**ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ**

**МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра внутренних болезней№2**

**Курс профессиональные болезни**

**Зав. каф, проф, к.м.н.**

**Выхристенко Л.Р.**

**Преподаватель**

**доц., Солодкова И.В.**

**История болезни**

ФИО

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, степень активности II cт, в сочетании с остеоартрозом

Куратор: студентка 5 курса 20 гр

Лечебного факультета

Корсунова А.В.

**Витебск, 2017**

**1.Паспортная часть**

Дата поступления- 22.12.17

Ф.И.О -

Возраст -22 года

Пол - женский

Профессия, должность больного- оператор производственных печей

Каким лечебно-диагностическим учреждением направлена –

Цель направления- для коррекции лечения

Диагноз направившего учреждения- Ревматоидный артрит. Полиартрит серопозитивный, в сочетании с полиостеоартритом, степень активности I-II. Функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата.

**2.Профессиональный анамнез**

Стаж работы 3 года. Работает оператором производственных печей, регульрно проходит медицинский осмотры и наблюдается у ревматолога.

**3.Санитарно-гигиеническая характеристика выполняемой работы**

На основании жалоб пациентки (на боли в голеностопных и коленных суставах, ограничение движения в левом лучезапястном суставе), данных истории заболевания (болеет 7 лет,в течении этого времени регулярно принимает метотрексат и наблюдается у ревматолога), данных объективного осмотра (ограничение движения в левом лучезапястном суставе. Выраженный стойкий болевой синдром.Остеохондроз позвоночника) данных лабораторных анализов(ЦИК – 354(до 56 ед), РФ – 122 (до 30 ед), СОЭ – 28 мм/ч) мы можем сказать что заболевание не относится к профессиональному.

**4.Жалобы пациента**

Во время курации пациентка предъявляет жалобы на ограничение подвижности левого лучезапястного сустава. Боли в шейном отделе позвоночника. Болезненность суставов

Расспрос по системам:

*Система органов дыхания*

Кашель, мокрота, кровохарканье, одышка, боли в грудной клетке отсутствуют.

*Сердечно-сосудистая система*

Боли в области сердца отрицает, сердцебиение не беспокоит. Перебоев в области сердца нет, одышка, отеки на ногах отсутствуют, ощущения пульсации нет. Признаков спазма периферических сосудов нет.

*Система органов пищеварения*

Аппетит хороший. Насыщаемость обычная. Жажды нет. Вкус во рту кислый. Запах изо рта обычный. Слюнотечения нет. Кровотечение из десен отсутствует. Глотание и прохождение пищи свободное. Отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты нет. Боли в животе, дискомфорт отрицает. Стул регулярный 1 раз в день, затруднения при дефекации нет.

*Система органов мочевыделения*

Боли в поясничной области отсутствуют. Мочеиспускание свободное. Цвет мочи нормальный, кровь во время мочеиспускания отсутствует.

*Опорно-двигательный аппарат*

Болезненность суставов, Боли в области шейного отдела позвоночника. Ограничение движения лучезапястного сустава на 15 градусов.

*Нервная система, органы чувств*

Сон глубокий, без сновидений. Состояние после сна – бодрость. Нарушения формулы сна нет. Память хорошая. Настроение в утренние часы хорошее, во вторую половину дня удовлетворительное. Внимание хорошее. Головная боль редкая, при снижении АД. Снижения слуха нет. Шум, звон в ушах, головокружение отрицает. Снижения остроты зрения нет. Неустойчивость при ходьбе, нарушение походки отсутствуют. Дрожания конечностей, мышечные подергивания, судороги, нарушения кожной чувствительности отрицает.

**5.История развития настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Болеет 7 лет. Впервые обратилась к врачам с болью в правом плече. После проведенных обследований был поставлен диагноз Ювенильный ревматоидный артрит. Регулярно примает метотрексат. Проходит два раза в год плановую госпитализацию для корректировки лечения. Последние три года не госпитализировалась, наблюдалась у ревматолога. Данная госпитлизация для корректировки лечения

**6. История жизни пациента**

Родилась в г Толочино росла и развивалась соответственно возрасту, беременностей и родов не было

Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни хорошие.

