

# ПСЕВДОПОДАГРА БОЛЕЗНЬ ТИМАНА



- **Хондрокальциноз (псевдоподагра)** – хроническое заболевание, обусловленное накоплением кристаллов пирофосфата кальция в суставной жидкости и в области суставного хряща.



- По причинам, спровоцировавшим отложение солей кальция в суставном хряще, хондрокальциноз делится на три основные формы:
- Идиопатический: механизм развития этой формы болезни не известен современной медицине.
- Семейный: обусловлен генетическими особенностями обмена веществ, передающимися по наследству.
- Вторичный: нарушение образования и распада пирофосфата кальция является следствием нарушения обмена веществ при ряде заболеваний (подагра, гемолитическая анемия, первичный гиперпаратиреоз и др.)

# Патогенез

- Пирофосфат является промежуточным продуктом, образующимся при синтезе коллагена и протеогликанов. В норме он быстро продуцируется хондроцитами и так же быстро разрушается ферментом пирофосфатазой. Из нерасщепленного пирофосфата образуются кристаллы, которые сначала откладываются в глубине хряща, затем на его поверхности, а потом в околосуставных тканях и синовиальной оболочке.
- При микротравмах, повышенной нагрузке, острых инфекционных заболеваниях, переливании крови, операциях, приеме мочегонных и других состояниях, влияющих на целостность хряща и процессы обмена в хрящевой ткани, кристаллы пирофосфата попадают в синовиальную жидкость. Из-за этого в суставе развивается острое воспаление.
- Из-за повторных воспалений и постепенного накопления пирофосфата в тканях, в суставе со временем возникают дегенеративные изменения. Формируется вторичный остеоартроз. В синовиальной оболочке и периартикулярных мягких тканях развивается фиброз.

# Подагра



Натриевый урат

# Псевдоподагра



Пирофосфат кальция

# СИМПТОМЫ

- По своим проявлениям хондрокальциноз имеет 4 клинические формы:
- **Псевдоподагра.** Заболевание начинается остро: в течение 1-2 дней появляются резкие боли в суставе, отек и покраснение тканей вокруг сустава, может наблюдаться снижение подвижности сустава. Возможно повышение температуры тела. Межприступный период как правило длительный, бессимптомный.
- Боль или болезненные ощущения в суставах;
- Боль, похожая на приступ артрита;
- Очень высокая чувствительность сустава к давлению;
- Скованность в суставах;
- Распухшие суставы, теплые на ощупь;
- Покраснение кожи вокруг сустава.
- Без лечения приступ псевдоподагры может длиться 5-12 дней.



- **Псевдоревматоидный артрит** проявляется отложением солей пирофосфата и развитием воспаления в мелких суставах кисти. Как при истинном ревматоидном артрите у этих больных может отмечаться утренняя скованность, появление деформаций суставов кисти, увеличение СОЭ (скорость оседания эритроцитов).
- **Деструктивная форма** характеризуется поражением сразу нескольких или всех крупных суставов с интенсивными болями и резким нарушением функции суставов.
- **Латентная форма:** никаких симптомов заболевания у пациента нет, хондрокальциноз суставов выявляют при проведении рентгенологического исследования по другим поводам.

# Факторы риска псевдоподагры

- Возраст:
  - Риск псевдоподагры увеличивается с возрастом;
  - Приступы боли могут возникать чаще и стать более серьезными с возрастом;
- Наличие членов семьи с псевдоподагрой;
- Гипотиреоз - пониженная активность щитовидной железы;
- Гемохроматоз - избыток железа в организме;
- Гиперактивность паращитовидной железы - одна из четырех эндокринных желез расположена выше или внутри щитовидной железы, что повышает уровень кальция в крови;
- Гиперкальциемия - слишком большое количество кальция в крови;
- Почечная недостаточность;
- Диабет;
- Недавняя операция - псевдоподагра иногда развивается после операции;
- Травма - повреждение сустава, особенно у пожилых людей, может вызвать накопление кристаллов кальция.



# Диагностика

- Рентгенографическая картина при хондрокальцинозе неспецифична. На ранних стадиях патологических изменений не выявляется. При продолжительном течении болезни обнаруживаются признаки вторичного остеоартроза.
- Решающим методом исследования становится пункция сустава с последующим исследованием материала. Следует учитывать, что пункцию нужно проводить во время обострения, потому что в этот период кристаллы пирофосфата кальция проникают в синовиальную жидкость из хряща и синовиальной оболочки.
- Во время ремиссии кристаллы пирофосфата можно обнаружить в синовиальной оболочке, поэтому в этот период для подтверждения диагноза необходимо выполнять биопсию синовия. Наряду с многочисленными кристаллами при исследовании биоптата в ткани обнаруживаются выраженные дистрофические изменения.



# Лечение

- Острый приступ купируют эвакуацией синовиальной жидкости, внутрисуставным введением кортикостероидов и НПВС (**индометацин** — 75-150 мг в сутки); возможно профилактическое назначение **колхицина** в небольших дозировках (0,6 мг 1 или 2 раза в день).



# Болезнь Тимана

- Болезнь Тимана – это наследственное заболевание, которое характеризуется множественной остеохондропатией фаланг пальцев на кистях и стопах. Это достаточно редкая болезнь, которая встречается у юношей в возрасте от двенадцати до девятнадцати лет. Чаще всего поражаются фаланги пальцев кисти, реже – стоп.

- Характеризуется поражением эпифизов фаланг пальцев кистей и стоп, которое чаще проявляется у юношей. Обычно поражаются эпифизы средних фаланг II - III пальцев кисти, проксимальной фаланги I пальца стопы, I плюсневой кости. Движения в межфаланговых суставах нарушаются. При этом большой палец остается здоровым. Если болезнь Тимана не подвергнуть лечению, через некоторое время у пациента может произойти укорочение фаланг пальцев. В очень редких случаях больной жалуется на болевые ощущения или нарушения подвижности суставов.

# Лечение

- К сожалению, на данный момент не существует такой методики, которая могла бы полностью остановить некротическое поражение костной ткани. Существующие методы терапии в первую очередь направлены на замедление развития болезни Тимана и на предупреждение развития такого заболевания, как остеоартроз.

Для этого пациенту рекомендуется обеспечить полный покой пораженным суставам. Нередко на руку накладывается фиксирующая повязка.

Также для лечения и профилактики болезни Тимана применяются различные физиотерапевтические процедуры: лечение грязью, иглоукалывание, магнитотерапия.

Благодарю за  
внимание!

