

ПРАКТИКА № 24

Обследование пациентов с заболеваниями соединительной ткани



Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Пропедевтика клинических дисциплин» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;

обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;

- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;

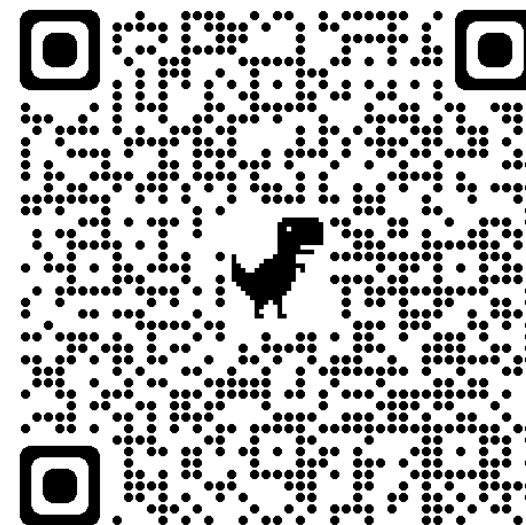
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса

- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни)

ПОВТОРЕНИЕ МАТЕРИАЛА

Заболевания:

1. Заболевания ССС (воспалительные заболевания сердца, ИБС, гипертоническая болезнь, пороки, сердечная недостаточность).
2. Заболевания ЖКТ (ГЭРБ, гастриты, язвенная болезнь, панкреатит, колиты, гепатиты, цирроз печени, ЖКБ, холецистит)
3. Заболевания почек (гломерулонефрит, ОИН, МКБ, пиелонефрит, цистит, ОПН, ХПН)
4. Заболевания эндокринной системы (СД, ЗОБ, тиреоидит, болезнь Эдисона, Иценко-Кушинга)





Тема 1.14. Диагностика и лечение заболеваний эндокринной системы

(4 практики, 2 лекции)

Лекция 9. Нарушение углеводного обмена

Лекция 10. Болезни щитовидной железы (диффузный токсический зоб, эндемический зоб, хронический аутоиммунный тиреоидит).

Практика 19 Ожирение, метаболический синдром, атеросклероз

Практика 20 Гипо и гипертиреоз

Лекция 11. Болезни гипофиза и надпочечников.

Практика 21. Сахарный диабет.

Практика 22. ТКУ 4 – 5 баллов



План рабочего процесса на лекции время работы 90 минут

1. Контроль посещаемости , убираем телефоны и всё внимание на лектора - 2 минуты
2. Цели и задачи дисциплины «Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - 1 минута
3. План темы лекции – 1 минута
4. Изучение темы лекции - 75 минут
5. Вопросы по пройденной теме лекции - 4 минуты
6. Подготовить телефоны. Проверка знаний– 5 минут
7. Домашние задание – 1 минута
8. Список литературы – 1 минута





План лекции

1. Обследование пациентов с заболеваниями соединительной ткани
2. Понятие ревматические болезни
3. Домашние задание
4. Список литературы

Болевой синдром у пациентов с заболеваниями соединительной ткани

Введение

Исследование костно-мышечной и соединительно-тканых систем основывается на общих принципах клинического исследования и включает в себя:

- изучение жалоб больных;
- сбор анамнеза;
- объективное исследование опорно-двигательного аппарата;
- объективное изучение общего состояния организма;
- использование дополнительных методов исследования (лабораторных и инструментальных).





Артралгии

Артралгия (боль в суставах) — самый ранний, а иногда единственный субъективный симптом поражения суставов.

Артралгия обусловлена раздражением рецепторов суставной капсулы, связок и сухожилий под влиянием местного патологического процесса.

Механизм возникновения болей при поражении суставов различного характера неодинаков.





Артралгии

Здоровая сумка

Бурсит одной из сумок коленного сустава



Механизм болевого синдрома при артрите

1. Диффузное воспаление в суставной капсуле и околосуставных мягких тканях.
2. Активация системы комплемента и калликреин-кининовой системы.
3. Растяжение капсулы и смежных с ней связок внутрисуставным экссудатом при быстром и значительном накоплении выпота.
4. Рефлекторный спазм околосуставных мышц с целью ограничения движений.



