

**И. И. Заболотных**

# **Болезни суставов**

***Руководство для врачей***

3-е издание, исправленное и дополненное

Санкт-Петербург  
СпецЛит  
2013

УДК 616.7  
3-12

Автор:

**Заболотных Инга Ивановна** — профессор, доктор медицинских наук, главный научный сотрудник, научный руководитель терапевтической клиники Санкт-Петербургского научно-практического центра медико-социальной экспертизы, протезирования и реабилитации инвалидов им. А. Г. Альбрехта. Автор более 200 научных работ и 3 монографий по заболеваниям суставов («Инфекционно-аллергический полиартрит», 1970; «Первичный деформирующий остеоартроз», 1988; «Болезни суставов в пожилом возрасте», 2000)

Рецензент:

**Федосеев Глеб Борисович** — член-корреспондент РАМН, профессор кафедры госпитальной терапии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И. П. Павлова

### **Заболотных И. И.**

3-12      **Болезни суставов : руководство для врачей / И. И. Заболотных. — 3-е изд., испр. и доп. — СПб. : СпецЛит, 2013. — 270 с. : ил. ISBN 978-5-299-00523-3**

В руководстве изложены общие аспекты артрологии (строение и функция суставов, классификация основных заболеваний суставов, методы диагностики и терапии заболеваний суставов, оценка нарушения функции суставов), особенности клиники, диагностики, дифференциальной диагностики наиболее частой костно-суставной патологии — остеопороза, остеоартроза, ревматоидного артрита, анкилозирующего спондилоартрита, псориатического артрита, подагры, паранеопластического артрита и поражений околосуставного аппарата. В книге отражены особенности суставной патологии в пожилом возрасте.

Приведены современные литературные сведения и описание собственного опыта применения традиционных и нетрадиционных методов патогенетической терапии обсуждаемой патологии, а также изложены основы медико-социальной экспертизы при заболеваниях суставов.

Книга рекомендована для терапевтов, артрологов, хирургов, гериатров, а также для студентов медицинских вузов.

In the book the general aspects arthrologies: structure and function of joints, classification of the basic diseases of joints, methods of diagnostics and therapy of diseases of joints, an estimation of infringement of function of joints, features of clinic, diagnostics, differential diagnostics of the most often pathology of joints — osteoporosis, osteoarthrosis, arthritis rheumatoid, spondiloarthritis ankilosant, psoriatic arthritis gouts, tumor-inducer arthritis and periartthritis the device. In this book features of an articulate pathology in advanced age are reflected.

Modern literary data and own experience of traditional and nonconventional methods of pathogenetic therapy of a discussed pathology, and also basis of medical social examination are resulted at diseases of joints.

The book is recommended for use in work of therapists, rheumatologists, surgeons, geriatrians, and also for students of medical high schools.

**УДК 616.7**

**ISBN 978-5-299-00523-3**

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2012

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<i>Условные сокращения</i> .....	6
<i>Введение</i> .....	8
<b>Глава 1. Общие аспекты артрологии</b> .....	10
Международная классификация болезней (МКБ-10) .....	11
Оценка степени поражения и нарушения функции суставов .....	13
Общие вопросы диагностики заболеваний суставов .....	16
Медико-социальная экспертиза при болезнях опорно-двигательного аппарата .....	20
<i>Классификация основных видов нарушений функций организма и степени их выраженности</i> .....	20
<i>Классификация ограничений жизнедеятельности, наблюдаемых чаще всего при патологии суставов, по степени выраженности</i> ...	21
<i>Критерии установления степени ограничения способности к трудовой деятельности</i> .....	22
<i>Степень выраженности нарушения статодинамической функции при патологии костно-мышечной системы</i> .....	26
<i>Критерии определения групп инвалидности при патологии суставов</i> ..	27
Общие положения по лечению и реабилитации больных с патологией костно-мышечной системы .....	28
<b>Глава 2. Остеопороз</b> .....	42
Классификация генерализованного остеопороза .....	44
<i>Ювенильный остеопороз</i> .....	45
<i>Остеопороз у молодых</i> .....	46
<i>Инволютивный остеопороз</i> .....	46
<i>Вторичный остеопороз</i> .....	49
Лучевая диагностика остеопороза .....	50
<i>Костные маркеры</i> .....	54
<i>Клиника остеопороза</i> .....	55
Остеомалация .....	56
<i>Клиника</i> .....	57
<i>Лучевая диагностика</i> .....	58
Артропатии при старении .....	58
<i>Клиника</i> .....	59
<i>Лучевая диагностика</i> .....	60
Профилактика и лечение изменений костно-суставной системы при старении и остеопорозе .....	60

