

ID: 2013-03-376-T-1909

Тезис

Максимова А.В.

Вариант сочетанного течения ювенильного спондилоартрита и периодической болезни*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России**Научный руководитель: к.м.н., доцент Сливаковский Ю.М.*

При широких диагностических возможностях современной медицины сохраняются сложности при постановке диагноза у детей с клиникой суставного синдрома. Открытым остается вопрос о возможном сочетании нескольких заболеваний, например, периодической болезни (ПБ) и ювенильного спондилоартрита (ЮСА).

Пациент К., 6 лет, армянин, поступил в клинику госпитальной педиатрии осенью 2012 г. с жалобами на периодические боли в области ягодиц, ахиллового сухожилия высокой интенсивности, беспокоящие в течение последних 2 лет. Генеалогический анамнез не отягощен. Из анамнеза жизни известно, что у ребенка было 3 эпизода кишечной инфекции, особенностью которых был длительно сохраняющийся абдоминальный синдром (в течение нескольких месяцев после купирования клиники кишечной инфекции). С весны 2012 года, со слов родителей, отмечается появление миалгий и артралгий, ребенок обследован в неврологическом стационаре с диагнозом: Нейроортопедический синдром.

На момент поступления в отделение госпитальной педиатрии (IX.2012) объективно отмечалась болезненность при пальпации в крестцово-поясничном отделе, в месте выходов седалищных нервов, по ходу ахиллового сухожилия с обеих сторон. В анализах крови умеренные воспалительные изменения. Было проведено комплексное обследование, в том числе МРТ крестцово-подвздошного сочленения, где были определены признаки двустороннего сакроилеита. Учитывая результаты обследования, жалобы, пол, возраст, отсутствие специфических ревматологических маркеров был установлен диагноз ЮСА, назначено соответствующее лечение, на фоне чего болевой синдром купировался. В дальнейшем у пациента отмечался эпизод длительной фебрильной лихорадки, сопровождающийся гепатоспленомегалией, выраженные изменения в крови: резкое увеличение СРБ, СОЭ, всех фракций глобулинов, лейкопения, анемия II ст. При этом следует отметить отсутствие интеркуррентных заболеваний, плохой эффект от жаропонижающих средств и критический характер прекращения лихорадочного синдрома. Консультирован гематологом, состояние было расценено, как побочный эффект сульфасалазина, который был отменен. В последующем состояние стабилизировалось, но в анализах сохранялись выраженные воспалительные изменения (увеличение СРБ, СОЭ, фракций γ -глобулинов). В декабре 2012 года проведено генетическое консультирование, где выявлена мутация М694V в гомозиготном состоянии, что позволило установить диагноз: Периодическая болезнь.

На данном клиническом примере продемонстрирован редкий случай сочетания ЮСА и ПБ, при этом возможно развитие ЮСА как вторичного процесса на фоне течения ПБ.

Ключевые слова

периодическая болезнь, ювенильный спондилоартрит