**Паспортная часть.**

**Ф.И.О.:**

**Год рождения:**

**Дата поступления:**

**Место учёбы:** школа

#### Адрес и телефон: -

**Диагноз:** Ювенильный идиопатический дерматомиозит подострого течения

# Анамнез жизни

Беременность матери протекала без патологии. Роды без осложнений. При рождении: масса 4000 г., длина тела 56 см, закричал сразу, пуповина отпала на 5 день, пупочная ранка зажила на 5 день. Вскармливание грудное до 11 месяцев; приложен к груди на 1 сутки, сосал активно, прикорм с 5 месяцев. Раннее психомоторное развитие соответствовало возрасту.

Поведение в семье: контактен.

Перенесённые заболевания: в период новорожденности – нет, в 11 месяцев – ОРВИ, позднее редко ОРЗ, ОРВИ; острозаразными болезнями не болел; Профилактические прививки: БЦЖ, АКДС, против полиомиелита по возрасту без реакций

реакция Манту 15.03.2000 г. – отрицательна.

Наследственность.

Мать: 37 лет, мастопатия; Дед: умер, рак пищевода; Бабка: 72, здорова.

Отец: 36 лет, здоров; Дед: 66 лет, рак почек; Бабка: 60 лет, сахарный диабет.

Беременности матери: 1. \*\*\*\*\* 14 лет, здорова;

 2. Наш пациент.

Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Аллергоанамнез не отягощён.

**Анамнез заболевания.**

В 4 года (1997 г) после перенесенного ОРВИ появилась слабость в основном в проксимальных группах мышц, боли в ногах, миопатический синдром. Диагноз дерматомиозит поставлен в феврале 1998 года, назначено лечение преднизолон 20 мг/сут, метотрексат 12,5 мг/сут. Последний был отменён осенью 1998 года из-за повышения печеночных ферментов. Поступил в клинику в сентябре 1998 года. При поступлении эритема на лице, над коленными, локтевыми суставами, ограничение сгибания л/з , коленных и г/с суставов, СОЭ 19 мм/ч. Был назначен преднизолон 12,5 мг/сут. Впоследствии мальчик неоднократно поступал в клинику. В марте 2000 года появились сильные боли в правом г/ст суставе, затем в левом – признаки системного остеопороза, к терапии был добавлен Миокальцин. Боли исчезли. В настоящее время поступил для планового обследования и коррекции терапии.

**Настоящее состояние.**

T 36,60С, масса тела 25,5 кг.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, поведение соответствует возрасту, интеллект соответствует возрасту, внимание концентрирует, память хорошая, настроение ровное, мышление – логическое, речь плавная, сон спокойный. Рефлексы: сухожильные живые, симметричные, патологических нет. Вегетативная система: дермографизм – красный, нестойкий, потливость – умеренная, ваготония. Глаза и уши – внешне без видимой патологии.

Телосложение повышенного питания.

Кожа сухая на ощупь, над л/з, локтевыми, коленными суставами – неярко выраженная эритема. Слизистые оболочки розовые, чистые. Волосы и ногти не изменены.

Подкожная жировая клетчатка развита удовлетворительно, отёков, пастозности нет, тургор тканей в норме.

Лимфатические узлы: пальпируются единичные подчелюстные, тонзиллярные, при пальпации безболезненные, не спаянные между собой и с окружающими тканями, кожа над ними не изменена.

Костная система: роднички закрыты, швы сомкнуты, грудная клетка цилиндрической формы, конечности ровные, позвоночник – нарушение осанки. Гаррисонова борозда, утолщение ребер на границе костной и хрящевой части отсутствуют.

Суставы: движения активные и пассивные безболезненны, сохранены в полном объёме.

Мышечная система: сила мышц удовлетворительна, незначительно ослаблена в плечевом поясе, спине и мышцах таза. Болезненность при ощупывании и при активных и пассивных движениях отсутствует. Уплотнения мышц нет.

Система дыхания.

Носовое дыхание не нарушено, дыхание смешанное, голос звонкий, ЧДД 18 в мин, одышки, кашля нет, обе половины грудной клетки в равной степени участвуют в акте дыхания. При пальпации грудной клетки болезненность отсутствует, голосовое дрожание в норме. При сравнительной перкуссии звук ясный лёгочный, очаговые изменения перкуторного звука отсутствуют.

