

Случай №XXX

Подготовила:Скоробогатая Д.И.

Стрельская А.Н.

группа 1629

Куратор:Трушина А.С.

Пациентка N.

Возраст: **34 года**

Профессия: *Экономист*

Вредные привычки: *нет*

Аллергии: *нет*

Проф. вредности: *нет*

Перенесенные заболевания (на основании выписки из амб. карты):

11.09.13: Миома матки(больших размеров, удалена в 2014г., матка сохранена)

02.09.15: Сколиоз

20.10.16: ОРВИ

20.12.16 :Вертеброгенная люмбаишиалгия, легкий болевой синдром

15.08.17:Цервикалгия.Остеохонроз шейного и грудного отд. позв-ка, умеренный болевой синдром

21.08.17: Острый трахеит

14.04.18 :Артрит левого плечевого сустава

История настоящего заболевания

- **Январь 2017г.** - впервые возникли ноющие боли в левом плечевом суставе. Пациентка связывала с чрезмерной физической нагрузкой, поэтому к врачу не обращалась;
- **Июнь 2017г.** - беспокоит утренняя слабость, сонливость, раздражительность, похудела на 4 кг (но сама не придавала этому значение, связала с тем, что перетренировалась в тренажерном зале). В тренажерном зале занималась регулярно весь июль и август. Сохраняется стойкая ноющая боль в левом плече, усиливается при ношении сумки.
- **Август 2017г.** - впервые обратилась в поликлинику к терапевту.

История настоящего заболевания

- **Август 2017г.** - впервые обратилась в поликлинику к терапевту.

Назначен **R-снимок** лев. плеч. сустава (без патологии). Выставлен клинический диагноз: *Цервикалгия.Остеохонроз шейно-груд. отд. позв-ка, умеренный болевой синдром.* Лечение: мидокалм 50мг 2 р/сут; аэртал 100мг 1р/сут.

- Уезжает на отдых - утром резкая, сильная боль в левом плече, ограничение движение в левом плечевом суставе. Делает массаж в течении 7 дней.



**Заключение R
плечевого сустава за
11.08.2017: патологии не
выявлено:**

Сентябрь 2017г: улучшение состояния, слабая боль по утрам.

Октябрь 2017г: Самостоятельно обращается в РНПЦ травматологии и ортопедии.

Выполнено МРТ лев. плеч. сустава.

