

Оглавление

Предисловие к изданию на русском языке	13
Предисловие к изданию на английском языке	15
Авторы	16
Список сокращений и условных обозначений	18
Введение	24

ЧАСТЬ I. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ. 25

Глава 1. Оценка ревматических и скелетно-мышечных симптомов 26

Введение 26

Скелетно-мышечная боль у взрослых 26

Выявление боли у взрослых пациентов с помощью
различных приемов 31

Другие симптомы, послужившие поводом
для обращения к врачу (у взрослых) 32

Скрининговая оценка опорно-двигательного
аппарата у взрослых 35

Оценка боли у детей и подростков 43

Хромота и изменение походки у детей и подростков 46

Лихорадка, утомляемость и ответ острой фазы
неясной этиологии у детей и подростков 48

Скрининговая оценка опорно-двигательного
аппарата у детей 50

Глава 2. Оценка состояния опорно-двигательной системы и проявлений заболевания: постановка предварительного диагноза. 51

Введение 51

Настораживающие симптомы поражения опорно-
двигательного аппарата (могут быть признаками
серьезного заболевания) 52

Обследование детей и подростков 59

Оценка особенностей проявлений со стороны
опорно-двигательного аппарата у взрослых 84

Глава 3. Местные проявления скелетно-мышечных заболеваний: постановка предварительного диагноза	130
Введение	130
Боль в шее у взрослых	132
Боль в шее у детей и подростков	142
Боль в области плечевого сустава у взрослых	146
Боль в области плечевого сустава у детей и подростков	165
Боль в области локтевого сустава у взрослых	166
Боль в области локтевого сустава у детей и подростков	175
Боль в области кистевого сустава у взрослых	177
Симптомы поражения кисти у взрослых	185
Боль в области запястья и кисти у детей и подростков	204
Повреждения периферических нервов верхней конечности	205
Боль в области грудного отдела позвоночника и грудной клетки у взрослых	213
Боль в области грудного отдела позвоночника и грудной клетки у детей и подростков	224
Боль в пояснично-крестцовой области у взрослых	228
Боль в пояснично-крестцовой области у детей и подростков	253
Боль в области таза, паха и бедра у взрослых	255
Боль в области таза, паха и бедра у детей и подростков	274
Боль в области коленного сустава у взрослых	277
Боль в области коленного сустава и развитие нижних конечностей у детей и подростков	303
Патология голени и стопы у взрослых	309
Патология голени и стопы у детей и подростков	333
Глава 4. Сопутствующая патология при ревматических и скелетно-мышечных заболеваниях у взрослых	340
Патология кожи и ревматические заболевания	340
Кожный васкулит у взрослых	349
Заболевания сердца	354
Заболевания легких	357
Заболевания почек	361
Эндокринные нарушения	366

Патология кишечника и гепатобилиарной системы	372
Злокачественные новообразования	384
Неврологические заболевания	389
Заболевания глаз	392

ЧАСТЬ II. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ И ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 395

Глава 5. Ревматоидный артрит	396
Введение	396
Клинические проявления	399
Обследование	403
Лечение	404
Глава 6. Остеоартрит	433
Введение	433
Эпидемиология	433
Патологическая анатомия	433
Этиология	435
Клинические проявления	436
Обследование	440
Лечение	441
Прогноз	445
Глава 7. Заболевания опорно-двигательного аппарата, характеризующиеся образованием кристаллов	447
Подагра и гиперурикемия	447
Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция	458
Болезнь отложения кристаллов основного фосфата кальция	464
Артрит, обусловленный отложением кристаллов оксалата кальция	465
Глава 8. Спондилоартриты, включая псориатический артрит	467
Введение	467
Спондилоартрит: изменение системы представлений	468
Аксиальный спондилоартрит, включая анкилозирующий спондилит	469