Питание регулярное, разнообразное, среднекалорийное.

Перенесенные заболевания: простудные, ветряная оспа. Вирусный гепат, туберкулез отрицает.

Эпидемиологический анамнез

Контакт с инфекционными больными отрицает.

Вредные привычки отсутствуют.

Семейный анамнез и наследственность Не отягощены.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Трансфузиологический анамнез не отгящен

**7. Объективное исследование или состояние больного (status praesens)**

Общее состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больной активное. Выражение лица спокойное. Походка свободная. Телосложение правильное. Конституциональный тип нормостенический. Рост 170см. Вес 60 кг.

Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета. Сыпи на теле нет. Влажность кожи в норме. Эластичность кожи (тургор) удовлетворительный) . Оволосение по женскому типу.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Отеков нет. Лимфатические узлы ( подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные, паховые) не пальпируются.

Миндалины зева не увеличены, бледно-розового цвета, без гнойных пробок в лакунах.

Костно-мышечно-суставная система:

Мышцы: степень развития нормальная, тонус нормальный, болезненности при пальпации и движении нет; дрожание или тремор отдельных мышц отсутствуют; параличи, парезы конечностей отсутствуют.

Кости: Деформаций костей черепа, грудной клетки, таза и конечностей не выявлено. Периостита, искривления, акромегалии, изменений концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанных пальцев, болезненности при пальпации нет.

Суставы: конфигурация нормальная. Экссудативные и пролиферативные явления в суставах отсутствуют. Гиперемии кожи и местного повышения температуры в области сустава нет. Нарушения подвижности в лучезапястном левом суставе. Боли в шейном отделе позвоночника.

Щитовидная железа не увеличена, плотной консистенции, подвижная.

Система органов дыхания

Осмотр

Нос: слизистая бледно-розового цвета, без отделяемого и лихорадочных высыпаний; дыхание носом свободное.

Гортань: голос – обычный, афонии и охриплости нет.

Грудная клетка: правильной формы, нормостеническая; искривлений позвоночника нет; ассиметрии (выпячивание или западение одной стороны грудной клетки, над- и подключичных пространств) нет.

Дыхание: грудного типа, обычное дыхание; экскурсия грудной клетки равномерная, ритмичная, патологических типов дыхания нет; частота дыхательных движений в минуту – 16. Одышки нет. Болезненность при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков, грудного отдела позвоночника отсутствует. Голосовое дрожание одинаковое.

Ширина межреберных промежутков нормальная. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание одинаковое с двух сторон.

Перкуссия легких.

Сравнительная перкуссия: выслушивается ясный легочный звук на симметричных участках грудной клетки.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Справа Слева | | |
| **Верхняя граница легких (по краю ребра)**  **высота стояния верхушек спереди** | **на 3см выше края ключицы** | **На 4 см выше края ключицы** |
| **высота стояния верхушек сзади -** | соответствует уровню остистого отростка 7 шейного позвонка | соответствует уровню остистого отростка 7 шейного позвонка |
| **Ширина Полей Кренингка** | 5см | 6см |
| **Нижняя граница легких** |  |  |
| **по окологрудинной линии -** | Верхний край 6 ребра | Не определяется |
| **по срединноключичной линии** - | Нижний край 6 ребра | Не определяется |
| **по передней подмышечной линии –** | Нижний край 7 ребра | Нижний край 7 ребра |
| **по средней подмышечной линии** - | Нижний край 8 ребра | Нижний край 8 ребра |
| **по заднее подмышечной линии** | Нижний край 9 ребра | Нижний край 9 ребра |
| **по лопаточной линии** | Нижний край 10 ребра | Нижний край 10 ребра |
| **по околопозвоночной линии** | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

**Дыхательная экскурсия нижнего края легких**

**по срединноключичной линии** - 5 см -

**по средней подмышечной линии -** 7см 7 см

**по лопаточной линии -** 5 см 5 см

Аускультация

На симметричных участках грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание.

Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

Бронхофония на симметричных участках грудной клетки определяется одинаково.

**Сердечно-сосудистая система**.

Осмотр

Осмотр области шеи: вены и артерии в хорошем состоянии. Пульсация сосудов шеи отсутствует.

Осмотр области сердца: сердечный горб отсутствует; патологической, атипической пульсации в области сердца нет.

Верхушечный толчок положительный, в 5 межреберье.

Сердечный толчок отсутствует.

Пальпация

Верхушечный толчок определяется в 5 межреберье, на 1.5 см кнутри от левой средино-ключичной линии, площадь диаметром 1 см, нормальной силы, высокий. Диастолическое и систолическое дрожание в области верхушки и на основании сердца не определяется.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

* правая расположена в 4 межреберье, на 1 см кнаружи от правого края грудины;
* верхняя на 3 ребре, у левого края грудины;
* левая в 5 межреберье, на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии и совпадает с верхушечным толчком.

Контуры сердца:

* правый контур проходит справа от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-м межреберье на 3 см, во 2-м –на 3см, в 3-на 3 см, в 4-м – на 4см
* левый контур проходит слева от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-м межреберье на 3 см, во 2-м – на 3 см, в 3-м на 4см, в 4-м на 6 см, в 5-м на 8 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Определение размеров сердца: поперечник относительной тупости сердца равен 11 см, длинник сердца 13 см.

Определение границ абсолютной тупости сердца.

* правая проходит по левому краю грудины в 4 межреберье
* левая на 1.5 см кнутри от границы относительной тупости сердца
* верхняя на 4 ребре.

Определение границ сосудистого пучка. Ширина сосудистого пучка определяется во 2-м межреберье и равна 5 см.

Аускультация

Характеристика тонов сердца по точкам выслушивания: тоны сердца ритмичные; расщепления, раздвоения, трехчленных ритмов нет; ЧСС 74`. Патологические шумы не выслушиваются.

Осмотр и пальпация вен ног: варикозных расширений, извитости, покраснений над венами, болезненности при пальпации, уплотнений по ходу вен нет.

Исследование пульса на лучевых артериях.

Частота пульса 74`, пульс среднего наполнения, среднего напряжения, величина (средний), форма (быстрый), правильно ритма, аритмии нет. Сосудистая стенка эластичная и равномерная.

АД на обеих руках 120/80 мм.рт.ст.

**Система органов пищеварения**

Осмотр

Язык влажный, розового цвета, не увеличен, без трещин и изъязвлений. Зубы в хорошем состоянии. Десны розового цвета, не кровоточат. Мягкое и твердое небо бледно-розового цвета, без язв. Зев, задняя стенка глотки бледно-розового цвета, без налета; миндалины не увеличены, без гнойных пробок.

Живот уплощенный. Равномерно принимает участие в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника нет. Расширения подкожных вен нет. Грыжи отсутствуют.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация по методу Образцова-Стражеско: состояние кожи хорошее, подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, болезненность отсутствует; симптом мышечной защиты, симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга, симптом флюктуации отрицательный; грыжи и расхождения мышц передней брюшной стенки отсутствуют.

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско и Василенко:

В левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, 4 см в диаметре, в виде гладкого цилиндра умеренной плотности, не урчащего, безболезненного при ощупывании.

В левом фланке пальпируется нисходящий отдел поперечноободочной кишки, диаметром 6 см, умеренно плотный, подвижный, безболезненный, гладкий, не урчащий.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, слегка уплощенная трубка диаметром около 3 см, обладающая умеренной подвижностью, слегка урчащая при пальпации, безболезненная.

В правом фланке пальпируется восходящий отдел поперечноободочной кишки, не урчащий, умеренно плотный, умеренно подвижный, цилиндрический, диаметром 2 см, безболезненный.

Ниже слепой кишки на протяжение 8 см пальпируется терминальный отдел подвздошной кишки, он плотный, гладкий, безболезненный, урчащий, подвижный.

На 2 см выше пупка пальпируется большая кривизна желудка в виде эластичной, тонкой, ровной складки. Ощупывание желудка безболезненно.