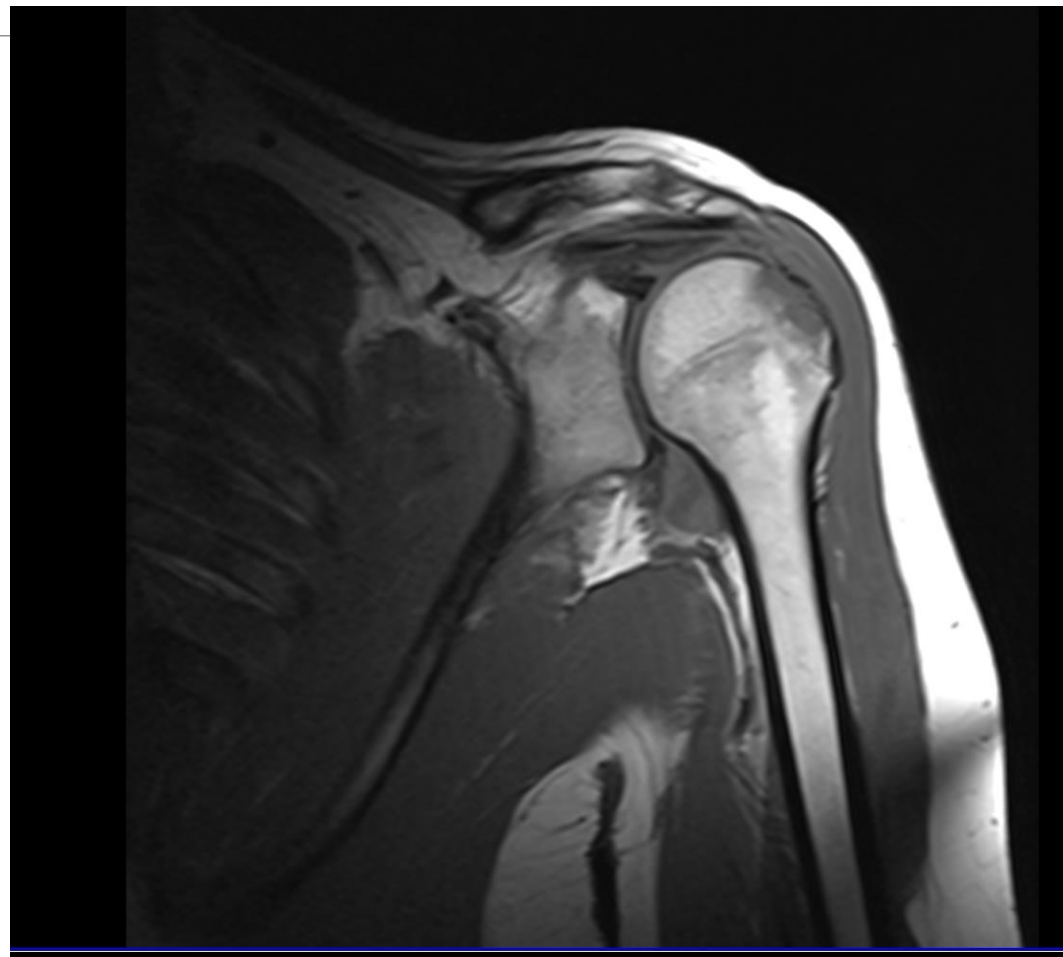
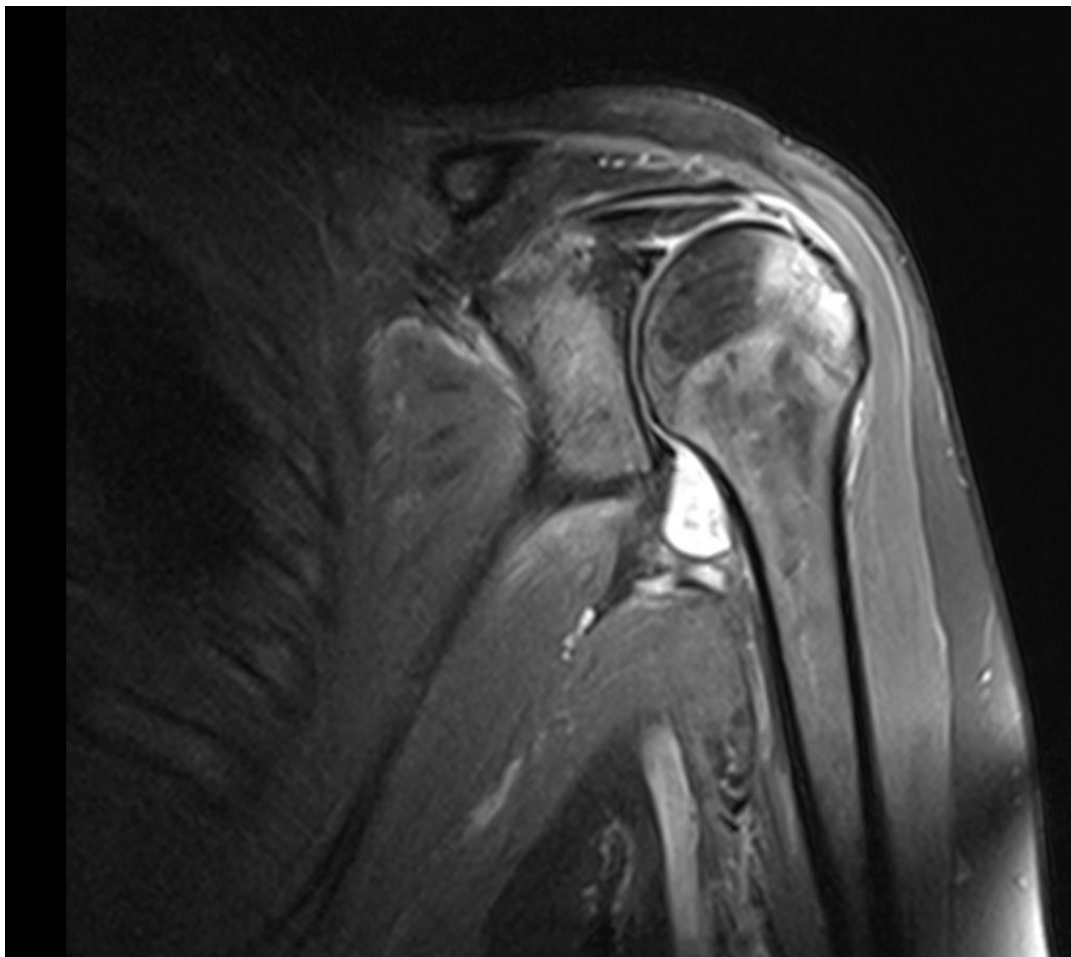
Рекомендовано: физиотерапия, АБ, димексид .Через 2 недели боль уменьшилась.

С ноября 2017 по апрель 2018 - самостоятельно лечилась, принимала НПВС, «разрабатывала руку».

MPT левого плечевого сустава от 22.10.17:

Заключение: *MPT картина повреждения левой ротаторной манжетки (с MPT признаками неполного разрыва сухожилия надостной мышцы). MPT признаки умеренного субхондрального отёка головки плечевой кости. Выраженный диффузный синовит, субдельтовидный и субкоракондальный бурсит, выпот по ходу сухожилия длинной головки бицепса.*

MPT 22.10.17



Апрель 2018г - боль стойкая, ноющая, постоянная в левом плечевом суставе, сохраняется в течение всего дня, ночью усиливается, без обезболивающих не может уснуть. Повторная явка к терапевту.

Терапевтом выставлен диагноз: Артрит левого плечевого сустава. Назначено: БАК, глюкоза периф.крови, ОАК+ретикулоциты+свертываемость,ОАМ. Обследование на хламидиоз. Консультация ревматолога. Лечение: аэртал 2таб.р/сут.

