

# КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Больная Е. 16 лет

# Жалобы

- На отек правого коленного сустава
- Боль при сгибании
- Увеличение правого коленного сустава в объеме

# Анамнез жизни

- ▣ Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов, масса при рождении 3250, длина 56 см. Профилактические прививки по графику. ОРВИ больше 4 раз в год. Состоит на «Д» учете у ревматолога, кардиолога, нефролога, гастроэнтеролога, оториноларинголога.
- ▣ Генеалогический анамнез не отягощен
- ▣ Аллергических реакций не отмечает

# Анамнез заболевания

- Со слов девочки периодически болеет ангинами, однако лечение получает амбулаторно, по этому поводу не госпитализировалась. В возрасте 4-х лет лежала в КФП с диагнозом: Острый пиелонефрит, получала антибактериальную терапию.
- Первый эпизод суставного синдрома отмечался с ноября 2009г. по январь 2010г. Выставлен диагноз: Реактивный олигоартрит. В анализах крови отмечались анемия (Hb 88-98 г/л), тромбоцитоз ( $460-561 \times 10^9$  в 9/л) ускорение СОЭ (63-57-45мм/ч). В биохимическом анализе крови СРБ (+++), пр. Гесса 200-185 ед., РФ 165-100 МЕ\мл. Рентгенография суставов без патологии. Проведено несколько курсов антибактериальной терапии( цефтриаксон 10 дней в/м, цефотаксим 10 дней в/м, метрогил в/в кап-14 дней, хемомицин per os, фортум в/м 4 дня, максипим в/м 13 дней), диклофенак 25 мг 2 р/д, выписана с положительной динамикой, при сохранении СОЭ до 34 мм/ч. На амбулаторном этапе лечения не получала, самочувствие не страдало.

- В апреле 2012 г. отмечалось кратковременное ограничение движения в височно-челюстном суставе. Ухудшение состояния с 9 мая 2012г., когда после интенсивной физической нагрузки появились боли, отечность и ограничение движения в коленных суставах, температура повышалась до 37,1-37.2 С. С 16 мая по 21 июня 2012 года находилась на стационарном лечении в КГП-2, где впервые выставлен диагноз: Ювенильный ревматоидный артрит. В анализах крови отмечались, тромбоцитоз (до  $525 \times 10^9$  в  $9/l$ ) ускорение СОЭ (30-45мм/ч). В биохимическом анализе крови СРБ (++) . Оба коленных сустава увеличены (правый 36,5см, левый 35,5 см). При пункции: из правого коленного сустава эвакуировано 101 мл синовиальной жидкости, из левого 108 мл синовиальной жидкости, в полость сустава введен Кеналог по 1 мл. Рентгенография суставов без патологии. С 4.06.12 начат курс лечения Метотрексатом из расчета 10 мг/м<sup>2</sup>-15 мг 1 раз в неделю.

- В дальнейшем неоднократно находилась на стационарном лечении в КГП-2
- С 10.09.12г. Увеличена доза Методжекта до 15мг/м<sup>2</sup>-22,5 мг в/м 1 раз в неделю.
- В декабре 2012 года консультирована проф. Жолобовой Е.С., рекомендована комбинированная терапия: методжект 20 мг в/м 1 р/нед. и сульфасалазин при нестабильности состояния.
- В сентябре-октябре 2013 г. Находилась на стационарном лечении в связи с обострением заболевания. В анализах ускорение СОЭ до 27-31 мм/ч, гипергаммаглобулинемия до 23%. В дальнейшем обострений не наблюдалось
- В ноябре 2013 г. Консультирована проф. Никишиной И.П., рекомендована инициация терапии ГИБП, от которой родители отказались.
- Последняя госпитализация 16.10. по 30.10.2015г с жалобами на периодические боли в области сердца тупого характера( месяц назад). В анализах крови ускорение СОЭ до 22 мм/ч.

# Объективные данные

- Состояние средней тяжести за счет суставного синдрома
- Сознание ясное, положение активное. Температура тела 36,7. Кожный покров и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально, распределена равномерно. Отеков нет. Лимфатические узлы не пальпируются.
- St. localis: правый коленный сустав увеличен в объеме ( больше левого на 2 см), горячий на ощупь, отмечается болезненность при сгибании.

# Органы дыхания

- Носовое дыхание свободное. Частота дыхательных движений 17 в минуту. Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания.
- При пальпации грудная клетка резистентная. Перкуторно звук ясный легочный. Границы легких в пределах нормы.
- Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет.