Псориатический артрит	486
Реактивный артрит, ассоциированный со спондилоартритом ..	496
Спондилоартрит, ассоциированный с воспалительными заболеваниями кишечника.....	500
Ювенильный спондилоартрит	502
Глава 9. Ювенильный идиопатический артрит	508
Введение	508
Лечение ювенильного идиопатического артрита.....	509
Переход пациентов во взрослую сеть	523
Подтипы ювенильного идиопатического артрита и их особенности.....	525
Синдром активации макрофагов	531
Увеит.....	531
Глава 10. Системная красная волчанка	535
Введение	535
Патофизиология	538
Клинические проявления системной красной волчанки ...	539
Обследование.....	548
Антифосфолипидный синдром и системная красная волчанка.....	552
Беременность и системная красная волчанка	552
Оценка активности заболевания	553
Лекарственная волчанка	554
Лечение системной красной волчанки	555
Прогноз и выживаемость	564
Ювенильная системная красная волчанка.....	565
Синдром неонатальной волчанки	570
Глава 11. Антифосфолипидный синдром	574
Антифосфолипидный синдром.....	574
Катастрофический антифосфолипидный синдром.....	591
Глава 12. Синдром Шегрена	594
Эпидемиология и патофизиология	594
Обследование.....	602

Лечение	605
Прогноз	609
Глава 13. Системная склеродермия и связанные заболевания	610
Введение и определения	610
Эпидемиология и патофизиология системной склеродермии. . .	612
Классификация системной склеродермии	614
Принципы диагностики системной склеродермии	616
Клинические проявления системной склеродермии.	621
Лечение и прогноз системной склеродермии	635
Морфеа, локализованная склеродермия и склеродермоподобные фиброзные заболевания.	637
Глава 14. Идиопатические воспалительные миопатии, включая полимиозит и дерматомиозит	641
Идиопатический воспалительный миозит.	641
Полимиозит и дерматомиозит.	643
Обследование.	654
Лечение	661
Миозит с включениями.	668
Другие воспалительные миопатии (у взрослых)	669
Ювенильная идиопатическая воспалительная миопатия . . .	670
Глава 15. Системные васкулиты	676
Введение	676
Васкулиты с поражением сосудов крупного калибра	681
Артериит Такаясу	682
Ревматическая полимиалгия и гигантоклеточный артериит. . .	685
Узелковый полиартериит	693
Васкулиты, ассоциированные с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами	694
Васкулиты с поражением сосудов мелкого калибра	706
Васкулиты с дебютом в детском возрасте.	712
Глава 16. Патология метаболизма костной ткани.	728
Остеопороз.	728
Дефицит витамина D, остеомалация и рахит	744

Гиперкальциемия, заболевания паращитовидных желез и другие эндокринные нарушения	752
Болезнь Педжета	764
Аутовоспалительные заболевания костей в детском возрасте . .	768
Синдром SAPHO	772
Остеохондропатии	774
Остеонекроз	780
Фиброзная дисплазия	784
Склерозирующие заболевания костей	786
Опухоли костей	789
Глава 17. Инфекции и ревматические заболевания	792
Введение	792
Инфекционный артрит	792
Инфекции, вызванные <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	801
Остеомиелит	803
Болезнь Лайма	806
Острая ревматическая лихорадка	809
Глава 18. Редкие аутовоспалительные и другие заболевания	814
Редкие аутовоспалительные заболевания	814
Болезнь Бехчета	829
Саркоидоз	838
Кожные заболевания, связанные с артритом	845
Рецидивирующий полихондрит	850
Амилоидоз	852
Болезнь Стилла взрослых	856
Эозинофильный фасциит	862
Иммуноглобулин G4-ассоциированные заболевания	863
Редкие заболевания синовиальной оболочки	865
Глава 19. Наследственные нарушения соединительной ткани	868
Молекулярная патология коллагена и фибриллина	868
Несовершенный остеогенез	868
Дистальные формы артрогрипоза	872

Синдром Марфана и подобные заболевания	872
Синдром Элерса–Данло	876
Спектр гипермобильных расстройств у взрослых	882
Гипермобильность суставов у детей и подростков	885
Синдром Стиклера	888
Глава 20. Частые скелетно-мышечные заболевания	
верхней конечности.	890
Субакромиальный импинджмент-синдром	890
Адгезивный капсулит	893
Латеральный эпикондилит	896
Глава 21. Заболевания позвоночника и боль в спине.	900
Введение	900
Классификация боли в спине	901
Острая и подострая боль в спине (у взрослых)	902
Хроническая боль в спине (у взрослых)	914
Боль в спине у детей и подростков	920
Глава 22. Хронические болевые синдромы.	929
Боль	929
Генерализованные болевые синдромы	932
Локализованные болевые синдромы	942
Хроническая боль у детей и подростков	949
Комплексный регионарный болевой синдром	
у детей и подростков	956
ЧАСТЬ III. МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ	
И НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ	959
Глава 23. Лекарственные средства, применяемые	
в ревматологической практике.	961
Введение	961
Обезболивание	963
Глюкокортикоиды	984
Базисные противовоспалительные препараты	988
Другие лекарственные средства	1023