14.04.2018 *паспорт*

Место осмотра: поликлиника
Случай обращения: повторный
Цель обращения: по поводу заболевания
Жалобы: на выраженную боль в левом плечевом суставе, слабость. В ОАК - СОЭ 55.
Данные объективного обследования: АД: 120/80 мм.рт.ст Т °С: 36,6 Пульс: 76 в 1 мин.
Сознание ясное. Кожные покровы: обычной окраски. Видимые слизистые: розовые. Лимфатические узлы: не увеличены.
Щитовидная железа: без изменений. Легкие: частота дыхания: в минуту 16 Дыхание: везикулярное Хрипы: нет. Пульс: ритмичный.; Сердце: тоны: ясные. Живот: мягкий, безболезненный. Почки: не пальпируются Симптом поколачивания: отрицательный. Мочеиспускание: безболезненное. Стул: без особенностей. Отеки: нет. Болезненность при пальпации в левом плечевом суставе, ограничение движений в левом плечевом суставе.
Клинический диагноз: Артрит левого плечевого сустава, выраженный болевой с-м.
С-м ускоренного СОЭ.
АИТ?
Нозологическая форма по МКБ:
Другие артриты (M13)
Рекомендовано: анализ крови на ТТГ
ЭКГ, РФО
УЗИ ОБП
Рг ШОП, левого плечевого сустава
аэртал 100 мг 1 т 2 раза в день *конс ревматолога*
Направления на лабораторные исследования: Анализ мочи по Нечипоренко, Общий анализ крови + ретикулоциты + свертываемость

Нетрудоспособен, лист ВН: АФ 0734160 с 14/04.2018 по 18.04.2018,явка: 18.04.2018

Общий анализ крови

Показатель	22.05.2014	03.09.201 5	15.12.201 6	02.08.201 7	01.02.201 8	11.04.201 8	23.04.201 8	08.05.201 8
Эритроциты, (10 ¹² /л)	4,7	4,25	4,22	4,15	4,39	4,52	4,17	4,22
Гемоглобин, г/л	148	134	132	130	133	125	115	115
Гематокрит, %		0,37	0,38	0,36	0,37	0,37	0,37	0,36
MCV		86,6	91	88,7	86,3	81,9	89,2	
MCH		31,5	31,4	31,3	30,3	27,7	27,6	
MCHC		364	346	353	351	338	309	
Тромбоциты, (10 ⁹ /л)	241	219	250	271	287	443	397	369
Лейкоциты, (10 ⁹ /л)	7,42	6,8	5,8	5,9	10,9	7,1	7,18	6,29
Нейтроф:п/я, %							5	5
Нейтроф:с/я, %							63	61
Лимфоциты, %		30		31	13	32,6	25	25
Моноциты, %		3		4,7	5,2	6,6	6	8
Эозинофилы, %							1	1
СОЭ, мм/ч	10	14	15	16	15	55	51	47

Заключение ревматолога:

Диагноз: Адгезивный капсулит левого плечевого сустава на фоне повреждения вращательной манжеты левого плечевого сустава.

Рекомендовано: контроль ОАК, ОАМ; УЗИ ОБП, почек; кровь на ANA, Anti CCP; МРТ левого плечевого сустава, консультация травматолога-ортопеда

18.04.18г.
заболело в августе 2017г.
повышилось боли в левом плечевом суставе. Наблюдается в рчпу
равно. и ощущение
МРТ 22.10.17г.: МРТ картина
повреждения левой ротаторной
манжеты (с МРТ иррегулярной непол-
ной разрыв сухожилья передней
левшей, признаки отека головки
плечевой кости, синовит, выпот в полость
суст. диметр головки плечева.
Манжетка не была в левом плечевом
суставе при движении, носил шарф
да шарф, утром.
11.04.18г. СОЭ 15,0, ан. моч. бел. 2 8-10
05.02.18г. СОЭ 15,0 / СРБ 672 МР 7,3 12.04.18

Д. локаль: движение в левом
плечевом суставе болезненное,
незначительно ограничено.
Д. Адгезивный капсулит левого
плечевго сустава на фоне повреж-
дения вращательной манжеты
левого плечевого сустава. Изменения
мультисистемных органов
1) контроль ОАК, ОАМ
2) УЗИ ОБП, почек
3) кровь на Anti CCP, ANA
4) МРТ лев. плечевого сустава,
5) повт. осмотр.
6) кон. травматолога-ортопеда
Вр. [подпись]

Иммуноферментный анализ крови

Anti CCP – 12,8 (норма 0-17)

ANA нет реактива.

Дата 23.04.2018

Параллельно с консультацией ревматолога,
консультировалась на кафедре поликлинической
терапии у ассистента

Рекомендовано:

- 1.КТ левого плечевого сустава
- 2.Консультация гематолога
- 3.Консультация травматолога-ортопеда
- 4.Консультация в отделении остеомиелитов

Компьютерная томография

КТ-картина посттравматического артроза-артрита левого плечевого сустава с наличием участков асептического некроза, вторичного импрессионного повреждения и подвывиха головки левой плечевой кости (2 стадия), с признаками синовита и бурсита.