---

<b>Глава 3. Остеоартроз</b> .....	73
Классификация остеоартроза по МКБ-10 .....	74
Классификация остеоартроза по ВНОР (1985) .....	74
Патогенез .....	75
Клиника .....	88
<i>Суммарный индекс Лекена (индекс тяжести коксартроза)</i> .....	92
<i>Суммарный индекс Лекена (индекс тяжести гонартроза)</i> .....	96
Лечение .....	104
Медико-социальная экспертиза при остеоартрозе .....	119
<b>Глава 4. Ревматоидный артрит</b> .....	125
Патогенез .....	125
Клиника .....	130
Диагностика .....	135
Лечение .....	148
<b>Глава 5. Анкилозирующий спондилоартрит</b> <b>(болезнь Бехтерева)</b> .....	168
Патогенез .....	168
Клиника .....	171
<i>Классификация анкилозирующего спондилоартрита</i> <i>(Огороков А. Н., 2006)</i> .....	174
Лечение .....	184
<b>Глава 6. Псориатический артрит</b> .....	191
Патогенез .....	191
Клиника .....	192
<i>Классификация клинико-анатомических вариантов</i> <i>суставного синдрома (Бадюкин В. В., 2001)</i> .....	192
Рентгенодиагностика .....	194
Лечение .....	198
Медико-социальная экспертиза при артритах .....	207
<b>Глава 7. Подагра</b> .....	212
Классификация подагры по МКБ-10 .....	212
Патогенез .....	212
Клиника .....	216

---

Лечение .....	224
<b>Глава 8.</b> Паранеопластический артрит .....	233
Патогенез .....	233
Клиника .....	234
Лечение .....	239
<b>Глава 9.</b> Поражения околосуставного аппарата .....	242
Патогенез .....	242
Клиника .....	244
Лечение .....	258
Медико-социальная экспертиза при поражении околосуставного аппарата .....	263
<i>Терминологический словарь</i> .....	265
<i>Литература</i> .....	267

## УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

А	— акупрессура
АГ	— артериальная гипертензия
анти-ЦЦП	— антитела к цитруллинированным белкам
АНФ	— антинуклеарный фактор
АРА	— Американская ревматологическая ассоциация
АС	— анкилозирующий спондилоартрит
АСК	— антистрептокиназа
АСЛ-О	— антистрептолизин О
АТФ	— аденозинтрифосфат
ББ	— бета-блокаторы
БКМС	— болезни костно-мышечной системы
БПВП	— базисные противовоспалительные препараты
ВАШ	— визуально-аналоговая шкала
в/м	— внутримышечно
ВОА	— вторичный остеоартроз
ГК	— глюкокортикоиды
ГКС	— глюкокортикостероиды
ГС	— глюкозамин сульфат
ДМВ	— дециметровые микроволны
ДМСО	— диметилсульфоксид
ДН	— дыхательная недостаточность
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ИАПФ	— ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИЛ	— интерлейкин
ИПР	— индивидуальная программа реабилитации
ИПФР-1	— инсулиноподобный фактор роста-1
КВЧ	— крайне высокая частота
КТ	— кальцитонин
МКБ-10	— Международная классификация болезней
ММВ	— миллиметровые микроволны
МПКТ	— минеральная плотность костной ткани
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МСЭ	— медико-социальная экспертиза
МУН	— моноурат натрия
НПВП	— нестероидные противовоспалительные препараты
ОА	— остеоартроз
ОДА	— опорно-двигательный аппарат
ОП	— остеопороз
ОРВИ	— острая респираторная вирусная инфекция
ПА	— подагрический артрит
ПГ	— простагландины