Топографическая:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | правое | Левое |
| Среднеключичная линияПер. подмышечная Ср. подмышечнаяЗадн. подмышечнаяЛопаточнаяОколопозвоночная | 6 ребро7891011 | 6-ое межреберье7-ое межреберье8-ое межреберье9-ое межреберье10-ое межреберье11-ое межреберье |

В легких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система.

Видимых изменений грудной клетки в области сердца нет. Сердечный толчок в 5 м/реберье по среднеключичной линии. Границы сердца: правая – правый край грудины, левая - +0.5 от средеключичной линии, верхняя – 3 м/реберье. При аускультации: ритм правильный, тоны сердца ясные, шумов нет, ЧСС 74 в мин. Отмечается пульсация в надчревной области и сосудов шеи. Пульс на лучевой артерии 72 в мин, ритмичный, одинаковый на обеих руках. АД 90/40 мм рт ст.

Пищеварительная система.

Слизистые ротовой полости розовые, без патологических изменений, язык обложен белым налётом, влажный. Зубы не полностью санированы. Дёсны без патологических изменений. Слюнные железы (околоушные, подчелюстные, подъязычные) не изменены. Живот округлой формы, симметричный, участвует в акте дыхания. При перкуссии тимпанит различной степени выраженности. При поверхностной и глубокой пальпации безболезненный. При пальпации слабых мест брюшной стенки патологических изменений не найдено. При аускультации выслушиваются нормальные кишечные шумы. Стул оформленный, нормальной консистенции, регулярный.

Печень. Размеры печени по Курлову в пределах нормы(9/8/7)

Печень не пальпируется. Болезненность в точке желчного пузыря отсутствует. Селезенка не пальпируется.

Мочеполовая система.

Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Развитие половых органов соответствует возрасту ребёнка.

**Результаты лабораторных исследований.**

Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Величина | Единицы измерения |
| Лейкоциты | 9,6 | 103/мм3 |
| Эритроциты | 4,08 | 106/мм3 |
| Hb | 125  | г/л |
| Ht | 35,5 | % |
| Тромбоциты | 389 | 103/мм3 |
| Цветной показатель | 0,92 |  |
| СОЭ | 7 | мм/ч |

Лейкоцитарная формула

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Лейкоциты (4 – 9 \*103/мм3) | Миелоциты  | Юные  | Палочкоядерные  | Сегментоядерные  | Эозинофилы  | Базофилы (  | Лимфоциты  | Моноциты  |
| Нейтрофилы |
| 4,85 | 1 | - | 3 | 41 | 4 | - | 44 | 7 |

Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Кол-во | 110 |
| Цвет | Соломенный |
| РН | кислая |
| Удельный вес | 1012 |
| Прозрачность | полная |
| Белок | - |
| Сахар | - |
| Ацетон | - |
| Желчные пигменты | - |
| Уробилин | N |
| Эпителиальные клетки плоские | Плоские, немного |
| Лейкоциты | Единичные в препарате |
| Эритроциты | Нет |
| Слизь | Нет |
| Бактерии | Нет |

**Клинический диагноз и его обоснование.**

Ювенильный идиопатический дерматомиозит подострого течения, 0-1 степени активности.

Диагноз поставлен на основании данных анамнеза (в начале заболевания после перенесенного ОРВИ возникли боли в мышцах и мышечная слабость преимущественно в проксимальных группах мышц), наличие артрита и гиперимии над поражёнными суставами. Хороший ответ на глюкокортикоидную и цитостатическую терапию также подтверждает диагноз. Наличие 3-х летнего анамнеза заболевания о подостром течении. В настоящее время признаки активности процесса отсутствуют, за исключением легкой эритемы кожи над суставами (0-1 степень активности).

**Лечение и его обоснование.**

1. Метилпреднизолон 8 мг (2 т) в сутки. Позволяет получить стабильный иммуносупресивный эффект.
2. Панангин 1 драже сутки. Для рофилактики гипокалиемии, гипомагниемии.
3. Вентер 500 мг в сутки. Профилактика язвенной болезни.