Механизм болевого синдрома при остеоартрозе



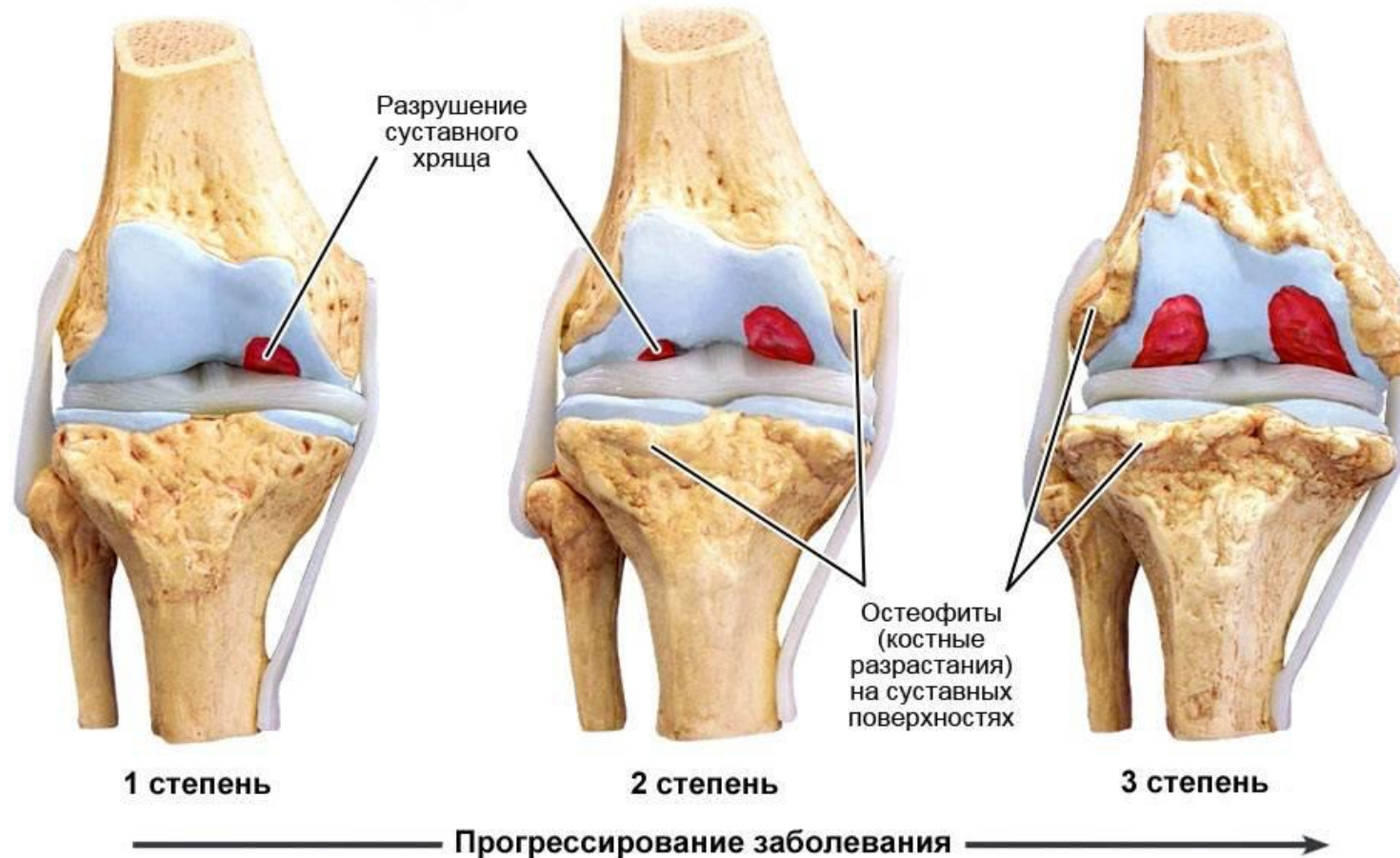
1. Разрушение суставного хряща с обнажением субхондральной кости.
2. Снижение способности суставных поверхностей противостоять нагрузке.
3. Повышение давления на кость.
4. Прогибание костных балок и их микропереломы.
5. Фиброз капсулы со сдавлением нервных окончаний.
6. Воспаление связок и сухожилий при их растяжении во время движений в пораженном суставе.



Механизм болевого синдрома при остеоартрозе



Степени развития остеоартроза коленного сустава



Изучение характера болевого синдрома

- локализация боли в самом суставе или около него, место локализации максимальной боли, распространение боли;
- распространенность поражения (в скольких суставах имеется боль): моно -, олиго- или полиартрит;
- в каких именно суставах имеется боль;
- симметричность поражения суставов;
- какой сустав был поражен в начале заболевания;

Изучение характера болевого синдрома

- наличие воспалительных признаков: общих (повышение температуры тела) и местных (покраснение кожных покровов над пораженным суставом, повышение локальной температуры);
- есть ли боль при движениях и пальпации, ограничение движений в суставах из-за болей;
- интенсивность боли по оценке больного: слабая, умеренная, сильная;
- когда возникает боль — в покое, при движении, днем, ночью;
- важно установить факторы, уменьшающие или усиливающие боль.



Классификация

По числу суставов, вовлеченных в патологический процесс, выделяют:

- моноартикулярное поражение;
- олигоартикулярное (вовлечено 2—4 сустава или группа малых суставов);
- полиартикулярное (вовлечено более 4 суставов или несколько групп малых суставов).



Особенности суставного синдрома (опрос пациента)

- преимущественное поражение крупных суставов нижних конечностей,
- изолированное вовлечение I плюснефалангового сустава,
- одновременное поражение плечевых и тазобедренных суставов,
- симметричное поражение мелких суставов кистей и стоп,
- вовлечение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей,
- поражение грудино-ключичных, ключично-акромиальных, реберно-грудинных, височно-нижнечелюстных суставов, крестцово-подвздошных сочленений и позвоночника,
- наличие болей в пятках и ахилловых сухожилиях.



