

Ревматология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросы: 12

Ревматология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Ревматология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больная 68 лет обратилась в поликлинику к врачу-ревматологу

1.2. Жалобы

- * На ограничение подвижности, припухание и боль в дистальных межфаланговых суставах обеих кистей, которые усиливаются к концу дня и ночью;
- * сильные боли в коленных суставах при ходьбе (особенно при спуске по лестнице);
- * припухлость коленных суставов (более выраженная справа), ограничение движений в них.

1.3. Анамнез заболевания

- * Появление болей в суставах связывает с механической нагрузкой, в покое боли стихают.
- * Кроме того, в последние три года больная отмечает появление плотных симметричных узловатых утолщений в области дистальных межфаланговых суставов обеих кистей и II проксимального межфалангового сустава справа

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Перенесенные заболевания и операции: удаление левого яичника по поводу кисты, удаление миоматозных узлов матки.
- * Наследственность: мать страдает остеохондрозом позвоночника много лет, болят суставы рук.
- * Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет.

1.5. Объективный статус

- * Состояние относительно удовлетворительное.
- * Повышенного питания, ИМТ 33,0 кг/м².
- * Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски.
- * В легких дыхание везикулярное. ЧД 18 в мин.
- * Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 ударов в мин. АД 150/90 мм рт.ст.
- * Живот мягкий, безболезненный.
- * Присутствуют узловатые плотные утолщения в области дистальных и проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, пальцы деформированы, подвижность в этих суставах ограничена.
- * Правый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован, местное повышение температуры, болезненность при пальпации, крепитация при пассивных движениях.



hands.jpg



Объективный статус 2.jpg

1. План обследования

1. Вопрос

К лабораторным методам обследования, необходимым для постановки диагноза, относятся

1. циркулирующие иммунные комплексы и иммуноглобулины IgG, IgA, IgM
- 2. антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор**
- 3. клинический анализ крови, С - реактивный белок**
- 4. ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)**
5. олигомерный матриксный белок хряща
6. уровень комплемента и ревматоидный фактор

Правильные ответы: антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор; клинический анализ крови, С - реактивный белок; ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)

Рекомендовано, пациентам с ОА с сопутствующим поражением мелких суставов кисти и стопы, для дифференциальной диагностики ОА с ревматическими заболеваниями выполнить:

- * определение содержания ревматоидного фактора (РФ) в крови
- * антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП)
- * исследование уровня мочевой кислоты в крови

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

Рекомендовано, пациентам с ОА и с синовитом коленного сустава для исключения воспаления выполнить:

- * исследование скорости оседания эритроцитов (СОЭ)

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

Рекомендовано, пациентам с ОА с сопутствующим поражением мелких суставов кисти и стопы, для дифференциальной диагностики ОА с ревматическими заболеваниями выполнить:

- * определение содержания ревматоидного фактора (РФ) в крови
- * антитела к циклическому цитруллиновому пептиду (АЦЦП)
- * исследование уровня мочевой кислоты в крови

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови, С - реактивный белок

===	Исследование	Результат	Единицы
Референсные значения	Гематокрит	41,4	%
39,0 - 49,0	Гемоглобин	132	г/л
120 - 140	Эритроциты	3,9	млн/мкл
4,30 - 5,70	Тромбоциты	355	тыс/мкл
150 - 400	Лейкоциты	6,9	тыс/мкл
4,50 - 11,00	Нейтрофилы (общ, число), 68		%
48,0 - 78,0	Лимфоциты, %	20	%
19,0 - 37,0	Моноциты, %	10	1%
3,0 - 11,0	Эозинофилы, %	2	%
1,0 - 5,0	Базофилы, %	0	%
< 1,0	СОЭ (по Вестергрену)	8	мм/ч
< 15	С - реактивный белок	3	мг/л
0,0 - 5,0	===		

3.2. Ревматоидный фактор и мочевая кислота (в сыворотке)

