**Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова**

**Кафедра факультетской терапии**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Выполнил:**

**Проверил:**

**Паспортная часть.**

ФИО:

Дата рождения: 28.02.1935г. (66лет)

Пол: женский

Профессия: пенсионер

Место жительства: ул. Плющиха,10 – 2 – 203

Наличие инвалидности: инв. I I гр.

Непереносимость лекарственных средств: нет

Дата поступления: 22.03.01.

*Диагноз при поступлении: ИБС: стенокардия напряжения III ф.к. Гипертоническая болезнь II ст. Ревматоидный артрит.*

**Жалобы.**

Боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левое плечо, не связанные с физической нагрузкой и нервным напряжением, продолжительностью до 10 – 15 минут, купирующиеся изокетом (в виде аэрозоля), одышку при физической нагрузке (быстрая ходьба), боли в области левой половины грудной клетки колющего характера при физической нагрузке, сердцебиение, повышение артериального давления максимально до 190/120 мм рт.ст.(адаптирована к 120/80 мм.рт.ст.) сопровождающееся головной болью в затылочной области, головокружением, на ограничение подвижности и деформацию суставов кистей рук(проксимальных и дистальных межфаланговых суставов) и стоп (плюснефаланговые суставы).

**Anamnesis morbi.**

Больна с 1987 г., когда появились боли и припухлость в суставах 2-х пальцев кисти . Затем через ½ года внезапно появились нестерпимые боли в крупных и мелких суставах (плечевые, локтевые, тазобедренные, коленные, голеностопные суставы, суставы стоп и кистей). Принимала бруфен, который через месяц был отменен ввиду неэффективности. Затем назначили ортофен, а фоне приема которого появились боли в эпигастральной области. Продолжила лечение вольтареном перорально и в инъекциях, дипропан и кеналог внутрисуставно. В 1995 г. данные препараты были отменены, назначен диклофенак по 200 мг в сутки.

В период с 1987 по 1998 гг. суставной синдром не возобновлялся.

2-й приступ болей в суставах в 1998 г., после чего назначен метотрексат по 7,5 мг в неделю и преднизолон по 10 мг в сутки с выраженным терапевтическим эффектом.

С 1998 г. является инвалидом II-й группы по ревматоидному артриту.

В настоящее время больная получает диклофенак 100 мг в сутки, метотрексат 7,5 мг в неделю и метипред 4 мг в сутки.

С 1997 г. стала отмечать повышение артериального давления максимально до 190/120 мм рт.ст. (адаптирована к 120/80 мм рт.ст.). Принимала адельфан с периодическим эффектом. По словам больной в 1999 и 2001 г.г. перенесла гипертонические кризы, вызывала «скорую помощь», делали инъекции, далее лечилась амбулаторно адельфаном. Также с 1997 г. больную стали беспокоить колющие боли в левой половине грудной клетки при ходьбе, самостоятельно купирующиеся.

С ноября 2001 г. появились приступы болей за грудиной, давящего, сжимающего характера, не связанные с физической нагрузкой, с иррадиацией в левое плечо с периодичностью 1-2 раза в неделю. Во время приступов принимает изокет в виде аэрозоля с положительным эффектом через 20-30 минут.

**Anamnesis vitae.**

Родилась в Москве, в срок. Вскармливалась грудью, росла и развивалась нормально.

Училась в школе с 7 лет.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание достаточное. Диету не соблюдает.

Вредные привычки отсутствуют.

Перенесенные заболевания.

В детстве – детские инфекции, гепатит А, простудные заболевания. Хронический холецистит с детства.

В 1982 г. пневмония слева.

Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет по 5 дней через 28, регулярные, безболезненные, необильные. Менопауза в 43 года.

З беременности: 2 аборта, 1 срочные роды, без осложнений. В 1978 г. миомэктомия.

Отец умер от рака желудка в 64 года. Мать умерла в возрасте 82-х лет, хроническими заболеваниями не страдала. Причину смерти матери не знает.

Аллергические реакции: на пыль в вид ринита, конъюнктивита.

