##### Паспортная часть

**Ф.и.о.** x

**Возраст** \_\_\_\_\_\_\_\_

**Пол** Мужской

**Национальность** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Обраование** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Профессия** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата поступления** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Домашний адрес** x

**Диагноз, с которым был направлен в клинику:** Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени.

**Предварительный диагноз:** Ревматоидный артрит: полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, II рентгенологическая стадия, функциональные нарушения I.

**Клинический диагноз**: Ревматоидный артрит: полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, II рентгенологическая стадия, функциональные нарушения I.

**Жалобы:**

*На момент курации: ж*алобы на слабые боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, болевое ограничение подвижности и слабое повышение температуры кожи над этими суставами. Отмечается хруст в этих суставах при движении; их припухлость; утреннюю скованность до обеда; общую слабость.

*При поступлении:* ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Отмечается хруст в этих суставах при движении; их припухлость; утреннюю скованность до обеда; общую слабость; потерю аппетита, головокружения.

**Анамнез настоящего заболевания:**

**( Anamnes morbi)**

Считает себя больным с 1999 года, когда впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, отмечал общее недомогание. Возникновение боли связывает с условиями труда – постоянное переохлаждение и сырость. Был госпитализирован в ЦРБ Асекеевского р-на, где был поставлен диагноз ревматоидного артрита. После 2-хнедельного лечения ( диклофенак, дозировку указать не может) боли стихли. После выписки из клиники стал замечать, что суставы стали реагировать на изменение погоды, а боли возникают весной и осенью. Весной 2000 г. появилась припухлость и боль плечевых и коленных суставах. Областной поликлиникой был направлен в ОКБ, где был назначен преднизолон таб. в течение одного месяца, физиотерапевтическое лечение. Боли в суставах исчезли, увеличилась подвижность. Весной 2001г. был направлен на курортное лечение в санаторий г.Пятигорска. 18.02.03г. повторно госпитализирован в ревматологическое отделение ОКБ, в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Отмечается хруст в этих суставах при движении; их припухлость; утреннюю скованность до обеда; общую слабость; потерю аппетита, головокружения.

**Анамнез жизни:**

**(Anamnes vitae)**

Родился в \*\*\*, третьим ребёнком в семье, рос и развивался соответственно возрасту. Не отставал от сверстников в физическом и умственном развитии. В школу пошёл с 7-ми лет, учился удовлетворительно, физкультурой занимался в основной группе. По окончании школы был призван в армию на флот. Женат, имеет одного ребёнка (дочь). Детские заболевания (корь, краснуха, скарлатина, дифтерия) отрицает. Отмечает наследственную предрасположенность к заболеваниям суставов: у матери были суставные боли. Есть реакция на введение никотиновой кислоты – кожная сыпь, язвы на слизистых оболочках. Туберкулез, гепатит, малярию, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не было. За пределы области последние 6 месяцев не выезжал. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет в ограниченных количествах. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное.

**Настоящее состояние**

**(Status preasens)**

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, больной контакту доступен. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, повышение температуры кожи над областью сустава, болезненность при пальпации. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцов нет. Оволосение по мужскому типу. Волосы секутся. Ногтевые пластинки правильной формы, ногти ломкие, ногтевые пластинки не слоятся. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Отёков, акроцианоза нет.

# Осмотр по системам органов:

**Система органов дыхания**

Нос не деформирован, дыхание через нос, свободное. Грудная клетка цилиндрической формы, ключицы на одном уровне, ход рёбер косо вниз, межрёберные промежутки не выбухают и не западают. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, проводят голосовое дрожание. Частота дыхания 16 в минуту. Перкуторно над лёгочными полями ясный лёгочный звук. Локальных изменений звука нет. Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек лёгких - спереди – 3 см. с обеих сторон, сзади – на уровне остистого отростка 7-ого шейного позвонка. Ширина полей Кернига 5 см с обеих сторон. Подвижность нижнего края лёгких по среднеключичной линии 5 см. с обеих сторон. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.

