

Трудности ранней диагностики ювенильного ревматоидного артрита

Мамедова С.Н., Мусаев С.Н.

Азербайджанский медицинский университет, Баку, Азербайджанская Республика

Актуальность. Проблема ранней диагностики и раннего начала лечения ювенильного ревматоидного артрита (ЮРА) является одной из актуальных проблем ревматологии. При появлении начальных симптомов первое обращение родителей обычно бывает к участковому врачу. От умения врача провести дифференциальную диагностику и вовремя направить больного к ревматологу зависит прогноз заболевания.

Цель исследования. Анализ историй болезни пациентов с клиническим диагнозом «ювенильный ревматоидный артрит».

Пациенты и методы. Изучены истории болезни 45 пациентов с диагнозом ЮРА. Возраст больных — от 5 до 17 лет. Из них девочек — 27, мальчиков — 18. Окончательный диагноз был поставлен на основании анамнеза, клинических и лабораторных данных, инструментальных методов обследования (ультразвуковое исследование, ЭКГ, рентгенография суставов).

Результаты. При ретроспективном анализе 45 историй болезни пациентов с ЮРА было установлено, что в 9 случаев диагноз направившего медицинского учреждения не совпадает с окончательным. Средний период между появлением первых симптомов заболевания и установлением данного диагноза составил от 8 до 12 мес. Из 9 больных 5 имели отягощенный анамнез по ревматическим заболеваниям (острая ревматическая лихорадка, ревматоидный артрит, коллагенозы). У 2 больных первыми симптомами болезни были жалобы на повышение температуры тела до 38–40 °С, высыпания

на коже, усиливающиеся на высоте лихорадки, слабость, плохое самочувствие, боли в мышцах. У 7 пациентов начальными проявлениями заболевания явились боль и припухлость в суставах. Острое начало заболевания (развитие симптомов в течение 7–8 дней) было отмечено у 6, постепенное — у 3 больных. У 4 детей в начале заболевания наблюдалось моноартикулярное, у 3 — олигоартикулярное и лишь у одного — полиартикулярное поражение суставов. У 5 детей на фоне высокой воспалительной активности суставный синдром сопровождался наличием боли различной интенсивности, ограничением подвижности, выраженным отеком периартикулярных тканей, местной гипертермией. Утренняя скованность отсутствовала у 5 детей. В начальной стадии изменений на рентгенограмме не было у 2 больных, у 7 отмечен умеренно выраженный эпифизарный остеопороз без разрушения кости и хряща (I рентгенологическая стадия). Ревматоидный фактор был серонегативный у 7 и серопозитивный — у 2 пациентов. Внесуставные проявления ЮРА наблюдалось у 6 больных.

Заключение. Полученные результаты подтверждают трудность ранней диагностики ЮРА. Причинами диагностических ошибок являлись недостаточно полно собранный анамнез, неправильная интерпретация данных лабораторно-инструментального исследования, недостаточная осведомленность врачей первичного звена о данном заболевании. Надо помнить, что прогноз ЮРА во многом зависит от ранней постановки диагноза и незамедлительного назначения адекватной терапии.