

Ревматология - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология | Записей: 1 | Кейс: 1 |
Вопросов: 12

Ревматология - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 68 лет обратилась в поликлинику к ревматологу.

1.2. Жалобы

На боли в плечевых суставах с обеих сторон, боль в шее, скованность более 2 часов, снижение фона настроения, подавленность, похудение на 5 кг за 2-3 месяца

1.3. Анамнез заболевания

Заболела 5 месяцев назад, когда появилась боль с ограничением функции обоих плечевых суставов. Принимала периодически диклофенак по 50 мг с небольшим эффектом. Боль постепенно усиливалась, стало трудно одеваться, появилась скованность к концу ночи и утром не менее 2 часов. Стала печальной, подавленной из-за своего состояния, снизился вес. В поликлинику уже обращалась. Поставлен диагноз остеоартроза плечевых суставов, назначен препарат Дона.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Перенесенные заболевания и операции нет.
- * Наследственность не отягощена.
- * Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

1.5. Объективный статус

- * Температура тела 37,2°C.
- * Кожные покровы и видимые слизистые бледные.
- * Отмечается ограничение объема активных и пассивных движений плечевых суставов, боль при пальпации шейного отдела позвоночника, плечевых суставов.
- * В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД=18 в мин.
- * Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный.
- * ЧСС=84 в мин. АД=135 и 80 мм рт.ст.
- * Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- * Печень, селезенка не увеличены.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза являются

1. антител к дезоксирибонуклеиновой кислоте

2. исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду

3. определение антинейтрофильных цитоплазматических антител
4. определение антифосфолипидных антител

5. исследование уровня СОЭ и СРБ

6. антинуклеарных антител

Правильные ответы: исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду; исследование уровня СОЭ и СРБ

Классификационные критерии ревматической полимиалгии включают балльную оценку нескольких критериев, среди которых отсутствие ревматоидного фактора и/или антител к циклическому цитрулинированному пептиду.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

Повышение СОЭ и концентрация СРБ отражают локальный и системный воспалительный процесс при ревматической полимиалгии, входят в число диагностических классификационных критериев.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

3. Результаты обследования

3.1. Исследование ревматоидного фактора, антител к циклическому цитрулинированному пептиду

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
Ревматоидный фактор	10,0	МЕ/мл	<30,0
Антитела к циклическому цитрулинированному пептиду	0,5	МЕ/мл	<5,0

3.2. Исследование уровня СОЭ и СРБ

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
СОЭ	60	мм/ч	< 15
С - реактивный белок	46	мг/л	0,0 - 5,0

3.3. Определение антифосфолипидных антител

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
анти- β_2 -гликопротеин I	2	ЕД/мл	4 - 20
Антитела к кардиолипину IgG	6,9	GPL/MPL	<40

3.4. Определение антинейтрофильных цитоплазматических антител

АНЦА методом НРИФ - отрицательный

2. Вопрос

Для постановки диагноза ревматической полимиалгии необходимо проведение

1. рентгенографии шейного отдела позвоночника

2. рентгенографии плечевых суставов
3. магнитно-резонансной томографии плечевого сустава
- 4. ультразвукового исследования плечевого сустава**

Правильный ответ: ультразвукового исследования плечевого сустава

УЗ-критерии ревматической полимиалгии: по крайней мере одно плечо с субдельтовидным бурситом, и/или теносиновитом бицепса, и/или плече-лопаточным синовитом (задним или подмышечным) и по крайней мере синовитом одного плечевого сустава и/или трохантерным бурситом

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

5. Результаты обследования

5.1. Ультразвуковое исследование плечевого сустава

Выявлен синовит и трохантерный бурсит справа

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования больной можно поставить диагноз

1. Паранеопластическая артропатия
2. Ревматоидный артрит

3. Ревматическая полимиалгия

4. Остеоартрит плечевых суставов

Правильный ответ: Ревматическая полимиалгия

Диагностические критерии РП:

- * двухсторонняя боль и/или скованность в плечевых суставах
- * возникновение пика заболевания менее чем за 2 недели
- * СОЭ в начале болезни не менее 40 мм/час (по Вестергрену)
- * Длительность утренней скованности более 1 часа
- * Возраст начала болезни ≥ 65 лет
- * Депрессия и/или снижение массы тела
- * Двухсторонняя болезненность верхних конечностей.

Диагноз РП считается достоверным при наличии по крайней мере трех любых из перечисленных выше признаков (чувствительность – 92%, специфичность – 80%).

Классификационные критерии РП включают балльную оценку следующих критериев: при наличии (возраста ≥ 50 лет, двухсторонней боли в плечах, увеличенной СОЭ, повышенного уровня СРБ).

- * утренняя скованность ≥ 45 мин (2 балла)
- * боль в плече/ограничение диапазона движений (1 балл)
- * отсутствие РФ и/или АЦЦП (2 балла)

* отсутствие периферической боли в суставах (1 балл)

* УЗ-критерии РП (1 балл).