Нижние границы лёгких.

Правое Ориентиры Левое

6-ое межреберье парастернальная линия

6-ое межреберье срединно-ключичная линия

7-ое межреберье передне-подмышечная линия 7-ое межреберье

8-ое межреберье средне-подмышечная линия 8-ое -\-\-\-\\-\-\\\-\

9-ое межреберье задне-подмышечная линия 9-ое -\-\-\-\-\-\-\-\

10-ое межреберье лопаточная линия 10-ое -\-\-\-\-\\-\-\-

11-ое межреберье паравертебральная линия 11-ое -\-\-\-\\-\-\-\

## **Сердечно-сосудистая система**

Область сердца не изменена. Патологической пульсации сосудов нет. Цианоза, периферических отёков, одышки нет.

Пульс ритмичный, артериальное давление на правой руке 110/70 мм. рт. ст., на левой 110/70 мм. рт. ст. Пульсация сосудов нижних конечностей симметричная, хорошая. Верхушечный толчок в V межреберье слева, кнутри от l. medioclavicularis sinistra на 1 см, шириной 1,5 см, умеренной силы и высоты.

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| ПРАВАЯ | ЛЕВАЯ |
| 2 межреберье – по краю грудины | 2-ое межреберье – край грудины |
| 3-е межреберье - 1см кнаружи от правого края грудины | 3-е межреберье - 1см от края грудины влево |
| 4-ое межреберье - 1,5 см кнаружи от правого края грудины | 4-ое межреберье –1,5 см от края правого грудины влево |
|  | 5 –ое межреберье –2 см от края грудины влево |

Границы абсолютной сердечной тупости

Правая – 4-ое межреберье 1 см. от грудины слева .

Левая - 5-ое межреберье 2,5 см от грудины слева.

Верхняя – по верхнему краю 4 -ого ребра по парастернальной линии

**Система органов пищеварения**

Губы розового цвета. Слизистая ротовой полости чистая, влажная, розовая. Язык влажный, слегка обложен белым налётом у корня. Живот обычной формы и величины, равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Асцита и висцероптоза нет. Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного цилиндра, шириной 2 см., безболезненная. Слепая кишка пальпируется в виде мягкого цилиндра, шириной 3 см., безболезненная. Поперечно-ободочная кишка пальпируется на 2 см. ниже пупка в виде мягкого цилиндра, шириной 3 см., безболезненная. Край печени ровный, эластической консистенции, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10 х 8 х 7 см. Пальпация точек желчного пузыря безболезненна. Стул, со слов больного, оформленный, один раз в сутки.

### **Мочевыделительная система**

Почки не пальпируются. Точки почек и мочевыводящих путей безболезненны. Болевых ощущений при поколачивании по поясничной области нет. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Суточный диурез около 1200 мл. Ночью не мочится.

**Система органов кроветворения**

На коже кровоизлияний, геморрагической сыпи нет. Слизистые оболочки бледно – розового цвета. Лимфатические узлы не увеличены. Селезёнка не пальпируется; перкуторно определяется с IX по XI ребро по l. axillaris media sinistra. Поколачивание над плоскими костями безболезненно.

Размеры селезёнки по Курлову: поперечник 4 см., длинник 6 см.

**Эндокринная система**

Рост 164 см., вес 64 кг. Волосяной покров соответствует полу. Общее развитие соответствует возрасту. Лицо округлой формы, бледное. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. При осмотре контуры шеи ровные. Щитовидная железа не увеличена. Тремор рук, языка, век отсутствует.

**Костно-мышечная система** Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Отмечается хруст в этих суставах при движении; утренняя скованность до обеда. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, повышение температуры кожи над областью сустава, болезненность при пальпации.

**Центральная нервная система**

Больной контактен, эмоционально лабилен. Речь внятная, внимание сохранено. Болевая чувствительность не снижена. Парезов и параличей нет. Интеллект средний. Бессонница за счет выраженных болей в суставах. К заболеванию больной относится адекватно, легко вступает в контакт. Пульс 62 в минуту. Мышечная сила соответствует возрасту. Потоотделение при физической нагрузке. Патологических симптомов нет.

