Карта № 1. Гр. крови О(() (((

Палата № 4. Б/л нет

17 Сентября 1998 г. Педикулеза нет

Температура +37,0 С

История болезни.

Фамилия: ..................

Имя: ..........................Артём

Отчество: ..............Викторович

Возраст: ......................16 лет

День/Месяц/Год рождения: 11/03/1982 года

Пол: ..........................мужской

Время поступления в клинику: 10 сентября 1998 г. 11 часов 00 минут.

Занятия родителей: мать - домохозяйка, отец - водитель.

Домашний адрес: ....г. Бабакан,

Клинический диагноз: Ювенильный Ревматоидный Артрит.

Сопутствующие заболевания: болезнь Рейтера, Ювенильный Анкилозирующий спондлартеиит.

Жалобы больного:

Обратился в клинику с жалобами на:

? Боли в локтевых, т/б, коленных суставах;

? Ограничение подвижности в указанных выше суставах.

Жалобы на момент курации:

\* Ограничение подвижности в локтевых, т/б, коленных суставах;

\* Периодические головные боли;

\* Повышенную утомляемость.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

1) Антенатальный период:

Особенности течения беременности: токсикоз I половины беременности. Роды I, срочные (в 38 нед.) Вес 3300 гр; Рост: 53 см, закричал сразу, имел грудное вскармливание до 1 года. Прикорм проводился по возрасту. Первая речь в 1 год 7 мес. Посещал ясли и детский сад, с 7 лет учится в школе на "три" и "четыре". Учиться легко.

Перенесённые заболевания:

На 1 году жизни 4 раза страдал ОРВИ.

На 2 году - 2 - 3 раза ОРВИ и бронхит.

На 3 году - ангина, дизентерия, конъюнктивит, пиелонефрит.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции на лекарственные средства, пищевые продукты и др. типы аллергенов отрицает.

Профилактические прививки:

БЦЖ в роддоме. Со слов матери, АКДС в 1 год. Противодифтерийная прививка в 3,5 года. Реакция "Манту" - "-".

Семейный анамнез:

Матери 38 лет Б - 3 А - 1. I беременность закончилась срочными родами (Артём Дергунов), II беременность закончилась медицинским абортом. III беременность- срочные роды - 4 года, здоровый ребёнок.

Отец 41 год - здоров.

Таблица №1

"Семейный анамнез".

Наследственность по линии матери...

Наследственность по линии отца...

Бабка

Дед

Бабка

Дед

остеоартроз,

жива

патологически

здоров,

жив

остеоартроз,

полиартрит,

жива

патологически

здоров,

жив

Бытовые условия и уход:

Семья состоит из 4х членов, в т.ч. двое из них дети (16 и 4 лет мальчики). Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживают в отдельной квартире.

Ребёнок обслуживает себя самостоятельно. Прогулки регулярно. Сон: нормальный, продолжительность в среднем 9 часов.

Курение, злоупотребление алкоголем, наркотическими и психотропными веществами отрицает. Половую жизнь отрицает.

Начало и течение настоящего заболевания:

Болен с 3,5 лет. В дебюте болезнь Рейтера (конъюнктивит, артрит, уретрит). Поражен правый коленный сустав Проводилось лечение преднизолоном по 15 мг/сут. Однако препарат был отменён, что повлекло за собой обострение заболевания. С4х лет получал Нестероидные Противовоспалительные средства. В это же время проводились внутрисуставные пункции с введением внутрисуставно гидрокортизона. Была получена краткосрочная, клинически невыраженная динамика. Приблизительно с 5 лет суставной сидром принял генерализованный характер: были поражены правый и левый коленные, а также правый лучезапястный сустав. До 14 лет получал указанную выше терапию. С II - 96 года наблюдается в клинике Детских Болезней ММА им. Сеченова И.М. На базе клинике было проведено 3 курса лечения сумамедом по 21 день, в связи с выявленной лабораторно генерализованной хламидийной инфекцией (C. pneumonia). Был получен отрицательный результат. С V - 97 года отмечает ригидность в грудном и поясничном отделе позвоночника. При плановом обследовании VI - 97 года был выявлен HLA-B27 Ag. В эту же госпитализацию был проведён курс лечения рулидом и ликопидом общей продолжительностью в 10 дней. VII - 98 года, на основании жалоб на боли в паховых областях при ротации нижних конечностях, были выявлены признаки двухстороннего сакроилеита, что позволило поставить диагноз - Ювенильный анкилозирующий спондлартериит. Назначено лечение МТХ по 20 мг/м2/нед. Через 3 месяца значительно увеличился объём движения в конечностях. Однако наблюдалась высокая гуморальная активность, СОЭ до 60 мм/час. В ноябре 1997 года произошло ухудшение состояния , появилась скованность движений в суставах, артралгии, припухлость в области правого коленного сустава. Пациент был стационирован по месту жительства, произведена пункция правого коленного сустава, получено 13 мл жидкости. Произведено серологическое исследование спунктированной жидкости, выявлена Chlamidia pneumonia. По этому поводу проводилась специфическая терапия "Рулидом", состояние улучшилось, был выписан домой в удовлетворительном состоянии. В апреле 1998 года в связи с резкой сменой погоды суставной синдром стал прогрессировать, вплоть до генерализованного поражения, отмечались эксудативные изменения во всех суставах.