На 3 см выше пупка, косо вверх и кнаружи пальпируется привратник в виде плотного эластического цилиндра диаметром около 3 см, шириной 4 см, малоподвижный, безболезненный.

На 3 см ниже пупка пальпируется поперечноободочная кишка в виде валика, не урчащая, безболезненная.

Перкуссия живота

Перкуторный звук по направлению от эпигастрия к гипогастрию, от пупка к фланкам притупленный тимпанический. Свободной жидкости (асцит) нет.

Аускультация живота

Количество перистальтических движений над тонким кишечником составляет 7 раз в минуту, над толстым – 5 раз в минуту.

Исследование печени

Осмотр: Выбухания и пульсации в области правого подреберья нет.

Перкуссия печени по Курлову:

* -верхняя на уровне 5 ребра
* -нижняя по правой срединоключичной линии -на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии- на границе верхней и средней трети расстояния между пупком и мечевидным отростком, по левой реберной дуге- на уровне 7 ребра.

Пальпация. Печень пальпируется по окологрудинной линии на 2 см ниже реберной дуги, край мягкий, острый, безболезненный.

Размер печени. Размеры печени по Курлову:

* -первый размер (расстояние между верхней и нижней границами печени по правой срединно-ключичной линии-9 см
* -второй размер (расстояние между верхней и нижней границами по передней срединной линии)-8 см
* -третий размер (по левой реберной дуге) -7 см.

Исследование желчного пузыря

Осмотр. Отсутствует выпячивание в области проекции желчного пузыря.

Пальпация. Не пальпируется.

Исследование селезенки

Осмотр. Отсутствует выбухание в левом подреберье при дыхании

Перкуссия

* Верхняя граница - нижнему краю 9 ребра,
* нижняя – верхнему краю 11 ребра.

Поперечник 5 см, длинник – 6 см.

Пальпация. Не пальпируется.

Размер селезенки. Длинник 6 см, поперечник-5 см.

Органы мочеотделения

Осмотр. Припухлость поясничной области, покраснение и отечность кожи отсутствует.

Пальпация. Мочеточниковые точки пальпируются, безболезненные.

Перкуссия. Симптом поколачивания отрицательный.

Аускультация почек. Шум в реберно-позвоночном углу отсутствует.

**8. Лабораторные и инструментальные данные, консультации**

**специалистов.**

ЭКГ: ритм синусовый, вертикальная ЭОС , 74`

БАК: 22.12.2017

АлАт 14 Е/л(норма 8-56 Е/л)

АсАт 19 Е/л (норма 5-40 Е/л)

Глюкоза 4,5 (норма 3,7-6,1)

Билирубин общий 10,7 (норма 8,5-20,5)

Билирубин прямой 2,1 (норма 2,1- 5,1)

Мочевина 2,6 (норма 2,61-8,35)

Креатинин 0,071 (норма 0,044-0,1)

Общий белок 87 (норма 65-85)

Холестерин 4,9 (норма 2,99-5,3)

СРБ 1,1 (до6)

РФ – 122 (до 36 ед)

Заключение: Увелечение ревматоидного фактора

ОАМ: 22.12.17

Цвет мочи – соломенно-желтый

Мутность – полная

Реакция – кислая

Плотность – 1027

Белок – нет

Глюкоза – нет

Заключение: норма

ОАК:22.12.17

Эритроциты – 4,65\*10¹²/л, гемоглобин –137 г/л, палочкоядерные –5 %, сегментоядерные – 75%, эозинофилы – 4%, моноциты – 5%, лимфоциты – 20%. СОЭ 28мм/час

Заключение: синдром ускоренного СОЭ

ЦИК – 354 (до 56ед)

Рентгенография коленного сустава Умеренное сужение суставной щели коленного сустава с обеих сторон с единичными краевыми узурами суставной поверхности. Заострение межмыщелкового возвышения. Заключение: РА 2ст

Рентгенография голеностопного сустава. Умеренное сужение суставное щели голеностопного сустава с обеих сторон. Кисты лодыжки с обеих сторон. Краевые единичные узуры суставной поверхности голеностопного сустава. Заключение:РА 2 ст,Остеоартроз

