

## АРТРАЛЬГІЇ: КОЛИ ПРИЧИНОЮ НЕ Є АРТРИТ

R.F.Willkens  
Arthralgias: When the Cause Is Not Arthritis  
Consultant, 1997 March; 693-696

*Біль у суглобі без його напухання може зумовлюватися численними вірусними інфекціями (краснуха, грип, гепатит В або С), медикаментами, метаболічними порушеннями (недостатність функції кори наднирників, гіпотироз, цукровий діабет), автоімунними розладами (ревматоїдний артрит, системний червоний вовчак, спондилоартропатія) або злоякісними захворюваннями. Гепатит В можна сплутати з автоімунними розладами; пацієнт може мати дифузну поліартральгію, висипку, анорексію і в ранній стадії хвороби жовтувате забарвлення піднігтьових лож. Пацієнти з автоімунними розладами, як звичайно, мають ранкову скутість, виражену втомлюваність і системну симптоматику. У пацієнтів похилого віку із ревматичною поліміальгією і гігантоклітинним артеріїтом біль у м'язах і кістках обмежується плечовим і тазовим поясом; кволість і м'язова атрофія (характерні для поліміозиту) – відсутні.*

У 38-річної вчительки, яка до того була абсолютно здоровою, раптово виник симетричний біль у зап'ястках. Вона мала погане самопочуття і відчуття втоми, але була здатною продовжувати свої повсякденні шкільні заняття. Її лікар вирішив, що в пацієнтки може починатися автоімунне захворювання, оскільки жінка мала еритему обличчя і низький титр антиядерних антитіл (АЯА). Він призначив нестероїдні протизапальні препарати.

Хоча стан пацієнтки дещо поліпшився, однак симптоматика не зникла, що змусило її знову звернутися по допомогу до лікарів. Ревматолог з'ясував із анамнезу, що кілька дітей з її класу мали захворювання, яке супроводжувалося еритемою обличчя і респіраторним продромом. Лікар призначив серологічне тестування, зокрема й тести на антитіла IgM до парвовірусу. Результати виявили антитіла IgG і IgM.

Пацієнтку заспокоїли і продовжили на короткий період симптоматичну терапію, після чого симптоми зникли.

Цей випадок ілюструє, що артральгія внаслідок численних вірусних інфекцій може зумовлювати суглобову симптоматику, яку неможливо клінічно відрізнити від ураження суглобів при хронічних захворюваннях, наприклад, ревматоїдному артриті (РА). Далі буде наведено огляд різних причин артральгії і подано низку порад, які можуть допомогти вам ефективно звузати диференціально-діагностичний пошук.

### Огляд проблеми

Коли ви оцінюєте болючі суглоби, завжди розрізняйте наявність самого лише болю і болю в поєднанні з припухлістю. Перед тим як ви вирішите, що біль у суглобі свідчить про діагноз артриту, пам'ятайте, що це так само може сигналізувати про численні інші системні захворювання.

Вважають, що м'язово-скелетний біль віддзеркалює процес накопичення на периферії медіаторів запалення, простагландинів і супероксидази. Артральгія, яку визначають як біль у суглобі без напухання, може усвідомлюватись пацієнтом через "центральне" сприйняття, а також через локальні механізми. По відсутності напухання артральгію відрізняють від артриту, при якому є достатня кількість медіаторів, щоб викликати напухання суглобів, а також інші клінічні прояви запалення: біль, відчуття жару і почервоніння.

При оцінці вираженості захворювання важливо проводити диференціацію між болем і власне чутливістю, а також болем у поєднанні з напуханням; особливо це стосується хронічного артриту і вказує на важкість ураження. І все таки механізми суглобового болю є такими самими при обох станах.

При гострих захворюваннях біль у суглобі може бути одним із симптомів системного процесу, при якому реагує весь організм, а залучення м'язово-скелетної системи є тільки вторинним. Прикладами такого "реактивного" залучення м'язово-скелетної системи є:

- ◆ Суглобовий біль, який супроводжує підгострий бактеріальний ендокардит.
- ◆ Міальгії і артральгії (наприклад, біль у спині), які є частиною неспецифічного преморбідного комплексу, імовірно, пов'язаного з циркуляцією ендотоксину.
- ◆ Артральгії, пов'язані з такими захворюваннями, як системний червоний вовчак (СЧВ) і синдром Рейтера, при яких етіологічні фактори лежать поза суглобами або є невідомими.

### Системні джерела суглобового болю

З'ясування того, чи артральгія є гострим чи хронічним станом, є особливо важливим при дослідженні її джерела. Окрім оцінки тривалості болю, подальші дослідження повинні враховувати клінічні особливості суглобового болю. Чи є він симетричним? Спершу виникло ураження великих чи дрібних суглобів? Чи біль пов'язаний з іншими симптомами, наприклад, висипкою, гарячкою, скутістю чи міальгією? Біль виникає в проксимальному чи дистальному суглобі?

