

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ СПЕЦИФИЧНИ СИМПТОМИ И ЗНАЦИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ВОСПАЛИТЕЛНИ ЗГЛОБНИ БОЛЕСТИ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при специфични симптоми и знаци кај пациенти со воспалителни зглобни болести.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при специфични симптоми и знаци кај пациенти со воспалителни зглобни болести е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при специфични симптоми и знаци кај пациенти со воспалителни зглобни болести по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2760/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

СПЕЦИФИЧНИ СИМПТОМИ И ЗНАЦИ КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ВОСПАЛИТЕЛНИ ЗГЛОБНИ БОЛЕСТИ

МБД Упатство
03.02.2009

- Остеоартрит (остеоартроза)
- Ревматоиден артрит
- Спондилоартропатии
- Саркоидоза
- Ревматска треска
- Системски лупус еритематозус
- Гихт
- Пирофосфатна артропатија
- Бактериски артрит
- Гонореја
- Вирусен артрит
- Лајмска болест
- Хипертрофична остеоартропатија
- Ревматична полимијалгија
- Инфекција со ХИВ
- Траума
- Референци
- *Ова поглавје претставува детален опис на диференцијалната дијагноза на воспалителните зглобни заболувања кои се накусо презентирани во литературата.*

ОСТЕОАРТРИТИС

- Може да наликува на инфламаторен артрит, особено ако се работи за излив на течност во колената или промени на прстите од шаките.
- Карактеристични симптоми се болка при свивање, проследена со виеење.
- Утринската вкочанетост или изостанува или трае помалку 15 мин., за разлика од воспалителните болести (ревматоиден артрит), каде што трае значително подолго, често подолго од два часа. Остеоартрозата е асоцирана со вкочанетост при иницијација на движењето.
- Кај колелото ран симптом може да биде мала зглобна ефузија како резултат на несоодветно зглобно оптоварување. Притоа, кожата останува студена на допир или сосема лесно топла. Не може да се почувствува задебелување на синовијата. Во синовијалната течност постои мал број на леукоцити (помалку од $2000 \times 10^6/L$), со преминација на мононуклеари.
- Остеоартрозата на шаките предизвикува појава на цврсти коскени израстоци на ниво на дисталните интерфалангеални зглобови (Хеберденови чворови) и благ дефицит во флексијата. (Дијастазата помеѓу допирната површина на прстот и дланката не е поголема од 20мм). Вредностите на седиментација на еритроцитите (СЕ) и Це-реактивниот протеин (CRP) се нормални.
- Едно од типичните места за артроза е првиот карпометакарпален зглоб. Палецот е поттурнат во аддукција, а дланката зазема квадратен облик.
- За разлика од ревматоидниот артритис, артрозата многу често го зафаќа рачјето.
- Дорзифлексијата на рачјето се испитува со притисок на дланката во услови кога прстите се доближени еден до друг. Тестот на волева флексија се спроведува со притисок на дорзумот на шаката во спротивен правец.

РЕВМАТОИДЕН АРТРИТИС

- Болеста започнува постепено и најчесто првите симптоми ги засегаат шаките: метатарзофалангеалните (МТФ), радиокарпалните (РК) зглобови, но кој било друг зглоб може да е прво зафатен. Вретеновиден синовит на проксималниот - интерфалангеален (ПИФ) зглоб е карактеристичен, но може да се види и кај други воспалителни болести на зглобовите.
- Вообичаено, симптомите се развиваат постепено, како што се шири инфламацијата. Исто така, болеста може да има палиндромски почеток и симптомите да траат неколку часови до неколку дена.
- Првите симптоми може да се акутни и фулминантни. Воспалителните зглобни манифестации може да се асоцирани со замор, губиток на апетит или покачена телесна температура.
- Карактеристично за ревматоидниот артрит е симетричното засегање.
- Инфламираните зглобови се болни само при движење.
- Постои позитивна корелација помеѓу активноста на воспалението, должината на утринската вкочанетост, како и чувството на успорено и отежнато движење на зглобовите.
- Вредностите на СЕ и CRP се покачени.
- Ерозивната остеоартроза на ПИФ и на ДИФ (дистални - интерфалангеални) зглобови на шаките може да наликува на хроничен ревматоиден артрит, но се разликува по: локализацијата (никогаш не е на РКзглоб и МТФ зглобови), отсуството на ревматоиден фактор (РФ), ниски вредности на СЕ.

СПОНДИЛОАРТРОПАТИИ

Реактивен артрит

- Честопати е асоциран со HLA-B 27 антигенот, а предиспозицијата за болеста е наследна. Фамилијарната анамнеза може да е позитивна.
- Најчесто се презентира како моно/олигоартрит на долните екстремитети со спора тенденција за ширење и мигрирање.
- Покрај артритот, често пати се гледаат ентезопатии (болка на местото на мускулниот или фасцијалниот припој на коската) и дактилитити.
- Некои пациенти имаат очни промени и уретрит (Syndroma Reiter).
- Ретко се јавува кај постари.
- Реактивниот моноартрит, кој е проследен со изразена симптоматологија и значајно покачени вредности на СЕ и CRP, претставува диференцијално дијагностички проблем поради сличностите со бактериски артрит.