10/IX/1998 года был планово госпитализирован в Клинику Детских Болезней ММА им. Сеченова И. М. для проведения противохламидийно й терапии и коррекции базового лечения. С 12 IX 1998 года получает индометацин, сульфалазин. Отмечает улучшение состояния.

ОБЪЕКТИВНОЕ/ФИЗИЧЕСКОЕ/ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Данные объективного исследования на день курации:

17 Сентября 1998 г.

Т0= 36,30С

Пульс: 74 уд в '.

АД=110/60 мм. рт. ст.

ЧДД= 18 в '.

Общее состояние относительно удовлетворительное. Присутствуют жалобы на болезненность в обоих коленных суставах, периодическое увеличение температуры до субфебрильных показателей (37,1-37,3оС). Физически развит адекватно возрасту: см. состояние соответствующих систем.

Назначения:

Стол № 5

Индометацин по 1 табл. х 2 раза/день

Сульфалазин

1т х 2 раза/день

контроль Tо, А/Д,

Клинический анализ крови

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА:

Состояние относительно удовлетворительное. Жалоб нет. Больной в полном сознании. Интеллект соответствует уровню развития. Мышление логическое. Нарушения памяти, внимания не отмечено. Настроение ровное, пациент адекватно реагирует на все, что его окружает, контактен, общителен, обладает правильной речью.

Головные боли, головокружения, обмороки отсутствуют, ночной сон не нарушен, патологической сонливости не отмечает. Рефлексы живые. Патологических знаков не выявлено.

Осмотр. При исследовании черепно-мозговых нервов патологических изменений не выявлено. Патологических изменений чувствительности, в двигательной и рефлекторной сферах нет. Дермографизм красный, нестойкий.

Кожные покровы:

Окраска кожных покровов: бледно-розовая, определяются следы загара. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Кожные покровы сухие, тургор кожи и эластичность в норме. Слизистые чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Патологической потливости отмечено не было. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Конъюнктива глаз бледная. Осмотр проводился естественном освещении.

Подкожная жировая клетчатка:

Развита недостаточно (толщина кожной складки на уровне пупка 0,7 см), распеделена равномерно. Отёков не выявлено.

Лимфатическая система:

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. При пальпации определяются справа и слева одиночные подчелюстные лимфатические узлы, передние шейные, локтевые, размером с маленькую горошину. Пальпируются паховые лимфатические узлы, бобовидной формы несколько увеличенные: слева до 0,5 см и справа 0,7-1,0 см). При пальпации в правой подмышечной области определяется группа лимфоузлов размерами 1,0-1,5 см. Все пальпируемые лимфатические узлы имеют мягко-эластическую консистенцию, подвижны, безболезненны, не спаянны друг с другом и окружающими тканями. Кожные покровы и подкожная клетчатка над лимфатическими узлами не изменены. Другие группы лимфатических узлов не пальпируются.

Мышечная система:

Мышечная система развита недостаточно. Мышечная сила снижена. Мышечный тонус понижен. Миодистрофия. Мышцы б/болезненны при ощупывании. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

Костная и суставная системы:

Жалобы - боль и ограничение движения в обоих коленных суставах. Утренняя скованность, проходящая в течении 1 часа.

