Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00439&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00439. Клінічна діагностика запалення суглобів у дорослих

Автор: Riitta Luosujärvi
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen
Дата останнього оновлення: 2017-05-12

Основні положення

- Перед початком клінічного обстеження суглобів розпитайте про наявність основних захворювань (таких як подагра, інші ревматичні захворювання, інфекції).
- У гострих ситуаціях у першу чергу обстежуйте суглоби, з боку яких виникає більшість симптомів.
- Обстеження суглобів проводьте обома руками.
- Щоб перевірити на випіт, спробуйте "доїти" синовіальну рідину, натиснувши дбайливо і м'яко на різні сторони суглоба, а іншою рукою, пальпуючи область на протилежній стороні для виявлення переміщення рідини.
- Для діагностики запального процесу і обстеження синовіальної сумки глибоко розташованих суглобів (кульшових, плечових) використовують УЗД.
- Далі проведіть обстеження всіх суглобів пацієнта і загальний клінічний огляд.
- Див. також статті Клінічне обстеження пацієнтів із запаленням суглобів на первинній медичній допомозі [настанова 00438|Клінічне обстеження паці…] і Пацієнти з запаленням суглобів: типові симптоми та ознаки [настанова 00440|Специфічні ознаки і симп…].

Артрит

- Діагноз артриту завжди повинен базуватися на клінічному обстеженні: відсутність клінічних ознак виключає діагноз запалення суглоба.
- Відповідно до Американської Колегії Ревматологів (ACR) артрит — це набряклість чи обмеження обсягу рухів в суглобі, що супроводжуються підвищенням температури шкіри над ним, чутливістю або болем при рухах.
- За підозри на запальний процес в суглобі під час клінічного огляду завжди обстежують шкіру і нігті (зображення [зображення 01286|Psoriatic nail changes a…]).

Температура шкіри

- Тильною стороною пальців лікар обережно, без натискання перевіряє температуру шкіри над ураженим суглобом і порівнює її з температурою шкіри над симетричним суглобом на протилежному боці.
- Асиметричний артрит колінних, гомілковостопних, ліктьових і променево-зап'ясткових суглобів майже завжди супроводжується різницею температур шкіри над ними.

Пальці кистей

- Розмістіть кисті пацієнта в розслабленому стані, наприклад, на подушку. Спочатку поверніть кисті в обидва боки, без пальпації та порівняйте знахідки з протилежною рукою. Часто вже на цьому етапі вдається виявити аномальні зміни кольору і випинання в ділянці суглобів і сухожиль.
- Потім попросіть пацієнта зігнути пальці так, щоб їх кінчики торкнулися п'ястно-фалангових суглобів з боку долоні (подушечок долоні). Недостатнє згинання будь-якого пальця часто обумовлено набряком суглоба або, ще частіше, сухожилля.
- Потім перевіряють згинання всіх пальців (одного за одним) в проксимальних міжфалангових і дистальних міжфалангових суглобах, при цьому п'ястно-фалангові суглоби повинні бути розігнуті.

- У нормі кінчики пальців торкаються подушечок долоні (зображення [зображення 01327|Testing for deficient fi…]).
- Недостатнє згинання може бути обумовлене змінами кісткової тканини, навіть за відсутності видимого набряку.
- Недостатнє згинання часто обумовлено теносиновітом.
- Покладіть всі свої пальці або лише великий палець впоперек долоні пацієнта на рівні п’ястно-фалангових суглобів, і попросіть пацієнта одночасно зігнути всі пальці; ви зможете з легкістю виявити потовщення сухожиль, вузлики в них і навіть переміщення рідини.
- Веретеноподібний, м'який, теплий на дотик, "блискучий" набряк проксимальних міжфалангових суглобів є практично абсолютною ознакою ревматоїдного артриту (зображення [зображення 01356|Rheumatoid arthritis in …]).

