

Суставной Синдром При Хронических Воспалительных И Дистрофических Заболеваниях Суставов

Комила Рустамовна Абдушукурова¹, Камола Акромовна Исламова², Ибрагим Амруллаевич Ахмедов³, Насиба Абдурасуловна Хамраева⁴

Введение: Выраженность воспалительных изменений, степень деструкции и утраты движения в суставах у больных с воспалительными и дистрофическими заболеваниями суставов является основным прогностическим фактором тяжести заболевания. Однако, клиническая картина суставного синдрома при этих заболеваниях характеризуется полиморфизмом, что является одной из частых причин диагностических ошибок (1; 2; 3). Поэтому, программа обследования больноу с поражением суставов наряду с общепринятыми методами обследования, должна включать и объективные количественные показатели, позволяющие оценить функциональные возможности суставов и опорно двигательного аппарата в целом.

Цель работы: Изучение особенностей суставного синдрома и количественных объективных показателей у больных воспалительными и дистрофическими заболеваниями суставов.

Материалы и методы исследования: Под наблюдением находились 330 больных (табл.1): 135 - с ревматоидным артритом (РА), 68 - с остеоартрозом (ОА), 58 - с реактивными артритами (РеА), 31 - с подагрическим артритом (ПА), 23 - с анкилозирующим спондилоартритом (АС), 15 - псориатическим артритом (ПсА). Диагноз РА был установлен по критериям Американской ревматологической ассоциации (1997), ОА, ПсА, РеА - Института ревматологии РАМН (1989, 1999), АС и ПА - по Римским критериям (1977). При установлении и формулировке диагноза учитывались рекомендации по номенклатуре и классификации заболеваний, предложенные Институтом ревматологии РАМН (1999) (1; 2; 3).

Заболевания:	Пол больных:		Возраст больных	Продолжительность заболевания
	Муж.	Жен.		
РА	44	91	41,9±3,9	6,4±0,5
ОА	23	45	53,6±3,6	6,0±0,3
РеА	33	25	26,2±0,9	0,3±0,02
ПА	26	5	50,6±1,6	9,4±1,7
АС	17	6	37,1 ±1,9	5,5±1,1
ПсА	11	4	44,2±3,2	3.2±0,2 1

Среди больных РА и ОА преобладали лица женского пола, а среди больных РеА, ПсА, ПА и АС - мужского пола. Среди всех больных женщины составили 53,2%, мужчины - 46,8%. В возрасте до 30 лет было 26,2%, 31-50 лет - 41,0%, свыше 50 лет - 32,8% больных. Реактивные артриты наиболее часто были диагностированы у лиц молодого возраста, РА и АС - среднего возраста, ОА, ПсА - старшего возраста. ПА выявлялся у лиц среднего и старшего возраста в одинаковой степени.

У 32,8% больных давность заболевания составила до 1 года, у 24,1% - 1-5 лет и у 43,2% - свыше 5 лет. При РеА у большинства больных (61,11%) давность заболевания была от 15 дней до

3 месяцев, а среди других больных преобладали больные с продолжительностью заболевания свыше 5 лет.

Обследование больных проводилось с использованием общепринятых клинических, биохимиче-

¹ Старший преподаватель, Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан

^{2,3} Ассистент, PhD. Самаркандский государственный медицинский университет. Самарканд, Узбекистан

⁴ Ассистент, PhD. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан



ских. лабораторных и инструментальных методов. Из количественных показателей суставного синдрома определялись: индекс боли (в баллах), продолжительность утренней скованности (в минутах), суставной индекс (в баллах), тест П.Ли (в баллах) и манипуляционная способность кистей (к баллах).