Характер боли

Для уточнения локализации боли в области пораженных суставов необходимо попросить больного указать **место наибольшей болезненности и очертить площадь ее распространения.**

Разлитая (диффузная) боль, одинаково выраженная по всей поверхности сустава, характерна для артрита, а **боль, локализующаяся по ходу суставной щели** (например, в коленном суставе), — для остеоартроза.

Четко ограниченные и расположенные поверхностно участки локальной болезненности связаны с поражением сухожилий, связок, энтезиса (места прикрепления сухожилий и связок к кости) или слизистых сумок.



Феномен «отраженной» боли

- при поражении тазобедренного сустава (ТБС) могут быть боли в коленном суставе, поясничной, паховой и ягодичной областях;
- при плоскостопии - в голеностопном, коленном и даже тазобедренном суставе;
- при грудном спондилезе - в поясничной области;
- боль в левом плечевом суставе бывает связана со стенокардией, инфарктом миокарда или опухолью верхушки левого легкого;
- боль в области крестца может быть связана с заболеваниями органов малого таза.



Характер и степень выраженности боли в зависимости от заболевания



Остеоартроз – тупая, ноющая, умеренно выраженная боль

Артрит — острая, интенсивная боль, ограничивающая физическую активность.

Гнойный артрит и подагра – чрезвычайно выраженная, невыносимая, раздирающая боль, полностью обездвиживающая больного и еще больше усиливающаяся при малейшем прикосновении к пораженному суставу

На восприятие боли значительное влияние оказывает эмоциональное состояние пациента, так как больной может предъявлять жалобы на выраженные боли в суставах, однако явные патологические изменения в них при этом отсутствуют.

Шкала интенсивности боли

0 баллов — отсутствие боли;

I балл — минимальная боль, не требующая лечения, не являющаяся причиной снижения трудоспособности, не мешающая сну;

II балла — умеренная боль, снижающая трудоспособность и ограничивающая самообслуживание, тем не менее поддающаяся терапии анальгетиками, а также позволяющая при этой терапии больным спать;

III балла — сильная, почти постоянная боль, часто нарушающая сон, которая плохо или совсем не купируется анальгетиками, но может быть несколько уменьшена морфинными препаратами, может быть причиной полной утраты профессиональной и бытовой трудоспособности, она мешает сну больного;

IV балла — это сверхсильная боль, например, так называемая «простынная боль», при которой больной боится из-за возможного усиления боли накрыть сустав простыней.

Визуально-аналоговая шкала боли



Больному предлагают вспомнить по ощущениям самую сильную боль, которую он в течение жизни когда-либо испытал, например, после удара, падения, травмы, и принять интенсивность перенесенной боли за 10 см. Отсутствие боли — 0 см.

При наличии боли в суставе больной сравнивает ее с самой сильной в анамнезе и откладывает на сантиметровой шкале число сантиметров, соответствующее интенсивности этой боли.



Визуально-аналоговая шкала боли





Дифференциальная диагностика болей

Артрит	Остеортоз
Воспалительный характер боли	Механический характер боли
Постоянный характер боли - более выражена в начале движения после длительного периода обездвиживания и несколько облегчается по мере «разрабатывания» суставов	Боль при функциональной нагрузке на сустав (длительная ходьба, подъем по лестнице), быстро уменьшается или исчезает после прекращения движений
Отсутствие «стартовых болей»	«Стартовая боль» - возникает при первых движениях и затем быстро исчезает, из-за трения друг о друга суставных поверхностей
Боль беспокоит днем и ночью, усиливается к утру после длительного периода обездвиживания	Боль возникает в утренние часы в начале движений и усиливается в конце дня после длительной функциональной нагрузки. Может отмечаться тупая боль в суставах в ночное время в состоянии покоя.



Миалгия

Миалгия — боль в мышцах, которая характерна как для больных с заболеваниями суставов, так и при поражении мышечной ткани.

При жалобах на боли в мышцах необходимо выяснить их связь с:

- движениями,
- наличием мышечной слабости,
- отмечает ли сам больной уменьшение мышечной массы отдельных групп мышц (мышечную атрофию).

Оценка объема движений в суставах

Скованность в суставах

Скованность в суставах – не связанное с болью чувство затруднения в начале движений после длительного периода бездвиживания.

Скованность в суставах, чаще наиболее выраженная в утренние часы — **утренняя скованность**.

Продолжительность утренней скованности может быть различной — от нескольких минут до нескольких часов.

Больной жалуется, что ему трудно сделать первые движения во многих симметричных суставах, особенно в суставах пальцев рук.





Общая скованность

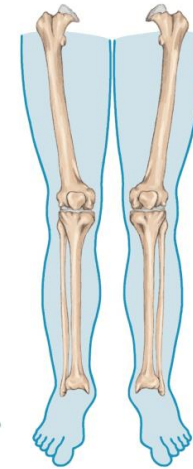
Общая скованность — симптом, отражающий состояние позвоночника.

Общая скованность может наблюдаться во всех отделах позвоночника или в его различных отделах — шейном, грудном, поясничном.