**Лабораторно-инструментальные исследования:**

**ОАК:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **показатели** | **18февраля 2003** | **28февраля2003** | **норма** |
| эритроциты | 4,46\*10 /л | 4,66\*10 /л | 4,0 - 5,0\*10 /л |
| гемоглобин | 131г/л | 119г/л | 130 - 160г/л |
| цветной показатель | 0,88 | 0,85 | 0,85 - 1,05 |
| лейкоциты | 5,3\*10 /л | 6,0\*10 /л | 4,0-7,0 /л |
| Палочкоядерн. | 3% | 3% | 2 - 4% |
| Сегментоядерн. | 86% | 85% | 40 - 70% |
| Моноциты | 4% | 5% | 2 - 8% |
| Эозинофилы | 0,50% | 0,5% | 0-1% |
| Тромбоциты | 400\*10 /л | 219\*10 /л | 180 - 320\*10 /л |
| СОЭ | 32мм/ч | 30мм/ч | 1 -15мм/ч |

Заключение: ускоренная СОЭ.

**ОАМ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **показатели** | **18 февраля 2003** | **норма** |
| цвет | светло-желтая | светло-желтая |
|  плотность | 1014 | 1004 - 1024 |
| клетки эпителия | 0-1 в п/з | 0-3 в п/з |
| лейкоциты | 0-1 в п/з | до 4 в п/з |
| эритроциты | отсутствуют | 0-1 в п/з |
| реакция | слабокислая | нейтр-слабокислая |
| белок | отсутствуют | до 0,033% |

Заключение: в пределах нормы.

**Биохимический анализ крови:**

**16.04.02г.**

общий белок 79г/л норма: 65г/л

альбумины 47% норма: 50-70%

глобулины 35% норма:20-30%

фибриноген 15,000мг/л норма: 10,000мг/л

мочевина 4,56 норма:

общий билирубин 13,9 норма:

АлАТ 0,05 норма: до 0,42

АсАт 0,020

Заключение: диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена.

**Иммунологическое исследование:**

**18.02.03г.**

ревматоидный фактор – слабоположительный (+)

С реактивный белок – слабоположительный (+)

**Рентгенологическое исследование:**

**21.02.03г.**

На предоставленных снимках обеих кистей в прямой проекции отмечается диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие.

Заключение: ревматоидный артрит II стадия.

**Клинический диагноз и обоснование:**

**Ревматоидный артрит: полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени (средняя активность), II рентгенологическая стадия, функциональные нарушения I.**

* Диагноз «*ревматоидный артрит: полиартрит»* можно поставить вследствие наличия следующих диагностических критериев:

утренняя скованность до обеда лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставов;

артрит более трех суставов; артрит суставов кисти; симметричный артрит – области лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставов имеют припухание периартикулярных мягких тканей;

наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови;

рентгенологические изменения: на снимках обеих кистей в прямой проекции отмечается диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева, контуры суставных поверхностей нечеткие.

* *Серопозитивный* , т.к. в сыворотке крови обнаруживается ревматоидный фактор
* На *медленно прогрессирующее течение* указывают данные анамнеза заболевания и рентгенологического исследования: за время течения заболевания (3 года) не обнаруживается значительной деформации поврежденных суставов, в процесс были вовлечены 2 новых сустава (плечевой, коленный).
* За *II степень активности (среднюю)* следующие признаки: боли в суставах не только при движениях, но и в покое, скованность продолжается до полудня, выраженное болевое ограничение подвижности в суставах, умеренные стабильные экссудативные явления. Гипертермия кожи над пораженными суставами умеренная. СОЭ – повышена до 32мм/ч (норма= 15мм/ч), диспротеинемия: альбумины крови – 47% при норме=50-70%, количество глобулинов – увеличено до 35% (норма=20-30%). Ревматоидный фактор – сл. положительный (+); С-реактивный белок – сл. положительный (+).
* *II рентгенологическая стадия* определяется по данным рентгенологического обследования: На предоставленных снимках обеих кистей в прямой проекции отмечается диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие.
* *Функциональные нарушения I-* незначительное ограничение движений в суставах, ощущение скованности по утрам; профессиональная пригодность сохранена, но несколько ограничена.