Диагноз РП без УЗ-критерия требует по крайней мере 4 баллов или более, при наличии УЗ-критерия – по крайней мере 5 баллов или более.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

7. Диагноз

7.1. Ревматическая полимиалгия

4. Вопрос

К факторам риска неблагоприятных исходов ревматической полимиалгии относят СОЭ более + _____ + мм/час

1. > 40

2. > 60

3. > 50

4. \geq 30

Правильный ответ: > 40

Факторы риска рецидива заболевания и потребность в длительной терапии в настоящее время окончательно не установлены. Основные предполагаемые факторы: женский пол, высокий показатель СОЭ (> 40 мм/час) и периферический артрит.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

5. Вопрос

С ревматической полимиалгией часто сочетается

1. артериит Такаясу

2. болезнь Кавасаки

3. переменный васкулит

4. гигантоклеточный артериит

Правильный ответ: гигантоклеточный артериит

Гигантоклеточный артериит, часто гранулематозный, с поражением аорты и/или ее главных ветвей, преимущественно сонных и позвоночной артерий, с частым поражением височной артерии. Как правило, развивается у пациентов старше 50 лет и часто сочетается с ревматической полимиалгией.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

6. Вопрос

Гигантоклеточный артериит относится к васкулитам с поражением сосудов

1. среднего калибра
2. мелкого калибра
- 3. крупного калибра**
4. единственного органа

Правильный ответ: крупного калибра

Классификация системных васкулитов относит гигантоклеточный артериит (болезнь Хортона) к васкулитам с поражением сосудов крупного калибра, наряду с неспецифическим аортоартеритом.

Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - Т. II. - 704 с. : ил. - DOI: 10.33029/9704-5887-7-VNB-2021-1-704. - ISBN 978-5-9704-5887-7.

(1)

3. Лечение

7. Вопрос

Лечение больных с ревматической полимиалгией должен проводить

1. врач-невролог
- 2. врач-ревматолог**
3. врач общей практики
4. врач участковый терапевт

Правильный ответ: врач-ревматолог

Лечение больных с ревматической полимиалгией должен проводить врач-ревматолог (в виде исключения – врач общей практики, но при консультативной поддержке врача-ревматолога) с привлечением других специалистов (кардиолога, эндокринолога, невролога, офтальмолога) и оно должно основываться на тесном взаимодействии врача и пациента

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

8. Вопрос

Основная терапия ревматической полимиалгии проводится

1. метотрексатом
2. азатиоприном
3. диклофенаком
- 4. глюкокортикоидами**

Правильный ответ: глюкокортикоидами

Основное место в лечении ревматической полимиалгии занимает терапия глюкокортикоидами. Для большинства пациентов без сочетания с гигантоклеточным артериитом достаточно назначения преднизолона в дозе 10-20 мг/сут или эквивалентной дозы метилпреднизолона. Лечение подразделяется на несколько этапов: начальную терапию (индукцию ремиссии), поддерживающую терапию (снижение дозы), период отмены глюкокортикоидов.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

9. Вопрос

К стероидсберегающим препаратам при лечении ревматической полимиалгии относится

1. мофетила микофеналат
2. гидроксихлорохин
3. лефлюномид

4. метотрексат

Правильный ответ: метотрексат

Цель стероидсберегающей терапии – уменьшить продолжительность приема и кумулятивную дозу ГК, тем самым снизить риск нежелательных лекарственных реакций ГК. Применение метотрексата в дозе 10 мг/нед в комбинации с преднизолоном дает стероидсберегающий эффект, уменьшает количество рецидивов, повышает число случаев прекращения лечения преднизолоном.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

4. Вариатив

10. Вопрос

При рефрактерном к терапии глюкокортикоидами течении ревматической полимиалгии назначают

1. бенлиста
2. ритуксимаб

3. тоцилизумаб

4. тофацитиниб

Правильный ответ: тоцилизумаб

При рефрактерном ГК-течении ревматической полимиалгии и наличии противопоказаний к длительному применению ГК целесообразно назначение тоцилизумаба.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

11. Вопрос

НПВП применяются для

1. уменьшения боли, связанной с сопутствующими заболеваниями
2. снижения уровня воспалительных тестов
3. снижения дозы глюкокортикоидов
4. уменьшения симптомов основного заболевания

Правильный ответ: уменьшения боли, связанной с сопутствующими заболеваниями

Для уменьшения болей, связанных с сопутствующими заболеваниями (остеохондрозом, артрозом) возможно применение НПВП, которые дают хороший симптоматический эффект, но не оказывают влияния на воспалительный процесс, обусловленный основным заболеванием.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)

12. Вопрос

При сочетании ревматической полимиалгии с гигантоклеточным артериитом с поражением глаз используют

1. ремикейд (инфликсимаб)
2. актембру

3. пульс-терапию метилпреднизолоном

4. пульс-терапию циклофосфаном

Правильный ответ: пульс-терапию метилпреднизолоном

При сочетании РП с ГКА применяют более высокие дозы ГК внутрь, а также при поражении глаз (передней ишемической невропатии зрительного нерва и др) проводят пульс-терапию метилпреднизолоном.

Российские клинические рекомендации. Ревматология / Е. Л. Насонов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4261-6

(1)