---

п/к	— подкожно
ПКА	— паракарциноматозная артропатия
ПНПА	— паранеопластический артрит
ПОА	— первичный остеоартроз
ПОЛ	— перекисное окисление липидов
ПСА	— псориазический артрит
ПТГ	— паратиреоидный гормон
РА	— ревматоидный артрит
РДТ	— разгрузочно-диетическая терапия
РФ	— ревматоидный фактор
СВЧ-терапия	— сверхвысокочастотная терапия
СД	— сахарный диабет
СМВ	— сантиметровые микроволны
СМТ	— синусоидально-модулированные токи
СМЭР	— селективные модуляторы эстрогеновых рецепторов
СРБ	— С-реактивный белок
ТСР	— техническое средство реабилитации
ТЭС	— транскраниальная электростимуляция
УВЧ	— ультравысокая частота
УЗИ	— ультрозвуковое исследование
УФО	— ультрафиолетовое облучение
ФНО	— фактор некроза опухоли
ХПН	— хроническая почечная недостаточность
ХС	— хондроитинсульфат
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ЦИК	— циркулирующие иммунные комплексы
ЦНС	— центральная нервная система
ЦОГ	— циклооксигеназа
ЧПС	— частота поражения суставов
ЭВМ	— электронно-вычислительная машина
ЭГ	— экстракорпоральная гемокоррекция
ЯМРТ	— ядерно-магнитно-резонансная томография
СIF	— фактор, продуцирующий рост хряща
ЕРОS	— Европейское проспективное исследование
НАQ	— Health assessment questionnaire — опросник
HLA	— human leucocyte antigen — система гистосовместимости
Ig	— иммуноглобулины классов А, G, М
IJF-1	— инсулиноподобный фактор роста-1
IL	— интерлейкин
OPC	— олигомерные проантоцианидины
PDJF	— фактор роста тромбоцитов
SD	— стандартное отклонение
TGF-b	— трансформирующий фактор роста

## ВВЕДЕНИЕ

Каждый пятый человек в мире жалуется на боли и/или ограничение движений в суставах: из 10 амбулаторных обращений 5 принадлежат больным с костно-мышечными нарушениями; в 66 % случаев обращаются люди моложе 65 лет.

По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, в 2005 г. в России были зарегистрированы 15 670,6 тыс. пациентов с болезнями костно-мышечной системы (БКМС). Показатель заболеваемости БКМС составил 10 922 на 100 тыс. чел. населения. Показатель заболеваемости за период 2001—2005 гг. увеличился на 33 % среди детей и на 30 % среди подростков (Фоломеева О. М., Эрдес Ш. Ф., Насонова В. А., 2007).

По данным 2006 г., в Санкт-Петербурге 188 926 человек страдают болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани. Распределение по нозологическим формам: артроз наблюдается у 35,5 на 1000 чел. населения, ревматоидный артрит (серопозитивный и серонегативный) — у 2,47 на 1000, анкилозирующий спондилоартрит — у 0,185 на 1000.

Временные потери трудоспособности при ревматических заболеваниях по России занимают 2-е место в днях и 3-е место в случаях среди всех классов болезней (Мазуров В. И., 2004). В 2004 г. в РФ на БКМС пришлось 7 случаев и 111,2 дня на 100 работающих (Фоломеева О. М. [и др.], 2007).

В среднем по РФ в 2009 г. инвалиды с болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани составили 8,8 % среди всех впервые признанных инвалидов. Из них инвалидов трудоспособного возраста — 53 %. Инвалидами I и II группы признаны 34 %.

По Санкт-Петербургу в 2009 г. инвалиды с заболеваниями костно-мышечной системы и соединительной ткани составили 7,8 % среди всех впервые признанных инвалидов. Из них инвалидов трудоспособного возраста — 45 %. Инвалидами I и II группы признаны 41 %.

В данном руководстве рассмотрены наиболее часто встречающиеся заболевания, при которых суставной синдром доминирует в клинической картине, а стойкие нарушения функции суставов могут приводить больных к инвалидности. Наиболее распространенными являются остеоартроз, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, подагра. Сравнительно часты параканцероматозные (паранеопластические) артриты в связи с распространенностью злокачественных опухолей и псориатический артрит.

Приведены сведения об особенностях патогенеза заболеваний суставов, клинического течения, диагностики, дифференциальной диаг-



ностики. Существенную помощь в уточнении патологического процесса оказывает использование микрофокусной рентгенографии с многократным увеличением рентгеновского изображения при различных болезнях суставов.

Одним из сложных аспектов артрологии является дифференциальная диагностика суставного синдрома. Болезням суставов с общей клинической синдроматикой свойственны разные патогенетические механизмы, что требует и специфической терапии.

В руководстве приведены современные сведения о наиболее часто встречающихся заболеваниях суставов, особенностях их патогенеза, клинического течения, диагностики, дифференциальной диагностики, патогенетической терапии, а также критерии оценки ограничения жизнедеятельности при суставной патологии, используемые в медико-социальной экспертизе.