Результаты исследования и их обсуждение: Полученные результаты показали, что при РА патологический процесс чаще вовлекаются проксимальные межфаланговые, пястно-фаланговые суставы кистей, лучезапястные суставы, межфаланговые и плюснефаланговые суставы чип ним», Ц всех больных г. сражение составов имело полиартрикулярный характер (у 124 больных) с симметричным поражением мелких, в меньших случаях средних суставов кистей. Поэтому, по сравнению с другими больными, манипуляционная способность кистей больше страдает при РА (табл.2)

Таблица 2. Изменение показателей суставного синдрома у больных с воспалительными и дистрофическими заболеваниями суставов

Заболевания:	Болевой индекс, б	Суставной индекс, б	Тест П.Ли, б	МСК, %	Утрдковап мин
РА	$2,2 \pm 0,05$	$8,3 \pm 0,4$	$13,1 \pm 0,9$	$69,2 \pm 2,3$	$118,5 \pm 6,4$
АС	$1,8 \pm 0,1$	$4,1 \pm 0,5$	$8,3 \pm 0,8$	$72,5 \pm 2,5$	$183,0 \pm 13,4$
ПсА	$2,2 \pm 0,2$	$8,3 \pm 1,9$	$13,5 \pm 1,8$	$76,6 \pm 5,8$	$27,5 \pm 6,1$
РеА	$2,3 \pm 0,1$	$3,3 \pm 0,2$	$6,5 \pm 0,4$	$97,8 \pm 1,4$	$17,6 \pm 1,5$
ОА	$1,5 \pm 0,2$	$2,6 \pm 0,2$	$6,7 \pm 0,4$	$99,8 \pm 0,2$	$10,6 \pm 2,0$
ПА	$2,8 \pm 0,06$	$4,9 \pm 0,4$	$9 \pm 0,7$	$96,0 \pm 1,8$	$18,0 \pm 2,1$

При остеоартрозе наиболее часто поражались коленные, тазобедренные суставы и пояснично-крестцовый отдел позвоночника (у 58 больных). В отличии от больных с РА, у большинства больных с ОА (у 66 больных) заболевание протекало в виде моно- и олигоостеоартроза и лишь у 1 больных был диагностирован полиостеоартроз.

При подагре, как и при ОА, поражение суставов имел моно- и олигоартикулярный характер. Однако, при ПА у всех больных было обнаружено поражение плюснефалангового сустава большого пальца стопы, суставов стопы (у 14 больных), голеностопных и коленных суставов (у 12 больных). Наличие тофусов (у 8 больных) в околосуставной ткани явилось еще одним характерным признаком ПА.

При реактивных артритах также превалировало моно- и олигоартикулярное поражение суставов нижних конечностей (у 51 больного) и наиболее часто было обнаружено поражение голеностопных суставов (у 36 больных). Талалгии были обнаружены у 31 больного. В отличии от других поражений суставов при РеА отмечалась отчетливая хронологическая связь с кишечной (у 23 больных), мочеполовой (у 21 больного) или носоглоточной (у 10 больных) инфекцией. У 4 больных суставной синдром возникал после катара верхних дыхательных путей.

Среди больных псориазом у 3 больных была обнаружена артропатическая, у 9 - артритическая форма заболевания. При артропатической форме заболевания поражение суставов напоминало клинику остеоартроза. Больные жаловались на боли в коленных, тазобедренных суставах, в поясничном отделе позвоночника и пояснично-крестцовом сочленении. Боли возникали при движении и усиливались к вечеру. Была характерна миалгия скелетных мышц. При внешнем осмотре контуры суставов не были изменены. При артритической форме псориаза поражение суставов имеет смешанный характер. Отмечалось поражение проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп, пястнофаланговых и плюснефаланговых, лучезапястных, голеностопных суставов. У больных с недлительным течением артрита была выражена отечность и легкое покраснение суставов. С течением времени в суставах превалировали пролиферативные явления. Из-за превышенного разрушения костей и суставного хряща кисти казались удлинненными за счет эпифизов и диафизов.

Самым распространенным симптомом у больных с воспалительными и дистрофическими поражениями суставов явилась боль в суставах. Интенсивность болевого индекса была наиболее



выражена у больных с ПА. В начале ПА боль в суставах была более интенсивной, но кратковременной. С увеличением длительности заболевания боль становилась постоянной, менее интенсивной, но более резистентной к действию лекарственных препаратов.