# Органы кровообращения

- ▣ Область сердца визуально не изменена. АД 100 и 55 мм.рт.ст.
- ▣ Пульс аритмичный, частотой 76 в минуту, синхронный на обеих руках, умеренного наполнения и силы.
- ▣ Границы сердца в пределах возрастной нормы.
- ▣ При аускультации сердца на верхушке и в т. Боткина выслушивается систолический шум. Тоны сердца аритмичны.

# Органы пищеварения

- ▣ Аппетит нормальный. Язык влажный, чистый. Глотание свободное.
- ▣ В зеве гиперемии нет.
- ▣ Живот визуально не изменен. При пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.
- ▣ Печень , селезенка не пальпируются.
- ▣ Стул оформленный, ежедневный.

# Мочеполовая система

- ▣ Область почек визуально не изменена.
- ▣ Почки не пальпируются.
- ▣ Пальпация мочеточниковых точек и мочевого пузыря безболезненна.
- ▣ Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.
- ▣ Мочеиспускание свободное, безболезненное.

# План обследования

- ▣ Общий анализ крови
- ▣ Общий анализ мочи
- ▣ Биохимический анализ крови: глюкоза, общий белок, общий билирубин, щелочная фосфатаза, амилаза, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, СРБ, РФ, ЦИК, тимоловая проба протеинограмма, КФК и КФК-МВ
- ▣ Копрограмма + соскоб на я/г
- ▣ ЭКГ
- ▣ УЗИ суставов
- ▣ Пункция коленного сустава
- ▣ Рентгенография коленных суставов в 2-х проекциях

# Общий анализ крови

	26.11.2015	03.11.15	04.12.2015
Лейкоциты (10 <sup>9</sup> /л)	<b><u>12,89</u></b>	7,85	7,70
Эритроциты (10 <sup>12</sup> /л)	4,42	4,28	4,54
Гемоглобин (г/л)	120	115	123
Тромбоциты (10 <sup>9</sup> /л)	318	276	247
Э (%)	-	1	1
П (%)	1	1	3
С (%)	60	52	56
Л (%)	31	41	30
М (%)	8	5	10
СОЭ (мм/ч)	<b><u>17</u></b>	<b><u>20</u></b>	<b><u>21</u></b>

Биохимический анализ крови	23.11.15	4.12.15
Общий белок( г/л)	72,3	66,5
АЛТ (Ед/л)	8,7	13,7
АСТ (Ед/л)	21,1	23,0
Щелочная фосфатаза (Ед/л)	80	78
КФК(Ед/л)	83	60
КФК-МВ(Ед/л)	<u>37</u>	23
Холестерин (ммоль/л)	3,25	4,01
Глюкоза (ммоль/л)	4,55	4,40
Мочевина (ммоль/л)	4,8	3,5
Креатинин (мкмоль/л)	88,6	-
Ревматоидный фактор (Ед/л)	Отриц.	Отриц.
ЦИК (Ед/л)	40,7	<u>56,8</u>
Альбумины	57%	63%
Глобулины	α- 20% β-4% γ- 12%	16%-10%-11%

# Общий анализ мочи

	24.11.15
Цвет	с\ж
Реакция	Кисл
Уд.вес	1020
Белок	Отр
Сахар	Отр
Лейкоциты	Ед в п\з
Эритроциты	Ед. в п\з

- ▣ 23.11.15 СРБ- отрицательно
- ▣ 24.11.15 СРБ- отрицательно
- ▣ Пункция правого коленного сустава 24.11.15 Под местной анестезией Sol. Lidocaini выполнена пункция правого коленного сустава. Эвакуировано 45 мл синовиальной мутноватой жидкости. В полость сустава введено 2 мл Дипроспана. Асептическая повязка.
- ▣ Микроскопия синовиальной жидкости от 24.11.15:
  - ▣ Лейкоциты 70-80 в п\з, в сгустках большое количество.
  - ▣ Эритроциты 15-20 в п\з
  - ▣ Лейкограмма : нейтрофиллы 62%; лимфоциты 38%

- ▣ Посев синовиальной жидкости на флору от 24.11.15: аэробной и анаэробной флоры не обнаружено
- ▣ Исследование синовиальной жидкости на ревматоидный фактор 24.11.15- отрицательно
- ▣ Рентгенография коленных суставов в 2-х проекциях 03.12.15
- ▣ Суставные щели равномерные, симметричные, суставные поверхности умеренно склерозированы, костная структура без видимых изменений.
- ▣ УЗИ коленных суставов 4.12.15
- ▣ Супрапателлярный бурсит слева, киста Бейкера справа с гомогенным содержимым, размером 2,5х1,5см.
- ▣ ЭКГ от 25.11.15
- ▣ Синусовая аритмия с ЧСС 60-86 уд. в мин. Вертикальное положение ЭОС. Синдром ранней реполяризации миокарда.