В руководстве представлена в таблицах дифференциальная диагностика — между остеоартрозом и ревматоидным артритом, ревматоидным артритом и анкилозирующим спондилоартритом, подагрой и ревматоидным артритом, ревматоидным артритом, остеоартрозом и околосуставными поражениями. В таблицах сопоставлены особенности клинических проявлений с лабораторными и рентгеновскими показателями.

В настоящее время наблюдают значительное постарение населения земного шара. По данным ООН, численность населения в возрасте 60 лет и старше в 2000 г. достигала около 700 млн. Это обуславливает большое внимание к остеопорозу. Аспекты патогенеза, течения, диагностики остеопороза, возможности замедления его прогрессирования занимают значительное место в медицине, что находит отражение и в руководстве.

Большое внимание в книге уделено использованию современных патогенетических медикаментозных и нетрадиционных методов лечения — различным видам физиотерапии, точечному массажу, диетотерапии и фитотерапии.

Люди пенсионного возраста составляют около 20 % от численности населения Российской Федерации. В пожилом и старческом возрасте вследствие атрофии всех органов и тканей, снижения функции желез внутренней секреции, наличия нейротрофических расстройств возникают нарушения строения и функции костно-суставной системы. Боли в суставах и околосуставных тканях являются наиболее частыми причинами снижения жизненного стереотипа и обращения к врачу людей старшего возраста. Значительное место в руководстве уделено особенностям клинической симптоматики, диагностики и лечения суставной патологии в пожилом возрасте.

# Глава 1

## ОБЩИЕ АСПЕКТЫ АРТРОЛОГИИ

Опору тела и всех его органов (скелет) составляют около 206 костей. Осуществляют движения мышцы — их более 7000. Гибкость и прочность опорно-двигательного аппарата обуславливают суставы: их насчитывают в организме 187.

Выделяют функционально различные суставы (Чепой В. М., 1990; Доэрти М., Доэрти Д., 1993):

*Синартроз* — эпифизы костей соединены при помощи фиброзного хряща. Движения в них отсутствуют (суставы костей черепа) или объем движений небольшой (лонное сочленение, симфиз).

*Амфиартроз* (малоподвижный сустав) — кости соединены волокнистой тканью и хрящевыми дисками (межпозвоночные диски, грудино-ключичное сочленение).

*Диартроз* (синовиальный сустав) — с умеренным или большим объемом движений. Полость сустава покрыта синовиальной оболочкой, продуцирующей синовиальную жидкость (рис. 1).

Синовиальные суставы по объему движений подразделяют на:

- плоские суставы — возможны скользящие движения (запястные);
- шаровидные суставы (плечевые, тазобедренные);
- эллипсоидные суставы (пястно-фаланговые, лучезапястные);
- блоковидные суставы, с движениями в одной плоскости, сгибание и разгибание (локтевой сустав);
- мыщелковые суставы, многоосевые (коленные);
- колесовидные или вращательные суставы (I шейный позвонок);
- седловидные суставы — осуществляются все виды движения, кроме вращения (пястно-запястные).

Необходимо помнить, что форма суставных поверхностей отличается от форм геометрических фигур вращения (цилиндр, шар и др.), поэтому в суставе нет строго определенной оси вращения, а есть множество переменных осей вращения, и центр вращения смещается по сложной оси (кривой) — *эволюте* (Никитченко И. И. [и др.], 2003).

Выделяют свыше 100 заболеваний суставов. По Международной классификации болезней их относят к XIII классу.

### **МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ (МКБ-10)**

#### *XIII. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани*

Артропатии (M00–M25)

Инфекционные артропатии (M00–M03)

Реактивные артропатии (M02):

M02.3 Болезнь Рейтера

M02.8 Другие реактивные артропатии

M03.6 Реактивные артропатии при других болезнях, классифицированных в других рубриках

Воспалительные полиартропатии (M05–M14):

M05 Серопозитивный ревматоидный артрит

M05.0 Синдром Фелти

M06.1 Болезнь Стилла, развившаяся у взрослых

M07 Псориатические и энтеропатические артропатии

M08 Юношеский (ювенильный) артрит

M10 Подагра

Артрозы (M15–M19):

M15 Полиартроз

M15.0 Первичный генерализованный (остео) артроз

M15.3 Вторичный множественный артроз

M16 Коксартроз (артроз тазобедренного сустава)

M17 Гонартроз (артроз коленного сустава)

M18 Артроз первого запястно-пястного сустава

M19 Другие артрозы

Системные поражения соединительной ткани (M30–M36):

M30 Узелковый полиартериит и родственные состояния

M32 Системная красная волчанка

M33 Дерматомиозит

M34 Системный склероз (склеродермия)