**Дифференциальная диагностика:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **симптом** | **Ревматоидный артрит** | **Ревматический полиартрит** | **Деформирующий остеоартрит** |
| температура | Повышенная в период обострения | Высокая при остром течении | нормальная |
| Выраженность суставных болей | значительная | Резкие боли в остром периоде | Незначительная |
| Характер поражения суставов | Симметричное поражение преимущественно мелких суставов | Поражение преимущественно крупных суставов | Более частое поражение одного сустава |
| Воспалительные изменения в суставах | стойкие | Летучие, проходящие через несколько дней | Отсутствуют |
| Нарушение функции суставов | Выражено, прогрессирует с развитием болезни | Только в остром периоде | Незначительное |
| Поражение сердца | непостоянно | типично | Отсутствует |
| СОЭ | ускоренная | Ускоренная в остром периоде | Не ускорена |
| гипергаммаглобулинемия | выражена | Выражена только в остром периоде | Отсутствует |
| С-реактивный белок | Определяется во всех стадиях болезни | Определяется только в остром периоде | Не определяется |
| Титры стрептококковых антител | Незначительно повышены у части больных | Значительно повышены у большинства больных | нормальные |

**Этиология:**

1. Генетические факторы. У больных ревматоидным артритом установлена наследственная предрасположенность к нарушению иммунологической реактивности. Доказана тесная корреляция между развитием ревматоидного артрита и антигенами системы гистосовместимости HLA DR1, DR4, DRW4, DW4, DW14. Наличие этих антигенов, кодирующих иммунный ответ организма, может видоизменять клеточный и гуморальный иммунный ответ на различные инфекционные агенты и способствовать развитию ревматоидного артрита. Семейно- генетическая предрасположенность доказывается повышенной частотой заболевания среди родственников больных, особенно монозиготных близнецов.
2. Инфекционные агенты: вирус Эпштейн-Бара, ретровирусы, вирус краснухи, герпеса, парвовирус В19, цитомегаловирус, микоплазма.

Факторы риска:

* Женский пол;
* Возраст 45лет и старше;
* Наследственная предрасположенность;
* Сопутствующие заболевания (носоглоточная инфекция, врожденные дефекты костно-суставной системы);
* Частые переохлаждения.

**Патогенез:**

В основе патогенеза ревматоидного артрита лежат генетически детерминированные аутоиммунные процессы, возникновению которых способствует дефицит Т-супрессорной функции лимфоцитов. Неизвестный этиологический фактор вызывает развитие иммунной ответной реакции. Характерно образование антител к иммунноглобулину – так называемых ревматоидных факторов. Повреждение сустава начинается с воспаления синовиальной оболочки (синовит), приобретающего затем пролиферативный характер (паннус) с повреждением хряща и костей. В этих условиях образуется самовоспроизводящая система иммунных комплексов, индуцирующих иммунное воспаление не только в синовиальной оболочке, но и в микрососудистом русле кожи, легких, почек, сердца и т.д. Интенсивность и клинический тип воспалительного процесса определяется генами иммунного ответа.