Болевой индекс при РеА и ПсА не отличался статистической достоверностью и при этих, заболеваниях боль в суставах сопровождалась интрузиями - болью в местах прикрепления сухожилий к кости. Однако, при реактивных артритах боль, сопровождая экссудативные явления в суставах, появлялась за короткий период (в течении суток). А при псориазе интенсивность боли нарастала медленно и постепенно (недели, месяцы). Болеутоляющие и противовоспалительные средства, в отличие от ПсА, при РеА сравнительно быстро (4-8 часов) купировали боль.

Ценным симптомом в отношении диагностики воспалительных поражений суставов является утренняя скованность в суставах. Поэтому, у больных РА и АС длительность утренней скованности в суставах оказалась самой продолжительной. Но, в отличие от больных с РА, у всех больных с АС было характерно поражение позвоночника и двухсторонний сакроилеит. При АС у 16 больных АС выявлена центральная, у 5 периферическая, у 2-ризомиелическая форма заболевания. При ОА, ПсА, ПА и РеА утренняя скованность в суставах оказалась малой продолжительности

Суставной индекс при ПсА не отличался статистической достоверностью от показателя у больных РА. Однако, у больных с артропатической формой заболевания, суставной индекс был ниже при артритической форме. Несмотря на разный патологический процесс при ОА, ПА и РеА не поражались суставы нижних конечностей (при ОА - коленные, РеА 1 голеностопные, ПА - тавы стопы и плюснефаланговый сустав первого пальца) и, из-за моно- или олигоартикулярного зажатия, показатель суставного индекса у этих больных был достоверно ниже, чем у больных с и ПсА. Аналогичные суставному индексу изменения претерпевали и показатели теста П. Ли, кокающие качество движений у больных.

Выводы: Таким образом, объективные количественные показатели имеют большое значение для диагностики большинства заболеваний опорно-двигательного аппарата. По нашему убеждению, врачи общей практики, терапевты, ревматологи обязаны знать эти показатели и уметь ими пользоваться, и заполнении документов для экспертизы профессиональной пригодности больного, помимо других методов исследования, должны быть отражены и объективные количественные показатели, позволяющие оценить функциональную возможность суставов. В этом плане особенно велика ценность функционального теста и результатов измерения манипуляционной способности кистей.

Использованная литература:

1. Akramovna, I. K., & Zaynobbiddin o'g'li, F. J. (2023). RISK FACTORS OF EARLY DEVELOPED OSTEOARTHRITIS. *BEST SCIENTIFIC RESEARCH-2023*, 2(1), 28-35.
2. Alisherovna, K. M. CYSTATIN C IS AN EARLY MARKER OF DECREASED KIDNEY FUNCTION.
3. Alisherovna, K. M., & Erkinovna, K. Z. (2022). Assessment of the Immune-Inflammatory Relationship in Patients with Chronic Heart Failure with Rheumatoid Arthritis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(2), 373-377.
4. Djamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Rustamovich, T. D. (2023). EFFECTIVENESS OF ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PREGNANT WOMEN. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 137-144.
5. Gafforov, X. X., & Vafoeva, N. A. (2022). LIVER CIRRHOSIS-AS A FACTOR OF DEVELOPMENT OF HEART FAILURE. *Miasto Przyszłości*, 24, 140-142.
6. Habibovna, Y. S., Buriboevich, N. M., Abrorovna, V. N., Hudoyberdiyevich, G. K., & Totliboevich, Y. S. (2021). Assessment of Structural and Functional Heart Changes in Patients with Diabetes Mellitus with Diastolic Heart Failure. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 12154-12159.
7. Habibovna, Y. S., Davranovna, M. H., Abrorovna, V. N., & Ablukodirovna, A. S. (2021). Evaluation of



Geometric Parameters of the Heart in Patients with Hypertension According to Standard Echocardiography. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 5749-5752.

