История болезни

**Ф.И.О.:**

**Возраст:**

**Профессия:**

**Место жительства:**

**Дата поступления в клинику:**

Жалобы.

**Жалобы при поступлении:** боли в локтевых и коленных суставах, боли в левой части грудной клетки, общая слабость.

**Жалобы при осмотре:** не предъявляет.

Anamnesis morbi:

Заболевание началось в возрасте семи лет, когда после перенесенной ангины появились боли в суставах, сопровождавшиеся их отеком и невозможностью движений. На основании клинических и лабораторных данных врачом детской поликлиники был поставлен диагноз ревматизма, назначено лечение, впоследствии - бициллиновая профилактика. Поражения сердца обнаружено не было. В дальнейшем в среднем два раза в год происходили обострения ревматического процесса, проявлявшиеся болями в суставах рук, отеками их. В течение последних полутора лет на коже голеней и рук стали появляться округлые узелки диаметром до 1 сантиметра, вначале болезненные и гиперемированные, со слов больной вскрывающиеся с отхождением вязкого содержимого. Под влиянием лечения узелки веачале становились безболезненными, а затем исчезали. Настоящее ухудшение началось 19 ноября 1998 года, когда на фоне общей слабости возникли боли в суставах и неприятные ощущения в области сердца, впоследствии перешедшие в болевые. В связи с данными симптомами бригадой “Скорой помощи” была стационирована в ГКБ №63.

Anamnesis vitae.

Росла и развивалась нормально. Наследственность не отягощена. В школу пошла в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставала. Перенесла в детстве несколько ангин, скарлатину.

Больная страдает аллергическим дерматозом кожи лица, в сентябре 1998 года перенесла операцию по удалению фурункула кожи лица. Имеется непереносимость пенициллина и никотиновой кислоты.

Употребление алкоголя, курение отрицает.

Эпидемиологический анамнез: туберкулез, гепатит, тифы, малярию, дизентерию и венерические заболевания отрицает. Операций с переливанием крови не было. Контакта с ВИЧ-инфицированными не имела.

Гинекологический анамнез: Беременности:Роды:Аборты = 2:1:1 (аборт по медицинским показаниям - неразвившаяся беременность). Страдает хламидиозом в течение последних двух лет. В 1998 году больной был поставлен диагноз хронического сальпингоофорита и фиброзно-кистозной мастопатии.

Status praesens

Общий осмотр

Состояние удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Температура тела - 36,6. Питание нормальное, рост 163 см, вес 56 кг.

Кожа чистая, умеренной влажности, бледно-розовой окраски. На передней поверхности голеней имеются округлые уплотнения диаметром до 1 сантиметра, при пальпации безболезненные, кожа над ними не гиперемирована. Акроцианоза нет. Отеков нет.

Волосы густые, сухие, блестящие, не секутся. Тип оволосения соответствует полу и возрасту. Ногти розового цвета, плоские, без деформаций.

Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета.

Околоушные, подчелюстные лимфатические узлы пальпируются, безболезненные, мягкие, подвижные. Остальные группы лимфатических узлов (затылочные, надключичные, подключичные, кубитальные, подмышечные, паховые, подколенные) при пальпации не определяются.

Мышечная система развита умеренно, тонус и сила мышц ослаблены, одинаковы с обеих сторон. Гиперкинетических расстройств не выявлено. При пальпации мышцы безболезненны.

Изменений размеров и формы костей туловища при осмотре не выявлено. Болезненность при поколачивании по костям отсутствует.

Суставы правильной формы, симметричные, движения в них в полном объеме, безболезненные. Деформаций, припухлостей суставов нет. При пальпации болезненности в суставах не отмечается. Периартикулярные зоны суставов без изменений, за исключением области коленных и голеностопных суставов, где отмечаются округлые уплотнения диаметром до 1 сантиметра, безболезненные, твердые.

Состояние позвоночного столба без патологических изменений. Лордоз в шейном и поясничном отделе и кифоз в грудном и крестцово-копчиковом отделах выражены умеренно. Имеется небольшой сколиоз вправо грудного отдела позвоночника. Пальпация позвонков и перкуссия остистых отростков позвонков безболезненные.

Осмотр органов дыхания

Частота дыхания - 18 в минуту.

Форма грудной клетки нормостеническая.

Дыхание ритмичное, правильное. Вспомогательные дыхательные мышцы в акте дыхания участия не принимают.

