

*СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ!*



- Мальчик А. 16 лет, поступил в отделение РКО ГДМБ №5 23 сентября 2008 года с жалобами: на боли постоянного характера, отечность, нарушение функции, утреннюю скованность в голеностопных суставах, утомляемость, головную боль.

□ Из анамнеза известно:

Болеет с января 2007 года, когда после перенесенного инфекционного заболевания (со слов мамы ОКИ), появились вышеуказанные жалобы. Дважды лечился в РКО, эффект кратковременный. Настоящая госпитализация – в связи с ухудшением состояния.

□ Из анамнеза жизни:

Ребенок родился доношенным, травм в родах не было, на естественном вскармливании находился до 6 месяцев. Развивался соответственно возрасту, привит по возрасту.

Аллергических реакций в анамнезе не наблюдалось. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, бронхит, ротавирусная инфекция, ангина, ветряная оспа.

- Со слов мамы, отец ребенка «лечил суставы», заболевание и диагноз указать не может.
- Туберкулез и венерические заболевания у членов семьи мама отрицает



□ Объективно:

Общее состояние средней тяжести за счет основного заболевания.

Сознание ясное, положение в постели свободное. Менингеальные знаки отсутствуют.

Телосложение нормостеническое, осанка сколиотическая.



- Голеностопные суставы деформированы, болевая контрактура – больше справа, выраженная венозная сеть и отечность голеней.











- Кожные покровы бледные, видимые слизистые – бледно-розовые. Миндалины гипертрофированы до 1 ст. Дыхание через нос свободное, одышки нет.
- Над легкими перкуторно ясный легочной звук, дыхание везикулярное, хрипов нет.
- Границы относительной сердечной тупости: верхняя – III ребро, правая – правый край грудины, левая – I. *medioclavicularis sinistra*. Тоны сердца ритмичные, приглушены, выслушивается короткий систолический шум на вершине.

- Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Физиологические отправления не нарушены.



# Данные дополнительных исследований

- Рентгенограмма голеностопных суставов: Ревматоидный артрит с вовлечением голеностопных суставов и мелких суставов стоп. Начальные признаки остеоартроза.
- ЭКГ: Вольтаж достаточный, электрическая ось сердца вертикальная. Ритм синусовый, синусовая тахикардия. Синдром ранней реполяризации желудочков. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

# Консультации узких специалистов

- Окулист: глазное дно – DSN бледно-розовые, слегка деколорированы с височной стороны, границы четкие, вены расширенные, извиты. Периферия без особенностей.
- Психиатр: легкая умственная отсталость.

- Хирург: Венозная недостаточность, тромбоз глубоких вен голени справа.
- Ангиохirurg: острый суральный флеботромбоз справа.



# Данные лабораторного исследования

- ОАК: НВ 118 г/л., Эр 3,8, ЦП – 0,94, Л – 17,6, СОЭ – 43 мм/ч, П – 8%, С – 62%, Э – 2%, Л-23%, М – 5%.
- Биохимический анализ крови: креатинин – 78 мкмоль/л, мочевины – 6,1 ммоль/л, билирубин общий – 15,8 мкмоль/л, АлАТ – 0,19 ммоль/л, глюкоза - 4,7 ммоль/л, кальций – 2,5 ммоль/л, фосфор – 1,05 ммоль/л, серомукоиды – 0,38 ед., СРБ -(+++), АСЛ(О) – 300 МЕ/мл.

- В анализах мочи патологии не выявлено
- За время нахождения в стационаре дважды повышалась температура тела – до  $37,0^{\circ}$  на 10 день, и до  $38,2$  на 15 день стационарного лечения.

- Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит, суставная форма, серонегативный вариант, прогрессирующее течение , ФС – 1 ст.
- Сопутствующий: Венозная недостаточность I - II ст., плоскостопие II - III ст.

## □ Диагностика:

Суставный синдром — практически универсальное проявление ревматических заболеваний; его дифференциальный диагноз лежит в основе определения нозологической формы, а значит, служит обоснованием выбора терапевтического подхода.



- Диагностика ревматоидного артрита это процесс. Не существует определённого теста который мог бы однозначно подтвердить наличие заболевания. Диагностика основывается на использовании основных клинических маркеров, к которым относятся: суставной синдром как таковой, а также в сочетании с общеклиническими проявлениями — лихорадкой, слабостью, потерей веса и другими.
- Диагностически важными клиническими особенностями являются отсутствие изменений цвета кожи над воспалёнными суставами, развитие тендосиновитов сгибателей или разгибателей пальцев кистей или стоп.

## □ СИМПТОМЫ

Ревматоидный артрит может начаться с любого сустава, но чаще всего начинается с мелких суставов на пальцах, руках и запястьях. Обычно поражение суставов симметрично, то есть если болит сустав на правой руке, значит должен заболеть тот же сустав на левой. Чем больше суставов поражено, тем более продвинута стадия болезни.

## Другие частые симптомы:

- Усталость
- Утренняя скованность. Обычно чем дольше длится скованность, тем активней заболевание.
- Слабость
- Похожие на грипп симптомы, включая невысокий жар.
- Боли при длительном сидении
- Вспышки активности заболевания сопровождающиеся ремиссией.
- Мышечные боли
- Потеря аппетита, депрессия, потеря веса, анемия, холодные и/или потные ладони и ступни
- Нарушение желез в районе глаз и рта, вызывающее недостаточную выработку слез и слюны.

## Назначено лечение:

- Диклофенак в/м 3,0 x 1 р/д №5
- Лиатон – втирать местно x 3 р/д
- Метотрексат – 5 мг. X 2р/д 1 раз в неделю
- Детралекс – 1т. X 2 раза в день.

СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!!!