**Общий осмотр.**

Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения нормостенический. Температура тела 36,6°. Нарушений осанки и походки не наблюдается. При осмотре головы, лица патологических изменений не наблюдается.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые, умеренно влажные. Сыпь, рубцы, расчесы, пролежни, шелушение отсутствуют. Эластичность кожи хорошая. Рост волос не нарушен. Ногти не изменены.

Слизистые оболочки бледно-розовой окраски, без пигментаций, изъязвлений, высыпаний.

Подкожный жировой слой умеренно выраженный, распределен равномерно. Отеков нет.

Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются одиночные поднижнечелюстные и поверхностные шейные лимфатические узлы справа, размером с крупную горошину, мягкоэластичной консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие группы лимфатических узлов (затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

**Опорно-двигательный аппарат.**

Мышечная система. Жалоб нет. Общее развитие мышечной системы умеренное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный.

Костная система. Жалоб нет. При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

Суставы. Жалобы на ограничение подвижности и деформацию суставов кистей (проксимальных и дистальных межфаланговых суставов) и стоп (плюснефаланговые суставы). При осмотре суставов наблюдается деформация суставов пальцев кисти – небольшое переразгибание проксимальных межфаланговых суставов со сгибанием дистальных межфаланговых суставов (деформация по типу «лебединой шеи»)и стоп – расширение передней части стопы, искривление большого пальца наружу. Кожные покровы над ними не гиперемированы. Суставы не увеличены в объеме, контуры их не сглажены. При пальпации припухлости, флюктуации, болезненности, местного повышения температуры не наблюдается. Объем активных и пассивных движений в суставах пальцев проксимальных и дистальных межфаланговых суставах кисти снижен. Болевые ощущения, хруст и крепитация при движении отсутствуют.

**Система дыхания.**

Жалобы на одышку при физической нагрузке (быстрая ходьба).

Исследование верхних дыхательных путей.

Дыхание через нос свободное. Ощущения сухости в носу нет. Выделений из носовых ходов не наблюдается. Носовых кровотечений, ухудшения обоняния, болей в области корня носа, лба, скуловых костей не наблюдается.

Изменений голоса нет. Боли при разговоре, глотании нет. При осмотре и ощупывании гортани изменений формы, припухлости, болезненности нет.

Исследование легких.

Грудная клетка конической формы, без деформаций, симметрична. Лопатки плотно прилежат к грудной клетке. Левая и правая половины грудной клетки одинаково участвуют в дыхании. Вспомогательные мышцы не участвуют в дыхании.

Тип дыхания грудной. Частота дыхания 18 в минуту. Дыхание ритмичное. Эластичность грудной клетки хорошая. Голосовое дрожание проводится равномерно во всех отделах.

**Перкуссия легких.**

**Сравнительная перкуссия.**

*Передняя поверхность*

справа слева

Надкл. обл. ясный легочн. ясный легочн.

1 межреб. ясный легочн. ясный легочн.

2 межреб. ясный легочн. ясный легочн.

3межреб. ясный легочн. ясный легочн.

4 межреб. ясный легочн. --

5 межреб. ясный легочн. –

*задняя поверхность*

надлопаточная обл. ясный легочн. ясный легочн.

верхний угол лопатки ясный легочн. ясный легочн.

средняя обл. лопатки ясный легочн. ясный легочн.

нижний угол лопатки ясный легочн. ясный легочн.

подлопаточная обл. ясный легочн. ясный легочн.

**Топографическая перкуссия легких**

Высота стояния верхушек легких. Спереди: справа – 3 см выше уровня ключицы; слева – 4 см выше уровня ключицы. Сзади: справа – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка; слева – 0,5 см выше уровня остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренинга: справа – 5 см, слева – 6 см.

**Нижние границы.**

справа слева

Окологрудинная 5 межреб. –

Среднеключичная 6 ребро –

Передняя подмышечная 7 ребро 7 ребро

Средняя подмышечная 8 ребро 8 ребро

Задняя подмышечная 9 ребро 9 ребро

Лопаточная 10 ребро 10 ребро

Околопозвоночная остист. отр. остист. отр.