Дата: 27.04.2018

КТ левого плечевого сустава 27.04.2018



Консультация гематолога 26.04.2018

Диагноз: Синдром ускоренного СОЭ

Обследования: 1. Определения содержания иммуноглобулинов

2. Пункция костного мозга

Определение содержания иммуноглобулинов

Показатель	Норма	Результаты
IgA	0,65-4,21	5,02
IgG	5,52-16,31	18,99
IgM	0,33-2,93	2,16
Kappa	122-437	548
Lambd	62-231	276

Дата: 23.04.2018

Показатели		Норма, %	Результат исследования, %	
Бластные клетки		0,1-1,1		
Миелобласты		0,2-1,7	1,0	
Нейтрофилы	Промиелоциты	1,0-4,1	6,75	
	Миелоциты	7,0-12,2	11,5	
	Метамиелоциты (юные)	8,0-15,0	16,5	
	Палочкоядерные	12,8-23,7	15,25	
	Сегментоядерные	13,1-24,1	14,5	
Сумма нейтрофильных элементов		52,7-68,9	64,5	
Базофилы		0-0,5	0,75	
Эозинофилы (Сумма эозинофильных элементов)		0,5-2,5	1,0	
Моноциты		0,7-3,1	3,5	
Лимфоциты		4,3-13,7	9,25	
Плазматические клетки		0,1-1,8	2,5	
Эритрокариоциты	Эритробласты, пронормобласты		0,1-2,3	
	Нормобласты	базофильные	1,4-4,6	1,5
		полихроматофильные	8,9-16,9	10,0
		оксифильные	0,8-5,6	7,75
	Промегалобласты		-	
	Мегалобласты	базофильные	-	
полихроматофильные		-		
оксифильные		-		
Сумма клеток эритропоэза		14,5-26,5	19,25	
Ретикулярные клетки		0,1-1,6		
Количество мегакариоцитов		30-80		
Функциональная активность мегакариоцитов				
Лейко-эритробластическое отношение		2,1-4,5/1	4/1	
Индекс созревания нейтрофилов		0,5-0,9	1,1	
Индекс созревания эритрокариоцитов		0,7-0,9	0,9	
Количество миелокариоцитов в тыс. в 1 мкл		41,6-195,0		

Клинико-лабораторное заключение: Пунктат усилившейся эритроидной функции элементов

Пункция костного мозга

Врач лабораторной диагностики
Клинический центр
Лосева О.А.

Дата выдачи результатов исследования

«04» 05 2018 г.

Заключение гематолога от 07.05.18

По результатам обследования (цитоморфология и ИФТ костного мозга) данных за множественную миелому нет. В случае отсутствия положительной динамики в состоянии левого плечевого сустава и при наличии остеодеструкции кости провести гистологическое исследование для исключения солитарной плазмоцитомы.

Заключение травматолога-ортопеда

Министерство здравоохранения
Городская клиническая больница
Консультативный ЦТ и О

Комитет по здравоохранению
Мингорисполкома
УЗ "6-я городская клиническая больница"

ГОРОДСКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ
ЦЕНТР ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ

КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дата начала осмотра 07.05.2018 11:21
осмотра 07.05.2018 11:21

Дата окончания

г. Минск

Врачу: Поликлиникой №1

У направленного Вами на консультацию больного [redacted]
[redacted], дата рождения 03.06.1985

Консультативное заключение: Остеоартрит левого плечевого сустава.
Закрытое застарелое повреждение ротационной манжеты левого плеча?

Рекомендации:
Консультация гематолога.
Повторное МРТ левого плечевого сустава.
Иммобилизация левой верхней конечности повязкой Дезо.
Повторная консультация с данными дообследования.

Общий анализ мочи

Показатель	22.05.201 4	02.09.201 5	12.12.201 6	02.08.201 7	01.02.201 8	11.04.201 8	18.05.201 8
Цвет		с/ж	с/ж	с/ж	с/ж	с/ж	с/ж
Мутность		прозр	прозр	прозр	прозр	мутн	прозр
Реакция		кисл	кисл	кисл	кисл	кисл	
Отн. плотность	1025						
Белок	отр	отр	отр	отр	отр	0,02	
Глюкоза	отр	отр	отр	отр	отр	отр	
Плоский эпителий	10	4-6	6-8	10-13	4-6	10-13	6
Лейкоциты	1-2	3-5	2-4	4-6	2-3	8-10	5
Эритроциты	1-3						7