M35 Сухой синдром (Шегрена)

M35.2 Болезнь Бехчета

M35.9 Системные поражения соединительной ткани неуточненные

M45 Анкилозирующий спондилоартрит у взрослых

M60–M79 Болезни мягких тканей (поражение мышц, синовиальных оболочек, сухожилий, других мягких тканей)

## **И. И. Забол**

*Рис. 1. Структура (схематично) синовиального сустава (диартроз)  
(по: М. Доэрти, Д. Доэрти, 1993)*

Остеопатии и хондропатии (М80—М94):

М80 Остеопороз с патологическим переломом

М81 Остеопороз без патологического перелома

М83 Остеомаляция у взрослых

В данном руководстве будут рассмотрены наиболее часто встречающиеся заболевания, при которых суставной синдром доминирует в клинической картине, а стойкие нарушения функции суставов могут приводить к инвалидности больных. Наиболее распространенными являются остеоартроз (ОА), ревматоидный артрит (РА), анкилозирующий спондилоартрит (АС), псориатический артрит (ПСА), подагрический артрит (ПА). Сравнительно часты параканцероматозные (паранеопластические) артриты в связи с распространенностью злокачественных опухолей. Одну треть ревматических заболеваний составляют травматические повреждения и заболевания околоуставных тканей, несущих большую функциональную нагрузку, — сухожилий, сухожильных влагалищ, серозных сумок. Эту патологию обнаруживают и у женщин репродуктивного возраста после удаления женских половых органов, и у больных с хронической почечной недостаточностью при постоянном лечении гемодиализом.

## ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ПОРАЖЕНИЯ И НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СУСТАВОВ

Для оценки степени тяжести любой суставной патологии важно определение частоты поражения суставов (ЧПС). Определяют ЧПС количеством суставов, в которых хотя бы периодически возникают боли и/или отмечены деформации и рентгенологические признаки, типичные для суставной патологии.

Одним из важнейших клинических признаков при заболеваниях суставов является *артралгия* (боль в суставах). Необходимо обращать внимание на характер суставного болевого синдрома: периодичность, длительность сохранения и причины возникновения или усиления болей (время суток, покой и движение, метеорологические условия).

Минимальную интенсивность болей в каждом из суставов (*1 балл*) регистрируют при относительно быстром исчезновении болевых ощущений, возникающих при значительных перегрузках сустава, охлаждении, по ночам, при засыпании (ОА) или по утрам (РА, АС, ПСА). Умеренную интенсивность болей (*2 балла*) определяют при постоянной и средней степени интенсивности боли в суставе, усиливающейся при небольших нагрузках его, при длительном покое, в начале движения (стартовые боли), при охлаждении. Значительную интенсивность (*3 балла*) устанавливают при резко выраженной боли в суставе постоянного характера, сопровождаемой рефлекторно-тоническим синдромом, затрудняющим движение в суставе. Для оценки тяжести состояния пациента интенсивность болей в разных суставах суммируют.

*Хруст* (крепитацию) легкой степени выраженности, ощущаемый лишь больным и возникающий в момент значительных перегрузок в суставе, оценивают в *1 балл*. Умеренно выраженный хруст, отмечаемый лишь больным, но возникающий при любом движении сустава, приравнивают к *2 баллам*. Резко выраженный хруст, слышимый на расстоянии, выявляемый при любом движении в суставе, оценивают в *3 балла*. Выраженность хруста в разных суставах суммируют.

Довольно часто при заболеваниях суставов пациентов беспокоят *парестезии*. Парестезии считают минимальными (*1 балл*) при возникновении слабых ощущений онемения конечностей либо при появлении кратковременных судорог икроножных мышц или мелких мышц стопы, кистей в покое (по ночам). Умеренными (*2 балла*) следует считать парестезии при частых, хотя и нерезких ощущениях онемения, сочетающихся с судорогами. При частых, длительных и выраженных онемениях конечностей в покое (особенно по ночам),

сочетающихся с судорогами, побледнением и цианозом конечностей в момент их возникновения, но при отсутствии стойких трофических изменений кожи, следует считать парестезии значительными (3 балла).

Болезненность при пальпации суставов определяют в величинах суставного индекса (Doyle D. V. [et al.], 1981). Болезненность позвоночника, тазобедренных и голеностопных суставов выявляют путем пассивного перемещения, осуществляемого врачом, а болезненность остальных суставов — посредством умеренного надавливания на сустав в области суставной щели.

