

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА У МАЛЬЧИКА-ПОДРОСТКА

Татаренко Елена Дмитриевна

интерн-ВОП 6 курса направления «ОВП №2» Карагандинского Государственного
Медицинского Университета Казахстан, г. Караганда

Койшибаева Айнур Кебековна

интерн-ВОП 6 курса направления «ОВП №2» Карагандинского Государственного
Медицинского Университета Казахстан, г. Караганда

Мустафина Фарида Галыевна

интерн-ВОП 6 курса направления «ОВП №2» Карагандинского Государственного
Медицинского Университета Казахстан, г. Караганда

Нармашева Дана Сапаровна

научный руководитель, ассистент Карагандинского Государственного Медицинского
Университета Казахстан, г. Караганда

*Представлен интересный клинический случай мальчика-подростка с болезнью Бехтерева в
г. Караганда*

Актуальность

Актуальность заключается в том, что это заболевание характеризуется быстрым прогрессированием с анкилозированием крупных суставов и позвоночника, утратой трудоспособности. Чаще встречается у молодых людей мужского пола, в возрасте от 16 до 30 лет с их инвалидизацией. Так же отмечается малая эффективность используемых лекарственных препаратов, в связи с тем, что не разработана специфическая терапия.

До конца не изученный этиопатогенез, клинический полиморфизм, отсутствие эффективных лекарственных средств усложняют борьбу с этим заболеванием.

Материал и методы исследования

Пол: мужской

Возраст: 16 лет

Профессия и место работы: ученик школы № 15

Место жительства: г. Караганда

Пациент, 16лет

Жалобы: на постоянные боли в пояснично - крестцовом отделе позвоночника, в

тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении и физической нагрузке, ограничение движений в суставах, утреннюю скованность около 35-40 мин. в позвоночнике.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 2-х лет, когда стал отмечать боли в поясничном отделе позвоночника. Далее присоединились боли в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при физической нагрузке. Периодически отмечалась припухлость коленных суставов. В течение последнего года обострение сопровождается утренней скованностью в коленных суставах с обеих сторон. Находится на Д учете не состоит. Самостоятельно дома не лечился. Впервые обратился в ОДКБ с вышеуказанными жалобами. Далее неоднократно находился на стац. лечении у невропатолога по поводу болей в позвоночнике и ускоренного СОЭ до 45-50мм/ч. Эффекта от проведенной терапии не наблюдалось.

Объективные данные:

Состояние средней степени тяжести за счет болевого синдрома. Больному тяжело передвигаться из-за боли в коленных и тазобедренных суставах. Телосложение астенического типа, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, достаточной влажности, бледно-розовые. ПЖК развита недостаточно, распределена равномерно. Периферические лимфоузлы не увеличены.

St. Localis: сглаженность поясничного лордоза, положительный симптом «тетивы». Выраженная припухлость и деформация коленных суставов. Положительные симптомы Кушелевского, Отта, Шобера и Томайера. При пальпации определяется болезненность в пояснично - крестцовом отделе позвоночника, в области крестцово - подвздошных сочленений и коленных суставов.

Внутренние органы без патологических изменений.

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

- В ОАК отмечается ускорение СОЭ до 20 мм/ч, анемия средней степени тяжести .
- В б/х крови увеличение СРБ 22 мкмоль/л
- Иммунограмма: повышение уровня IgA в крови,
- Увеличение титра АСЛ-0 (антистрептолизин)

Рентген суставов: Двухсторонний сакроилеит (стадии 2-4). Участки расширения суставной щели, диффузный субхондральный остеосклероз, как со стороны крестца, так и подвздошной кости.

Диагноз: Болезнь Бехтерева, периферическая форма, стадия 2, степень активности 2, ФНС 2 степени.

Лечение:

Немедикаментозное лечение:

- Ежедневные специальные физические упражнения. Дыхательная гимнастика 1-2 раза в день по 30 мин.
- Регулярный массаж мышц спины и бальнеотерапия

Медикаментозное лечение:

НПВС: Мелоксикам 15 мг 2 р/Д,

Глюкокортикоиды: Метилпреднизолон 4мг/ 2 р/д., Преднизолон 0,3 №2

Иммуносупрессивные лекарственные средства: Сульфасалазин 2 г/сут,

Метотрексат начальная доза 5 мг в/м, далее увеличена до 10мг/нед.

Голимумаб 50 мг 1 раз в месяц

Вывод.

Болезнь Бехтерева поражает наиболее трудоспособную и активную категорию граждан – в возрасте от 16 до 30 лет, чаще страдает мужской пол. Всем известно, что мужчины, молодого возраста, не своевременно обращаются за помощью к врачам. Не обращая внимания на первоначальные признаки заболевания, такие как боль в пояснице.

Какой вывод из этого можно сделать? Так как пациенты, не оценивают серьезность данных проявлений, анкилозирующий спондилит пользуется этим сполна и прогрессирует достаточно быстро. Тем самым, на этапе первичной диагностики можно обнаружить признаки характерные для поздних форм заболевания болезни Бехтерева.

Учитывая что, сохраняется функция позвоночных суставов прогноз при данном заболевании благоприятный. Но, тем не менее, мы не должны забывать, что данное аутоиммунное заболевание является хроническим и эффективного лечения наука пока не разработала. Всё же, ранняя диагностика и своевременно начатое лечение имеет огромное значение в предупреждение формирования анкилоза и предопределяет дальнейший исход.

Молодые люди, испытывающие боли в области поясницы незамедлительно должны обращаться в лечебное учреждение, в целях исключения данного заболевания. Что и будет являться залогом успеха!

Список литературы:

1. «Болезни суставов»: руководство для врачей/под ред. В.И. Мазурова
2. «Диагностика болезней внутренних органов», том 2, А. Н. Окорочков, Москва, 2000 г.
3. «Клиническая ревматология» под ред. Профессора В.И. Мазурова, 2010 г.
4. Клинический протокол диагностики и лечения Анкилозирующий спондилит (Болезнь Бехтерева) № 23 от 12 декабря 2013 года.