XI гр. позв. XI гр. позв.

**Подвижность нижних краев легких.**

Справа: на вдохе на выдохе сумм.

Окологрудинная 2 2 4

Средняя подмышечная 3 3 6

Лопаточная 2 2 4

Слева:

Окологрудинная -- -- --

Средняя подмышечная 3 3 6

Лопаточная 2 2 4

**Аускультация легких.**

Передняя поверхность справа слева

Надключичная обл. везикулярное везикулярное

1 межреб. везикулярное везикулярное

2 межреб. везикулярное везикулярное

3 межреб. везикулярное --

4 межреб. везикулярное --

задняя поверхность

надлопаточная область везикулярное везикулярное

межлопаточная область везикулярное везикулярное

подлопаточная обл. везикулярное везикулярное

Хрипов, крепитации и шума трения плевры не обнаружено.

Бронхофония. Проведение голоса хорошее, равномерно по всем отделам.

**Система кровообращения.**

# Жалобы на боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левое плечо, не связанные с физической нагрузкой и нервным напряжением, продолжительностью до 10 – 15 минут, купирующиеся изокетом (в виде аэрозоля), одышку при физической нагрузке (быстрая ходьба), боли в области левой половины грудной клетки колющего характера при физической нагрузке, сердцебиение, повышение артериального давления максимально до 190/120 мм рт.ст.(адаптирована к 120/80 мм.рт.ст.) сопровождающееся головной болью в затылочной области, головокружением.

При осмотре сосудов шеи видна слабая пульсация сонных артерий. Пляски каротид нет. Венный пульс не обнаруживается, набухания шейных вен нет. Пульсации аорты в яремной ямке не обнаружено.

При осмотре грудной клетка «сердечного горба», сердечного толчка, пульсации восходящего отдела аорты справа от грудины, пульсации легочной артерии не обнаружено.

Верхушечный толчок при осмотре не выявляется, пальпируется в V межреберье по linea medioclavicularis.

Пульсации в эпигастральной области нет.

Перкуссия сердца.

Границы относительной тупости сердца: правая – по правому краю грудины; левая – по среднеключичной линии в V межреберье; верхняя – на уровне III ребра. Поперечник относительной тупости: 2+9=11 см. Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца: правая – левый край грудины; левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии; верхняя – на уровне IV ребра. Поперечник абсолютной тупости сердца – 6,5 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во II межреберье по соответствующим краям грудины. Поперечник сосудистого пучка – 5 см.

Аускультация сердца.

Тоны приглушенные. Частота сердечных сокращений – 76 в минуту. Ритм правильный. Шумов, добавочных тонов нет.

Исследование сосудов.

Жалоб нет. При осмотре и пальпации височные, сонные, подключичные, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стоп неизвитые, неузловатые, мягкие с эластичными тонкими стенками. Побледнения и похолодания кожных покровов и стоп не наблюдается.

Исследование лучевых артерий: артерии неизвитые, мягкие, с эластичными тонкими стенками; пульс одинаков на правой и левой артериях, ритмичный, с частотой 76 в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины.

Капиллярный пульс не обнаруживается.

При аускультации сонной и подключичной артерий выслушиваются два тона. Над другими артериями (плечевой, бедренной) тоны не выслушиваются. Двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье над бедренной артерией не выслушивается.

Артериальное давление 140/85 мм рт.ст.

Поверхностные вены безболезненны, не расширенны, неизвитые, не набухшие, не утолщены, кожа над ними не гиперемирована.

**Пищеварительная система.**

Жалобы на периодические запоры. Вкусовые ощущения не изменены Деятельность слюнных желез в норме. Прожевывает пищу хорошо, болей при жевании не испытывает. Затруднения и болезненных ощущений при глотании не выявлено.

Прохождение пищи через пищевод свободное.

Отрыжки, изжоги нет.

Деятельность кишечника нерегулярная. Стул бывает каждый день в разное время суток, часто запоры. Отхождение газов не увеличено, происходит свободно.