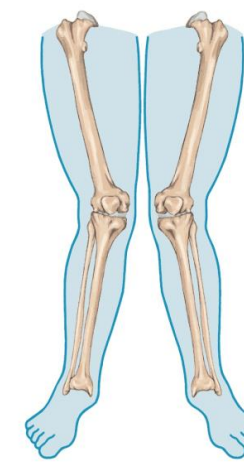


Другие жалобы

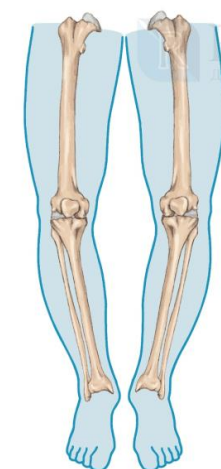
Изменение формы сустава, припухлость сустава, изменение цвета кожи над суставом, ограничение движений в суставах



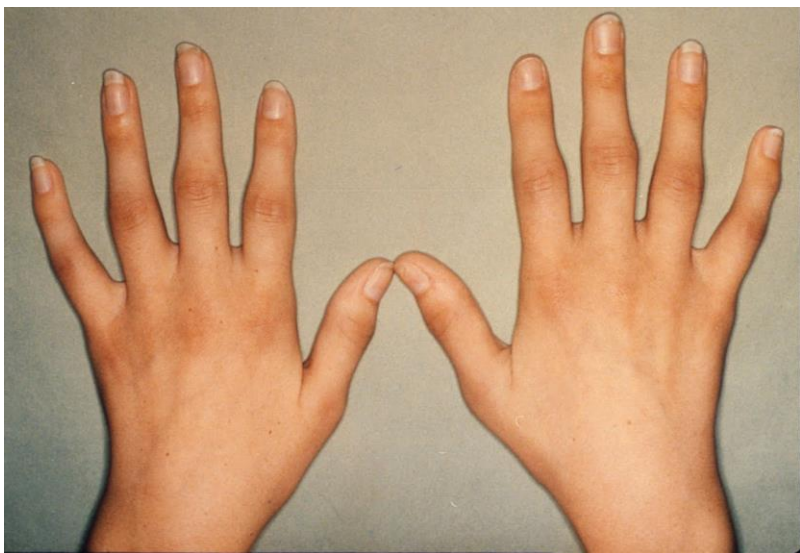
Коленные суставы без деформации



Вальгусная деформация коленных суставов



Варусная деформация коленных суставов



Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля



Другие жалобы

Хруст при движении суставов, часто сопровождаемый болью (характерно для остеоартроза)





Другие жалобы

Побеление или посинение кончиков пальцев после охлаждения, волнений, переутомления — встречаются при синдроме Рейно, характерном для системной склеродермии и некоторых других диффузных заболеваний соединительной ткани.



Анамнез и осмотр



Анамнез заболевания

- уточнить, в каком возрасте впервые появились артралгии или артриты,
- с чем было связано их возникновение (предшествующая носоглоточная, кишечная, мочеполовая инфекция, аллергия, вакцинация, психотравма),
- влияние физических факторов (инсоляция, переохлаждение, значительные физические нагрузки, вибрация, профессиональные вредности),
- наличие сопутствующей патологии (ожирение, остеопороз, сахарный диабет, тиреотоксикоз, лейкозы, злокачественные новообразования и др.),
- наличие в анамнезе больного травм, оперативных вмешательств.





Анамнез заболевания

- уточнить семейный анамнез и наследственность по заболеваниям опорно-двигательного аппарата,
- установить факторы, облегчающие и усиливающие болевой синдром.





Анамнез заболевания

Если больной уже длительно страдает заболеваниями суставов, необходимо уточнить характер течения болезни:

- частота рецидивов,
- сроки и характер изменения суставного синдрома,
- время появления первых деформаций в суставах,
- характер и эффективность предшествующей терапии (базисной и симптоматической),
- развитие осложнений или побочных эффектов на фоне проводимой терапии.



Анамнез заболевания

- какой сустав был поражен в дебюте заболевания, дальнейшая последовательность поражения суставов;
- когда возникает боль в покое или при движении, днем или ночью;
- острота начала заболевания (острое, подострое, хроническое течение);
- были ли признаки воспаления: общие (повышение температуры тела) и местные (покраснение кожных покровов над пораженным суставом, повышение локальной температуры, припухлость суставов, ограничение движений в суставах).



Осмотр

Исследование опорно-двигательного аппарата начинается с осмотра больного **в положении стоя, лежа, сидя и во время ходьбы.**

Важно оценить:

- осанку,
- характер походки,
- скорость ходьбы,
- наличие деформаций суставов, контрактур