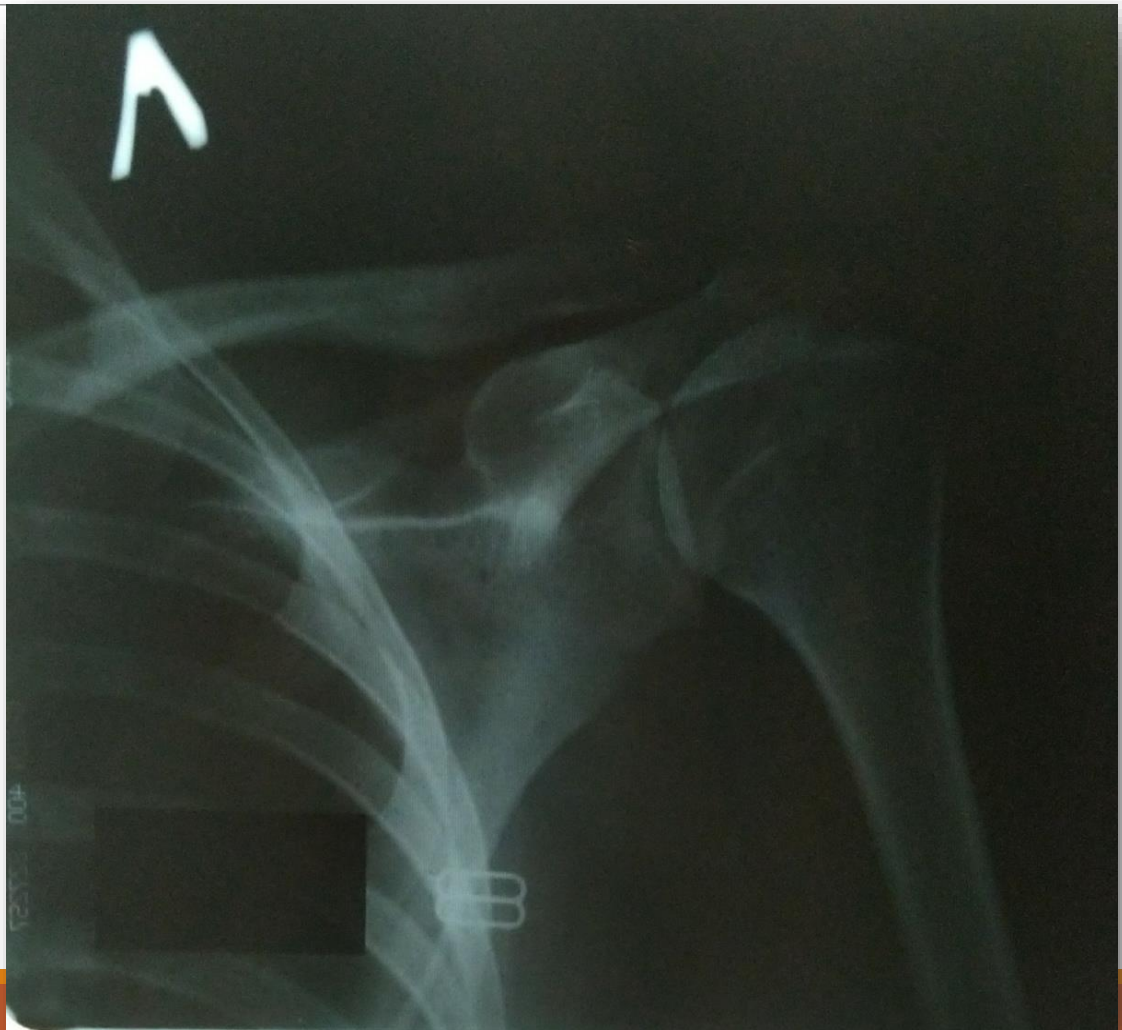
Биохимическое исследование крови

Показатель	Норма	12.04.2018	29.05.18	05.06.2018
Общий белок	63-83 г/л	81	82	81
Мочевина	2,8-7,2 ммоль/л	4,9	3,7	3,3
Креатинин	55-96 мкмоль/л	87	69	75,4
Холестерин	0-6,2 ммоль/л	3,8	4,6	5,1
Триглицериды	0-1,7 ммоль/л	0,76		
Общий билирубин	5-21 мкмоль/л	6,2	7,3	5,3
Прямой билирубин	0-3,4 мкмоль/л	1,1		
Непрямой бил-бин	5-17 мкмоль/л	5,1		
АлАТ	0-40 Е/л	6	4,4	4,6
АсАТ	0-40 Е/л	17	16	14
Антистрептолизин О	0-200 МЕ/мл	89		
РФ	0-14 МЕ/мл	7,3		
СРБ	0-5 мг/л	67,2		

Рентген плечевого сустава

25.05.2018 Начальные Р-признаки остеоартроза правого плечевого сустава. Р-признаки в пользу артрита левого плечевого сустава (при наличии соответствующих клинико-лабораторных данных).