При исследовании ротовой полости неприятный запах изо рта отсутствует. Цвет губ бледно-розовый, сухости, трещин нет. Слизистая внутренней поверхности губ, щек, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, влажная, без пигментаций, изъязвлений. Высыпания, афты, кровоизлияния, лейкоплакии отсутствуют. Десны желтоватой окраски, кровоточат. Язык обложен белым налетом, нормальной величины и формы, влажный. Нитевидные и грибовидные сосочки выражены достаточно хорошо.

Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки, не гиперемированы.

Живот округлой формы, несколько распластан, размеры не увеличены, симметричен, не вздут, пупок втянут. Кожных высыпаний, раздражения, шелушения в области живота не выявлено. Расширения венозной сети на передней стенке живота не наблюдается. Видимой перистальтики нет. Отграниченные выпячивания брюшной стенки при глубоком дыхании или натуживании отсутствуют.

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности, внизу притупление. Кист, флюктуации не выявлено. Симптом Менделя отрицательный.

При поверхностной ориентировочной пальпации симптома мышечной защиты не выявлено. Тонус мышц снижен. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Расхождения прямой мышцы живота в области белой линии не выявлено. Пупочное и наружное паховое кольца не расширены, пупочная и паховая грыжи отсутствуют. Послеоперационных грыж нет.

При глубокой методической пальпации по методу Образцова-Стражеско сигмовидная кишка пальпируется в левой паховой области на границе между средней и наружной третями левой пупочно-подвздошной линии на протяжении 8 см цилиндрической формы, диаметром 2 см, плотноэластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижная не урчащая.

Слепая кишка, восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки, конечные отделы подвздошной кишки, червеобразный отросток, поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

При пальпации желудка болезненности нет. Большая и малая кривизны желудка с помощью глубокой пальпации не определяются. Методом тихой перкуссии и стетоакустической пальпации нижняя граница желудка определена на 4 см выше пупка.

Симптом Василенко отрицательный.

Со стороны поджелудочной железы жалобы отсутствуют. При осмотре следов расчесов, геморрагий не выявлено. Вздутие живота или выбухание его в верхней половине не наблюдается. При поверхностной пальпации симптома мышечной защиты не наблюдается. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

**Гепато-билиарная система.**

Жалоб нет. В детстве перенесла гепатит А. Брюшным тифом, малярией не болела.

При осмотре кожи и слизистой оболочки желтухи нет. Следов расчесов, петехиальной сыпи, кровоизлияний, не обнаружено. Кожа на ладонях в областях тенора и гипотенора и на стопах не изменена.

Форма живота круглая, симметричная, пупок втянут. Выпячивания в правом подреберье и эпигастральной области не обнаружено. Расширения венозной сети на передней брюшной стенке не выявлено.

*Верхняя граница абсолютной тупости печени:*

По правой передней подмышечной линии – 7 ребро; по правой среднеключичной линии – 6 ребро; по правой окологрудинной линии – 5 межреберье.

*Нижняя граница абсолютной тупости:*

По правой передней подмышечной линии –11 ребро; по правой среднеключичной линии – выступает на 2 см за край реберной дуги; по правой окологрудинной линии – на 4 см ниже края реберной дуги; по передней срединной линии – на 6 см ниже основания мечевидного отростка.

Левая граница абсолютной тупости выступает за левую окологрудинную линию на 1 см.

Размеры абсолютной печеночной тупости по Курлову: 11 х 10 х 9..

При поверхностной пальпации области правого подреберья, эпигастральной области и зоны проекции желчного пузыря болезненных ощущений не выявлено. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. Край печени плотный, округлый, безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненности при пальпации в точках желчного пузыря не выявлено. Симптомы Курвуазье-Терье, Ортнера, Захарьина, Василенко, Георгиевского-Мюсси, Мерфи отрицательны.

**Система мочеотделения.**

Жалоб нет. Болезненности при мочеиспускании, недержания мочи нет. Моча желтая, прозрачная.

При общем осмотре признаков почечного лица (одутловатость, припухшие отечные веки, сужение глазной щели) не отмечается. При осмотре поясничной области выпячиваний, гиперемии, отечности кожных покровов нет.