**9.Окончательный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб пациента (на высыпания на ногах, пояснице и ягодицах, сопровождающиеся зудом), истории развития настоящего заболевания (приема барбовала в течение недели) , объективных данных ( уртикарные высыпания на коже ног, ягодиц и поясницы), лабораторных и инструментальных исследований (ОАК:лимфопения ; аллергологическая проба положительная на прием медикаментов: все группы барбитуратов, теофедрин, антасман, валокардин, пенталгин, спазмалгон) можно выставить следующий диагноз: аллергическая реакция по типу крапивницы, впервые возникшая.

**10.Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **Ревм.артрит** | **Реактивный артрит** | **Остеоартроз** |
| **Возраст** | средний | молодой | старший |
| **Боли в суставах** | интенсивные | интенсивные | умеренные |
| **Утренняя скованность** | выражена | умеренная | отсутствует |
| **Симметричность поражения** | выражена | отсутствует | Не выражена |
| **Признаки воспаления суставов** | Постоянно выражены | Выражены в острой фазе | Не выражены |
| **Преимущественная локализация артрита** | Мелкие суставы | Крупные суставы нижних конечностей | Крупные/мелкие суставы |
| **Течени болезни** | прогрессирующие | Часто купируется в первые месяцы | Медленно прогрессирующее |
| **Атрофия мышц** | Выражена, прогрессирует | Слабо выражена | Слабо выражена |
| **Связь с инфекцией** | Не выражена | Как правило,всегда | отсутсвует |
| **Рентгенграфия суставов** | Околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей, узуры, анкилозы | Околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей только при хрон теч | Сужение суставных щелей, экзостозы |
| **СОЭ** | Значительно повышена | повышена | в норме |
| **РФ** | Выявляются при серопозитивном РА | отсутсвуют | отсутсвуют |

**11.Лечение**

Метотрексат 2,5 мг вторник 9.00 - 3 таб, 21.00 – 3 таб

Фолиевая кислота 0,1 - 1мл 1 раз в день среда-понедельник

Эмоксипин 3% 5,0 в/в капельно

Мелоксикам 7,5 мг 1 т 1 раз в день

Омепразол 20 мг 1 раз в день до еды

ЛФК, массаж, физиопроцедуры.

**12.Дневники наблюдения**

**26.12.17** состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в суставах. Деформации суставов не отмечается. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 17 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74`, АД – 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий , безболезненный. Стул, диурез в норме. Отеков нет.

**27.12.17** состояние удовлетворительное. Жалобы на боли в суставах. Деформации суставов не отмечается. В легких дыхание везикулярное, частота дыхания 17 в минуту, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 70`, АД – 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий , безболезненный. Стул, диурез в норме. Отеков нет.

**13.Эпикриз**

ФИО 1995г, поступила 22.12.17. На момент курации предъявляла на боли в шейном отделе позвоночника, суставах. Считает себя больной 7 лет, когда впервые появились болив плечевом суставе, где после обследований был поставлен диагноз Ревматоидный артрит. Регулярно проходит лечение. Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования: синдром ускоренного соэ, РФ 122ед, ЦИК 357 ед.)

Было проведено лечение:

* Метотрексат 2,5 мг вторник 9.00 - 3 таб, 21.00 – 3 таб
* Фолиевая кислота 0,1 - 1мл 1 раз в день среда-понедельник
* Эмоксипин 3% 5,0 в/в капельно
* Мелоксикам 7,5 мг 1 т 1 раз в день
* Омепразол 20 мг 1 раз в день до еды
* ЛФК, массаж, физиопроцедуры.

Был выставлен диагноз Ревматоидный артрит, серопозитивный 2ст в сочетании с остеоартрозом.

Рекомендуется дообследование на урогенитальные инфекции, скрининг скрытых инфекций.

**14.Заключение о причине заболевания и рекомендации**

После сбора анамнеза где выяснилось что пациентка болеет уже семь лет,можно сделать вывод что данное заболевание не является профессиональным.