

РАДВАН ЛЕЙЛА ТАРИКОВНА № ИБ 139024-19
11.12.2019 15:18 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 10.10.2009, 10 лет

Отделение: Ревматологическое отделение.

Номер истории болезни: 139024-19-С.

Дата поступления в стационар: 09.12.2019 12:41;

Дата выписки из стационара: 11.12.2019 15:18;

Кол-во койко-дней: 2

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: M08.0 M08.0 Юношеский ревматоидный артрит, полиартрит.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: M08.0 M08.0 Юношеский ревматоидный артрит, полиартрит, РФ (+), активность 2 ст., рентгенологическая 2-3 ст., ФК 2-3.

Жалобы

на утреннюю скованность, деформации и боли в суставах.

Анамнез заболевания

С середины 2016 г. после физической нагрузки появились выраженные талалгии, хромота. Далее формирование полиартрита с вовлечением 1, 2 пальцев стоп, коленных, тазобедренных суставов, больше справа. 02.09.16 - 13.09.16 госпитализация в больнице г. Дмитров - диагноз: Реактивная артропатия. Лабораторно отмечалась умеренная воспалительная активность. Проведена антибактериальная и противовоспалительная терапия. 19.09.16 - 26.09.16 - госпитализирована за счёт ухудшения состояния за счёт полиартикулярного поражения (артриты тазобедренных, коленных, голеностопных, тарзит, лучезапястные, плечевые, отдельные мелкие суставы кистей), выраженного болевого синдрома, функциональных нарушений. Наблюдались контрактуры коленных суставов, высокая лабораторная воспалительная активность (СОЭ 70-39 мм/час, тромбоцитоз 522 тыс., СРБ 1,67 мг/дл при норме 0,8), РФ 791 МЕ/мл при норме 20. Проведено HLA B27 генотипирование - В7, В51. На рентгенограмме коленных, голеностопных суставов, кистей без структурной патологии. Проводилась терапия НПВП с положительной динамикой, с 21.09.16 Получала в течение года сульфасалазин в сочетании в НПВС (мовалис). С 2017 г. наблюдалась в НИИ Ревматологии по итогам клинического осмотра, лабораторно-инструментального обследования выявлен деструктивный полиартрит с поражением шейного отдела позвоночника, ВНЧС, локтевых, коленных суставов (ограничение подвижности), высокая локальная активность артрита лучезапястных суставов с умеренной атрофией кистей, артрит ПФМС 3 пальцев кистей с деформацией по типу бутоньерки, артрит правого голеностопного и левого тазобедренных суставов, иммунологические нарушения (АНФ 1/640, АЦЦП 15,3). Было принято решение инициации терапии Метотрексатом в дозе 10 мг/нед в сочетании с пролонгированным приемом НПВП (вольтарен 3 мг/кг). С января 2018 года переведена на парентеральную форму (метотрексат Эбеве), в связи с болями в животе продолжена иммуносуперсивная терапия метотрексатом внутрь, в дальнейшем в/м 10 мг/нед. в связи с болями в животе вольтарен заменен на нимесулид в дозе 75 мг/сут. В январе отмечено обострение суставного синдрома с усилением локальной активности лучезапястных суставов, артрита левого коленного сустава. В начале 2019 г. иницирована терапия ГИБП (этанерцепт). Находилась на терапии энбрелом в сочетании с метотрексатом в течение 2-х мес. Лечение отменено после перенесенной тяжелой генерализованной вирусно-бактериальной инфекции. В ноябре 2019 г. впервые находилась в ревматологическом отделении МДГКБ для коррекции терапии. Проведено комплексное обследование, возобновлена терапия метотрексатом под контролем клинико-лабораторных данных, переносимость терапии удовлетворительная. Госпитализирована повторно для назначения терапии ГИБП.