8. Islamova, K. A. (2022, November). SEMIZLIK BOR BEMORLARDA OSTEOARTROZ KASALLIGINING KLINIK XUSUSIYATLARI. In *INTERNATIONAL CONFERENCES* (Vol. 1, No. 10, pp. 299-301).
9. Islamova, K. A., Olimdjanova, F. J. Q., Ziyadullaev, S. K., & Kamalov, Z. S. (2022). RISK FACTORS FOR EARLY DEVELOPMENT OF OSTEOARTHRISIS.
10. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Davranovna, M. K., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Epidemiology And Features Of Essential Therapy Hypertension In Pregnant Women. *Web of Scientist: International Scientific Research Journal*, 3(5), 606-611.
11. Jamshedovna, K. D., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Davranovna, M. K. (2022). LEFT VENTRICULAR SYSTOLIC DYSFUNCTION IN PREGNANT WOMEN WITH PRE-ECLAMPSIA WITHOUT PROTEINURIA. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 135-140.
12. Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., Ismoilova, K. T., & Mamadiyorova, M. M. (2023). METABOLIC SYNDROME IN RHEUMATOID ARTHRITIS AS A CRITERION OF CARDIOVASCULAR RISK. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 331-339.
13. Khusainova, M. A., Toirov, D. R., Khaydarov, S. N., & Kamolova, D. D. (2023). MORPHOFUNCTIONAL PARAMETERS OF THE HEART IN WOMEN SUFFERING FROM ESSENTIAL ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE AND ON THE BACKGROUND OF TREATMENT. *Oriental renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences*, 3(1), 322-330.
14. Nizamitdinovich, K. S., & Alisherovna, K. M. (2022). Quality of Life in Patients with Chronic Heart Failure, After Cardiac Resynchronization Therapy. *Texas Journal of Medical Science*, 14, 168-173.
15. Nurmamadovna, I. N., & Abdurasulovna, A. K. (2020). Features Antihypertensive Therapy Obesity. *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 2(11), 28-31.
16. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Baxtiyorovich, U. J., & Abdurakhmonovich, M. M. (2022). Painless Cardiac Ischemia in Women with Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 95-98.
17. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Djamshedovna, K. D., & Nizamitdinovich, K. S. (2023). Features of the Psychoemotional Status of Patients with Rheumatoid Arthritis. *Miasto Przyszłości*, 32, 23-30.
18. Rustamovich, T. D., Alisherovna, K. M., Nizamitdinovich, K. S., & Djamshedovna, K. D. (2022). Gastrointestinal Conditions in Rheumatoid Arthritis Patients. *Texas Journal of Medical Science*, 15, 68-72.
19. Salkhidinovna, B. M., & Abrorovna, V. N. (2022). The Relationship Between Elevated Pulse Pressure and Natriuretic Peptide. *Miasto Przyszłości*, 25, 119-121.
20. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Erkinovna, K. Z., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). DIAGNOSIS OF CIRRHOTIC CARDIOMYOPATHY. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 10, 141-147.
21. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Xudoyberdiyevich, G. X. (2022). Anxiety Disorders and Coronary Heart Disease. *The Peerian Journal*, 11, 58-63.
22. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Muxtorovna, E. M. (2022). Hearts In Rheumatoid Arthritis: The Relationship With Immunological Disorders. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 34-41.