Носовое дыхание не затруднено. Болей в области гортани в покое и при разговоре нет. Носовых кровотечений, патологических выделений из носа нет.

Отставания половины грудной клетки при дыхании нет.

Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная.

Голосовое дрожание проводится над всей поверхностью легких.

Перкуторный звук ясный легочный по всей поверхности грудной клетки.

Нижние границы лёгких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические  линии | слева | справа |
| окологрудинная | 6 межреберье | — |
| среднеключичная | 7 межреберье | — |
| передняя подмышечная | 8 ребро | 8 межреберье |
| средняя подмышечная | 9 ребро | 9 межреберье |
| задняя подмышечная | 10 ребро | 10 ребро |
| лопаточная | 11 ребро | 11 ребро |
| околопозвоночная | остистый отросток 11 грудного позвонка | остистый отросток 11 грудного позвонка |

Аускультация легких: дыхание везикулярное по всей поверхности грудной клетки, хрипов нет. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

Осмотр органов кровообращения

Пульс - 85 ударов в минуту. Пульс на магистральных артериях конечностей не ослаблен.

Артериальное давление - 120/80 мм.рт.ст.

Область сердца при осмотре не изменена.

Сердечный горб, сердечный толчок, эктопическая пульсация отсутствуют.

Верхушечный толчок на 1 см влево от среднеключичной линии в пятом межреберье.

Тоны сердца приглушенные, шумов нет. При аускультации крупных артерий шумов нет.

Перкуссия сердца

Границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 2 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | на 4 ребре у левого края грудины |
| левая | на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | у левого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | у левого края грудины на 4 ребре |
| левая | на 2 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье |

Осмотр органов пищеварения и гепатобилиарной системы

Губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая.

Язык влажный, не обложен.

Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений.

Полость рта санирована, запаха изо рта нет. Патологических высыпаний на слизистой рта не видно.

Миндалины за небные дужки не выступают.

Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Патологических отрыжки, изжоги не отмечала.

Живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания участвует. Кожные покровы живота обычной окраски. Коллатералей на передней и боковых поверхностях брюшной стенки нет.

Поверхностная пальпация живота безболезненная, мягкая, ненапряженная, диастаза прямых мышц живота нет. Грыжевых выпячиваний не отмечается. Видимой перистальтики нет.

Симптомы Щёткина - Блюмберга, Менделя отрицательные.

Данные глубокой методической скользящей пальпации по Образцову - Стражеско - Василенко:

1. Сигмовидная кишка: ширина 3 см, плотная, гладкая, безболезненная, смещаемая на 3-5 см, не перистальтирует, не урчит.

2. Слепая кишка : диаметр 4 см, умеренной плотности с гладкой поверхностью, безболезненна, смещается на 1 см, не перистальтирует, урчит при пальпации.

Остальные части кишечника не пальпируются.

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности. Признаков нахождения свободной жидкости нет.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы.

**Размеры печени по Курлову: 9 х 8 х 7 см.**

Сосудистые звёздочки на коже отсутствуют, ксантом и ксантелазм нет, симптома печеночных ладоней нет. Кожный зуд отсутствует.

Желчный пузырь не пальпируется.

Симптомы Ортнера, Мерфи, Мюсси – Георгиевского, Василенко – отрицательные.

Болезненности в области проекции поджелудочной железы нет. Точка Дежардена, зона Шоффара при пальпации безболезненны.

Осмотр органов мочевыделения

Дизурических расстройств нет.

Выбухания, гиперемии в поясничной области нет.

Почки не пальпируются. Болезненность в мочеточниковых точках отсутствует.

Мочевой пузырь над лоном не пальпируется, перкуторно не определяется.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Осмотр органов системы кроветворения

Перкуторно определяется длинник селезенки между 9 и 11 ребрами. Размер селезенки - 9 на 5 см. Селезёнка не пальпируется.

При поколачивании по костям болезненности не определяется. Повышенной кровоточивости, гематом на коже нет.

Осмотр эндокринной системы

Щитовидная железа не увеличена, мягкая, подвижная.

Симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера, Дальримпля, Жоффруа, Штельвага отрицательные. Экзофтальма нет, ретробульбарная резистентность не определяется.

Симптомов гипокальциемии (поражения паращитовидных желез - Хвостека и Труссо) нет.

