

Տեղեկանք

Գրիգոր [REDACTED], ծնված [REDACTED] 16թ., 2023թ.-ից հսկվում է "Արաբկիր" ԲՀ-ի ռևմատոլոգիական դիսպանսերում Յուվենիլ դերմատոմիոզիտ ախտորոշմամբ:

2023թ-ի մարտին ունեցել է էրիթեմատոզ ցան դեմքին, ապա հոդերի տարածիչ մակերեսներին: Ապա ավելացել է ընդհանուր թուլությունը, շուտ հոգնածության զգացումը, աստիճանաբար ավելացել է մկանային թուլությունը և ձայնի փոփոխությունը:

Հետազոտվել է ՌԴ-ում, (14,04-26,05,2023թ) ախտորոշվել է Յուվենիլ դերմատոմիոզիտ, լաբորատոր տվյալներից CK 5025U/l, LDH 839U/l, AST 235, ALT 86.9, իլեոսակրալ հոդերի ՄՌՏ՝ երկկողմանի սակրոիլիտ, դերմատոմիոզիտի պատկեր: Ստացել է Պրեդնիզոլոն 25մգ/օրը, որը ստացել է 2,5 ամիս, դոզայի աստիճանական նվազեցմամբ, ապա դադարեցվել է, սակայն զանգատների վերսկսման պատճառով վերսկսվել է 5մգ Պրեդնիզոլոնի ընդունումը: Ստացել է նաև Մետոտրեքսատ 10մգ/շաբաթը 1 անգամ, ե/մ (տես էպիկրիզ): Բուժման ֆոնին զանգատները քիչ նվազել են, ի հաշիվ ձայնի կարգավորման և մկանային ուժի քիչ ավելացման, սակայն մկանային թուլությունը նորից վերսկսվել է: 04,08-26,08,2023թ-ին հետազոտվել է "Արաբկիր" ԲՀ-ի ռևմատոլոգիական բ/ք-ում Յուվենիլ դերմատոմիոզիտ ախտորոշմամբ: 09,08,2023թ-ին Մայրեդի դոզան բարձրացվել է 16մգ/օրը, որը աստիճանաբար նվազեցվել է, այժմ ստանում է 2մգ/օրը: Ստացել է Օկտազամի 6 ներարկում (12,09,2023թ, 16,10,23թ, 23,12,2023թ, 16,03,2024թ, 16,04,2024թ, 23,05,2024թ), ստացել է նաև Մետոտրեքսատ 12,5մգ/շաբաթը 1 անգամ, ե/մ և ֆոլաթթու 5մգ/շաբաթը 1 անգամ, Պլակվինիլ 125մգ/օրը (վերջինս ստանում է մինչ այժմ): Ստացել է վերակազնոդական բուժում: 2023թ-ի հոկտեմբերի վերջում զանգատվել է աջ ծնկան հոդի արտահայտված ցավից, կատարվել է ռենտգենգրաֆիա, դենսիտոմետրիա, ախտորոշվել է օստեոպորոզ, նշանակվել է Վիտամին Դ 4000ՄՄ/օրը և CaD3 1000մգ: Բուժման ֆոնին ունեցել է զգալի դրական դինամիկա, երեխան կարողացել է քայլել փոքր տարածության վրա: Սակայն 2024թ-ի հունվարից զանգատները աստիճանաբար ավելացել են: 2024թ մայիսին վերաստուգվել է դենսիտոմետրիան, առկա էր բացասական դինամիկա, էնդոկրինոլոգի կողմից շտկվել է բուժումը՝ վիտամին Դ 4000ՄՄ/օրը, CaD3 1500մգ/օրը: 20,06,2024թ Ձախ ա/թ հոդում կատարվել է 40մգ Կենալոգի ն/հ ներարկում, աջում՝ 30մգ: Հունիսի սկզբից սկսել է զանգատվել մեջքի գոտկային հատվածի ցավից, կատարվել է ողնաշարի ռենտգենգրաֆիա՝ Th4, Th6, Th11, L1 ողերի մարմինների դեֆորմացիաներ՝ տարբեր աստիճանի արտահայտվածությամբ - կոմպրեսիոն կոտրվածքներ: 2024թ-ի հուլիսին ունեցել է խոցային էլեմենտներ վերին վերջույթներին, որոնք աստիճանաբար ավելի են արտահայտվել: 30,07,2024թ

պատճառով: 2024թ-ի դեկտեմբերին և 2025թ-ին հունվարին 4 անգամ ստացել է Ռիտուքսիմաբի ներարկումներ, սակայն անարդյունավետ:

25.03.2025թ-ից ստանում է նաև Քսելյանս, որի ֆոնին վիճակը հարաբերականորեն կայունացել է, սակայն շարունակում է մնալ ծանր:

Ներկայիս վիճակը՝

Մաշկի չորությունը նվազել է, վերին կոպերի այտուցը նվազել է, դեմքին և պարանոցին էրիթեմատոզ ցան, շագանակագույն պիգմենտացիա քիչ ավելացել են: Արմկային և ծնկան հոդերի տարածիչ մակերեսներին էրիթեմատոզ ցան: Աջ բազկին և նախաբազկին սպիական էլեմենտներ: Դաստակների մանր հոդերի տարածիչ մակերեսներին խոցային մակերեսներ: Վերին և ստորին վերջույթներում շոշափվում են կալցիֆիկատներ: Գլխի մազածածկույթը խտացել է, սակայն կենտրոնում առկա է լոկալ մազաթափության օջախ: Չայնր թեթև ռնգային երանգով: Չի կանգնում, չի քայլում, պատկած դիրքում գլուխը բարձրացնում է 8- 10վրկ, , ստորին վերջույթները չի կարողանում բարձրացնել. Վերին վերջույթները մինչև 30 վրկ պահում է: Կարողանում է պատկած դիրքում թեքվել աջ և ձախ ավելի ակտիվ, պտտվում է փորի վրա ապա մեջքի: Պատկած դիրքում ոտքերը պահում է ծնկան հոդերում հարկադրական ծալման դիրքում: Կ/ա շարժումները ցավոտ են, խիստ սահմանափակ: Ծնկան հոդերի տարածումը խիստ սահմանափակ, ցավոտ, ծալումը ցավոտ: Սրունք-թաթային հոդերի շարժումները ցավոտ, սահմանափակ: Արմնկային հոդերի շարժումները սահմանափակ է: Աջ դաստակի 3ֆալանգի դեֆիգուրացիա:

Կատարվել է խորհրդատվություն Պրոֆ Տ. Չաուրենմանի հետ/մանկական ռևմատոլոգ. Շվեյցարիա/: Խորհուրդ է տրվել կրկնել ներերակային իմունոգլոբուլինի ստացումը 48գ ամիսը 1 անգամ 3 ամիս և շարունակել Քսելյանսի ընդունումը:

Ռևմատոլոգիական ծառայության ղեկավար՝

17.07.2026թ



Գ. Ռ. Խոյան