Глава 24. Инъекционная терапия глюкокортикоидами	1034
Введение	1034
Принципы выполнения инъекций	1035
Плечевой сустав	1036
Локтевой сустав	1039
Суставы кисти и пальцев	1042
Тазобедренный сустав и периартикулярные структуры	1045
Коленный сустав и периартикулярные структуры	1047
Голеностопный сустав и стопа	1049
Глава 25. Неотложные состояния в ревматологии	1052
Инфекционный артрит	1052
Инфекционные осложнения у пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты	1059
Острая системная красная волчанка	1062
Системные васкулиты	1068
Склеродермический почечный криз	1070
Пневмонит, вызванный применением метотрексата	1072
Синдром активации макрофагов	1074
Остеомиелит у детей	1077
Онкологические заболевания детского возраста, проявляющиеся симптомами со стороны опорно-двигательного аппарата	1077
Предметный указатель	1080

Глава 1

Оценка ревматических и скелетно-мышечных симптомов

Введение

У взрослых и детей заболевания опорно-двигательного аппарата, воспалительные и аутоиммунные заболевания могут проявляться по-разному. Симптомы могут быть простыми и локализованными (например, боль в определенной области) или общими и неспецифическими (например, лихорадка или утомляемость при генерализации патологического процесса). При оценке времени появления симптомов и их характера важно выяснить следующее.

- Почему пациент обратился именно в это время?
- Как симптомы влияют на эмоциональное и функциональное состояние пациента?
- Индивидуальное восприятие, страх или культурные особенности, которые могут изменить (усилить или ослабить) характер описания симптомов.
- Какие страхи, убеждения и другие факторы могут препятствовать эффективному лечению?
- Одинаковые заболевания могут проявляться по-разному в зависимости от возраста (т.е. у детей, взрослых и пожилых пациентов).

В этой главе процесс оценки симптомов разделен на две части. В первой части описывается процесс оценки симптомов у взрослых, во второй — у детей и подростков.

Скелетно-мышечная боль у взрослых

Введение

Некупируемая скелетно-мышечная боль (СМБ) или СМБ неясной этиологии является наиболее частой причиной обращения к ревматологу.

- Боль — субъективное ощущение, которое зависит от многих факторов: физической или биологической

причины боли, отношения к ней пациента, степени влияния на функции, изменения эмоциональной или поведенческой реакции.

- На эмоциональную окраску боли влияют культурные, языковые и религиозные различия. Таким образом, боль для многих — это не просто неприятное ощущение, а по сути, «эмоциональное переживание».
- Восприятие боли индивидуально.

Локализация боли

Взрослые обычно точно определяют локализацию суставной и мышечной боли, хотя в ревматологии существуют состояния, при которых это бывает трудновыполнимой задачей (табл. 1.1).

- Взрослые пациенты не всегда могут точно дифференцировать околосуставную и суставную боль. Так, при бурситах, тендинитах и других повреждениях мягких тканей пациенты жалуются на «боль в суставах». В этом случае точную локализацию боли необходимо определить при физикальном обследовании.
- Боль может иметь четкую локализацию, но располагаться удаленно от места повреждения. Например, боль в межлопаточной области может возникать при патологии шейного отдела позвоночника, а боль в правом плечевом суставе — при остром холецистите.
- Боль при неврологических нарушениях, а также ишемическую и висцеральную боль трудно локализовать, поэтому пациенты могут по-разному описывать подобную боль.
- Костная боль обычно носит постоянный характер, вызывает нарушения сна и, в отличие от мышечной, синовиальной, связочной или сухожильной боли, не меняется при движениях. Возможными причинами костной боли могут быть переломы, опухоли и нарушения метаболизма костной ткани. Такая постоянная локальная боль, нарушающая сон, является показанием к тщательному обследованию пациента.
- Характеристики распределения боли связаны с конкретными заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Например, при ревматической полимиалгии

(РПМ) наиболее часто поражается плечевой пояс и тазобедренные суставы, а при ревматоидном артрите (РА) наблюдается симметричное поражение суставов, преимущественно кистей и стоп.