**Запальні захворювання.** Вони зумовлюють головним чином гостру артральгію. Наприклад, продромальна фаза гострого септичного процесу часто зумовлює симетричні артральгії дрібних і великих суглобів і біль у спині. Продромальний період вірусного захворювання, наприклад, краснухи, грипу, вірусного гепатиту В або парвовірусної інфекції включає появу болючих суглобів. Хоча такі артральгії часто є транзиторними, проте вони можуть утримуватися достатньо довго, щоб припустити діагноз хронічного м'язово-скелетного захворювання, наприклад ревматоїдного артриту (РА).

Людський парвовірус В19 викликає п'яту хворобу в дітей, класичною ознакою якої є "ляпасоподібна" еритема на обличчі. Незважаючи на те, що парвовірусну інфекцію раніше не виявляли у дорослих, у тих осіб, які контактували з інфікованими дітьми (часто це шкільні вчителі, як жінка з нашого клінічного випадку), може виникати симетричний біль у дрібних суглобах, підвищена втомлюваність, загальна кваліть та інколи гематологічні порушення. При таких скаргах важко виключити можливість раннього РА. Наявність антитіл до парвовірусу (особливо типу IgM) допоможе підтвердити діагноз.

Інфікування вірусним гепатитом В, яке виникає вперше або супроводжує ін'єкційну наркоманію, може зумовити дифузну поліартральгію. Диференціювати це захворювання може допомогти наявність висипки, а також симптоми анорексії чи в ранній стадії хвороби жовтувате забарвлення піднігтьових лож. Найважливі-

ше, що преморбідний стан артральгії без жовтяниці може персистувати аж до 14 днів перед тим, як діагноз стане очевидним, і це часто викликає підозру на аутоімунне захворювання. Численні інші вірусні інфекції також супроводжуються болем у суглобах і ревматичними синдромами (Таблиця 1).

Визнано, що гепатит С, незалежно від гепатиту В, може бути причиною суглобової симптоматики, яка може стати хронічною. Персистування цих симптомів робить складною диференціацію гепатиту С від РА навіть серед інфікованих осіб, у

Таблиця 1.  
Вірусні захворювання, які поєднуються  
з ревматичними синдромами

<b>Часто:</b>
Парвовірус людини В19
Вірус імунодефіциту людини
Гепатит В
Краснуха
Альфа-вірус
<b>Нечасто:</b>
Свинка
Ентеровіруси
<b>Рідко:</b>
Аденовіруси
Віруси герпесу
Гепатит

яких не виникають криоглобуліни. Відповідне серологічне тестування з позитивною реакцією ампліфікації полімеразного ланцюга, яка підтверджує діагноз, допоможе в діагностиці і доборі осіб, у яких лікування буде ефективним. Позитивний ефект від терапії інтерфероном також може якоюсь мірою допомогти в ідентифікації хвороби.

У деяких районах США хвороба Лайма може викликати численні м'язово-скелетні симптоми, особливо влітку та восени. Цими симптомами можуть бути артральгії, які залучають дрібні суглоби (на ранніх стадіях) і один великий суглоб пізніше. Ризик опинитися в доквіллі, де поширені кліщі-переносники *Borrelia burgdorferi*, допоможуть вам бути насторожі стосовно потенційної інфекції. Також шукайте характерну висипку у вигляді великої, єдиної, еритематозної бляшки у місці укусу кліща.

На жаль, страх перед цим захворюванням зумовив схильність до гіпердіагностики хвороби Лайма. Розроблено відповідні тести для підтвердження діагнозу як на ранній, так і на пізній стадії захворювання.

**Побічні ефекти медикаментів.** Побічні реакції на застосування ліків часто зумовлюють артральгії і міальгії, симптоми, які можуть бути частиною дифузного синдрому (Таблиця 2). Прикладом може бути медикаментозно-індукований СЧВ із висипкою і наявністю АЯА. У більшості випадків причиною цього стає новокаїнамід, хоча синдром СЧВ можуть викликати й інші численні препарати,

зокрема гіпотензивні, антиконвульсанти, бета-адреноблокатори, суміші естрогенів і похідні сульфаніламідів. Уражені особи мають генетичну схильність до такого реагування і, як звичайно, в анамнезі є вказівки на побічні реакції при застосуванні інших ліків або під дією факторів зовнішнього середовища.

Артральгії також можуть виникати в осіб, які приймають холестеринзнижуючі препарати; переважно до таких реакцій схильні ті пацієнти, які мають множинні дефекти метаболізму. Наприклад, особи із захворюваннями нирок частіше реагують на клофібрат, аніж люди з нормальною нирковою функцією.