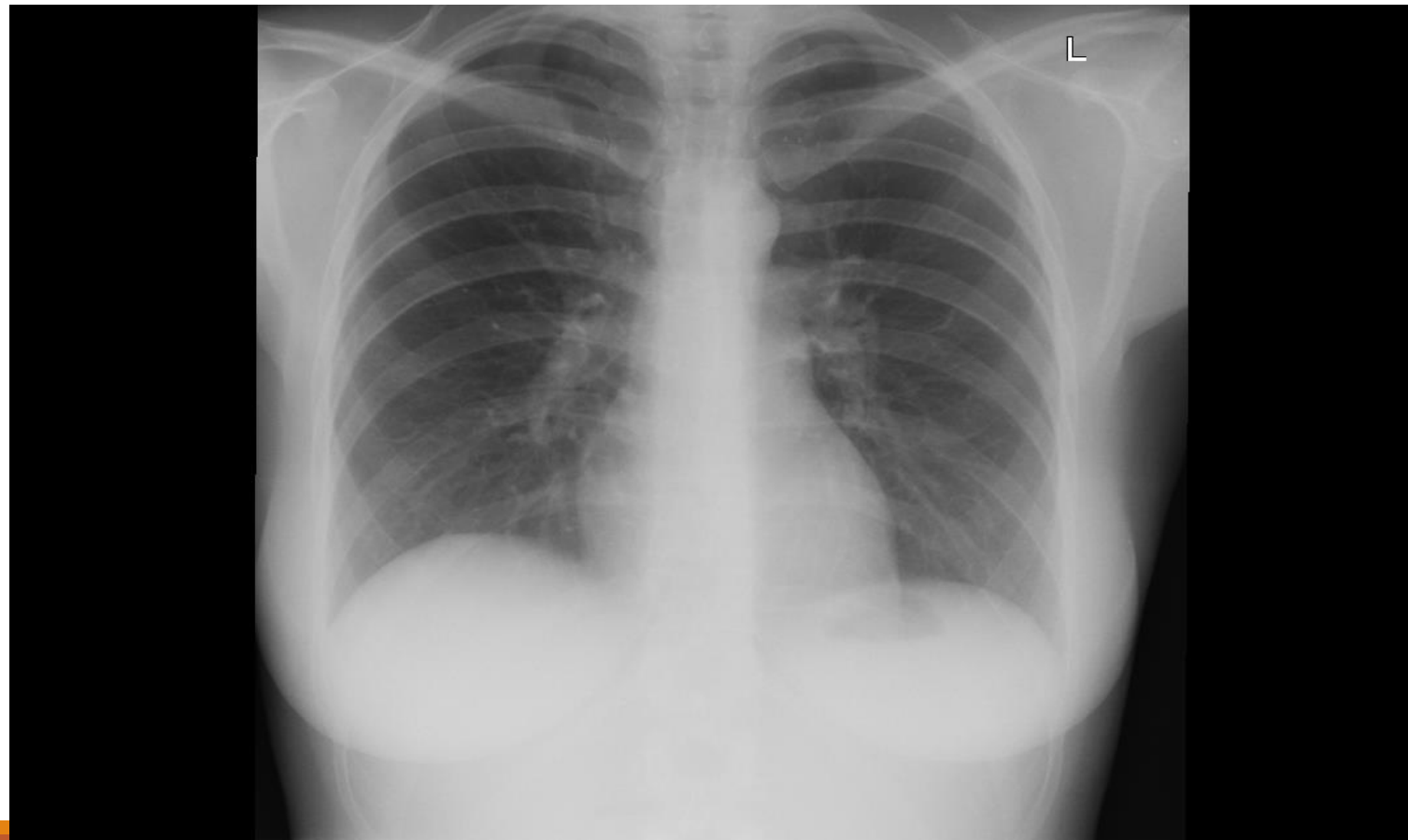
*Рентген плечевого сустава за
11.07.2017 и 25.05.2018 год*



Рентген легких

12.12.16 – Легочные поля чистые, корни структурные.

14.04.18- Легочные поля чистые , корни структурные.



Магнитно-резонансная томография

11.05.2018 РНПЦ Травматологии и ортопедии МРТ левого плечевого сустава и мягких тканей. МРТ признаки **выраженных воспалительных изменений** в проекции левого плечевого сустава – признаки **выраженного артрита** с выраженными субхондральными изменениями в проекции плече-лопаточного сочленения с мацерацией хрящевых пластинок и **выраженного синовита**. В настоящее время **явных признаков травматического повреждения структур сустава не выявлено.**

Каков ваш предположительный диагноз?

Какие дополнительные обследования вы бы назначили для уточнения диагноза?

Обратилась на консультацию в отделение остеомиелитов, где предположили диагноз туберкулеза плечевого сустава и направили в противотуберкулезный диспансер

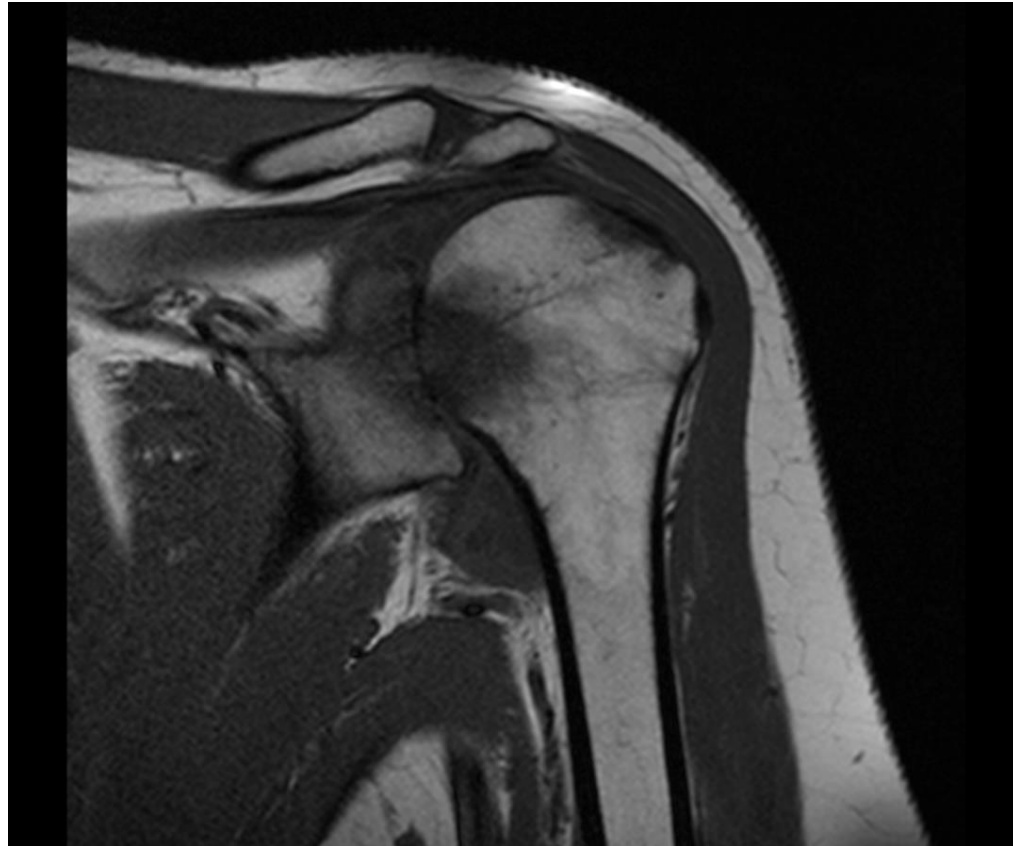
С 20.06.18 по 22.12.18 находилась в 1-ом городском противотуберкулезном диспансере