- Болевые ощущения, возникающие при разной патологии, могут накладываться друг на друга, особенно у пожилых пациентов с несколькими сопутствующими заболеваниями. Например, боль в нижних конечностях может наблюдаться при остеоартрите (ОА) тазобедренного и (или) коленного сустава, заболеваниях периферических кровеносных сосудов и дегенеративных изменениях в поясничном отделе позвоночника.

Таблица 1.1. Клинические признаки состояний с нечеткой локализацией боли у взрослых

Патологическое состояние	Клинические признаки
Периартикулярная боль в области плечевого сустава	Боль иррадирует в область прикрепления дельтовидной мышцы (характерный признак повреждения вращательной манжеты и неспецифический признак другой патологии)
Синдром запястного канала	Ночные парестезии и (или) боль, часто диффузная; пациенты часто жалуются на вовлечение всех пальцев, однако необходима тщательная оценка для выявления нарушения функции V пальца
Тендинит или энтезит средней ягодичной мышцы	Боль в ночное время (проявляется в положении лежа на пораженной стороне)
Синовиит тазобедренного сустава	Боль в области паха и (или) наружной поверхности бедра, иррадиирующая в направлении коленного сустава

Характер боли

Некоторым пациентам бывает трудно описать боль или оценить ее интенсивность. Определение характера боли

часто помогает установить ее причину. При неорганических болевых синдромах взрослые пациенты используют характерные дескрипторы для описания боли (табл. 1.2).

- Жгучая боль, гиперпатия (чрезмерный ответ на болевой стимул) и аллодиния (появление боли в ответ на раздражение, которое в обычных условиях ее не вызывает) могут возникать при неврологической патологии или в результате центральной сенситизации.
- Следует обращать внимание на изменение характера хронической боли, так как это может свидетельствовать о присоединении другого патологического процесса (например, перелом или септический артрит у пациента с РА).
- Повторное, приукрашенное, многословное описание своих ощущений («катастрофическая боль») характерно для болевых синдромов неорганического генеза, но может быть связано с культурными особенностями пациента. Пациент может использовать такие дескрипторы во время консультации или при проведении осмотра.

Таблица 1.2. Терминология Макгилловского опросника боли для дифференциальной диагностики органического и неорганического болевого синдрома (у взрослых)

Органическая боль	Неорганическая боль
«Долбящая»	Пульсирующая
Подобная «удару тока»	«Подобная выстрелу»
Колющая	Пробивающая («подобная выстрелу»)
Острая	Полосующая
Давящая	Раздавляющая
Горячая	Палящая
Тупая	Раскалывающая
Ноющая	Мучительная
Разлитая	Пронизывающая

Окончание табл. 1.2

Органическая боль	Неорганическая боль
Раздражающая	Невыносимая
Утомляющая	Изматывающая
Вызывает страх	Вызывает ужас
Сжимающая	Разрывающая

«Механическая» боль при травме или повреждении тканей у взрослых

Как правило, при механических нарушениях боль усиливается при движениях и уменьшается в покое. Это не означает, что в покое боль отсутствует; при тяжелых механических повреждениях и дегенеративных заболеваниях боль вызывает нарушения сна.

- Знание анатомии и функциональной анатомии (биомеханики) позволяет выявить поврежденные структуры, однако оценка боли у детей может вызывать трудности.
- Боль, возникающая при мышечном спазме (особенно в области спины), может в определенной степени маскировать локализацию механической боли.

Скелетно-мышечная боль воспалительного характера у взрослых

Как правило, боль воспалительного характера возникает в покое или в начале движений, например при вставании с кровати или после длительной поездки на автомобиле.

- Пациенты, испытывающие скелетно-мышечную боль воспалительного характера, часто жалуются на «скованность».
- Боль в суставах при РА, воспалительном ОА и поражении периферических суставов при псориатическом артрите (ПсА) или аксиальном спондилоартрите (аксСпА) может возникать при пробуждении и уменьшаться после начала движений.
- При боли в спине у молодых пациентов необходимо исключить аксСпА [ночная боль, боль и скованность в утренние часы, уменьшающиеся после начала движе-

ний; устранение или значительное уменьшение боли при приеме нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП); сопутствующая боль аналогичного характера в области таза и ягодиц].

Выявление боли у взрослых пациентов с помощью различных приемов

Выявление боли или неприятных ощущений с помощью разных методик осмотра может помочь в установлении диагноза.