Таблиця 2.  
Медикаменти, які можуть зумовлювати артральгії

Ацебутолол	Міноксидил
Атенолол	Оксифенізатин
Гідралазин	Пеніциламін
Ґризеофульвін	Примадон
Естроґени	Прокаїнамід
Ізоніазид	Пропілтіоурацил
Каптоприл	Сульфасалазин
Лабеталол	Тетрациклін
Літій	Хінідин
Метилдопа	Хлорпромазин

Тривале застосування кортикостероїдів може спричинювати постійні небажані ефекти. Одним із найсерйозніших наслідків прийому кортикостероїдів є остеонекроз із залученням великих суглобів. Біль у кульшових, колінних і плечових суглобах пацієнта, який приймав високі дози кортикостероїдів або малі дози протягом тривалого часу, є показом до застосування магнітно-ядерного резонансу; рутинна рентґенографія може виявитись нездатною підтвердити наявність остеонекрозу.

**Метаболічні захворювання.** Недостатність кори наднирників і гіпотироз можуть зумовлювати артральгії. Недостатність кори наднирників може бути первинною або ятроґенною (наприклад, внаслідок швидкої відміни терапії преднізолоном). У минулому причинами артральгії вважали менопаузу і менархе (з огляду на деяку, характерну для цих станів гормональну дисфункцію). Коли в такі періоди життя жінки страждають на артральгії, то треба здійснити ретельне їх обстеження для виключення можливості підгострих і хронічних запальних м'язово-скелетних захворювань, дебют яких часто припадає на цей час.

Цукровий діабет врешті-решт може призводити до виникнення нейропатії суглобів із значною їх деструкцією, але без больового синдрому. Втім, перш ніж це трапиться, хворі на діабет можуть мати скутість і артральгії, причому процес частіше залучає навколосуглобові сухожилки. Це призводить до синдрому обмеженої рухомості суглобів.

**Неопластичні захворювання** можуть інколи зумовлювати ледь помітну симптоматику підгострої артральгії. Рак легені вже на ранній стадії перебігу може викликати артральгії. Ще до появи очевидної патології на рентґенографії

органів грудної клітки може виникнути гіпертрофічна легенева остеоартропатія. Я з жалем пригадую свою неспроможність виявити неоплазму міокарда (міксому передсердя), яка зумовила клінічний симптомокомплекс, подібний на РА, що виявився резистентним до традиційного лікування.

Внутрішньочеревну і позаочеревинну карциноми іноді вдається розпізнати за “попереджувальними” ознаками. Рак підшлункової залози може супроводжуватися гострим суглобовим болем, шкірними змінами і гіперурикемією. У чоловіків похилого віку рак простати може проявлятися симптомокомплексом, який нагадує РА. На щастя, визначення в сироватці рівня простатоспецифічного антигена й ультрасонографія залози допомагають ідентифікувати це захворювання на ранніх стадіях. Синдром плеврального випоту Мейґса, який поєднується з карциномою яєчників, також може включати артральгію.

**Автоімунні захворювання** в класичних випадках зумовлюють болі в суглобах, а згодом прогресують до справжнього синовііту і деструкції суглобів. Уже на ранніх стадіях більшості таких захворювань (РА, СЧВ, спондилоартропатії і запальне захворювання м’язів) пацієнти скаржаться на біль у суглобах. Ці болі супроводжуються ранковою скутістю, підвищеною втомлюваністю і симптомами, які вказують на системне захворювання.

Цікаво, що в осіб похилого віку з ревматичною поліміальгією і гігантоклітинним артеріїтом м’язово-скелетний біль обмежується лише плечовим і тазовим поясом, а характерні для поліміозиту кволість і атрофія м’язів – відсутні. Швидкість осідання еритроцитів у більшості з цих пацієнтів підвищена, вони напрочуд добре реагують на лікування кортикостероїдами. З огляду на високу ефективність такого лікування лікарі часто відмовляються від проведення біопсії артерії, і пацієнти тривало отримують кортикостероїди, не маючи підтвердженого діагнозу.

## Висновки

Артральгії є важливими симптомами, оскільки вони вказують на чимало серйозних захворювань. Завжди важливіше оцінювати постійні артральгії, ніж болі тимчасового характеру. Детренованість робить людину схильною до появи тимчасових болів у суглобах, які просто можуть свідчити про надмірне навантаження.

Найбільш критичним фактором диференціальної діагностики є ретельно зібраний анамнез із подальшим загальним оглядом лікаря. Далі для підтвердження діагнозу треба зробити відповідні лабораторні і рентгенографічні обстеження. Засобами останнього вибору є підходи, які для з’ясування причини м’язово-суглобової симптоматики пацієнта поєднують діагностичні заходи і лікування (ex juvantibus),

Врешті, для пояснення малозрозумілої суглобової симптоматики часто вдаються до діагнозу синдрому фіброміальгії. Проте важливо пам’ятати, що синдром фіброміальгії має чіткі діагностичні критерії, які не включають артральгій. Цих критеріїв треба суворо дотримуватися, щоб уникнути встановлення діагнозу хвороби особам з функціональними порушеннями.

Переклад *Володимира Семеніва*