Осмотр Телосложение астеническое. Череп имеет округлую форму, роднички закрыты, швы замкнуты. Грудная клетка рахитической формы. В позвоночнике сглаженность функциональных изгибов. Длина левой и правой руки по 78см, левой и правой ноги по 103см. Нарушения нормальных осей конечностей. Голени ротированы кнаружи. Движения в правом и левом коленных, запястно-пястных суставах ограничены, полное сгибание в данных суставах не возможно и вызывает боль. В области правого коленного сустава отмечена не резко выраженная отечность околосуставных тканей, кожные покровы над ними не изменены, при пальпации легкая болезненность. Симптом флюктуации отсутствует, хруст и крепитация при движении в суставах не отмечаются. Изменения при осмотре, пальпации и простукивании костей скелета и других суставов не выявлены.

Суставы: генерализованное поражение с выраженным пролиферативным компонентом.

Таблица № 1.

"Окружность симметричных суставов".

№

Суставы:

Правый (см)

Левый (см)

1.

Плечевые

38 см

38 см

2.

Локтевые

24 см

23,51 см

3.

Лучезапястные

15,5 см

15 см

4.

Коленные

35,5 см

34 см

5.

Галеностопные

25 см

25 см

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ:

Жалобы. Предъявляет жалобы на частые простудные заболевания и ангину.

Осмотр и пальпация: Нос не деформирован. Дыхание через нос свободное. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных пазух и гайморовых полостей не наблюдается. Гортань нормальной формы, ощупывание безболезненно. Болей при разговоре, глотании нет. Голос громкий, чистый.

Форма грудной клетки рахитическая. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Движение обеих половин грудной клетки, синхронно, без отставания. Вспомогательные дыхательные мышцы в дыхании не участвуют. Окружность грудной клетки на уровне нижних углов лопаток и IV-х ребер спереди : при спокойно дыхании - 89 см, при максимальном вдохе - 92 см, при максимальном выдохе - 86 см. Максимальная экскурсия грудной клетки - 6 см. Тип дыхания - преимущественно реберный. Частота дыхания - 18 в минуту в покое. Ритм дыхания в покое правильный.

Пальпация грудной клетки безболезненна. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой. Грудная клетка эластичная.

Перкуссия

сравнительная: в симметричных участках ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается;

топографическая:

Таблица № 2 а.

"Границы лёгких и подвижность легочных краёв".

верхняя граница

слева

справа

спереди

3, 5 см

3 см

сзади

на 0,5см выше на уровне

остистого отростка VII шейного позвонка

ширина поля Кренига

5, 3см

5см

Таблица № 2б.

"нижние границы лёгких по топографическим линиям"

окологрудинная

-------------

5-е межреберье

среднеключичная

-------------

(( ребро

передняя подмышечная

((( ребро

((( ребро

средняя подмышечная

(((( ребро

(((( ребро

задняя подмышечная

(( ребро

(( ребро

лопаточная

( ребро

( ребро

околопозвоночная

остистый отросток (( грудного позвонка

Подвижность легочных краев справа слева

По среднеключичной линии +/ - 2см=4см -----

средней подмышечной +/- 3см=6см +/ - 3 см=6см

лопаточной +/- 2см=4см +/- 2см=4см

Аускультация легких. Над всей поверхностью грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание. Побочные шумы не выслушиваются. Бронхофония не изменена, голосовое дрожание не усилено.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ:

Субъективных жалоб не предъявляет.

Осмотр и пальпация. Форма ногтей и концевых фаланг пальцев рук не изменена. Патологической пульсации на теле не наблюдается.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок невидим, пальпируется в V-ом межреберье на 1см кнутри от среднеключичной линии, локализованный /шириной 2 см/, низкий, не усиленный, нерезистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом ,,кошачьего мурлыканья" не определяются.

Перкуссия сердца.

Границы относительной тупости сердца.

Правая -по правому краю грудины в IV-ом межреберье;

Левая - в V-ом межреберье на 0,5 см кнутри от среднеключичной линии;

Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаржи от левого края грудины).

Поперечный размер относительной тупости сердца - 3 +8,5=11 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Аускультация. Тоны сердца нормальной звучности, ритмичные. Акцент II тона над Лёгочным Стволом. Частота сердечных сокращений 68 ударов/мин. Ритм правильный. Шумов нет.