Почки не пальпируются. При пальпации почек и трех мочеточниковых точек (реберно-позвоночная, верхняя и нижняя) болезненных ощущений не наблюдается. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением, не пальпируется.

**Система кроветворения.**

Жалоб нет. Кожные покровы бледно-розовой окраски, кровоизлияний на коже и слизистых оболочках нет. Лимфатические узлы на шее, над ключицами, в подмышечных впадинах и паховых областях не визуализируются. Пальпируются поднижнечелюстные и поверхностные шейные лимфоузлы справа размером с крупную горошину, мягкоэластической консистенции, подвижные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие лимфоузлы не пальпируются.

При пальпации и поколачивании плоских костей и эпифизов трубчатых костей болезненные ощущения отсутствуют.

Перкуссия селезенки. По линии, параллельной реберно-суставной линии – 15 см; по линии перпендикулярной реберно-суставной линии – 8 см.

Селезенка не пальпируется, болезненности при пальпации в области селезенки не выявлено. При аускультации селезенки шума трения брюшины нет.

**Эндокринная система.**

Жалоб нет. При осмотре передней поверхности шеи увеличения щитовидной железы не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется. Симптомы Дальримпля, Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера отрицательные.

**План обследования.**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: СРБ, тимоловая проба, серомукоид, фибриноген, сиаловые кислоты, общий белок, альбумин, креатинин, общий холестерин, β-липопротеиды, амилаза, билирубин, К, Na, Са, АлАТ, AsAT, ЛДГ, щелочная фосфатаза, ГГТП, КФК, глюкоза.
4. РФ, антинуклеарные антитела, АСЛ.
5. Коагулограмма.
6. Белковые фракции сыворотки крови.
7. HBsAG, HCV, RW, ВИЧ.
8. ЭГДС
9. УЗИ брюшной полости.
10. ЭКГ.
11. Рентгенография грудной клетки.
12. Рентгенография суставов кистей и стоп.
13. Эхокардиография.
14. Консультация окулиста.
15. Консультация гинеколога.
16. Холтеровское мониторирование.

**Общий клинический анализ крови (22.03):**

Гемоглобин – 110,0г/л; лейкоциты – 4,4 тыс.; миелоциты – нет; метамиелоциты – нет; палочкоядерные – 1; сегментоядерные – 82; эозинофилы – нет; базофилы – нет; лимфоциты – 15; моноциты – 2; СОЭ - 28.

Заключение: наблюдается небольшое снижение гемоглобина, нейтрофилия без сдвига влево, повышение СОЭ.

**Общий клинический анализ мочи (25.03):**

Цвет – соломенно-желтый, прозрачность – полная.

Уд. вес – 1011,лейкоциты – нет; эритроциты – нет; рН – 6,0; белок – нет; глюкоза – нет: билирубин - нет.

**Биохимический анализ крови (25.03).**

Альбумин – 3,2 г/л; холестерин – 8,11 ммоль/л; общий билирубин – 16 мкмоль/л; прямой билирубин – 5 мкмоль/л; креатинин – 90 мкмоль/л; Са – 2,4 ммоль/л; амилаза – 180 ммоль/л; АЛТ – 76 мкмоль/(мин\*л); АСТ – 86 мкмоль/(мин\*л; γ-глютамилтрансфераза – 23,11 мкмоль/(мин\*л); КФК – 190 мкмоль/(мин\*л); К – 4,3; Nа - 158.

Заключение: наблюдается незначительное снижение альбумина, повышение холестерина, прямого билирубина, амилазы, АЛТ, АСТ.

**Глюкоза крови (22.03):** 18.00 – 5,8; 6.00 – 4,1.

**НВV, HBC, ВИЧ не обнаружено.**

**Коагулограмма (25.03):** АЧТВ – 44’; фибриноген – 5,4 г/л; фибринолитическая активность – 215’; тромбиновое время – 13’; протромбиновое время – 15,4 – 100%.

Заключение: повышение фибриногена, укорочение тромбинового времени.

**ЭКГ:** ритм синусовый ЧСС-78 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. Неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Уменьшение коронарного кровотока больше в переднеперегородочной области. Перегрузка правого предсердия и левого желудочка.