Нервно-психическая сфера

Патологии черепно - мозговых нервов и периферической нервной системы не выявлено.

Больная ориентирована в пространстве, времени и собственной личности, контактна, эмоционально лабильна, ипохондрична. Уровень интеллекта не снижен. Память сохранна.

Предварительный диагноз.

На основании данных анамнеза (начало заболевания в семь лет после перенесенной ангины с симптомами болей в суставах, сопровождавшихся их отеком и невозможностью движений, поставленный диагноз ревматизма в детской поликлинике, периодические обострения, узловатая эритема), осмотра (на передней поверхности голеней имеются округлые уплотнения диаметром до 1 сантиметра, при пальпации безболезненные, кожа над ними не гиперемирована) можно поставить диагноз:

Ревматизм возвратный, непрерывно-рецидивирующий, суставная форма, активная фаза 1 степени. Узловатая эритема.

Лабораторно – инструментальные методы исследования:

Клинический анализ крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели и значения | Норма | Оценка |
| Hb – 127 г/л | 120,0—140,0 г/л | Соответствует норме |
| Эритроциты – 3.8\*1012/л | 3,9—4,7\*1012/л | Несколько меньше нормы |
| Лейкоциты – 5.4\*109/л | 4,0—9,0\*109/л | Соответствует норме |
| Миелоциты - отс. | -- | Соответствует норме |
| Метамиелоциты - отс. | -- | Соответствует норме |
| Палочкоядерные – 2% | 1—6% | Соответствует норме |
| Сегментоядерные – 65% | 47—72% | Соответствует норме |
| Лимфоциты – 24% | 19—37% | Соответствует норме |
| Моноциты – 8% | 3-11% | Соответствует норме |
| Базофилы – 0% | 0—1% | Соответствует норме |
| Эозинофилы – 1% | 0,5—5% | Соответствует норме |
| СОЭ – 16 мм/ч | 2—15% | Несколько больше нормы |

**Биохимический анализ крови.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели и значения | Норма | Оценка |
| Общий белок 75 г/л | 66-87 г/л | Соответствует норме |
| Мочевина 2.7 ммоль/л | ммоль/л |  |
| Билирубин общий - 12.28 ммоль/л | ммоль/л |  |
| Глюкоза - 3.2 ммоль/л | 3.3-6.6 ммоль/л | Соответствует норме |
| Серомукоид - 0.11 мг/л | 0-0.22 мг/л | Соответствует норме |
| С-реактивный белок - отс. | -- | Соответствует норме |
| АЛТ - 6.5 нмоль/л\*с | 0-31нмоль/л\*с | Соответствует норме |
| АСТ - 15.0 нмоль/л\*с | 0-31нмоль/л\*с | Соответствует норме |

**Общий анализ мочи.**

Цвет соломенно - желтый

Прозрачность - полная

Относительная плотность 1,019

Реакция - кислая

Белок - следы

Глюкоза - отсутствует

Кетоновые тела - нет

Реакция на кровь отрицательная

Эпителий: небольшое количество плоского эпителия в поле зрения

Лейкоциты 0-2 в поле зрения

**Рентгенологическое исследование грудной клетки:**

Отмечается сколиоз грудного отдела позвоночника вправо. Легочные поля без патологии. Сердце не увеличено, нормальной конфигурации.

Клинический диагноз:

Ревматизм возвратный, непрерывно-рецидивирующий, суставная форма, активная фаза 1 степени. Узловатая эритема.

Обоснование клинического диагноза:

Ревматизм - так как имеются необходимые диагностические критерии ревматизма: узловатая эритема, полиартрит, предшествующий ревматизм, артралгии, повышение СОЭ (в данном случае 2 больших критерия и 3 малых).

Возвратный - так как отмечалось несколько приступов процесса в анамнезе.

Непрерывно-рецидивирующий - так как процесс продолжается уже более 20 лет с периодическими рецидивами (в детстве до 2 раз в год, в настоящее время реже).

Суставная форма - так как поражены суставы, а поражения сердца нет.

Активная фаза - так как имеются признаки активности процесса: узловатая эритема, полиартрит, повышение СОЭ.

1 степени - так как лабораторные показатели изменены незначительно, также достаточно слабо выражена и клиника.

