

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!!!