П’ястно-фалангові суглоби

- Набряк п’ястно-фалангових суглобів виглядає як випуклість навколо суглобів з тильної сторони кисті, частково у верхніх заглибинах суглобів, і відчувається як пружна набряклість між суглобами при пальпації.
- Біль виникає при згинанні пальців.
- Стискання кисті з боків над суглобами, як при рукостисканні, мимоволі викликає у пацієнта біль.
- Обмеження рухів можна виявити при згинанні у суглобах (у нормі згинання 90°).
- Запалення п'ястно-фалангових суглобів є типовим симптомом ревматоїдного артриту.

Променево-зап’ясткові суглоби

- Набряк локалізується на тильній поверхні суглобової щілини; він є поверхневим, іноді присутня флуктуація. Тримач сухожилків, що оточує суглоб, часто є найтовстішою структурою. У цьому місці легко аспірувати синовіальну рідину.
- Спочатку стає обмеженим тильне згинання (у нормі не менше 70°) (зображення [зображення 00923|Test for restriction of …]). Рідину і набряк капсули найлегше виявити при тильному згинанні максимальної амплітуди.

Ліктьові суглоби

- Набряк ліктьового суглоба можна побачити з боків від ліктьового відростка і відчути як випуклість на латеральній борозні. У цій ділянці ліктьового суглоба у нормі є "ямочка". Випуклість цієї ямки переконливо свідчить на користь набряку суглоба.
- При ураженні суглоба першочергово обмежується його розгинання.

Плечові суглоби

- Клінічне обстеження плечового суглоба потрібно проводити долонями і пальцями обох рук. Розмістіть руки позаду і попереду плечового суглоба, який перебуває у фізіологічному положенні.
- Спробуйте змістити синовіальну рідину м'яким рухом в напрямку іншої руки, а потім в протилежному напрямку, не використовуючи кінчики пальців.
- За наявності рідини у порожнині суглоба Ви відчуєте її переміщення і рух суглобової капсули долонею іншої руки. Якщо Ви не відчуваєте це переміщення, кількість синовіальної рідини, ймовірно, не збільшена.
- У таким же спосіб можна виявити набряк суглобової сумки.
- Тим не менше, для повного обстеження плечового суглоба по можливості потрібно використовувати УЗД.
- Перевірте ротацію у плечових суглобах. Див. також статтю Обстеження плечового суглоба [настанова 00404|Огляд плечового суглоба] > Клінічне обстеження.

Плесно-фалангові суглоби і пальці стопи

- Як і при обстеженні кистей, найкраще розмістити обидві стопи пацієнта (без шкарпеток чи взуття) перед собою для одночасного огляду. Спочатку огляньте і порівняйте обидві стопи і щиколотки.
- Асиметричне сосископодібне потовщення пальців ніг можна виявити під час огляду, при порівнянні обох стоп.
- Біль у плесно-фалангових суглобах можна виявити шляхом натискання на підйом склепіння стопи одночасно з обох сторін або шляхом сильного згинання пальців у тильну і підошвову сторону.

- Навіть незначне збільшення кількості синовіальної рідини в плесно-фаланговому суглобі підніме пальця вгору.
- Хоча набряклість суглобової щілини виявити складно, її можна відчути між кінчиками пальців обох рук, злегка натискаючи на суглобову рідину і потовщену суглобову капсулу. Пам'ятайте, що натискання має відбуватися без участі нігтів.

Гомілковостопні суглоби

- Спочатку порівняйте обидва суглоби для виявлення візуальної асиметрії.
- Набряк часто спостерігається навколо кісточок і, якщо дивитися ззаду, по обидва боки від ахіллового сухожилля, але також безпосередньо над суглобом.
- Потім перевірте пасивне тильне і підошвове згинання у гомілковостопному суглобі.
- Захопіть п'яткову кістку однією рукою і, притиснувши долонь до п'яти, іншою рукою виконайте інверсію та еверсію стопи для перевірки підтаранного суглоба та виявлення візуальної асиметрії.
- Пацієнти часто повідомляють про біль у суглобах при обертальних рухах.
- Див. також статтю про біль у гомілковостопному суглобі і стопі у дорослих [настанова 00422|Хондромаляція надколінни…].