Осмотр

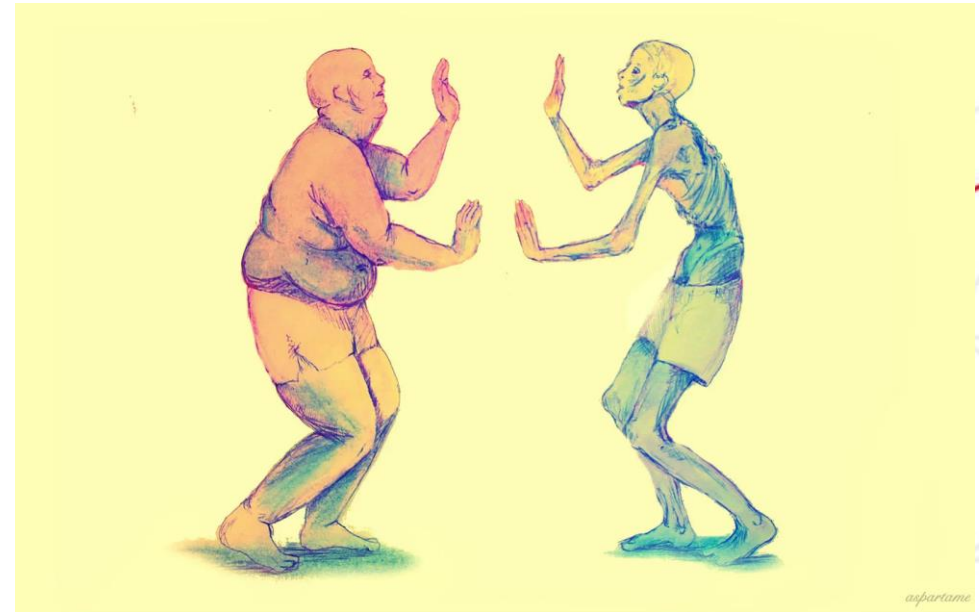
Если состояние больного не позволяет ему стоять, исследование проводят в положении сидя:

- осматривают больного спереди, с боков и сзади,
- сравнивают обе стороны тела,
- определяют симметричность расположения надплечий и гребней подвздошных костей, а также мышц конечностей и туловища.
- при осмотре позвоночного столба отмечают выраженность физиологических изгибов, наличие патологических искривлений (кифоза, сколиоза, горба),
- обращают внимание на форму суставов конечностей.

Осмотр

Обращаем внимание на избыток массы тела (при повышенном питании чаще наблюдается подагра и остеоартроз).

Напротив, при дефиците массы тела у больных чаще встречается синдром гипермобильности суставов.