**Лечение:**

1. **санация инфекционного очага:**
* тонзилэктомия, аппендэктомия, лечение кариозных зубов и т.д.;
* антибактериальная терапия:

пеннициллин – 600 000 ЕД в сутки;

ампициллин – 2-3 г. в сутки;

стрептомицин – 250 000 – 500 000 ЕД в сутки;

биомицин - 400 000 ЕД в сутки

**Пример:**

Rp.:

 Tab. Ampicillini 0,25 N. 20

 D.S.: Принимать по 2 таблетки 4 раза в день (независимо от приема пищи) 7дней

**Механизм действия:** активен в отношении грамположительных микроорганизмов, сальмонеллы, шигеллы, протей, кишечной палочки, бацилл Фридлендера, палочки инфлюэнцы, поэтому рассматривается как антибиотик широкого спектра действия и применяется при заболеваниях, вызванных смешанной микрофлорой.

**2.Противовоспалительная терапия:**

* нестероидные противовоспалительные препараты:

ацетилсалициловая кислота – 2-3 г. в сутки;

бутадион – 0,3 – 0,6 г. в сутки;

ибупрофен – 0,6 – 0,8 г. в сутки;

диклофенак - натрий (ортофен) – 0,075 – 0,3 г. в сутки;

напроксен – 0,5 – 0,75 г. в сутки;

индометацин – 0,075 – 0, 1 г. в сутки;

**Пример:**

Rp.:

 Tab. Ibuprofeni 0,2 N.30

 D.S.: Принимать по 1 таблетке 3 раза в день после еды 2 недели.

**Механизм действия:** относительно сильный ингибитор синтеза простогландинов – биогенных веществ, играющих важную роль в развитии воспаления и болевого синдрома; оказывает стабилизирующее влияние на мембраны лизосом – торможение клеточной реакции на комплекс антиген – антитело, торможение высвобождения протеаз; предотвращают денатурацию белков.

* кортикостероиды:

преднизолон – 0,005 – 0,01 г. в сутки, мазь;

триамцинолон – 0,004 – 0,008 г. в сутки;

бетаметазон – мазь.

**Пример:**

Rp.:

 Tab. Prednisoloni 0,005 N.20

 D.S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в день 10 дней

**Механизм действия:** является синтетическим аналогом кортизона – глюкокортикостероидного гормона и обладает всеми его действиями, в частности, противовоспалительным, десенсибилизирующим, антиаллергическим действием.

* разные препараты, оказывающие противовоспалительное действие:

димексид обладает способностью проникать через биологические мембраны, в том числе и через кожные барьеры, обладает анальгетическим и противовоспалительным действием, умеренным антисептическим и фибринолитическим эффектом;

желчь медицинская консервированная.

**Пример:**

Rp.:

 Chole conservata medicata 100ml

 D.S.: Для компрессов на коленные суставы. Применять 6 дней.

**Механизм действия:** содержит протеолитические ферменты; обладает местным противовоспалительным, обезболевающим, рассасывающим действием.

**3. десенсибилизирующая терапия:**

* кортикостероиды;
* антигистаминные препараты:

дипразин – 0,0075 – 0,01 г. в сутки;

диазолин – 0,05 – 0,4 г. в сутки;

**Пример:**

Rp.:

 Tab. Diprazini 0,025 N. 10

 D.S.: по 1 таблетке 2 раза в день после еды 7дней.

**Механизм действия:** является мощным блокатором Н1-рецепторов; уменьшает реакцию организм на гистамин – снимает спазм гладкой мускулатуры, уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает отек тканей.

**4.физиотерапия:**

* десенсибилизирующая терапия:

ультрафиолетовая эритема;

рентгенотерапия;

сероводородные ванны;

радоновые ванны;

**Пример:**

В ФТК направляется больной x

С диагнозом ревматоидный артрит: полиартрит

На лечение УФО на область лучезапястных суставов

Методика местная – на область лучезапястных суставов;

Интенсивность – слабая (1-2 биодозы) эритемная доза;

Длительность курса – 8 процедур;

Периодичность – 2 раза в неделю.

* ускорение регенерации:

микроволновая терапия;

**Пример:**

В ФТК направляется больной x

С диагнозом ревматоидный артрит: полиартрит

На лечение микроволнами сантиметрового диапазона на область кистей и коленных суставов

Дистанционной методикой (аппарат «Луч-58»);

Средней дозой (40-60 Вт), зазор – 5 см;

Время воздействия – по 10 мин, через день;

Курс лечения – 12 процедур.