Колінні суглоби

- Для полегшення обстеження колінного суглоба, особливо при наявності болю і набряку підкладіть під коліно опору, наприклад, медичний (ниркоподібний) лоток. Це дозволить пацієнту розслабити уражене коліно.
- Запалення колінного суглоба зазвичай супроводжується випотом у порожнину суглоба.
- Масивний випіт викликає супрапателярне випинання.
- Невеликий випіт можна діагностувати, "витискаючи" рідину з ділянки над надколінником легкими рухами пальців (не нігтями) або долонею. Таким чином, можна відчути переміщення рідини з обох боків від надколінника великим та вказівним пальцем іншої руки (зображення [зображення 01328|Testing for hydrops of t…]).

- Найбільш чутливою ознакою випоту є "симптом випинання".
    - Лівою рукою “витисніть” рідину з ділянки над надколінником.
    - Помістіть іншу руку на горбистість великогомілкової кістки, підтримуючи колінну чашечку бічною стороною вказівного пальця і помістіть великі пальці поруч один з одним на іншій стороні колінної чашечки.
    - Спочатку зігнутими пальцями “витисніть” рідину з медіального боку коліна.
    - Потім великими пальцями натисніть на латеральну сторону коліна; рідина буде переміщуватись в протилежний бік колінної чашечки, де її можна бачити як випуклість.
- Не забудьте пальпувати жирову подушку Гоффа в ямці між надколінником і великогомілковою кісткою і сумку гусячої лапки між великогомілковою кісткою і місцем прикріплення м'язів задньої поверхні стегна.
- Перш ніж оцінювати будь-які обмеження розгинання, заберіть опору з-під коліна. Потім оцініть розгинання коліна, підтримуючи ноги пацієнта за п'яти у положенні лежачи на спині, і оцініть згинання коліна, згинаючи його так, щоб п'ята рухалася до сідниць.
- Пропальпуйте задню поверхню коліна (з метою виявлення кісти Бейкера; див. [настанова 00427|Кіста Бейкера]).
- Ультразвукове дослідження допоможе у встановленні правильного діагнозу при оцінці різних колінних структур.
- Див. також статтю про біль у колінах [настанова 00421|Біль у коліні].

Кульшові суглоби

- Ультразвукове дослідження є досить важливим в діагностиці артриту кульшових суглобів, але спочатку їх потрібно обстежити клінічно, як описано нижче.
- Перевірте ротацію у кульшових суглобах у положенні пацієнта на спині із зігнутими на 90 градусів кульшовими та колінними суглобами (зображення [зображення 01005|Hip rotation test]). Якщо наявне запалення кульшових суглобів:
    - внутрішня ротація зазвичай обмежена, асиметрична і болісна
    - є біль у пахвинній ділянці, не по зовнішній поверхні стегна (трохантерний бурсит!) чи у сідницях (сакроіліальні суглоби)

    - пацієнти часто повідомляють, що біль найбільш виражений вночі.
- Виявлення обмеження розгинання у кульшових суглобах
    - У положенні пацієнта лежачи на спині максимально зігніть один кульшовий суглоб, завдяки чому випрямиться лордоз поперекового відділу хребта.
    - За наявності обмеження розгинання протилежного кульшового суглоба, стегно з цього боку піднімається, а кут між стегном і кушеткою вказує на ступінь обмеження розгинання.

Сакроіліальні суглоби (СІС)

