

PROBLEM SOLVING IN RHEUMATOLOGY

Kevin Pile, MB ChB, MD, FRACP
Conjoint Professor of Medicine,
University of Western Sydney,
New South Wales, Australia

**Lee Kennedy, BSc, MB ChB, MD, PhD, FRCP,
FRCPE, FRACP**
Professor of Medicine,
School of Medicine, Department of Medicine,
James Cook University, Queensland, Australia

CLINICAL PUBLISHING
OXFORD

Кевин Пайл, Ли Кеннеди

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ В РЕВМАТОЛОГИИ

ПРОБЛЕМНЫЙ ПОДХОД

Перевод с английского под редакцией
проф. Н.А. Шостак



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2011

УДК 616-002.77-07-08(035.3)
ББК 55.5я81
П12

Пайл К., Кеннеди Л.
П12 Диагностика и лечение в ревматологии. Проблемный подход / Кевин Пайл, Ли Кеннеди ; пер. с англ. под ред. Н. А. Шостак. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.— 368 с.

ISBN 978-5-9704-1827-7

В руководстве рассмотрены типичные вопросы, возникающие при лечении пациентов с ревматическими заболеваниями. Представлены важнейшие направления в ревматологии, затрагивающие ведение больных с ревматоидным артритом, фибромиалгическим синдромом, синдромом запястного канала, аутоиммунными заболеваниями и их сосудистыми осложнениями, остеопорозом, инфекционными болезнями. Внимание уделяется также проблеме протезирования суставов и вопросам питания. Приводятся новые методы лечения ревматических заболеваний, а также последние достижения научных исследований. Руководство предназначено для врачей-терапевтов и ревматологов.

УДК 616-002.77-07-08(035.3)
ББК 55.5я81

Настоящее издание представляет собой перевод с английского оригинального издания «Problem Solving in Rheumatology» by Kevin Pile and Lee Kennedy by Clinical Publishing. All Rights Reserved.

Authorised translation from the English language edition published by Clinical Publishing, an imprint of Atlas Medical Publishing Limited.

ISBN 978-5-9704-1827-7

© Atlas Medical Publishing Ltd., 2008
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа»,
перевод на русский язык, 2011

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие к изданию на русском языке.....	7
Список сокращений и условных обозначений.....	8
Часть 1. Общая ревматология и ревматизм мягких тканей.....	11
Глава 1. Впервые возникшие боли в суставах	13
Глава 2. Внезапно опухший/горячий сустав	19
Глава 3. Боли в плече — мышечная капсула плечевого сустава (вращающая манжета плеча) и синдром «замороженного плеча»	25
Глава 4. «Локоть теннисиста» и «локоть игрока в гольф»	34
Глава 5. Синдром запястного канала и другие туннельные невропатии	38
Глава 6. Фибромиалгический синдром	45
Глава 7. Подошвенный фасцит	52
Часть 2. Остеоартроз.....	59
Глава 8. Причины и профилактика	61
Глава 9. Немедикаментозное лечение	67
Глава 10. Лекарственная терапия	73
Глава 11. Нестероидные противовоспалительные средства: побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта и их профилактика.....	78
Глава 12. Нестероидные противовоспалительные средства: осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы	85
Глава 13. Протезирование суставов.....	91
Часть 3. Ревматоидный артрит.....	97
Глава 14. Причины возникновения.....	99
Глава 15. Лабораторные исследования и методы визуализации	105
Глава 16. Тактика ведения ревматоидного артрита с начала заболевания.....	111
Глава 17. Оценка ответа на лечение	117
Глава 18. Беременность и ревматоидный артрит	124
Глава 19. Диета и ревматоидный артрит	130
Глава 20. Полиартрит у пациентов пожилого возраста	137
Часть 4. Системная красная волчанка, синдром Шегрена и склеродермия.....	143
Глава 21. Антинуклеарный фактор.....	145
Глава 22. Факторы риска и диагностика системной красной волчанки	152
Глава 23. Наблюдение и ведение пациентов с системной красной волчанкой.....	160
Глава 24. Синдром Шегрена	169
Глава 25. Феномен Рейно	176
Глава 26. Диагностика и лечение склеродермии	182
Глава 27. Иммуносупрессивные препараты	191