Анамнез жизни

Непереносимость: неизвестно. Хронические заболевания: ЮРА в 2016 году. Прививки: медотвод. Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными, а также с больными корью, со слов матери, не имел. Сыпи на коже в течении 3 последних недель не было. Вакцинация в течение 60 дней не проводилась. Инфекционных заболеваний не было.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное. Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов
Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК:

равномерное. Сыпь: нет. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Лимфатические узлы: не увеличены. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения миндалин: не увеличены. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Мышечный тонус: в норме. Описание состояния суставов: деформированные. Движения суставов: ограничены. Описание: Суставной синдром носит стойкий и инвалидизирующий характер, выражено ограничение функции пораженных суставов. Сохраняются выраженные пролиферативные изменения практически во всех симметричных суставах, нарушение походки..

Состояние органов дыхания

ЧДД: 25 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: поверхностное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Проводные хрипы: нет. ЧСС: 96 /мин; Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Наличие сердечного шума: нет. Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца: не изменены. Верхушечный толчок: не пальпируется. Пульс на магистральных артериях: удовлетворительного наполнения. Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Селезенка: не пальпируется. Стул: без патологических изменений. Рвота: нет. Печень: не увеличена. Пузырные симптомы: отрицательные. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон.

Лабораторные исследования

Определение ревматоидного фактора. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение ревматоидного фактора	30,90 (Контроль !)	МЕ/мл	0,00 - 14,00

Определение антистрептолизина О. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение антистрептолизина О	433,00 (Контроль !)	МЕ/мл	0,00 - 150,00

Определение Ig класса А (IgA). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение Ig класса А (IgA)	72,00	мг/дл	25,00 - 148,00

Определение Ig класса G (IgG). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение Ig класса G (IgG)	1050,00	мг/дл	441,00 - 1 190,00

Определение Ig класса М (IgM). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение Ig класса М (IgM)	113,00	мг/дл	39,00 - 190,00

Определение щелочной фосфатазы. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение щелочной фосфатазы	159,00	ЕД/л	51,00 - 332,00

Определение общей креатинфосфокиназы (КФК) (креатинкиназы). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение общей креатинфосфокиназы (КФК) (креатинкиназы)	75,00	ЕД/л	24,00 - 170,00

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения

			значения
Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)	11,90	ЕД/л	0,00 - 44,00

Определение аспаратаминотрансферазы (АСТ). 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение аспаратаминотрансферазы (АСТ)	22,00	ЕД/л	8,00 - 45,00

Определение фосфора общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение фосфора общего	1,35	ммоль/л	1,29 - 2,26

Определение лактатдегидрогеназы. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение лактатдегидрогеназы	172,00	ЕД/л	110,00 - 295,00

Определение кальция общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение кальция общего	2,50	ммоль/л	2,20 - 2,70

Определение натрия общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение натрия общего	140	ммоль/л	135 - 150

Определение калия общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение калия общего	4,5	ммоль/л	3,5 - 5,5

Определение холестерина общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение холестерина общего	3,65	ммоль/л	2,30 - 5,20

Определение креатинина. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение креатинина	47,00	мкмоль/л	45,00 - 105,00

Определение билирубина общего. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение билирубина общего	8,50	мкмоль/л	0,00 - 21,00

Определение мочевой кислоты. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение мочевой кислоты	168,30	мкмоль/л	89,30 - 357,00

Определение мочевины. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение мочевины	7,30 (!!)	ммоль/л	2,80 - 7,20

Определение альбумина. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения

Определение альбумина	43,90	г/л	значения 35,00 - 52,00
-----------------------	-------	-----	---------------------------

Определение общего белка. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение общего белка	71,50	г/л	65,00 - 85,00

Определение белков острой фазы С-реактивный белок. 10.12.2019 13:47

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референтные значения
Определение белков острой фазы С-реактивный белок	0,0042	г/л	0,0000 - 0,0050

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ); микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 10.12.2019 15:22

СОЭ-скорость оседания эритроцитов крови. 10.12.2019 15:22

Состояние при выписке

Состояние при выписке.