Исследование сосудов. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Капиллярный пульс не определяется. Симптом Попова-Савельева отрицательный. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Ритм правильный. Частота 74 удара/мин. Дефицит пульса отсутствует. Пульс полный, ненапряженный, величина немного снижена. Форма (скорость) пульса не изменена. Артериальное давление 110/60 мм рт. ст.

При пальпации вен изменений нет. При аускультации сосудов патологических изменений не обнаружено.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Жалобы : на периодические боли в эпигастрии и мезогастрии справа, не связанные с приёмом пищи.

Исследование органов пищеварения: Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев чистый, не отечный, чуть красноватый, миндалины не увеличены, не выступают из - за нёбных дужек.

Зубы постоянные. Ротовая полость не санирована, наблюдаются кариозные зубы I И II премоляры слева.

Слюнные железы не увеличены, б/болезненны.

Исследование живота:

Осмотр. Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Окружность живота на уровне пупка 71 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Грыжи не выявлены.

Перкуссия. При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Симптомы Менделя и локальной перкуторной болезненности в эпигастрии отрицательные.

Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Отмечена болезненность в средней трети эпигастральной области . Зон кожной гипералгезии нет. Диастаз прямых мышц живота отсутствует.

При глубокой методической скользящей пальпации по Образцову - Стражешко - Василенко пальпируются все отделы толстой кишки, кроме прямой и аппендикса. А также терминального отдела тонкой кишки. Болезненность, а также патологические изменения каких-либо отделов не отмечены.

Шум плеска справа от срединной линии (симптом Василенко) не определяется. При аускультации живота определяется (на слух) активная перистальтика кишечника, слышна пульсация брюшного отдела аорты.

При поверхностно - ориентировочной пальпации болезненности нет .

Исследование печени и желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Таблица № 3. "Границы печени".

ЛИНИИ

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА

ВЫСОТА ПЕЧЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ

Передне - подмышечная правая

VІІ ребро

X ребро

11,5см

Средне - ключичная правая

VІ ребро

край реберной

дуги

10см

Окологрудинная правая

на уровне

верхнего края

VІ ребра

на 2см ниже края реберной дуги

9см

Передняя срединная

на 4см ниже основания мечевидного отростка грудины

по Курлову

8 см

Граница левой доли

на левой окологрудинной по

краю реберной дуги

косой размер

(по Курлову )

7,5 см

Печень пальпируется на уровне края реберной дуги (по правой среднеключичной линии), нижний край печени плотный, ровный, закругленный, с гладкой поверхностью, безболезненный.

Стул: оформленный, до 4 раз в день, без патологических примесей. Дефекация безболезненна.

Исследование селезенки

При перкуссии ( по методу Образцова ) по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно левой реберно-суставной линии, определены следующие границы селезеночной тупости:

верхняя граница - на уровне ІX ребра,

нижняя граница - на уровне XІ ребра.

Передняя граница селезеночной тупости не выходит за linea costoarticularis sinistra.

Размеры селезеночной тупости:

поперечник - 5,8 см,

длинник - 7,5 см.

Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо- Робсона отрицательный.

Осмотр перректум непроводился.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:

Жалобы. Отсутствуют

Половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Развитие I и II половых признаков соответствует возрасту. Яички плотноэластической консистенции, б/болезненны при пальпации. Половую жизнь отрицает.

Исследование почек. При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

Жалоб нет. Сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями не страдает. Симптомы Мебиуса, Грефе, Кохера - отрицательные, мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается . На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и остистого отростка VІІ шейного позвонка сзади - 34 см. Щитовидная железа не пальпируется. При перкуссии и аускультации патологических изменений в области щитовидной железы не обнаружено.

На I этапе диагностического поиска выявлено: синдром мышечной дистрофии, суставной синдром, симптом утренней скованности. Лимфоаденопатия - увеличение нескольких групп переферических л/узлов. Ротация голеней кнаружи. Ограничение подвижности коленных, пястно-запястных и пястно-фаланговых суставах.

Из анамнеза: отягощённая, болезнями ревматического характера, наследственность, острое начало на фоне ОРВИ, симметричное поражение суставов, выявление инфекционного агента (C. trachomatis).