23. Toshtemirovna, E. M. M., Alisherovna, K. M., Totlibayevich, Y. S., & Duskobilovich, B. S. (2022). THE VALUE OF XANTHINE IN CHRONIC HEART FAILURE. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 4, 24-29.
24. Totlibayevich, Y. S., Alisherovna, K. M., Xudoyberdiyevich, G. X., & Toshtemirovna, E. M. M. (2022). Risk Factors for Kidney Damage in Rheumatoid Arthritis. *Texas Journal of Medical Science*, 13, 79-84.
25. Uzokov, J. B., Khusainova, M. A., Eshmamatova, F. B., & Mamadiyorova, M. M. (2023). Correction of violations rheology of blood in ischemic heart disease. *Science and Education*, 4(2), 153-159.
26. Vafoeva, N. A., & Nazarov, F. Y. (2021). CHRONICAL PYELONEPHRITIS–CONSTRUCTIONS OF THE CLINICAL PICTURE. *Scientific progress*, 2(2), 128-131.
27. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Rustamovich, T. D., & Djamshedovna, K. D. (2023). QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH GOUT. *Spectrum Journal of Innovation, Reforms and Development*, 12, 156-164.
28. Xudoyberdiyevich, G. X., Alisherovna, K. M., Toshtemirovna, E. M. M., & Totlibayevich, Y. S. (2022). Characteristics Of Neuropeptides-Cytokines in Patients with Cardiovascular Pathology Occurring Against the Background of Anxiety and Depressive Disorders. *The Peerian Journal*, 11, 51-57.
29. Ахмедов, И. А. (2016). Влияние физиотерапевтических процедур у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, (2 (126)), 96.
30. Ахмедов, И. А., & Абдушукурова, К. Р. (2020). REVMATOID ARTRIT VA YURAK ISHEMIK KASALLIGI BO ‘LGAN BEMORLARDA ASPIRIN QO ‘LLANILISHI. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(3).
31. Ахмедов, И. А., & Ташинова, Л. Х. (2020). REVMATOID ARTRIT KASALLIGIDA BO ‘G ‘IM VA BRONXOPULMONAL O ‘ZGARISHLARNI ERTA ANIQLASHDA MAGNIT REZONANS VA KOMPYUTER TOMOGRAFIYANING IMKONIYATLARI. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 1(3).
32. Вафоева, Н. А. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщины. *Вестник науки и образования*, (18-2 (96)), 92-94.
33. Ибадова, О. А., & Аралов, Н. Р. (2020). Диагностические трудности и различия в терминологии идиопатической фиброзирующей болезни легких (литературный обзор). *Достижения науки и образования*, (2 (56)), 63-67.
34. Ибадова, О. А., & Шодикулова, Г. З. (2022). ОЦЕНКА ПРОГНОСТИЧЕСКОЙ ЗНАЧИМОСТИ ИНТЕНСИВНОСТИ И ЧАСТОТЫ КАШЛЯ У ПАЦИЕНТОВ С ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(2).
35. Ибадова, О. А., Аралов, Н. Р., & Курбанова, З. П. (2020). Роль сурфактантного белка D (SP-D) в иммунном ответе при неспецифической интерстициальной пневмонии. *Достижения науки и образования*, (4 (58)), 45-49.
36. Ибадова, О. А., Шодикулова, Г. З., & Нажмиддинов, А. Ш. (2021). ТРУДНОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ. *Достижения науки и образования*, (8 (80)), 50-55.
37. Исламова, К. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Значение факторов риска на качество жизни больных остеоартрозом. In *Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения: сборник статей IV Международной научно-практической конференции молодых учёных и студентов, IV Всероссийского форума медицинских и фармацевтических вузов «За качественное образование», (Екатеринбург, 10-12 апреля 2019): в 3-х т.-Екатеринбург: УГМУ, CD-ROM.* Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.



38. Ишанкулова, Н. Н., & Ахмедов, И. А. (2016). Клиническая картина язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*, (2 (126)), 96.
39. Хамраева, Н. А. (2022). COURSE OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS DEPENDING ON CLIMATE AND GEOGRAPHICAL CHARACTERISTICS. *УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ*, 3(5).
40. Хамраева, Н. А., & Тоиров, Э. С. (2015). Оценка эффективности "пульс терапии" у больных с системной красной волчанкой. *Вестник Хакасского государственного университета им. НФ Катанова*, (12), 103-106.
41. Хамраева, Н. А., & Тоиров, Э. С. (2019). Взаимосвязь климатических факторов с дебютом системной красной волчанки. *Вопросы науки и образования*, (28 (77)), 52-62.
42. Хусаинова, М. А. (2022). OZONETHERAPY IN RESTORATIVE TREATMENT PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 3(4).
43. Ярмухамедова, С. Х., Вафоева, Н. А., & Норматов, М. Б. (2020). Особенности клинической картины хронического пиелонефрита у женщин. *Молодой ученый*, (28), 65-67.

