

ID: 2014-04-8-T-3597

Тезис

Данилова Е.В., Деркач В.Ю.

**Сложный случай диагностики заболевания суставов***ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н., асс. Александрова О.Л.*

Сочетание двух заболеваний суставов встречается редко. Постановка диагноза даже одного заболевания в ревматологии может представлять сложности, в случае присоединения второго – постановка диагноза становится еще более трудной. Представляем случай сочетания 2 ревматических заболеваний, постановка диагноза которых представляла сложности.

Сочетание двух заболеваний суставов встречается редко. Постановка диагноза даже одного заболевания в ревматологии может представлять сложности, в случае присоединения второго – постановка диагноза становится еще более трудной. Представляем случай сочетания 2 ревматических заболеваний, постановка диагноза которых представляла сложности.

Больному К., в 20-летнем возрасте в связи с артритом мелких суставов кистей был поставлен диагноз ревматоидного артрита, назначен преднизолон (ПР) внутрь 40 мг в день на 2 недели с хорошим эффектом. Через 6 лет в связи с рецидивом болей в суставах кисти, появлением болей в позвоночнике и рентгенологических изменениях в крестцово-подвздошных сочленениях был выставлен диагноз анкилозирующего спондилита с умеренной активностью. Был назначен ПР 30 мг/день с дальнейшим снижением до 10 мг/день. Через 11 лет с момента дебюта суставного синдрома впервые появились типичные псориатические бляшки на волосистой части головы, на локтях, в связи с чем был установлен диагноз псориатический артрит, к лечению добавлен метотрексат 7,5 мг, а затем 12,5 мг в неделю. На фоне непереносимости метотрексата, вынужденных перерывов в его приеме, упорных рецидивирующих синовитов коленных суставов 1-2 раза в год приходилось прибегать к внутрисуставному введению дипроспана, а на период обострения повышать дозу ПР внутрь до 15-30 мг, принимать нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). С 35 лет появился бурсит левого локтевого сустава и подкожное образование 10\*14 мм плотно-эластической консистенции, расцененное как тофус. С учетом рецидивирующих синовитов суставов нижних, а затем верхних конечностей, серонегативного характера артрита, хорошего ответа на ПР и НПВС, появления тофусов и повышения уровня мочевой кислоты крови более 460 мкмоль/л, употребления большого количества мясной пищи, вторым основным заболеванием был выставлен подагрический артрит. Больному рекомендовано соблюдение малопуриновой диеты, назначен аллопуринол.

Таким образом, правильный диагноз псориатического артрита был поставлен спустя 11 лет с момента дебюта заболевания, еще через 4 года был диагностирован подагрический артрит. Следует внимательнее относиться к ранним симптомам заболевания, чтобы вовремя поставить диагноз и назначить адекватное лечение.

**Ключевые слова:** псориаз, подагра, артрит