- Копрограмма от 25.11.15
- консистенция-полуоформленный, цв.-коричневый, растительная клетчатка непереваренная в значительном количестве, нейтральные жиры в небольшом количестве, жирные кислоты, омуленные жиры-отр., крахмала, лейкоцитов, эритроцитов - нет, яйца гельминтов не обнаружены, бактерии в умеренном количестве, простейшие не обнаружены.
- РМП(Lues) от 24.11.15 отр
- Кровь на серологию от 19.10.15: РПГА с комплексным сальмонеллезным, бруцеллезным, дизентерийным, иерсинеозным антигенами-отр.
- Кровь на АТ к хламидиям *trachimatis* от 19.10.15 отр
- Мазок из зева от 21.10.15 обнаружен *Str. Pneumonia* в количестве 10 в 3,
- из носа обнаружен *St.Aureus* в количестве 10 в 1.

# Допплерэхокардиография

- ▣ Пролапс митрального клапана I степени с незначительной до I степени регургитацией. Незначительное уплотнение по краю створок, без нарушения функции клапана. Удлинение хорд трикуспидального клапана. Аномальная хорда в левом желудочке. Полости сердца не расширены. Сократимость левого желудочка в норме. (ФВ=89%)
- ▣ Суточное мониторирование ЭКГ и АД от 22.10.15
- ▣ Синусовый ритм/миграция водителя ритма внутри синусового узла с ЧСС 49-160 в минуту. Зарегистрированы патологические аритмии: 93 одиночных аберрантных и 21 одиночная вставочная аберрантная ЭС( 43 в час, с вагозависимым распределением в течение суток, с частыми периодами бигеминии). Эпизоды синусовой тахикардии на фоне синусовой брадиаритмии и миграции водителя ритма. Динамика АД характерна для стабильной изолированной диастолической артериальной гипотензии в ночные часы.

- ▣ *Диагноз основной:* Ювенильный ревматоидный артрит, суставная форма, олигоартрит, RoI, ФНО.
- ▣ *Диагноз сопутствующий:*
- ▣ Хронический дуоденит в стадии ремиссии. Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь. Язва 12-перстной кишки в анамнезе. Дискинезия желчевыводящих путей. Реактивный панкреатит.
- ▣ Дисплазия соединительной ткани: пролапс митрального клапана I степени с регургитацией I ст., незначительное уплотнение створок аортального и митрального клапанов. Аномальная хорда полости левого желудочка.
- ▣ Хронический тонзиллит.
- ▣ Хронический вторичный пиелонефрит, ремиссия.
- ▣ Диффузный нетоксический зоб I степени.
- ▣ Синдром вегетативной дисфункции. Нарушение ритма сердца. Экстрасистолия.

# План лечения

- ▣ Диета II
- ▣ Режим II
- ▣ Иммуносупрессивная терапия с противовоспалительной целью S. Metodgest 20 мг в/м 1 р/неделю.
- ▣ Витаминотерапия Tab. Ac.folici 1 mg 1 р/д исключая дни введения методжекта.
- ▣ С противовоспалительной целью Tab. Diclofenac 0.05 3 р/д
- ▣ С антацидной целью Susp. Almageli по 1 м.л. × 3р/д

# Результаты лечения

- ▣ На фоне проведенного лечения состояние ребенка удовлетворительное, суставной синдром купировался.
- ▣ **Рекомендовано:**
  1. Наблюдение участкового педиатра, ревматолога, гастроэнтеролога, кардиолога, нефролога, ЛОР врача.
  2. Соблюдение диеты- стол№5
  3. Щадящий режим, избегать переохлаждений, ограничивать физические нагрузки.
  4. Продолжить методжект 20 мг в/м 1 раз в неделю по понедельникам
  5. Фолиевая кислота 1 мг 2 р/д исключая дни введения методжекта

- ▣ Аспаркам по 1 таб. 3 р/д+ рибоксин по 1 таб. 3 р/д-1 месяц(декабрь)
- ▣ Затем кудесан по 12 кап 1 р/д месяц (январь)
- ▣ Магний В6 по 1 таб. 3р/д месяц(февраль)
- ▣ Кальций Д3 никомед по 1 таб 1 р/д 1 мес
- ▣ Контроль УЗИ органов брюшной полости через 6 мес.
- ▣ Контроль ДЭХОКГ через 3 мес.
- ▣ Контроль общего и биохимического анализов крови, общего анализа мочи, ЭКГ- 1 р/месяц
- ▣ Освободить от занятий физической культурой.
- ▣ Плановая госпитализация на контрольное