Узловатая эритема - так как по данным осмотра на передней поверхности голеней имеются округлые уплотнения диаметром до 1 сантиметра, при пальпации безболезненные. В анамнезе также отмечались подобные уплотнения, болезненные и гиперемированные, причем болезненность и гиперемия исчезали после противоревматического лечения.

Дифференциальная диагностика:

Данное заболевание необходимо дифференцировать с ревматоидным артритом, деформирующим остеоартрозом, а также с артритом при системной красной волчанке.

От ревматоидного артрита это заболевание отличается тем, что имеется ревматизм в анамнезе, отсутствуют деструктивные изменения суставов, несмотря на большую длительность процесса, нет деформаций суставов, нет атрофии межкостных мышц кисти, которая будет при ревматоидном артрите. Также отмечается быстрое и бесследное исчезновение симптомов полиартрита при противоревматическом лечении (в анамнезе), чего не бывает при ревматоидном артрите.

От деформирующего остеоартроза это заболевание отличается отсутствием деформаций суставов при условии достаточной давности заболевания - 23 года, быстрым и бесследным исчезновением симптомов полиартрита при лечении, чего не бывает при деформирующем остеоартрозе.

От системной красной волчанки это заболевание отличается тем, что у больной имеется ревматический анамнез, отмечается быстрое и бесследное исчезновение симптомов полиартрита при противоревматическом лечении, чего не отмечается при системной красной волчанке. Также отсутствует симптом “бабочки”, нет поражения почек, несмотря на большую давность заболевания. Также в крови отсутствуют LE-клетки, нет антинуклеарного фактора, характерных для системной красной волчанки.

Лечение

Лечение данного случая:

1. Вегетарианская диета, исключение из рациона шоколада и других аллергенных продуктов (так как при ревматизме имеет место аутоиммунный процесс, и употребление аллергенных продуктов может осложнить течение болезни).

2. Щадящий режим, исключение переохлаждений и стрессовых нагрузок (чтобы не вызвать нового обострения аутоиммунного процесса, которое может из-за этого произойти).

3. Лекарственная терапия:

* Индометацин 70 мг/сут (3 табл., по 1 табл. 3 раза в день) - для купирования и профилактики аутоиммунного воспаления, которое имеет место при ревматизме. В случае плохой переносимости индометацина или возникновения токсических эффектов со стороны почек - заменить Вольтареном 70 г/сут (3 табл., по 1 табл. 3 раза в день) - он хотя и имеет менее выраженный эффект, но зато менее токсичный. Принимать постоянно до полной ликвидации ревматического процесса.
* Делагил 70 г/сут (3 табл., по 1 табл. 3 раза в день) - также обладает эффектом купирования и профилактики аутоиммунного воспаления. Необходимо принимать под контролем окулиста, так как этот препарат накапливается в хрусталике и может вызвать его помутнение. Принимать постоянно до полной ликвидации ревматического процесса, спустя год после начала приема уменьшить дозу наполовину.
* Феназепам 0.0005 г (1 табл.) на ночь - для улучшения сна вследствие эмоциональной лабильности.
* Азафен 0.025 г (1 табл.) 2 раза в день - для уменьшения эмоциональной лабильности, нормализации нервно-психического состояния.
* Аскорутин по 1 табл. 3 раза в день - для улучшения микроциркуляции, профилактики и лечения поражений капилляров (при аутоиммунном ревматическом воспалении происходит поражение микроциркуляторного русла).

4. Необходимо предписать проходить бициллиновую профилактику в поликлинике по месту жительства по схеме 2 раза в год до полной ликвидации ревматического процесса, но не дольше 5 лет после перенесенной атаки ревматизма.

Прогноз

Прогноз для жизни благоприятный, так как при отсутствии грубых поражений сердца ревматизм не приводит к сколько-нибудь жизненно опасным осложнениям. Прогноз для выздоровления сомнительный, так как при переходе ревматизма в непрерывно-рецидивирующую форму (что произошло у данной больной) ожидать полного выздоровления не приходится.

Особенность данного случая:

Основными особенностями данного случая являются наличие узловатой эритемы - крайне редкого признака ревматического процесса, являющейся одним из больших диагностических критериев ревматизма, а также отсутствие поражения сердца при условии начала ревматического процесса в детском возрасте, что также встречается крайне редко (обычно у детей ревматизм проявляется ревмокардитом, а у взрослых - поражением суставов, а тут обратная ситуация).