Состояние ребенка удовлетворительное. Не лихорадит. Сохраняется утренняя скованность и боли во многих суставах. Кожные покровы физиологической окраски, чистые, умеренно увлажнены. Видимые слизистые розовые, чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены.

Носовое дыхание свободное. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Суставной синдром представлен генерализованным поражением суставов (плечевые, локтевые, лучезапястные, ПМФС, коленные, голеностопные суставы), за счет пролиферативно-экссудативных явлений, множественные контрактуры, ограничение движений из-за боли.

Заключение: Девочка находилась в 5 ревматологическом отделении МДГКБ с 09.12.19. по 11.12.19. с установленным ранее клиническим диагнозом - Ювенильный ревматоидный артрит, полиартрит. Ранее находилась на иммуносупрессивной терапии сульфасалазином, метотрексатом в течение 6 мес. и ГИБП-терапии (этанерцепт) около 2-х мес. Терапия была самостоятельно отменена после перенесенной генерализованной инфекции весной 2018 г. В ноябре 2019 г. возобновлена иммуносупрессивная терапия метотрексатом. Госпитализирована повторно для коррекции терапии. Суставной синдром носит стойкий и инвалидизирующий характер, выражено ограничение функции пораженных суставов. Сохраняются выраженные пролиферативные изменения практически во всех симметричных суставах, нарушение походки. Согласно клиническим рекомендациям и протоколу ведения пациентов с суставной формой ЮРА, девочка иницирована терапия ГИБП (абатацепт из расчета 10 мг/кг). Под контролем клинико-лабораторных данных 10.12.19. введено в/в капельно 280 мг абатацепта, переносимость терапии удовлетворительная. Девочка выписывается домой в удовлетворительном состоянии под наблюдение педиатра и ревматолога по месту жительства

Описание лечения

Режим палатный
стол ОВД 10 лет
абатацепт 280 мг в/в капельно

Исход госпитализации

Улучшение.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Рекомендации

- Дополнительно:** 1. Наблюдение педиатра, ревматолога, окулиста по месту жительства.
2. Избегать простудных заболеваний, травм, чрезмерных физических нагрузок, инсоляции, переохлаждений, занятий в спорт. секциях, соревнованиях.
3. Мед.отвод от прививок длительно. Диаскинтест и/или реакцию Манту делать необходимо 1 раз в год.
4. Ребенку противопоказано проведение любых физиотерапевтических процедур, нетрадиционные методы лечения, использование биологически активных добавок. Разрешен массаж (при уровне СОЭ 15 мм/ч), ЛФК.

5. Противопоказано применения любых иммуномодуляторов (ликопид, тактивин, виферон, полиоксидоний, иммунофан и т.д.)
6. Осмотр у окулиста 1 раз в 3 месяца (щелевая лампа)
7. Медикаментозная терапия:
- метотрексат 10 мг 1 раз в нед., п/к, длительно
 - фолиевая кислота по 1 мг ежедневно, кроме дня введения метотрексата.
 - абатацепт из расчета 10 мг/кг в/в капельно через 2 недели.
8. Контроль анализов крови — клинического, б/х (креатинин, мочевины, билирубин, трансаминазы, калий) 1 раз в 4 недели. При снижении количества эритроцитов ниже 3 млн, тромбоцитов ниже 150 тыс., либо повышении уровня креатинина, мочевины, калия, билирубина, трансаминаз выше нормы - отмена метотрексата и абатацепта до нормализации показателей.
9. Плановая госпитализация в специализированное отделение МДГКБ для через 2 недели для проведения циклической терапии ГИБП.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

Лечащий врач: Врач - ревматолог. ДЗИС М.С.

Заведующий отделением: ГЛАЗЫРИНА А. А.

Врач-ревматолог /

/ ДЗИС МАРИНА СТАНИСЛАВОВНА

Заведующий отделением - врач-ревматолог /

/ ГЛАЗЫРИНА АНАСТАСИЯ
АЛЕКСАНДРОВНА