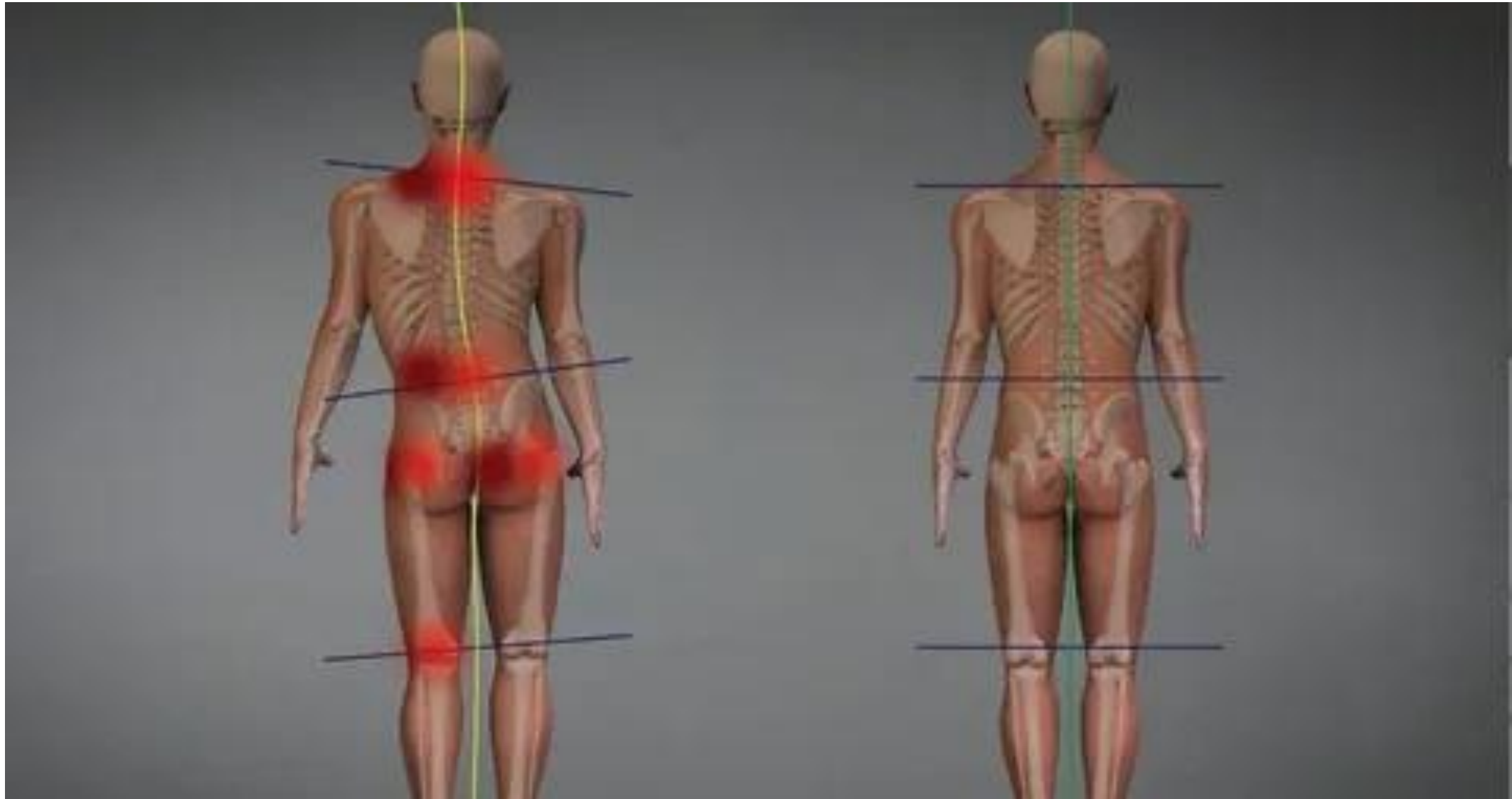




Осмотр

Уже при первом обращении к врачу у пациента можно выявить сколиоз, кифоз, перекос таза, деформацию суставов.





Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля



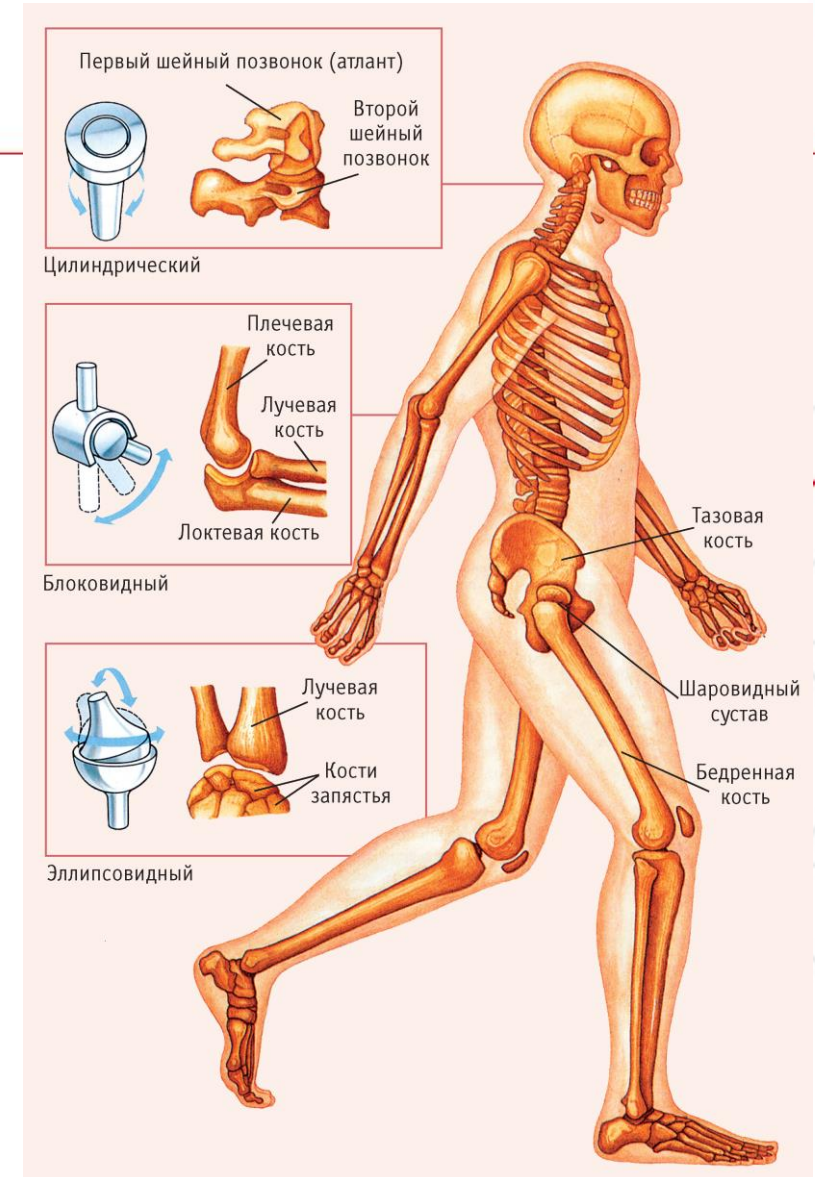
Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля

Осмотр

Осмотр суставов обычно начинают сверху вниз:

- височно-челюстные суставы,
- грудинно-ключичные суставы,
- суставы рук, туловища, ног,

Сравнивают пораженные суставы со здоровыми.





Осмотр

При осмотре суставов учитывают:

- положение конечности,
- изменение конфигурации и контуров суставов,
- цвет и тургор кожи над суставом,
- гиперемию,
- пигментацию,
- возможные сыпи, узелки, рубцы, атрофические процессы,
- склеротические изменения сухожилий, кожи,
- отек околосуставных тканей.



Осмотр



Затем приступают к детальному исследованию суставов путем осмотра и пальпации, а также определения двигательной функции.

Суставы верхних конечностей исследуют в положении больного стоя или сидя, а суставы нижних конечностей — в положении стоя и лежа.





