+							
АЦЦП	+							
HLA-B27			+	+	+			
АНФ		+						
АТ дсДНК		+						
Мочевая кислота						+		
Наличие хламидийной, сальмонеллезной, шигеллезной инфекций					+			

Примечание: РА – ревматоидный артрит; СКВ – системная красная волчанка; АС – аксиальный спондилоартрит; ПсА – псориатический артрит; РеА – реактивный артрит; ВЗК – воспалительные заболевания кишечника; ПФА – пирофосфатная артропатия; ОА – остеоартрит.

ХАРАКТЕРИСТИКИ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ



	Невоспалительный (Остеоартрит)	Воспалительный (РА, подагра и др.)	Септический	Геморрагический
Количество лейкоцитов	<2000	с 2000 до 20 000	>20 000*	До 1 лейкоцита на каждые 1000 эритроцитов
Процент нейтрофилов	<25%	от 50 до 75%	>75%	<50%
Исследование кристаллов с помощью поляризационной микроскопии	Отрицательный	Кристаллы мочевой кислоты или пирофосфата кальция	Отрицательный	Кровь
Окраска, посев на микроорганизмы	Отрицательный	Отрицательный	Положительный	Отрицательный

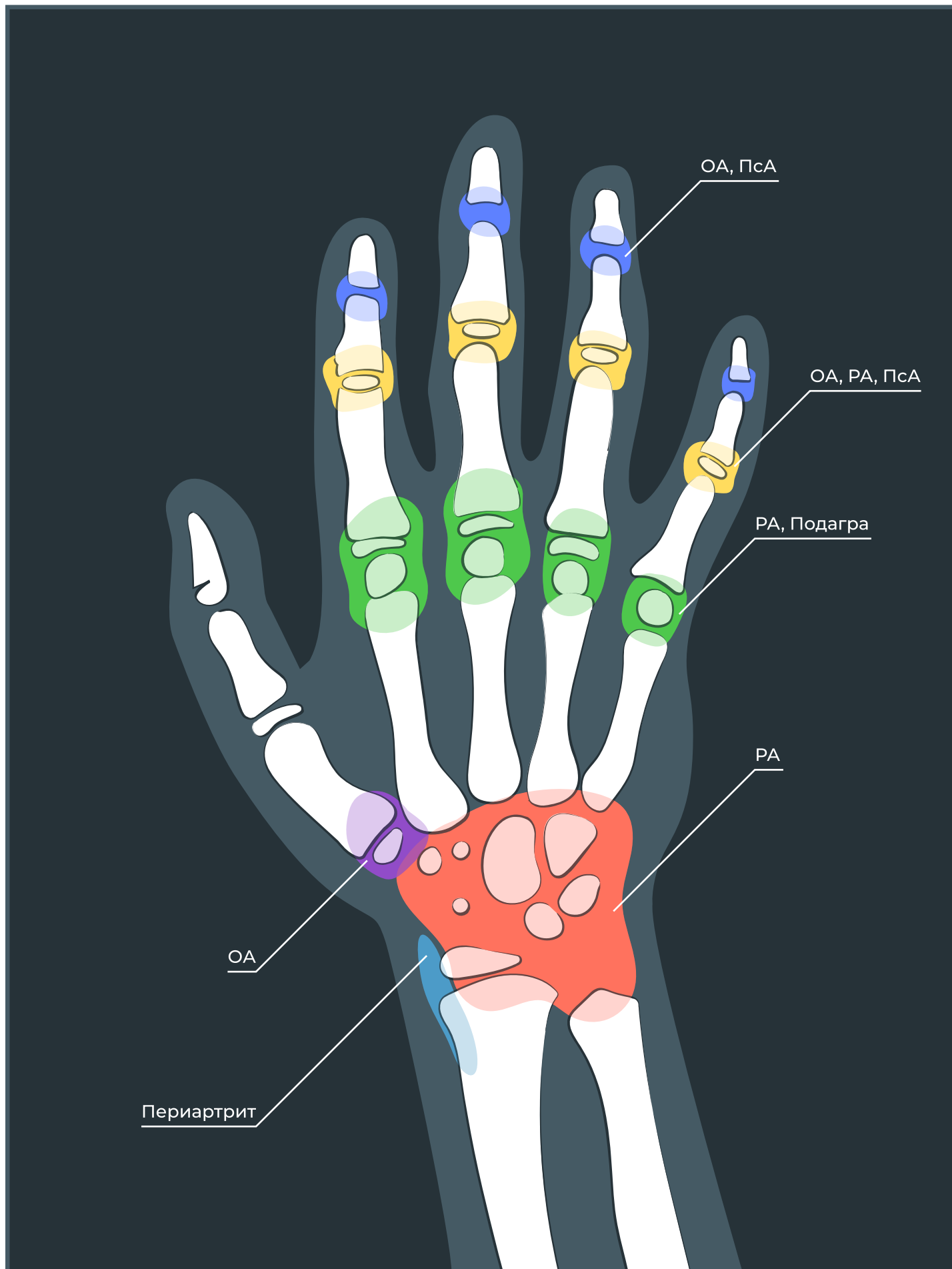
* Для большинства бактериальных организмов, особенно *Staphylococcus aureus*, количество лейкоцитов в синовиальной жидкости обычно составляет >50 000 клеток/мкл (а часто >100 000 клеток/мкл). Тем не менее, более низкие показатели также могут наблюдаться при септическом артрите, особенно при диссеминированной гонококковой инфекции или при назначении антибактериальных препаратов до забора суставной жидкости.



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НА ОСНОВАНИИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Заболевание	Плотность костной ткани	Эрозии	Кисты	Сужение суставной щели	Распределение поражения	Образование костной ткани
Ревматоидный артрит	Снижена	+	Синовиальные	Однородное	Двустороннее, симметричное	–
Остеоартрит	В целом в норме	– *	Субхондральные	Неоднородное	Одно- или двустороннее, асимметричное	Остеофиты, субхондральный склероз
Псориатический артрит	Нормальная	+	–	+	Одностороннее, асимметричное	+
Болезнь отложения кристаллов пирофосфата дигидрата	Нормальная	–	+	Однородное	Одностороннее, асимметричное	Остеофиты, субхондральный хондрокальциноз
Анкилозирующий спондилит	Ранняя фаза – нормальная. Поздняя фаза – снижена.	+	–	+	Одностороннее, асимметричное	+
Диффузный идиопатический гиперостоз скелета	Нормальная	–	–	–	Спорадическое	Остеофиты, оссификация связок и сухожилий

* Могут быть при эрозивном остеоартрите.





1. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-the-adult-with-polyarticular-pain>.
2. Мазуров В.И., Гайдукова И.З., Беляева И.Б. Клиническая ревматология. 3-е издание, переработанное и дополненное. Руководство для врачей. Под ред. В.И. Мазурова. М.: Е-нота. 2021; 696 с.
3. Чичасова Н.В. Дифференциальная диагностика при поражении суставов и позвоночника. Современная ревматология. 2020;14(2):14–19. DOI: 10.14412/1996-7012-2020-2-14-19.
4. Pujalte GG, Albano-Aluquin SA. Differential Diagnosis of Polyarticular Arthritis. Am Fam Physician. 2015;92(1):35-41.
5. Alpay-Kanitez N, Çelik S, Bes C. Polyarthritits and its differential diagnosis. Eur J Rheumatol. 2018 Oct 1;6(4):167-173. doi: 10.5152/eurjrheum.2019.19145. PMID: 31657698; PMCID: PMC6812894.