Часть 5. Васкулит как синдром.....	197
Глава 28. Васкулит	199
Глава 29. Гигантоклеточный артериит и ревматическая полимиалгия	206
Глава 30. Синдром Бехчета.....	213
Часть 6. Боли в спине и специфические заболевания суставов	217
Глава 31. Острая боль в спине	219
Глава 32. Хроническая боль в спине	225
Глава 33. Псориатический артрит	229
Глава 34. Бессимптомная гиперурикемия	235
Глава 35. Подагра: острый приступ и его последствия	241
Глава 36. Псевдоподагра: обследование и тактика ведения пациента	248
Глава 37. Инфекционные заболевания суставов и костей.....	253
Глава 38. Вирусный артрит.....	260
Глава 39. Ревматические осложнения сахарного диабета	267
Часть 7. Заболевания костей.....	273
Глава 40. Остеопороз – профилактика и образ жизни.....	275
Глава 41. Бисфосфонаты при остеопорозе: какой лекарственный препарат и когда?	281
Глава 42. Остеопороз: лекарственные препараты, не относящиеся к бисфосфонатам.....	287
Глава 43. Остеопороз у мужчин	294
Глава 44. Остеопороз, вызванный глюкокортикоидами	300
Глава 45. Болезнь Педжета (костей)	305
Глава 46. Костные осложнения при заболеваниях почек.....	311
Часть 8. Заболевания мышц.....	319
Глава 47. Стероидная миопатия.....	321
Глава 48. Миопатии воспалительного генеза.....	330
Глава 49. Мышечные осложнения при лечении статинами	336
Предметный указатель.....	343

ПРЕДИСЛОВИЕ К ИЗДАНИЮ НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ

Предлагаемое руководство посвящено одной из актуальных проблем внутренней медицины — болезням опорно-двигательного аппарата и соединительной ткани. Ревматические заболевания широко распространены, имеют большое социально-экономическое значение в связи с тем, что поражают лиц молодого и среднего трудоспособного возраста, вызывая их раннюю инвалидизацию. Знаменательно, что выход руководства совпадает с окончанием костно-мышечной декады, объявленной ВОЗ в 2001 г. Руководство знакомит с последними достижениями в области практической ревматологии. Отличительной чертой книги является использование проблемного подхода в рассмотрении вопросов диагностики и лечения ревматических заболеваний. Руководство предназначено не только для врачей амбулаторно-поликлинического звена, но и для широкого круга специалистов в различных областях внутренней медицины (ревматология, неврология, ортопедия, травматология и др.).

Заслуженный врач РФ,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая кафедрой факультетской
терапии РГМУ



Н.А. Шостак

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- ∅ — лекарственное средство не зарегистрировано в Российской Федерации
⊗ — лекарственное средство в России аннулировано, т.е. исключено из официального Реестра лекарственных средств
♦ — торговое название лекарственного средства
- Аг — антиген, антигены
АД — артериальное давление
АДФ — аденозиндифосфат
АМФ — аденозинмонофосфат
АНАТ — антинуклеарные антитела
АНЦА — антинейтрофильные цитоплазматические антитела
АПФ — ангиотензинпревращающий фермент
АС — анкилозирующий спондилит
АТ — антитело, антитела
АТФ — аденозинтрифосфат
БПРП — базисные противоревматические препараты
ВИЧ — вирус иммунодефицита человека
ГЗТ — гормональная заместительная терапия
ГКА — гигантоклеточный артериит
ДИ — доверительный интервал
ДК — дендритные клетки
ДМ — дерматомиозит
ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота
ДПФК — дигидрат пирофосфата кальция
дсДНК — двуспиральная дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
ИЛ — интерлейкин
ИФН — интерферон
КАК — клинический анализ крови
КТ — компьютерная томография
ЛВ — лекарственная волчанка
ЛПВП — липопротеины высокой плотности
ЛПНП — липопротеины низкой плотности
МЕ — международная единица
МК — мочевиная кислота
ММП — матриксная металлопротеиназа
МПКТ — минеральная плотность костной ткани
МРТ — магнитно-резонансная томография
НПВС — нестероидные противовоспалительные средства
ОА — остеоартроз
ОР — относительный риск

- п-АНЦА – перинуклеарные антинейтрофильные цитоплазматические антитела
ПМ – полимиозит
ПсА – псориатический артрит
ПТГ – паратиреоидный гормон, паратгормон
ПФ – подошвенный фасцит
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РА – ревматоидный артрит
РКИ – рандомизированное контролируемое исследование
РНК – рибонуклеиновая кислота
РНП (RNP) – рибонуклеопротеин
РП – ревматическая полимиалгия
РФ – ревматоидный фактор
СЗК – синдром запястного канала
СКВ – системная красная волчанка
СКФ – скорость клубочковой фильтрации
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
СПГГ – связывающий половые гормоны глобулин
СРБ – С-реактивный белок
СШ – синдром Шегрена
тРНК – транспортная рибонуклеиновая кислота
Тх – Т-хелперы
УЗИ – ультразвуковое исследование
ФМС – фибромиалгический синдром
ФНО – фактор некроза опухоли
ц-АНЦА – цитоплазматические антитела к цитоплазме нейтрофилов
цГМФ – циклический гуанозинмонофосфат
ЦНС – центральная нервная система
ЦОГ – циклооксигеназа
ЦЦП – циклический цитруллинированный пептид
ЩФ – щелочная фосфатаза
ЭМГ – электромиография
ACR – American College of Rheumatology (Американская коллегия ревматологов)
CREST – кальциноз, феномен Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
DEXA – двухэнергетическая рентгеновская абсорбциометрия
EGF – эпидермальный фактор роста
ELISA – иммуноферментный анализ
FGF – фактор роста фибробластов
HLA – лейкоцитарные антигены главного комплекса гистосовместимости человека
Ig – иммуноглобулин
IGF-1 – инсулиноподобный фактор роста 1
NF-κB – ядерный фактор κB
PDGF – тромбоцитарный фактор роста
RANK – рецепторный активатор ядерного фактора κB