- Запальний біль у СІС зазвичай виникає рано-вранці і зменшується при рухах.
- У положенні пацієнта лежачи на животі натисніть долонею випрямленої руки (допомагаючи іншою рукою) на крижову кістку в напрямку до кушетки. Тест вважається позитивним, якщо пацієнт повідомляє про біль у ділянці СІС.
- Крім того, біль у СІС можна виявити, попросивши пацієнта лягти набік, і тоді притиснути таз з одного боку та одночасно зігнути гребені клубових кісток вперед, щоб зблизити передні верхні клубові ості: біль, що походить від СІС, іррадіює в напрямку до сідниць.
- Підстрибування на одній нозі є хорошим тестом для виявлення сакроілііту (пацієнт не може підстрибувати на нозі з ураженої сторони).
- Під час FABER-тесту СІС (тест Патрика, зображення [зображення 00922|Patrick's test]), і обстеження пацієнтів з болем в нижній частині спини пацієнт, лежачи на спині, згинає коліно з боку ураження і кладе щиколотку на коліно протилежної витягнутої ноги; потім лікар натискає на зігнуте коліно у нарямку до кушетки. У пацієнта з сакроілііїтом тест провокує біль у сідницях.
- Діагностування спондилоартропатій: див. [настанова 00443|Анкілозивний спондиліт т…]

Настанови

- Настанова 00438. Клінічне обстеження пацієнтів із запаленням суглобів на етапі первинної медичної допомоги.
- Настанова 00440. Специфічні ознаки і симптоми у пацієнтів(-ок) із запальними захворюваннями суглобів.
- Настанова 00404. Огляд плечового суглоба.
- Настанова 00422. Хондромаляція надколінника.
- Настанова 00427. Кіста Бейкера.
- Настанова 00421. Біль у коліні.
- Настанова 00443. Анкілозивний спондиліт та аксіальний спондилоартрит.

Зображення

- Зображення 01286. Psoriatic nail changes and psoriatic arthritis.

Автори та власники авторських прав: Raimo Suhonen Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01327. Testing for deficient fisting of the fingers.

Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01356. Rheumatoid arthritis in the hand.

Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

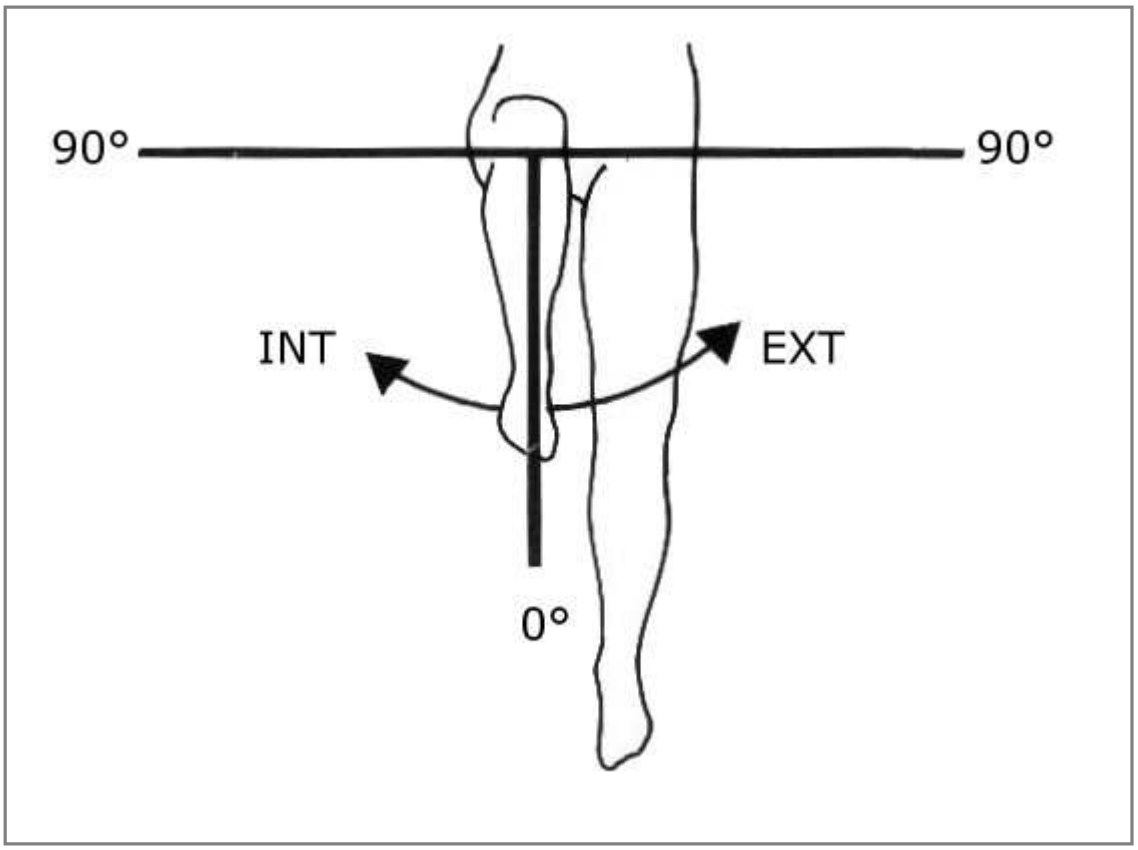
- Зображення 00923. Test for restriction of motion in the wrists.

Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01328. Testing for hydrops of the knee.

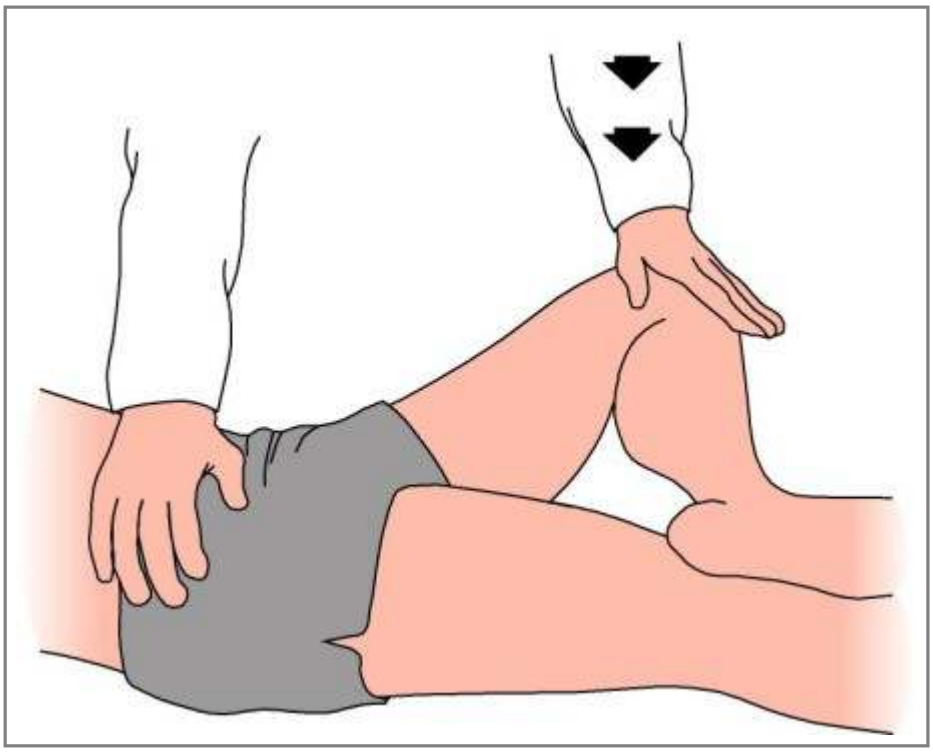
Автори та власники авторських прав: Ilkka Kunnamo Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 01005. Hip rotation test.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

- Зображення 00922. Patrick's test.



Автори та власники авторських прав:

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00439 Ключ сортування: 021.002 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-05-12

Автор(и): Riitta Luosujärvi Автор(и) попередніх версій статті: Ilkka Kunnamo Редактор(и): Anna Kattainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Internal medicine Rheumatology Physical medicine

Ключові слова індексу
mesh: Hydrarthrosis mesh: joints, clinical examination mesh: restriction of extension mesh: impaired joint mobility
mesh: Sacroiliac Joint mesh: Hip Joint mesh: Gaenslen's test mesh: joint swelling mesh: Arthralgia mesh: Knee Joint
mesh: Arthritis mesh: Finger Joint speciality: Internal medicine icpc-2: L20 icpc-2: L31 icpc-2: L88 icpc-2: L99
speciality: Physical medicine speciality: Rheumatology