1. Реакция Манту 2 ТЕ -16 мм

2.Диаскинтест -10 мм

Выставлен клинический диагноз : Туберкулез левого плечевого сустава .МБТ-отр

MPT 15.08.18



Туберкулёз и ревматологические заболевания

Боли в суставах ,боли в позвоночнике, поражение околосуставных тканей, узловатая эритема – симптомы, с которыми пациент чаще обращается к ревматологу.

Тем не менее, появление этих ревматологических синдромов может быть связано с присутствием **микобактерии туберкулеза.**

Туберкулез

Туберкулез- хроническая бактериальная инфекция, вызываемая *M.Tuberculosis*, характеризуется образованием гранул в пораженных тканях и выраженной клеточно-опосредованной гиперчувствительностью.

В мире туберкулёз является одним из лидирующих инфекционных заболеваний (после СПИД) по показателям смертности.

На **туберкулёз опорно-двигательного аппарата** приходится **10%** от всего внелёгочного туберкулеза и около **2%** от всех новых случаев туберкулеза.

Туберкулез костей и суставов

Туберкулез костей и суставов — специфическое поражение любого участка скелета. Больные костно-суставным туберкулезом составляют до **3-5 %** всех больных туберкулезом. Заболевают им в любом возрасте.

Частота поражения костей и суставов:

- Позвоночника – 40%
- Тазобедренного сустава – 20%
- Коленного сустава -15%
- Плечевого сустава -7%

По статистике **только 30%** пациентов с туберкулезным поражением скелета имеют **рентгенологические признаки легочного туберкулеза**, **20%** пациентов имеют очаг инфекции в урогенитальном тракте, а в **50%** случаев первичный очаг не идентифицируется.

Микобактериальная инфекция костей и суставов распространяется гематогенным, лимфогенным путями в результате вторичной реактивации первичного очага инфекции, чаще всего локализованного в лёгких или урогенитальном тракте.

Факторы, благоприятствующие возникновению туберкулеза опорно-двигательной системы:

- Туберкулёзный анамнез
- Контакт с больными туберкулёзом
- Хроническое употребление алкоголя
- Сахарный диабет
- Иммуносупрессия(ВИЧ,СКВ,РА; ГКС, иммунодепрессанты, биологические агенты)
- Преклонный возраст
- Иммигранты, выходцы из стран, эндемичных по туберкулезу
- Травмы

В развитии костно-суставного туберкулеза выделяют 4 этапа:

Первый этап — это первичный остит или очаговый туберкулез кости. В губчатом веществе длинных трубчатых костей **формируются туберкулезные гранулемы**. Их число увеличивается, и гранулемы сливаются между собой. **Казеозно-некротические изменения** приводят к некрозу костных балок, которые могут превращаться в секвестры.

Второй этап — начальное распространение туберкулезного процесса на сустав. Результатом прогрессирования туберкулезного остита является **туберкулезный артрит**. В полости сустава образуется **серозно-фибринозный или гнойный экссудат**.

Третий этап — выраженный спондилит или артрит. **Суставные поверхности постепенно разрушаются**, возникают абсцессы и наружные свищи. **Переход воспаления на суставную сумку и ее некроз** приводят к возникновению наружных свищей и вторичному инфицированию сустава неспецифической флорой.

Четвертый этап — разрушение сустава, медленная облитерация его полости и **формирование анкилоза с утратой функции**.