10 • Список сокращений и условных обозначений

RANKL – лиганд рецепторного активатора ядерного фактора κB

Sm – антиген Смита

TGF- β – трансформирующий фактор роста β

TLR – Toll-подобный рецептор

VEGF – фактор роста сосудистого эндотелия

Часть 1

Общая ревматология и ревматизм мягких тканей

1. Впервые возникшие боли в суставах	13
2. Внезапно опухший/горячий сустав.....	19
3. Боли в плече — мышечная капсула плечевого сустава (вращающая манжета плеча) и синдром «замороженного плеча»	25
4. «Локоть теннисиста» и «локоть игрока в гольф»	34
5. Синдром запястного канала и другие туннельные невропатии.....	38
6. Фибромиалгический синдром	45
7. Подошвенный фасцит	52

Глава 1

Впервые возникшие боли в суставах



Клинический пример

Туристического гида 32-летнюю Джун в течение 8 нед беспокоят болезненность, скованность в руках и затруднения при ходьбе по утрам. Обычно симптомы длятся 90 мин. На протяжении последних 6 нед она принимает диклофенак в дозе 50 мг 2 раза в сутки; эффект препарата умеренный. У ее матери ревматоидный артрит (РА), по поводу которого она принимает метотрексат.

- Какие дополнительные данные анамнеза помогут поставить диагноз?
- Какое значение имеет ее семейный анамнез?
- Какие виды исследований будут особенно важны?
- Какие исследования следует провести?



Общие сведения

Анамнез

Получение полного анамнеза заболевания у Джун как первый шаг к проведению осмотра и исследований поможет значительно сузить круг первичной дифференциальной диагностики. Вопросы, допускающие разные ответы, помогающие пациенту рассказать о заболевании, начиная с первоначальных симптомов, раскроют хронологию симптомов и тип их прогрессирования. Осторожные подсказки к концу консультации можно дополнить специфическими вопросами. По мере прослушивания анамнеза можно оценить влияние симптомов на жизнь человека и членов его семьи, работу и свободное время. Можно узнать следующее.

- Связаны ли симптомы с поражением опорно-двигательного аппарата?
- Был ли определенный провоцирующий или обостряющий фактор?
- Какими были характер или последовательность симптомов?
- Есть ли признаки системного или воспалительного заболевания?
- Помогает ли что-нибудь пациенту справиться с проблемой?

Боль и потеря функции относят к основным симптомам, но не всегда они существуют одновременно. Люди отличаются по тому, как они описывают свою боль, ее интенсивность и влияние; пациенты расскажут о том, когда началось

заболевание и где. Локализуется ли эта боль в суставе, в смежных с суставом областях, таких как сухожилие, связка или суставная сумка, или боль локализуется в кости? Какова природа боли; когда она появляется и как на нее влияет движение? Злокачественная боль в кости обычно тупая, ноющая, наблюдается в ночное время или во время отдыха. Схожие симптомы могут встречаться при болезни Педжета или при переломе. Дифференциальные признаки суставной боли воспалительного и невоспалительного/механического генеза объединены в табл. 1-1.

Таблица 1-1. Дифференциальные признаки суставной боли

Боль воспалительного характера	Боль невоспалительного/механического генеза
Боль и скованность преобладают в утренние часы и в конце дня. Скованность более 30 мин. Выраженность симптомов уменьшается при движениях. Боль не стихает в покое. Отграниченная эритема, отек, болезненность. Системные проявления: усталость, снижение массы тела	Скованность в суставах непродолжительная. Боль усиливается при движениях. Боль уменьшается в покое

Локализация боли требует уточнения: возобновляются ли симптомы при касании к этой области или движении в этой области, иррадирует ли боль из другого места? Отраженная боль возникает, когда сенсорное восприятие формирует ноцицептивный импульс от склеротома или миотома пораженной структуры к соответствующему дерматому. В табл. 1-2 указаны типичные локализации отраженной боли.

Таблица 1-2. Типичные локализации отраженной боли

Область испытываемой боли	Происхождение боли
Плечо	Шейный отдел позвоночника
Двуглавая мышца плеча и латеральная поверхность плеча	Плечевой сустав и вращающая манжета плеча
Паховая область, внутренняя поверхность колена	Тазобедренный сустав
Наружная поверхность бедра, ягодицы	Вертельная сумка

Появление симптомов после травмы свидетельствует о механическом разрыве сустава, окружающей суставной капсулы и связок или о переломе. Менее очевидными провоцирующими факторами служат инфекционные заболевания (табл. 1-3), вакцинации (против краснухи) и недавнее путешествие. Тактичный подход необходим при получении информации о симптомах со стороны мочеполовой системы или данных анамнеза о новом половом партнере, потому что для пациента с артритом непонятно, почему врач задает ему такие вопросы.