

СВЛ на тему:
«Организация ЛПП
{ детям с заболеваниями
соединительной ткани»

Выполнила Калинина Д.А., 602 группа
«Педиатрия»

Проверила: Терехова Т.И.

Девочка М., 11 лет, больна в течение 6 лет. После ушиба появились боли и опухание правого голеностопного сустава, Осмотрена хирургом, диагностировано растяжение связок. Через 3 месяца девочка консультирована по поводу виража туберкулиновой пробы (реакция Манту –папула 17 мм) фтизиопедиатром, которым выявлена деформация правого коленного сустава. Заподозрен туберкулез суставов, который при дальнейшем рентгенологическом обследовании не подтвердился, но ребенку было проведено специфическое противотуберкулезное лечение. Суставной синдром купирован, но через 5 месяцев вновь появились признаки артрита обоих коленных суставов: **боль, припухлость, небольшое ограничение движений.**





Какие данные вы
ожидаете получить при
физикальном
обследовании?



- Симметричное поражение мелких суставов.
- Контрактуры суставов.
- Тендосиновит или бурсит.
- Мышечная атрофия.
- Утренняя скованность.
- Ревматоидное поражение глаз.
- Ревматоидные узелки.
- Выпот в полость суставов.

Осмотр каждого сустава проводят, сравнивая его с симметричным. Сначала проводят собственно осмотр, затем пальпацию, и наконец, сравнивают объем пассивных и активных движений. Для обнаружения отека полезно использования сантиметровой ленты (измерение окружности), а для проведения объема движений в суставе гониометр (угломер)



Поставьте
предварительный
диагноз



M08.0 Юношеский
(ювенильный) ревматоидный
артрит

Основные (обязательные) диагностические обследования, проводимые на амбулаторном уровне:

- Общий анализ крови 6 параметров на анализаторе;
- Биохимический анализ крови (определение СРБ, РФ, глюкоза, общего белка, мочевины, креатинина, АЛТ, АСТ);
- ОАМ;
- ЭКГ.





Какие изменения в
лабораторных
исследованиях вы
ожидаете увидеть?

ОАК: Эр – $4,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб – 120 г/л, ЦП – 0,85, лейкоциты – $8,0 \cdot 10^9/л$, п/я – 3, с/я – 50, э – 2, лимф – 39, моноциты - 6, тромбоциты - $210 \cdot 10^9/л$, СОЭ – 20 мм/ч

БхАК: СРБ +, РФ +

ОАМ: отн.плотность – 1020, цвет- соломенно-желтый, прозрачность – полная, белок – следы, глюкоза – отр.



Изменения на
рентгенограмме

Рентгенологическое исследование суставов – остеопороз, мелкокистозная перестройка костной структуры эпифиза, сужение суставных щелей, костные эрозии, анкилоз суставов.





Тактика лечения

Тактика лечения

Немедикаментозное лечение:

- Сбалансированная диета, включающая продукты с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот (рыбий жир, оливковое масло и др.), фрукты, овощи (уровень D).

Медикаментозное лечение

Противоревматические лекарственные средства:

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП);
- глюкокортикоидные гормоны (ГК);
- болезнь-модифицирующие антиревматические препараты (БМАРП) - метотрексат, сульфасалазин, лефлуномид;
- биологические препараты (БП): блокатор рецепторов интерлейкина-6 (тоцилизумаб), анти-ФНО (этанерцепт, адалимумаб).

- нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)

| Препарат | Дозировка |
|------------|-----------------|
| Ибупрофен | 10-15 мг/кг/сут |
| Напроксен | 7,5-10мг/кг/сут |
| Диклофенак | 2-3 мг/кг/сут |

- Пульс-терапия метилпреднизолоном в дозе 10-30 мг/кг массы тела на введение в течение 3 последовательных дней. В дальнейшем продолжить терапию пероральными глюкокортикоидами

- Внутрисуставное введение глюкокортикоидов: Триамцинолонаацетонид: 0,2-0,3мл в мелкие суставы, 0,5-1мл в крупные суставы

- БП: Тоцилизумаб: в режиме монотерапии или комбинации с БМАРП. Способ применения и дозы: детям до 30 кг 12 мг/кг, выше 30 кг - 8 мг/кг. Интервал введения каждые 14 дней первые 12 недель от начала терапии, затем интервал 21-28 дней.

Метотрексат: 1 раз в неделю (перорально или парентерально). Перорально 10мг/м²/нед, парентерально подкожно 15 мг/м²/нед



Диспансерное ведение

После выписки из стационара в течение 1 года контроль осуществляется каждые 3 месяца, в последующие годы, если ремиссия стойкая, 1 раз в 6 месяцев (при необходимости – чаще). Контроль включает: осмотр педиатра, ревматолога, смежных специалистов (оториноларинголог, окулист, ортопед, стоматолог, невропатолог и др.). Лабораторный контроль предусматривает ранее выявление динамики процесса: общий анализ крови, мочи, биохимический анализ (СРБ, сиаловые кислоты, серомукоид, белок и фракции), по возможности иммунологическое исследование.