

Слайд  
1

# Дифференциальная рентгенологическая диагностика поражения суставов кистей и стоп при ревматических заболеваниях

*А.В. Смирнов*

ГУ Институт ревматологии РАМН  
Москва, 2008

Слайд  
2

## Первичный остеоартроз.

- Обязательные (диагностические критерии остеоартроза):
  - 1. Сужение суставной щели.
  - 2. Остеофиты.
  - 3. Субхондральный остеосклероз.
- Необязательные:
  - 1. Кистовидные просветления костной ткани.
  - 2. Костные дефекты (псевдоэрозии).
  - 3. Деформации эпифизов костей.

Слайд  
3

## Ревматоидный артрит

(модифицированные стадии по Штейнброкеру).

- 1 стадия: околосуставной остеопороз, единичные кисты
- 2 стадия: симптомы 1 стадии + множественные кисты, сужение суставных щелей, единичные эрозии (1-4)
- 3 стадия: симптомы 2 стадии + множественные эрозии (5 и более)
- 4 стадия: симптомы 3 стадии + единичные или множественные костные анкилозы суставов

Слайд  
4**Рентгенологические изменения в суставах при классическом течении РА**

- 1. Первые рентгенологические симптомы при РА обнаруживаются: во 2-х и 3-х ПЯФ; 3-х ПМФ кистей; в запястьях; ЛЗ; шиповидных отростках локтевых костей; 5-х ПЛФ
- 2. Типичными являются симметричные изменения в запястьях, ПЯФ, ПМФ, ПЛФ, 1-х МФ стоп
- 3. При более выраженных стадиях РА изменения могут обнаруживаться в ДМФ кистей и стоп
- 4. Никогда РА не начинается с поражения ДМФ кистей и стоп; ПМФ стоп
- 5. Костные анкилозы при РА выявляются только в межзапястных суставах; 2-5-х запястно-пястных суставах и, реже, в суставах предплюсны.

Слайд  
5**Реактивный артрит.**

- Околосуставной остеопороз.
- Сужение суставных щелей.
- Эрозии.
- Периоститы (гиперостозы).
- Энтезиты.
- Подвывихи суставов.
- Деформации костей.

Слайд  
6**Реактивный артрит.**

- 1. Типичными являются асимметричные артриты плюснефаланговых стоп.
- 2. Артрит в дистальных межфаланговых суставах обычно не выявляется.
- 3. Изолированные и выраженные изменения в межфаланговом суставе 1-го пальца стопы.
- 4. Артриты могут сочетаться с периоститами диафизов плюсневых костей и основных фаланг пальцев стоп.
- 5. Характерны изменения в костях плюсны и предплюсны.
- 6. Поражения пяточных костей выявляются у 25-50% больных.
- 7. Рентгенологические изменения в суставах верхних конечностей встречаются редко (10-20%).



Слайд  
7**Псориатическая артропатия.**

- 1. Асимметричность поражения суставов кистей.
- 2. Артрит на рентгенограммах может быть без околосуставного остеопороза.
- 3. Изолированное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей при отсутствии изменений в других мелких суставах кистей.
- 4. Осевое поражение 3-х суставов одного пальца.
- 5. Поперечное поражение суставов кистей одного уровня (одностороннее или двухстороннее).
- 6. Деструкции концевых фаланг (acroosteoliz).

Слайд  
8**Псориатическая артропатия.**

- 1. Асимметричность поражения суставов кистей.
- 2. Артрит на рентгенограммах может быть без околосуставного остеопороза.
- 3. Изолированное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей при отсутствии изменений в других мелких суставах кистей.
- 4. Осевое поражение 3-х суставов одного пальца.
- 5. Поперечное поражение суставов кистей одного уровня (одностороннее или двухстороннее).
- 6. Деструкции концевых фаланг (acroosteoliz).

Слайд  
9**Подагра.**

- 1. Симптом «пробойника» - типичный, но поздний симптом (рентгеннегативный внутрикостный тофус).
- 2. Тофусы в мягких тканях определяются в виде участков округлых уплотнений в области различных костей и суставов с/без частичного обызвествления.
- 3. Костные эрозии (внутри- и внесуставные), чаще со склеротическим основанием.
- 4. Краевая эрозия в виде «свешивающейся губы» - сочетание деструкции и выраженных пролиферативных изменений.
- 5. Сужение суставных щелей не характерно для подагры. Наличие краевой эрозии при отсутствии околосуставного остеопороза и сужения суставной щели в первую очередь предполагает диагноз П.
- 6. Редко обнаруживается внутрисуставной костный анкилоз.
- 7. Типичным является асимметричный деструктивный полиартрит с мягкоткаными тофусами.

Слайд  
10**Системная склеродермия**

- 1. Истончение мягких тканей связано с синдромом Рейно и встречается наиболее часто.
- 2. Со временем кончик пальца конически истончается и часто сочетается с кальцификатами в мягких тканях этой области.
- 3. Кальцификаты при ССД (симптом Тибьержа – Вейсенбаха) наиболее часто встречается в мягких тканях кистей.
- 4. Остеолиз фаланг пальцев рук – частый рентгенологический симптом ССД.
- 5. При ССД нечасто выявляются признаки полиартрита в виде сужения суставных щелей, краевые и центральные костные эрозии и деформации костей.
- 6. Двухсторонние деструктивные изменения в 1-х запястно-пястных суставах с подвывихами и кальцинатами в мягких тканях должно вызывать подозрение на системную склеродермию.

Слайд  
11**Системная красная волчанка**

- 1. Симметричный полиартрит, чаще неэрозивный или с единичными поверхностными эрозиями, деформирующую неэрозивную артропатию, остеонекрозы, кальцинаты мягких тканей и остеосклероз дистальных фаланг пальцев (акросклероз).
- 2. Хронический полиартрит при СКВ не имеет специфических черт.
- 3. Деформирующая неэрозивная артропатия (синдром Жакку) встречается у 5 – 40% больных СКВ.
- 4. Синдром Жакку обычно обнаруживаются в суставах кистей. Выявляются костно-суставные деформации по типу «лебединой шеи», «бутаньерки», а также в виде ульнарных девиаций в пястно-фаланговых суставах и подвывихов 1-го запястно-пястного сустава с переразгибанием большого пальца кисти, который является особенно характерным для волчаночной артропатии.

Слайд  
12**Системная красная волчанка**

- 5. При СКВ могут быть обнаружены линейные и округлые кальцификаты в подкожно-жировой клетчатке и периартикулярных мягких тканях в области запястий и пястно-фаланговых суставов.
- 6. Внутрикостный остеосклероз дистальных фаланг кистей (акросклероз) достаточно частый рентгенологический симптом, который выявляется при СКВ.
- 7. Остеонекрозы при СКВ обнаруживаются в различных крупных суставах и в костях запястий, особенно часто они обнаруживаются в ладьевидных костях запястий и проявляются кистовидной перестройкой со склеротическими изменениями в центральной части кости, разрушением и вторичной деформацией её.
- 8. Хронический полиартрит, волчаночная артропатия и остеонекрозы костей приводят в своей финальной стадии к вторичному остеоартрозу суставов кистей.