* лечебная физкультура повышается сопротивляемость организма.

Прогноз:

В последствии – стойкая деформация суставов с подвывихами, резкое ограничение и отсутствие движений в пораженных суставах вследствие анкилозов.

Эпикриз:

Больной x был госпитализирован в ревматологическое отделение ОКБ с диагнозом: «Ревматоидный артрит, полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени». При поступлении предъявлял жалобы на ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Отмечается хруст в этих суставах при движении; их припухлость; утреннюю скованность до обеда; общую слабость; потерю аппетита, головокружения.

Из анамнестических данных известно, что в 1999 году впервые возникла резкая боль в левом лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах, отмечал общее недомогание. Был госпитализирован в ЦРБ Асекеевского р-на, где был поставлен диагноз ревматоидного артрита. После 2-хнедельного лечения (диклофенак, дозировку указать не может) боли стихли. Весной 2000 г. областной поликлиникой был направлен в ОКБ, где был назначен преднизолон. 18.02.03г. повторно госпитализирован в ревматологическое отделение ОКБ, в связи с обострением заболевания: ноющие боли в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и плечевых суставах, которые возникают не только при движении, но и в покое; выраженное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами. Отмечается хруст в этих суставах при движении; их припухлость; утреннюю скованность до обеда; общую слабость; потерю аппетита, головокружения.

Объективно: Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, больной контакту доступен. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больного соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Ограничение движения в лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых, коленных суставах. Синовиты лучезапястных, пястно-фаланговых суставов обеих рук: припухлость, повышение температуры кожи над областью сустава, болезненность при пальпации.

Данные лабораторных исследований: в ОАК (18.02.03 и 28.02.03)– ускоренная СОЭ; биохимический анализ крови (18.02.03)– диспротеинемия: гипоальбуминемия, гиперглобулинемия; повышенное содержание фибриногена; иммунологический анализ крови (18.02.03): ревматоидный фактор – слабоположительный (+); С-реактивный белок – слабоположительный (+); рентгенологическое исследование (21.02.03): диффузный остеопороз, кистевидные просветления в головках средних пальцев пястных костей, мелких костей запястья, сужены суставные щели в лучезапястных суставах, больше слева. Контуры суставных поверхностей нечеткие. Заключение: ревматоидный артрит II стадия.

На основании выше приведенного был поставлен диагноз: «Ревматоидный артрит: полиартрит, серопозитивный, медленно прогрессирующее течение, активность II степени, II рентгенологическая стадия, функциональные нарушения I».

Была проведена интенсивная противовоспалительная (диклофенак-натрий, преднизолон), десенсибилизирующая (преднизолон, физиотерапия: УФО, микроволны) терапия.

Rp.:

 Tab. Prednisoloni 0,005 N.20

 D.S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в день 10 дней

Rp.:

 Tab. Ortopheni 0,025 N.20

 D.S.: Принимать по 1 таблетке 2 раза в день сразу после еды не разжевывая, 14 дней.

В ФТО направляется больной 47 лет

С диагнозом ревматоидный артрит: полиартрит

На лечение микроволнами сантиметрового диапазона на область кистей и коленных суставов

Дистанционной методикой (аппарат «Луч-58»);

Средней дозой (40-60 Вт), зазор – 5 см;

Время воздействия – по 10 мин, через день;

Курс лечения – 12 процедур.

За время пребывания в стационаре наметилась положительная динамика – пропали признаки синовитов (боль, малая подвижность, отек, локальное повышение температуры, покраснение в области лучезапястных, пястно-фаланговых, плечевых и локтевых суставов), продолжительность утренней скованности уменьшилась на 3часа.

Рекомендации: необходимо исключить возможность переохлаждения как местного так и общего; повышать сопротивляемость организма с помощью физической культуры, витаминотерапии; употреблять в пищу продукты, богатые клетчаткой – овощи, фрукты, ягоды и т.д.