- С помощью пальпации и выполнения пассивных и активных движений можно воспроизвести боль и определить локализацию патологического процесса. Это требует определенных навыков и хорошего знания анатомии.
- Трактовка симптомов и результатов проводимых тестов в значительной степени зависит от личностных качеств и опыта врача. Интерпретируя результаты, следует учитывать условия проведения осмотра и эффект субъективной оценки.
- Пальпацию и оценку пассивного объема движений выполняют, когда пациент находится в расслабленном состоянии.
- Понятие «пассивные движения» предполагает, что расслабление мышц и сухожилий, окружающих сустав, позволяет исключить их как источник боли. Теоретически в этом случае объем пассивных движений ограничивается только из-за боли в самом суставе. Это предположение не лишено недостатков, поскольку при пассивном движении невозможно полностью исключить некоторое смещение мягких тканей. В некоторых случаях (например, при повреждении мышц вращательной манжеты плеча) боль в суставе может возникать при пассивных движениях, что связано с подвывихом или ущемлением мягкотканых структур.
- При пальпации мышц и сухожилий следует помнить о возможном возникновении миофасциальной боли (особенно в области шеи и плечевого пояса). Считается, что миофасциальная боль возникает при актива-

ции триггерных точек, расположенных в определенных участках мышц. Активные триггерные точки довольно болезненны.

- При пальпации триггерных точек определяются болезненные тяжи. Неясно, являются ли триггерные точки и болевые точки при фибромиалгии одним и тем же.
- При некоторых повреждениях боль возникает преимущественно при движениях и не выявляется при статической пальпации (например, энтезит). Не следует игнорировать жалобы на локальную боль (или считать боль отраженной), если ее не удастся выявить при статическом осмотре. В некоторых случаях боль возникает только при движении или функциональной нагрузке.
- Иногда определить локализацию патологического процесса помогает введение местного анестетика в пораженную область. Например, при введении анестетика в субакромиальное пространство наблюдается существенное уменьшение боли при импинджмент-синдроме плечевого сустава. Однако этот метод позволяет получить достоверный результат только при точном локальном введении анестетика, а надежность метода продемонстрирована лишь в нескольких строго контролируемых исследованиях. При местном осмотре необходимо оценить проксимальные структуры и суставы.
- Как правило, боль распространяется в дистальном направлении, поэтому при поражении одного сустава могут возникать симптомы в смежном дистальном суставе.

Другие симптомы, послужившие поводом для обращения к врачу (у взрослых)

Скованность

Пациенты с ревматическими заболеваниями часто обращаются с жалобами на скованность. Скованность может быть проявлением воспаления или механических нарушений (например, ограничение движений при отеке). Кроме того, пациенты могут жаловаться на скованность при ограничении объема движений из-за боли.

- Скованность часто усиливается после периода покоя. Кратковременная скованность (менее 30 мин после начала движений) не является значимым симптомом. Скованность, сохраняющаяся более 30 мин после начала движений (часто до нескольких часов), — характерный симптом воспалительного артрита.
- В здоровых суставах также может возникать скованность. Для ее устранения некоторые люди намеренно хрустят суставами.
- Тугоподвижность может быть проявлением фиброза тканей; например, при фиброзе сухожилий образуются узелки, которые в своих наиболее крайних проявлениях могут блокировать движение сухожилия или провоцировать щелчки.
- Скованность может возникать в следующих случаях: синовит суставов или сухожилий, отек, воспаление подкожной клетчатки, гематома или варикозное расширение вен, ганглии (часто в области лучезапястного сустава), тофусы (пальцы рук и ног), кисты или узлы (например, узлы в области локтевых суставов при РА или узлы в толще ладонной фасции при контрактуре Дюпюитрена).

Отек

- Жалобы пациента на отек не всегда соответствуют действительности. Необходимо подтвердить наличие отека при осмотре или получить убедительное описание этого симптома при тщательном сборе анамнеза.
- При компрессии или раздражении нервов может создаваться ложное впечатление отека (напоминает ощущения, которые возникают при введении местного анестетика во время стоматологических процедур), поэтому при синдроме запястного канала пациенты могут жаловаться на отек.

Щелчки, треск и хруст

- При описании симптомов пациенты часто жалуются на хруст в суставах, что может вызывать некоторое беспокойство. Однако «хруст» различных структур не является специфическим признаком патологии.