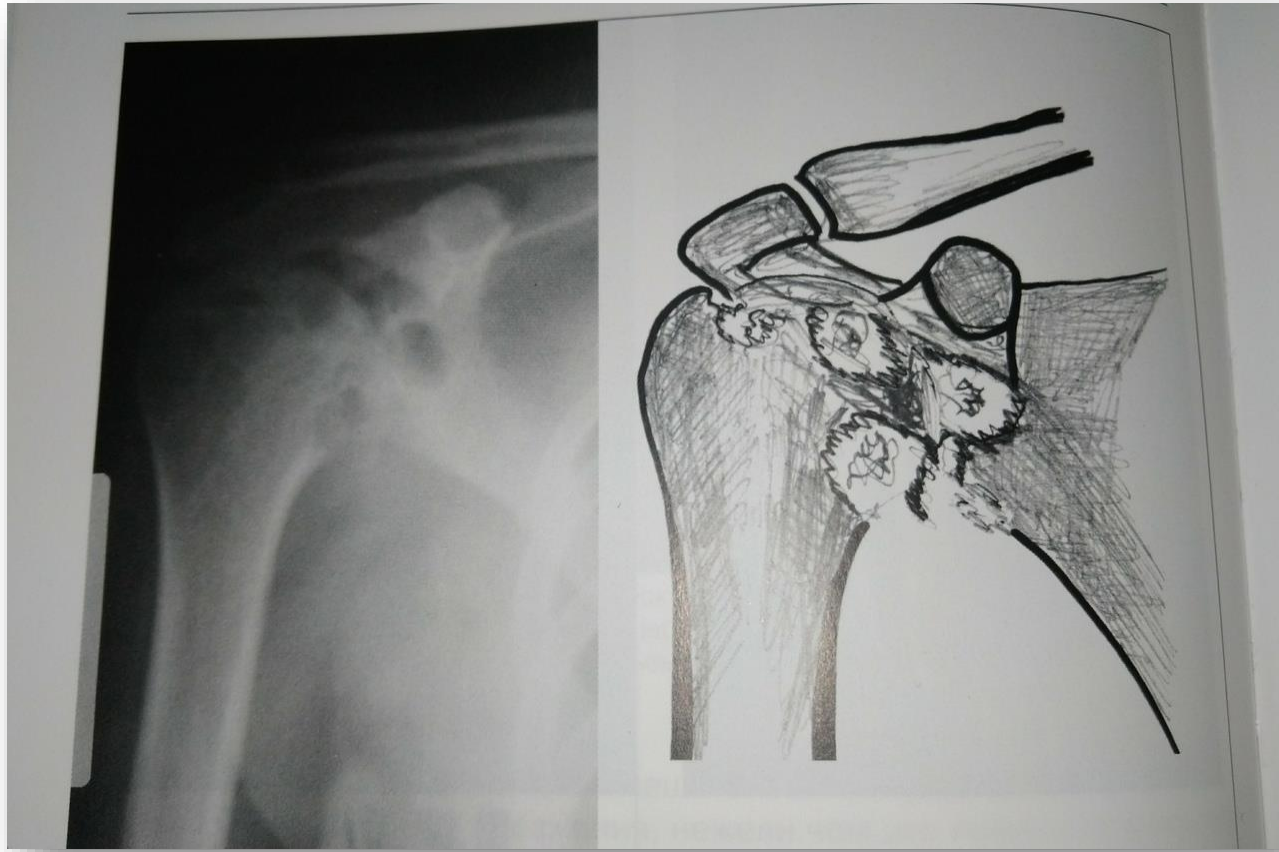
Ревматологические проявления туберкулёза:

- 1. Инфекционные проявления** остеоартикулярного туберкулеза, требующие диагностики с ревматологическими заболеваниями:
 - *Спондилит(болезнь Потта)*
 - *Периферические артриты*
 - *Остеомиелит/дактилит*
 - *Теносиновиты, бурситы, миозиты*
- 2. Иммунологические реакции, связанные с присутствием** очага активной туберкулёзной инфекции:
 - *реактивный туберкулёзный артрит(болезнь Понсе)*
 - *узловатая эритема*
 - *индуративная эритема*
- 3. АА-амилоидоз**
- 4. Туберкулёз как коморбидная инфекция, осложняющая течение и лечение ревматических заболеваний**
- 5. Ревматологические синдромы, индуцированные противотуберкулезными препаратами**

Клиника туберкулеза плечевого сустава:

- В области плечевого сустава появляется припухлость. При ощупывании определяется болезненность в области большого плечевого бугорка и в межбугорковом желобке.
- **Сустав холодный на ощупь в отличие от остеомиелита и артрита!!!**
- Движения в плечевом суставе, **активные и пассивные, болезненны** и сильно ограничены. Поднятие и отведение руки совершаются вместе с лопаткой.
- Мышцы, покрывающие плечевой сустав, особенно дельтовидная, а также мышцы руки атрофированы.

Наиболее типичная форма поражения плечевого сустава - сухая костоеда (глубоко разрушающий процесс без нагноения)



Головка плечевой кости на значительном протяжении разрушена, контуры суставного конца изъедены, зазубрены. На поверхности головки, преимущественно с латеральной стороны, на месте заворота суставной капсулы, у основания анатомической шейки видны большие, резко очерченные дефекты без секвестров.

Дифференциальная диагностика :

1. Остеомиелит
2. Миеломная болезнь
3. Опухоли кости
4. Лейкоз
5. Травма
6. Ревматологические заболевания
7. Саркоидоз

Необходимые обследования:

1. ОАК, ОАМ
2. Б/хим. ан. крови (СРБ, о. белок и его фракции, мочевины, креатинин, РФ, мочева кислота, ЩФ)
3. Ан. мочи на белок Бенс-Джонса
4. КТ (по показаниям)
5. МРТ (по показаниям)
6. Сцинтиграфия скелета (по показаниям)
7. Проба Манту

Причины длительной постановки диагноза в данном клиническом случае:

1. Молодой возраст, социальное благополучие пациентки и отсутствие на первый взгляд значимых факторов риска развития туберкулеза;
2. Недостаточное знание данной патологии как у врачей терапевтов, ревматологов, хирургов, так и у функциональных диагностов.
3.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Рентген правого и левого плечевого сустава



УЗИ плечевого сустава

17/10/2017 г.

Выпот по сухожилию длинной головки бицепса слева