Псоријатична артропатија

- Псоријатичната артропатија најчесто е асиметрична инфламаторна зглобна болест (олигоартрит). На ниво на шаките најчесто се зафатени ДИП зглобовите.
- Честопати се зафатени стерно-клавикуларниот, сакро-илијакалниот и темпоромандибуларниот зглоб.
- Артропатијата честопати е придружена со псоријатични промени на ноктите, додека кожните промени може да изостануваат.
- Дактилитот на шаките и стапалата е придружен со псоријатичната артропатија.
- Фамилијарната анамнеза може да е позитивна.

Анкилозантен спондилит

- Pet kriteriumi vo anamnezata sugeriraat ankilozanten spondilitis: pacient pomlad od 40 години, појава на подмолна крстна болка, времетраење од најмалку три месеци, асоцираност со утринска вкочанетост и подобрување на симптомите со физички вежби.
- Асоцираност со HLA-B27 антиген во 95% случаите, а предиспозицијата кон оваа болест е наследна. Фамилијарната анамнеза може да е позитивна.

- Одредувањето на HLA-B271 има најголема информативна вредност кај пациентите со 50%-на веројатност за анкилозантен спондилитис (млади мажи со симптоми на крстна болка во раните утрински часови, но со сè уште нормални радиограми на сакроилијачните зглобови. При неговите позитивни вредности, веројатноста за ова заболување изнесува 92%, а при негово отсуство само 8%. Доколку веројатноста за заболувањето, базирана на анамнезата е 0, позитивниот тест не ја потврдува дијагнозата. Таквиот пациент припаѓа на нормалната популација со позитивен HLA-B27, но без асоцирано заболување.
- Околу една третина од болните имаат периферни артрити, најчесто моно/олигоартрити, но можна е полиартикуларна презентација која наликува на реуматоиден артрит.
- Карактеристично, грбот е вкочанет наутро и по подолго седење. Испитувањето на сакроилијачалните зглобови може да укаже на сакроилит.
- Некои пациенти имаат пристап на акутен иритис.
- Пациентите може да имаат ентезопатии.

САРКОИДОЗА

- Саркоидозата може да се презентира како акутен артрит кој најчесто ги зафаќа глуждовите. Може да се зафатени и колената.
- СЕ најчесто е покачена.

РЕВМАТСКА ТРЕСКА

- Во развиените земји е ретка.
- Најчесто се работи за рапидно прогресивен миграторен артрит, но зглобните поплаки на пациентот може да се сведуваат само на болка.
- Кардит кој се манифестира како панкардит е важен прогностички фактор.
- Вредностите на СЕ И CRP се значајно покачени.

СИСТЕМСКИ ЛУПУС ЕРИТЕМАТОЗУС

- Зглобните симптоми се често пати потешки отколку клиничките испитувања.
- Најчесто има симетричен полиартрит/полиартралгија.
- Зглобните симптоми се проследени со општи симптоми, разни кожни манифестации и симптоми од други органи (главоболка кај инволвирање на централниот нервен систем, протеинурија/хематурија кај нефрит, тромбцитопенија, леукопенија, венска тромбоза).
- СЕ е покачена, а CRP може да е нормален.

ГИХТ

- Најчесто се јавува кај средовечни мажи.
- Започнува на првиот МТФ зглоб кај повеќе од половината случаи.
- Траума на зглобот може да предизвика напад на гихт.
- Гихтичниот напад најчесто започнува ноќе и го постигнува пикот во текот на 24 часа. Знаците на инфламација се болка, оток и црвенило.
- Ако не се третира, атаката се повлекува со тенденција за сè поголема фреквенција и доведува до хроничен деструктивен полиартрит.
- Акутниот гихт може да има полиартикуларна презентација. Акутната атака на гихт може да е проследена со покачена тел.температура и умерено покачени вредности на СЕ и CRP. Серумското ниво на мочната киселина најчесто е покачено.
- Честопати е асоциран со метаболни нарушувања (централен тип на обезност).

ПИРОФОСФАТНА АРТРОПАТИЈА

- Може клинички да наликува на гихт или на остеоартрит.

- Радиографски се следи калцификација на зглобната `рскавица (хондрокалциноза), а во синовијалната течност може да се видат пирофосфатни кристали.

БАКТЕРИСКИ АРТРИТ

- Најчесто почнува нагло со септична температура. Кај повозрасните пациенти, покачена тел.температура може да изостане.
- Секој акутен моноартрит се смета за бактериски, додека не се докаже спротивното.
- Олигоартритот може да биде бактериски.
- CRP и СЕ се значајно покачени, но леукоцитозата може да изостане.
- Кристалниот артрит може исто така да биде фулминантен и да наликува на бактериски (**Барај кристали во аспирирот!**).

ВИРУСНИ АРТРИТИ

- Вирусните артрити вообичаено се манифестираат како умерени поли/олигоартритиси со акутен почеток и самоограничувачки тек.
- Зглобното воспаление е асоцирано најчесто со рубеола или арбовируси кои се идентифицираат според карактеристичниот кожен исип:
 - Арбовирозата е најчеста во лето, се одликува со пруритичен исип.
 - Кај возрасните, чест причинител на артрит или артралгија е парвовирусот В19.
- Постои благо забрзана СЕ и зголемено ниво на CRP со не секогаш присутна преминација на мононуклеарни клетки во синовијалната течност.

ЛАЈМСКА БОЛЕСТ

- Болест со многу лица, предизвикана од *Borrelia burgdorferi*, која се шири по пат на увод.
- Во акутната фаза, на местото на уводот се јавува кожен исип - erythema migrans. Значаен број на пациенти воопшто немаат исип. На почетокот од болеста обично има покачена телесна температура, главоболка, мијалгија и лимфаденопатија.
- Доцните манифестации на болеста вклучуваат артрит, невролошки испади и кардит.
- Артритот обично е рекурентен моно/олигоартрит.
- За добар исход на болеста од есенцијално значење е раната дијагноза.

ХИПЕРТРОФИЧНА ОСТЕОАРТРОПАТИЈА

- Паранеопластичен феномен кој вклучува синовит и е придружен со периостит на долгите коски на екстремитетите и задебелување на прстите.

POLYMYALGIA RHEUMATICA

- Осетливост на мускулатурата на раменскиот и на карличниот појас.
- Понекогаш има синовит на рачниот зглоб и на коленото.1
- Вкочанетост и отежнато движење на зглобовите при обид за станување и по одмор.
- Возраст поголема од 50 години. Имајте предвид дека и ревматоидниот артрит кај постари може да започне со раменска болка како кај полимијалгијата.
- СР > 40-50.
- Главоболка, нарушувања во видот, клаудикација при голтање, како и тешки општи симптоми сугерираат темпорален артеритис.

ХИВ ИНФЕКЦИЈА

- Пациентите, инфицирани со ХИВ, често имаат реактивни артрити и артралгии.

ТРАУМА

- Пациентот може да ја заборава поранешната траума што доведува до дијагностички тешкотии.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Mathews CJ, Weston VC, Jones A, Field M, Coakley G. Bacterial septic arthritis in adults. *Lancet* 2010 Mar 6; 375(9717): 846-55.
2. Healey La. Long-term follow-up of polymyalgia rheumatica. Evidence for synovitis. *Semin Arthritis Rheum* 1984; 13: 322–328.
3. Myklebust G, Gran T. A prospective study of 287 patients with polymyalgia rheumatica and temporal arteritis: clinical and laboratory manifestations at onset of disease and at the time of diagnosis. *Br J Rheumatol* 1996; 35: 1161–1168.
4. Fawaz-Estrup F. Human parvovirus infection: Rheumatic manifestations, angioedema, C1 esterase inhibitor deficiency, Ana positivity, and possible onset of systemic lupus erythematosus. *J Rheumatol* 1996; 23: 1180–1185.
5. Turunen M, Kuusisto P, Uggeldahl P-E, Toivanen A. Pogosta disease: Clinical observations during an outbreak in the province of north Carelia, Finland. *Br J Rheumatol* 1998; 37: 1177–1180.
6. Schlapbach P, Ambord C, Blöchliger AM, Gerber NJ. Bacterial arthritis: Are fever, rigors, leukocytosis and blood cultures of diagnostic value? *Clin Rheumatol* 1990; 9: 69–72.
7. Berglund J, Blomberg I, Hansen BU. Lyme borreliosis in rheumatological practice: Identification of lyme arthritis and diagnostic aspects in Swedish county with high endemicity. *Br J Rheumatol* 1996; 35: 853–860.
8. Calin A, Porta J, Fries JF, Schurman DJ. Clinical history as a screening test for ankylosing spondylitis. *JAMA* 1977 Jun 13; 237(24): 2613-4.
9. Khan MA, Khan MK. Diagnostic value of HLA-B27 testing ankylosing spondylitis and Reiter's syndrome. *Ann Intern Med.* 1982; 96(1): 70-6.
10. Franssila R, Hedman K. Viral causes of arthritis. *Clin Rheumatol*
11. Authors: Tapani Helve. Article ID: ebm00440 (021.003)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 03.02.2009, <http://www.ebm-guidelines.com>**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**