Лабораторные исследования:

11 IX 1998 года Иммунология:

Титр анти - о- стрептолизина 213

Титр антигиалуронидазы 500

С-РБ ++

Латекс Тест +

Реакция Ваалер-роузе 1:80

Иммуноглобулины:

Ig A 380

Ig M 222

Ig 2620

Комплимент: 34,5

Hbs Ag "отрицательный"

АНФ - "отрицательный"

11 IX 1998 года Серология: C. Pneumonia 1:64 Ig G

РИФ из уретры "+" C. Pneumonia

РИФ из конъюнктивы "+" C. Pneumonia

11 IX 1998 года Общеклинический анализ:

Гемоглобин 116

Эритроциты 4,32

ЦП 0,81

Тромбоциты 75% - 32,4 х 10 9л

Лейкоциты 6,0 х 1012/л

Свёртываемость 3,40 х 40

ПЯ 2

Сегменты 47

Базофилы 1

ЭО 1

Лимфоциты 41

Моноциты 8

Анизоцитоз +

Анизохромия +

СОЭ 48 мм/час

11 IX 1998 года Биохимическое исследование крови

Общ. Белок 87,1 (65-85)

Мочевина 6,4 (2,4-8,3)

Креатинин 0,079 (до 0,088)

Билирубин общ. 10,8 непр 10,8 прям 0

Холестерин 5,17 (2,6 - 5,2)

Сахар 4,4 (3,5 -5,5ммоль/л)

Na - 141.4

Ca - 1.11

Серомукоид 0,160

Тимоловая проба 5,5

Дифениламиновая реакция 0,170

ЩФ 401

11 IX 1998 года Анализ Мочи по Нечипоренко:

Лейкоциты 1500 (до 2 000)

Эритроциты 500 (1000)

Цилиндры 0 (250)

11 IX 1998 года Клинический анализ мочи

Цвет - желтый

Прозрачность - полная

Относит. Плотность - 1017

Реакция - кислая

Белок - нет.

При лабораторных исследованиях выявлено:

Увеличение фракции Ig M и Ig G, положительные данные по Ревматическому фактору, высокий титр анти - о- стрептолизина и антигиалуронидазы, низкий титр комплимента, повышенное СОЭ и изменение формулы крови.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание:

ЮРА

Осложнения основного заболевания:

Ювенильный Анкилозирующий спондлартериит.

Сопутствующие заболевания:

Болезнь Рейтера

Обоснование диагноза:

На основании жалоб на ограничение подвижности в коленных, пястно-фаланговых суставов, артрита, продолжающегося более 3х месяцев, симптома утренней скованности, боли и симметричного поражения указанных выше суставов. На основании анамнестических данных: возникновение клинической симптоматики на фоне ОРВИ, отягощённая, болезнями ревматического характера, симметричное поражение суставов, выявление инфекционного агента (C. trachomatis), наличие выпота в правом коленном суставе.

НА основании данных физикального обследования: синдром мышечной дистрофии, суставной синдром, симптом утренней скованности. Лимфоаденопатия - увеличение нескольких групп периферических л/узлов. Ротация голеней кнаружи. Ограничение подвижности коленных, пястно-запястных и пястно-фаланговых суставах.

На основании изменения лабораторных показателей: Увеличение фракции Ig M и Ig G, положительные данные по Ревматическому фактору, высокий титр анти - о- стрептолизина и антигиалуронидазы, низкий титр комплимента, повышенное СОЭ и изменение формулы крови,

Можно выставить диагноз классического (более 8 диагностических признаков) ЮРА.

ЛЕЧЕНИЕ:

1) НПВС Диклофенак натрия ретард 100 мг по 1 табл сутки;

2) Делагил (снижение уровня циркулирующих в крови иммунных комплексов) 5 мг/кг.

3) Сульфалазин 1т х 2 раза/день

4) Стол № 5

Рекомендации родителям:

Указать на необходимость плановой санации очагов хронической инфекции, кариозные зубы; Рекомендовать вне рецидива заболевания проводить витаминотерапию и общеукрепляющую терапию, занятие физкультурой и спортом, грязелечение, наблюдение у педиатра, ревматолога, окулиста, ортопеда. Периодическая терапия хламидийной инфекции.

ПРОГНОЗ:

НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ (полиартикулярная форма ЮРА). Отводов от прививок не имеет. Требуется продолжение противохламидийной терапии. В случае обострения заболевания, возможна коррекция базовой терапии: применение кортикостероидов, цитостатиков, гемодиализа.