Литература:

1. Комаров Ф.И., Кукес В.Г., Сметнева А.С., «Внутренние болезни», М.:Медицина,1991

1. Василенко В.Х., А..Л. Гребенева; Пропедевтика внутренних болезней; М.: Медицина,1989г.
2. Чиркин А.А., Окороков А.Н., Гончарик И.И.; Диагностический справочник терапевта; Минск, «Белорусь» 1993г.
3. Окороков А.Н., Диагностика болезней внутренних органов; М. «Медицинская литература»,2000г.
4. Петровский Б.В.; Краткая медицинская энциклопедия; М.: «Советская энциклопедия», 1990г.
5. Денисов И.Н., Улумбеков Э.Г.; 2000 болезней от А до Я; М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1998г.
6. В.А. Носонова «Ревматические болезни»
7. 9.Зборовская И.А.; вопросы клинической ревматологии; Москва, АОЗТ «Велес»,1999г.
8. 10.Курс лекций по терапии.

Дневник:

Стол№

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Температура | дневник | назначения |
| 21.02 |  |  | Состояние удовлетворительное, жалобы на утреннюю скованность в лучезапястных, пястно-фаланговых, коленных, плечевых суставах, чувство жжения, отек, покраснение, боли, гипертермию кожи в области этих суставов. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и почки не пальпируются, край печени – у реберной дуги. Суточный диурез – 1200. Стул, со слов больного, оформленный. АД – одинаково на обеих руках – 130/90 мм.рт.ст.; пульс= 72удара/мин. | Преднизилон 5 мг. утром |
| 22.02 |  |  | Состояние удовлетворительное, жалобы на утреннюю скованность в лучезапястных, пястно-фаланговых, коленных, плечевых суставах, чувство жжения, отек, покраснение, боли, гипертермию кожи в области этих суставов. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и почки не пальпируются, край печени – у реберной дуги. Суточный диурез – 1200. Стул, со слов больного, оформленный. АД – одинаково на обеих руках – 120/90 мм.рт.ст.; пульс= 80ударов/мин. | Преднизолон 5мг. УтромДиклофенак 50мг.утромМикроволны на кисти, коленные, плечевые суставы. |
| 23.02 |  |  | Состояние удовлетворительное, боль и утренняя скованность уменьшились, отек спал, сохраняется покраснение и гипертермия кожи над областью левого лучезапястного, пястно-фаланговых суставов. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и почки не пальпируются, край печени – у реберной дуги. Суточный диурез – 1100. Стул, со слов больного, оформленный. АД – одинаково на обеих руках – 120/80мм.рт.ст.; пульс= 72 удара/мин. | Преднизолон 5мг. УтромДиклофенак 50мг.утромМикроволны на кисти, коленные, плечевые суставы. |
| 24.02 |  |  | Состояние удовлетворительное, боль и утренняя скованность уменьшились, отек спал, сохраняется покраснение и гипертермия кожи над областью левого лучезапястного сустава. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и почки не пальпируются, край печени – у реберной дуги. Суточный диурез – 1400. Стул, со слов больного, оформленный. АД – одинаково на обеих руках – 110/70мм.рт.ст.; пульс=85ударов/мин. | Преднизолон 5мг. УтромДиклофенак 50мг.утромМикроволны на кисти, коленные, плечевые суставы. |
| 25.02 |  |  | Состояние удовлетворительное, утренняя скованность уменьшилась на 3 часа, отек спал, покраснения и гипертермии кожи над областью суставов не отмечается, боль в левом лучезапястном суставе незначительная. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный, печень и почки не пальпируются, край печени – у реберной дуги. Суточный диурез – 1300. Стул, со слов больного, оформленный. АД – одинаково на обеих руках – 120/80мм.рт.ст.; пульс=70ударов/мин. | Преднизолон 5мг. УтромДиклофенак 50мг.утромМикроволны на кисти, коленные, плечевые суставы. |