**Рентгенография органов грудной клетки** (25.03)**:** в легких воспалительных и очаговых изменений не выявлено. Корни плотные, ветвистые. Бронхолегочный рисунок умеренно усилен. Синусы свободны. Аорта уплотнена. Расширение границ сердца влево.

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (29.03).**

##### Заключение: Диффузные изменения печени, поджелудочной железы, почек. Хронический холецистит.

***Диагноз:***

***Осн.: ИБС: стенокардия напряжения III ф.к. Атеросклероз аорты, сосудов сердца, головного мозга.***

***Гипертоническая болезнь II степени.***

***Ревматоидный артрит, суставная форма, I степень активности, медленно прогрессирующий в стадии ремиссии.***

***Осл.: НК I.***

***Соп.: Хронический холецистит в стадии ремиссии. Хронический панкреатит в стадии ремиссии.***

*Обоснование диагноза:*

*Диагноз ИБС, стенокардия выставлен на основании жалоб (на боли за грудиной сжимающего характера, прекращающиеся при применении изокета), изменений на ЭКГ (ишемия миокарда преимущественно в переднеперегородочных отделах). III функциональный класс стенокардии поставлен на основании жалоб на боли за грудиной при минимальной физической нагрузке. Имеющаяся гиперхолестеринемия является фактором риска прогрессирования ИБС.*

*Диагноз гипертонической болезни выставлен на основании жалоб на повышение артериального давления максимально до 190/120 мм рт.ст., анамнестических данных (повышение артериального давления с 1997 г.), осмотра (повышение артериального давления) и отсутствии данных за симптоматическую гипертензию. Гипертоническая болезнь II степени поставлена на основании данных о поражении органов-мишеней (признаки гипертрофии левого желудочка по данным осмотра, ЭКГ и рентгенографии, признаки диффузных изменений почек при ультразвуковом обследовании).*

*Признаками недостаточности кровообращения являются одышка при физической нагрузке и признаки перегрузки правого предсердия и левого желудочки по данным ЭКГ.*

*Диагноз ревматоидный артрит выставлен на основании анамнестических данных (характерные приступы суставных болей, наличие утренней скованности, воспалительные изменения в суставах – отек, увеличение суставов в объеме), осмотра (деформация суставов), вовлечение в патологический процесс характерных суставов (межфаланговые суставы пальцев рук и ног, коленные, тазобедренные), их симметричное поражение, общего анализа крови (повышение СОЭ до 28); I степень активности – отсутствие болевого синдрома, отсутствие экссудативных явлений в суставах, нормальная температура над суставами, нормальное количество лейкоцитов в периферической крови, СОЭ до 30; суставная форма – поражение суставов в виде полиартрита, отсутствие висцеральных поражений (миокардит, перикардит, плеврит, поражение глаз, увеличение лимфатических узлов, печени и селезенки и др.).*

*Диагноз хронического холецистита – на основании данных ультразвукового исследования органов брюшной полости, хронического панкреатита – ультразвукового исследования органов брюшной полости.*

***Дифференциальный диагноз:***

Ревматоидный артрит следует дифференцировать от следующих заболеваний:

* *реактивные и инфекционные артриты (имеют как правило олигоартикулярное поражение, начинаются с ассиметричного вовлечения четырех и менее суставов);*
* *ревматический полиартрит (начинается с поражения, как правило, крупных суставов, суставы кисти и стопы вовлекаются редко; характер артрита летучий и мигрирующий; суставной синдром полностью обратим, отсутствуют изменения на рентгенограмме, полностью восстанавливается функция суставов).*

**Лечение.**

1. Диета с ограничением соли и жидкости, животных жиров.
2. Метипред по 4 мг утром.
3. Метотрексат по 2,5 мг раз в неделю.
4. Диклофенак 100 мг 1 раз в день.
5. Ангиоприл 25 мг 3 раза в день
6. Кардикет 40 мг 2 раза в день.
7. Предуктал 20 мг 3 раза в день.

8. Лечебная гимнастика.