Осмотр суставов

При осмотре суставов обращают внимание на:

- их положение,
- объем (размеры),
- контуры и форму,
- состояние покрывающей кожи, близлежащих мышц и вен.



Припухлость суставов

- равномерная и неравномерная.





Равномерная припухлость суставов

- острое течение заболевания,
- сглаженность контуров суставов, в частности, костных выступов и существующих в норме западений мягких тканей,
- увеличение сустава объеме,
- потеря нормальных очертаний, приобретение сферической (шаровидной) формы.
- кожа над суставом напряженная, блестящая.

Причиной чаще всего бывает значительный отек синовиальной оболочки и периартикулярных мягких тканей, а иногда — наличие выпота (экссудата) в суставной полости.



Неравномерная припухлость суставов (дефигурация)

- хроническое течение заболевания,
- сустав принимает веретенообразную форму,
- если одновременно с дефигурацией происходит атрофия мышц, прилегающих к пораженному суставу, последний по форме напоминает булаву



Ограниченная припухлость сустава

Ограниченная припухлость в области сустава, не соответствующая анатомическому расположению его полости, может быть вызвана кистой, гигромой, опухолью, но чаще — воспалительным поражением околосуставных мягких тканей, в частности, сухожилий (тендинит), сухожильных влагалищ или синовиальных сумок (бурсит).





Деформации суставов

Деформация - более грубые, стойкие изменения формы сустава.

Причинами деформации могут быть:

- а) выраженные костные разрастания (остеофиты);
- б) деструкция эпифизов костей вплоть до остеолиза с изменением конгруэнтности суставных поверхностей, вследствие чего происходит частичное или полное нарушение их контакта (соответственно подвывих или вывих сустава);
- в) сращение суставных поверхностей (анкилоз).





Деформации суставов



Девияция суставов

Девияция - отклонение от нормального расположения оси сустава.



Ульнарная девияция («плавник моржа»)



«Бутоньерка»



«Шея лебедя»



Гиперимия кожи

Гиперемия кожи над суставом выявляется при наличии в нем активных воспалительных изменений.





Пальпация суставов

Пальпация суставов позволяет выявить:

- гипертермию;
- болезненность (чувствительность);
- припухлость;
- скопление жидкости;
- наличие уплотнений и узелков в мягких тканях и увеличенных бурс;
- болезненность по ходу сухожилий и в местах их прикрепления к костям.



Пальпация жировой клетчатки

Пальпация жировой клетчатки в области сустава дает возможность обнаружить подкожные узелки и определить их свойства (количество, размеры, консистенцию, болезненность).

Причиной образования таких узелков чаще всего бывают РА (ревматоидные узелки) и подагра (тофусы).

Подкожные узелки лучше всего определяются над разгибательными поверхностями, плохо прикрытыми мягкими тканями: тыльной поверхностью кистей, локтями, областью ахиллова сухожилия у задней поверхности пятки.





Пальпация мышц

При пальпации прилегающих к суставу мышц можно отметить:

- уплотнения,
- болезненность,
- изменение мышечного тонуса, который при поражениях суставов повышен, а при патологии нервов, наоборот, снижен.





Аускультация суставов

Аускультация суставов имеет несколько меньшее значение, чем осмотр и пальпация.

Она проводится только во время движения сустава.

Фонендоскоп обычно устанавливают на уровне суставной щели и просят больного провести сгибание и разгибание в суставе.

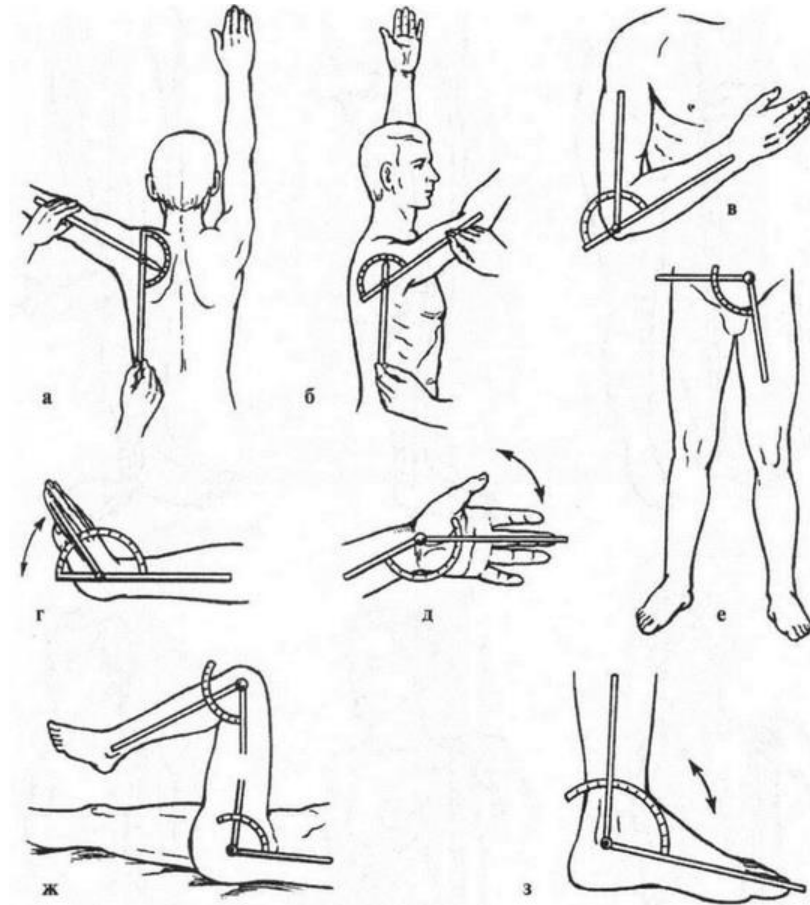
При этом определяют время появления шума и оценивают его продолжительность и характер.