===	*Исследование*	*Результат*	*Единицы*
Референсные значения	Ревматоидный фактор	<20,0	МЕ/мл
<30,0	Мочевая кислота в сыворотке крови	400	мкмоль/л
155,0 - 428,0	===		

3.3. Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП) и антинуклеарный фактор

===	Исследование	Результат	Единицы
Референсные значения	Ревматоидный фактор	28,0	МЕ/мл
<30,0	Антитела к циклическому цитруллинированному пептиду	0,5	МЕ/мл
<5,0	===		

3.6. Уровень комплемента и ревматоидный фактор

===	Исследование	Результат	Единицы
Референсные значения	Ревматоидный фактор	28,0	МЕ/мл
<30,0	Общий комплемент	42,0	ед
Более 40,0	===		

2. Вопрос

Для постановки диагноза следует выполнить

1. гониометрию коленных суставов
2. рентгенографию пораженных суставов
3. диагностическую артроскопию коленных суставов
4. артрореографию коленных суставов

Правильный ответ: рентгенографию пораженных суставов

Рентгенологическое исследование - наиболее достоверный метод диагностики остеоартроза.

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)

5. Результаты дополнительных методов обследования

5.1. Рентгенография пораженных суставов



r1.jpg

{nbsp}



r2.jpg

На обзорной рентгенограмме обеих кистей и прицельной рентгенографии проксимальных и дистальных межфаланговых суставов правой кисти в прямой проекции с прямым увеличением изображения, определяются умеренно выраженные остеофиты, деформация краев суставных поверхностей, значительное сужение суставных щелей, остеосклероз в дистальных межфаланговых суставах, кисты со склеротическим ободком, краевые дефекты суставных поверхностей. Выраженные изменения 2 и 3-го дистальных и 2-го проксимального межфаланговых суставов с симптомом «перевёрнутого Т» и «летающей чайки».



r3.jpg

{nbsp}



r4.jpg

На рентгенограмме правого коленного сустава в прямой и боковой проекциях определяется сужение суставной щели, уплощение суставных поверхностей внутреннего мыщелка. Остеофиты на боковых, передних и задних краях суставных поверхностей. Остеохондроматоз в заворотах сустава, окостенение передней крестообразной связки у большеберцовой кости.

2. Диагноз

3. Вопрос

Данной больной можно поставить диагноз

1. Первичный генерализованный остеоартроз

2. Хронический хондрокальциноз

3. Ревматоидный артрит серонегативный

4. Хронический подагрический артрит

Правильный ответ: Первичный генерализованный остеоартроз

Согласно диагностическим критериям

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)

7. Диагноз

7.1. Первичный генерализованный остеоартроз

3. Лечение

4. Вопрос

Немедикаментозная терапия включает

1. массаж кистей
- 2. обучение пациентки**
3. тейпирование внутренней части колена
4. эластичное бинтование коленных суставов

Правильный ответ: обучение пациентки

Обучение больных - обязательный компонент всех терапевтических программ. Оно проводится с учетом индивидуальных особенностей больного и включает информацию о заболевании, рекомендации по изменению образа жизни, снижению массы тела и необходимости выполнения физических упражнений.

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)

5. Вопрос

При слабых или умеренных болях в суставах без признаков воспаления показан

- 1. парацетамол**
2. трамадол
3. пироксикам
4. ацеклофенак

Правильный ответ: парацетамол

При слабых или умеренных болях в суставах применяется парацетамол в минимальной эффективной дозе, но не выше 3,0 г/сут. (максимальная разовая доза должна не превышать 350 мг). Парацетамол можно применять длительно.