Надавливание на сустав безболезненно — 0 баллов; минимальная болезненность при давлении — 1 балл; больной чувствует боль и вздрагивает — 2 балла; больной чувствует боль, вздрагивает и отдергивает сустав — 3 балла.

Каждый сустав рассматривают как отдельную единицу, и его болезненность при пальпации характеризуют одной оценкой. Суставной индекс является суммарной оценкой болезненности всех пораженных суставов.

Целесообразно визуальное определение числа припухших суставов (индекс Ричи):

- отсутствие припухлости — 0 баллов;
- наличие сомнительной или слабо выраженной припухлости — 1 балл;
- явная припухлость — 2 балла;
- сильная припухлость — 3 балла.

Оценивают припухлость в локтевых, лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, коленных и голеностопных суставах.

Оценку клинической симптоматики, интенсивность болевого синдрома можно определять по *визуально-аналоговой шкале* (ВАШ). Отмечают максимальную интенсивность когда-либо переносимой боли на 100-миллиметровой (10-сантиметровой) отметке линейки; отсутствие боли — на отметке 0 см. Это позволяет объективизировать субъективное ощущение боли. Оценивают в миллиметрах:

1. Боль.
2. Скованность.
3. Функциональную подвижность суставов.
4. Функциональную способность организма.

Перечисленная количественная оценка степени поражения суставов может быть использована как для наблюдения в динамике за эффективностью лечебных мероприятий, так и для определения степени

ограничения жизнедеятельности пациента при медико-социальной экспертизе (МСЭ). Для этого же целесообразно определение степени нарушения функции суставов (Кристалль Н. А., 1967; Заболотных И. И., 1986):

*1-я степень* (умеренная) — небольшое ограничение объема движений в суставах (амплитуда движений в локтевых, коленных, лучезапястных суставах сохранена не менее чем на 50 % нормального объема движений; в плечевых и тазобедренных суставах объем движений ограничен на 30–20°; умеренно нарушена опорная функция стопы);

*2-я степень* (выраженная) — значительное ограничение объема движений (амплитуда движений в плечевых и тазобедренных суставах не превышает 50°; в локтевых, коленных, голеностопных суставах объем движений уменьшен до 20–45°; подвывихи суставов с выраженной девиацией кисти, стопы за счет периартикулярных, рубцовых изменений, а также атрофии мышц; выраженное нарушение функции схвата, удержания предметов; существенное расстройство опорной функции стопы, значительная одеревенелость, скованность в течение всего дня);

*3-я степень* (резко выраженная) — значительные затруднения при ходьбе (может делать несколько шагов по комнате) или больной не может встать с постели из-за болей и деформаций в тазобедренных и коленных суставах (амплитуда движений не превышает 15° или артродезы); серьезные нарушения в позвоночнике (кифоз, спондилолистез); подвывихи многих суставов (коленных, голеностопных, лучезапястных, пястно-фаланговых), практически невозможно самообслуживание.

Оценить функциональную деятельность помогает опросник суставного больного (функциональный индекс) (Трофимова Т. М. [и др.], 1980): 1) стояние; 2) ходьба; 3) ходьба по лестнице вверх; 4) ходьба по лестнице вниз; 5) ходьба на носках; 6) вытягивание вверх; 7) бег; 8) приседание и подъем; 9) возможность сидеть; 10) вставание из положения сидя; 11) вставание в постели; 12) возможность поворачиваться в постели; 13) одевание и раздевание; 14) умывание; 15) пользование туалетом; 16) еда; 17) возможность писать. Каждая из перечисленных функциональных характеристик имеет трехбалльную систему: 0 — полная возможность; 1 — небольшое затруднение; 2 — умеренное; 3 — значительное. Функциональный индекс является суммой этих оценок.

Удобен для оценки функциональный индекс Ли, выясняющий возможность выполнения элементарных бытовых действий

*Учебное издание*

**Инга Ивановна Заболотных**

**БОЛЕЗНИ СУСТАВОВ**

*Руководство для врачей*

3-е издание, исправленное и дополненное

Подписано в печать 26.11.12. Формат 60 × 88 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. Усл. печ. л. 17.  
Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».  
190005, Санкт-Петербург, Измайловский пр., 29,  
тел./факс: (812) 251-66-54, 251-16-94  
<http://www.speclit.spb.ru>

Отпечатано в типографии «L-PRINT»  
192007, г. Санкт-Петербург, Лиговский пр., 201, лит. А, пом. 3Н

ISBN 978-5-299-00523-3



9 785299 005233