В норме шумы не выслушиваются, однако при патологическом процессе в суставе выслушиваются шумы различного характера.



Исследование подвижности суставов

При исследовании подвижности сустава определяют объем активных и пассивных движений, а также наличие болевых ощущений при движениях.





Исследование подвижности суставов

Различают обратимое и необратимое ограничения подвижности суставов.

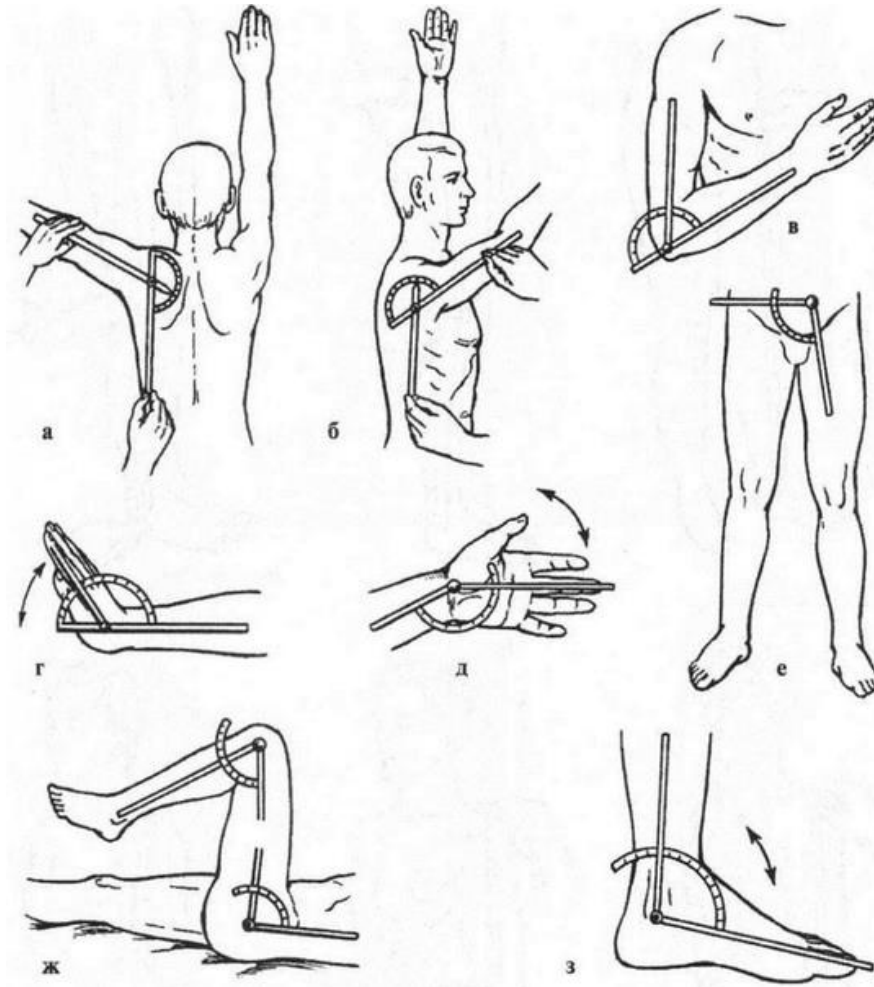
Обратимое ограничение обусловлено болью при воспалительном процессе в синовиальной оболочке и периартикулярных тканях, наличием суставного выпота, мышечным напряжением. При этом ограничение подвижности может ослабевать после повторных движений в пораженном суставе.

Необратимое ограничение движений в суставе вызывают внутри- и внесуставные причины.

Анкилоз — отсутствие движений в суставах вследствие сращения суставных концов костей и заполнения суставной щели фиброзной или костной тканью — соответственно фиброзный и костный анкилозы.



Исследование подвижности суставов





Вопросы по пройденной теме лекции



Проверка знаний

Подготовьте телефоны, направьте на q-код, переходите на задания





Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить конспект лекции





Список литературы

Основная литература:

- 1. Пропедевтика внутренних болезней. Гребенев А. Л., 6-е изд. М., 2015.
- 2. Пропедевтика внутренних болезней. Мухин Н.А., Моисеев В.С., изд. дом ГЕОТАР-МЕД. М., 2017.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней вопросы, ситуационные задачи, ответы. Учебное пособие. Ростов-на-Дону. «Феникс». 2023.



Спасибо за внимание!



Кафедра внутренних болезней | дисциплина проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля