

# Скованост и болка

## АНАМНЕЗА

76-годишна жена съобщава за отпадналост от около 2 месеца, със скованост, по-силно изразена сутрин, трудно ставане от леглото, неспособност да вдигне ръка, за да среши косата си. Забелязва още болка в коленете и пръстите на ръцете. Нощно изпотяване и загуба на около 4 kg са допълнителна част от симптомите. При личния си лекар идва относно новопоявило се постоянно, тежко, неповлияващо се от парацетамол главоболие. При насочен разпит тя потвърждава още болка в долната челюст при хранене. Няма придружаващи заболявания. Преди влошаването на състоянието ѝ е спортувала ежедневно. Живее сама, непушач, не пие алкохол, не приема медикаменти.

## ФИЗИКАЛЕН ПРЕГЛЕД

При палпация на глава пациентката съобщава за силна болка. АН: 138/84 mmHg, ССС, ДС и ГИТ б.о., отслабена сила на проксималната мускулатура на долни и горни крайници, останалата част от неврологичния статус е без отклонения.

Клиничен  
случай



## Въпрос:

*От сметатата анамнеза и физикалния преглед,  
коя е според Вас най-вероятната диагноза?*

- А. Полимиозит**
- Б. Системен васкулит**
- В. Системен лупус еритематодес**
- Г. Фибромиалгия**
- Д. Ревматична полимиалгия**

## Обсъждане

Верен отговор: **Д. Ревматична полимиалгия**



**РЕВМАТИЧНАТА ПОЛИМИАЛГИЯ** е възпалително заболяване на опорно-двигателния апарат, което се развива основно при лица над 50-год. възраст и се характеризира с интензивни болки и скованост на мускулите на раменния и/или тазовия пояс, на шията, системни прояви, фебрилитет, редукция на тегло. Настъпва ремисия при лечение с КС в ниски дози. При жени е много по-често срещано заболяване. Около 20% от болните имат и гигантоклетъчен артериит, което представлява системен васкулит на големите и средни артерии. Засяга се темпоралната артерия, което се проявява с постоянна интензивна болка в главата, болезненост при допир на кожата на главата, отслабени пулсации. Ревматичната полимиалгия се характеризира със сутрешна скованост над 45 минути, ограничена подвижност.

**ПОЛИМИОЗИТЪТ** е част от голямата група на автоимунните миозити. Това са автоимунни болести, които протичат с хронично мускулно възпаление, прогресираща симетрична проксимална мускулна слабост, повишени креатинфосфокиназа, лактатдехидрогеназа и алдолаза, промени в ЕМГ, моноклеарна клетъчна инфилтрация при мускулна биопсия, ангажиране паралелно на мускулите на кожа, стави, сърце, бял дроб, ГИТ. Женският пол

е по-често засегнат. Повечето болни са отпаднали, бързо прогресира проксималната мускулна слабост, имат фебрилитет, загуба на тегло, възможни са артрити, синдром на Рейно, задух, засягане на кожата.

**СИСТЕМНИТЕ ВАСКУЛИТИ** са хетерогенна група клинични синдроми с основна характеристика имунореактивно възпаление на съдовата стена. Последствията са деструкция на съда, непроходимост, исхемия с увреждане на тъкани и органи, със или без развитие на органна недостатъчност. Клиничните симптоми зависят от вида на васкулита. Според класификация, осъвременена през 2012 г., системните васкулити се класифицират според големината на съдовете, наличие на грануломи и/или фибриноидна некроза на съдовете, характер на възпалението, наличие на имунни комплекси.

**СИСТЕМНИЯТ ЛУПУС ЕРИТЕМАТОДЕС** е мултисистемно автоимунно заболяване, което се характеризира с продукцията на антитела срещу нуклеарни антигени и фактори на коагулацията и се манифестира с широк спектър от клинични прояви. Отчетливо доминиране на женския пол се установява във възрастта между 15 и 64-год. възраст. Свързва се с действието на женските полови хормони. Налице са характерни кожни промени като пеперудообразен обрив по лицето и дискоиден обрив по тялото с фотофобия. Артритът е честа проява, както и полисерозитът. Нефритът определя прогнозата на заболяването.

**ФИБРОМИАЛГИЯТА** е заболяване, което се характеризира с хронична генерализирана мускулна болка и наличие на т.нар. болезнени точки, разположени на определени анатомични зони. Асоциира се с лесна уморяемост, нарушен сън, сутрешна скованост, депресия, синдром на дразнимо дебело черво, хронична тазова болка. Жените боледуват 9 пъти по-често. Обхваща деца и възрастни между 55-год. и 64-год. възраст. Откриват се промени в имунния отговор, доказана е генетична предиспозиция, допуска се връзка с инфекции като СПИН, хепатит, паразитози. ■