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

При наличии признаков воспаления в период усиления болей для купирования болей применяют препараты

1. антифиброзирующие противовоспалительные
- 2. нестероидные противовоспалительные (НПВП)**
3. местные противовоспалительные
4. стероидные противовоспалительные

Правильный ответ: нестероидные противовоспалительные (НПВП)

При сильной боли в суставах лечение следует начинать с НПВП в минимальной эффективной дозе с учетом риска развития НЛР. Для подавления боли при ОА коленных суставов и суставов кистей, не контролируемой приемом парацетамола, или при противопоказаниях к применению пероральному применению НПВП рекомендуются трансдермальные (локальные) их формы, которые должны использоваться в течение 2 нед с последующим перерывом, поскольку эффективность НПВП при более длительном приеме снижается.

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:

(1)

4. Вариатив

7. Вопрос

При болях в суставах и риске развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта средствами выбора являются

1. неселективные нестероидные противовоспалительные препараты

2. селективные ингибиторы циклооксигеназы-2

3. местнораздражающие средства природного происхождения

4. неселективные ингибиторы моноаминоксидазы

Правильный ответ: селективные ингибиторы циклооксигеназы-2

При высокой вероятности развития НР со стороны ЖКТ – рекомендуется применение НПВП, механизм которых связан с преимущественным блокированием ЦОГ-2 (Коксибы, Оксикамы и Нестероидные противовоспалительные препараты другие) обязательно в сочетании с ИПП

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

8. Вопрос

При наличии синовита коленных суставов назначают внутрисуставное введение

1. культуры клеток человека

2. гиалуроновой кислоты

3. аутоплазмы

4. глюкокортикоидов

Правильный ответ: глюкокортикоидов

Внутрисуставное введение ГК рекомендуется при ОА коленных суставов с синовитом: 1-2 инъекции в год метилпреднизолона (40 мг) или триамцинолона (20 или 40 мг).

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)

9. Вопрос

Симптоматическими лекарственными средствами медленного действия со структурно модифицирующим воздействием на хрящ являются

1. кристаллический глюкозамин сульфат

2. хлорохин фосфат и гидроксихлорохин сульфат

3. генно-инженерные биологические препараты

4. синтетические базисные противовоспалительные препараты

Правильный ответ: кристаллический глюкозамин сульфат

На начальных стадиях заболевания и при множественном поражении суставов рекомендовано назначение хондроитина сульфат, глюкозамина, их комбинации, а также нестероидных противовоспалительных и противоревматических препаратов других

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

10. Вопрос

При наличии выраженного синовита коленных суставов противопоказано внутрисуставное введение

- 1. гиалуроновой кислоты**
2. триамцинолона ацетонида
3. гидрокортизона ацетата суспензии
4. бетаметазона дипропионата

Правильный ответ: гиалуроновой кислоты

Рекомендуется внутрисуставное введение протеза синовиальной жидкости на основе гиалуроната натрия для уменьшения боли и улучшения функции сустава при наличии инициативы со стороны пациента

Гонартроз. Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов-ортопедов России, Ассоциация ревматологов России, 2021

Клинические рекомендации Минздрава России. Гонартроз, 2021

(1)

11. Вопрос

Узелки Гебердена являются проявлением остеоартроза

1. первого запястно-пястного сустава кисти
2. проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 3. дистальных межфаланговых суставов кисти**
4. первого плюснефалангового сустава стопы

Правильный ответ: дистальных межфаланговых суставов кисти

Поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов при остео-артрите проявляется болью и постепенным формированием костных разрастаний (узелки Гебердена в дистальных межфаланговых и узелки Бушара в проксимальных межфаланговых суставах).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. Ассоциация ревматологов России, 2013

(1)

12. Вопрос

Узелки Бушара являются проявлением остеоартроза

1. пястно-фаланговых суставов кисти
2. дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3. проксимальных межфаланговых суставов кисти**

4. шиловидного отростка локтевой кости

Правильный ответ: проксимальных межфаланговых суставов кисти

Поражение дистальных и проксимальных межфаланговых суставов при остео-артрите проявляется болью и постепенным формированием костных разрастаний (узелки Гебердена в дистальных межфаланговых и узелки Бушара в проксимальных межфаланговых суставах).

Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению остеоартроза. Ассоциация ревматологов России, 2013

(1)