**Паспортная часть**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Пол: женский

Дата рождения: 15.06.1972 г.

Адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Работа: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Поступила: 26.09.2012 г.

Диагноз при направлении: Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 1-2степени, рентгенологическая стадия III.Функциональный класс II.

Диагноз предварительный: Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 1-2 степени , рентгенологическая стадия III. Функциональный класс II.

Клинический диагноз: Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 2 степени, рентгенологическая стадия III.Функциональный класс II.

**ЖАЛОБЫ**

Жалобы при поступлении:

Больная предъявляет жалобы на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам.

 **Расспрос по системам органов:**

**Система органов дыхания**

Жалоб со стороны органов дыхания не предъявляет. Боли в грудной клетке нет. Одышку, кашель, отделение мокроты не отмечает.

**Сердечно-сосудистая система**

Болей в области сердца не отмечает. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет.

**Система органов пищеварения.**

 Аппетит, насыщаемость обычные. Тошноты, рвоты, боли в животе нет. Стул обычный, регулярный.

**Система органов мочевыделения**

Болей в поясничной области нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

**Опорно-двигательная система**

Жалобы на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам.

**Эндокринная система**

Вес: 59 кг, рост: 175 см. Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система,органы чувств**

Сознание ясное, сон нормальный. Слух и зрение в норме.

**Лихорадка**

Температура тела в норме (36,6)

**ANAMNESIS MORBI**

Больной себя считает с 2003 года, когда впервые стали беспокоить боли в проксимальных и дистальных межфаланговых суставах стоп. Обратилась в поликлинику по месту жительства, где после обследования был выставлен диагноз реактивный артрит. После проведённого лечения боли в суставах стоп не отмечает .В 2006 году стали беспокоить боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам. Была госпитализирована в ревматологическое отделение ВОКБ с диагнозом ревматоидный артрит. Последнее ухудшение состояния отмечает 2 месяца назад. Принимала Медрол 4 мг. Обратилась в поликлинику и после обследования направлена на лечение в ревматологическое отделение ВОКБ.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась в г. Витебске первым ребенком в семье. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. С 6 лет пошла в школу. После школы поступила в ВУЗ, имеет высшее образование. Не замужем. Детей нет. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, краснуху. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические и психические заболевания отрицает. Черепно-мозговых травм не было. Операций не было. Менструации с 13 лет по 5 дней. Цикл 28-29 дней. Отмечает аллергическую реакцию на лекарственные препараты: Диклоберл. Наследственность не отягощена. Переливаний крови не было.

**STATUS PRAESENS**

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное. Рост - 175см. Масса – 59 кг. Телосложение по нормостеническому типу, пропорциональное. Патологических изменений головы и лица нет. Температура тела 36,8. Кожные покровы естественной окраски, чистые, слегка влажные, эластичные. Тургор сохранен. Ногти обычной формы без трофических изменений. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, отеков нет. Толщина подкожно-жировой складки на животе - 2 см. Лимфатические узлы: Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, над- и подключичные, паховые, подколенные -не пальпируются. Подмышечные лимфоузлы пальпируются размером с горошину с обеих сторон ,с кожей не спаяны, безболезненные. Степень развития мышц хорошая, тонус мышц сохранен. Костная система развита пропорционально, пролиферативные явления в межфаланговых, лучезапястных суставах больше справа. Движения в этих суставах болезненны и ограничены. Голова округлой формы. Прикус правильный, зубы ровные. Конфигурация позвоночника нормальная.

**Система органов дыхания**

Нос прямой, дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Грудная клетка цилиндрической формы. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют равномерно и одинаково. Тип дыхания смешанный. ЧД – 17раз/мин. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. При сравнительной перкуссии слышен ясный легочный звук во всех участках грудной клетки.

Топографическая перкуссия:

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Линии*  | *правое легкое* | *левое легкое* |
| l. parasternalis | V межреберье | − |
| l. mediaclavicularis  | нижний край VI ребра | − |
| l. axilaris ventralis | нижний край VII ребра | нижний край VII ребра |
| l. axilaris media  | нижний край VIII ребра | нижний край VIII ребра |
| l. axilaris dorsalis | нижний край IX ребра | нижний край IX ребра |
| l. scapularis  | нижний край X ребра | нижний край X ребра |
| l. paravertebralis | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

Верхняя граница легких:

Высота стояния верхушек легких спереди справа 3 см., слева – 4 см., сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига справа 3,5 см., слева – 4 см.

Активная подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | правое легкое (см.) | левое легкое (см.) |
| l. mediaclavicularis  | 4,5 |  |
| l. axilaris media  | 8 | 7 |
| l. scapularis  | 5 | 5 |

Аускультация легких

Везикулярное дыхание на симметричных участках не изменено. Бронхиальное дыхание не выслушивается.

Добавочные дыхательные шумы отсутствуют.

Бронхофония на симметричных участках грудной клетки определяется одинаково.

**Органы кровообращения**

Осмотр области сердца и сосудов

Выпячивания грудной клетки в области сердца (сердечный горб) нет.

Сердечный толчок отсутствует.

Надчревной пульсации нет.

Пульсация сосудов шеи и других зон отсутствует.

Пальпация области сердца и сосудов

При пальпации: верхушечный толчок определяется в V межреберье на 0,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, средней высоты, площадь около 1,5 см, резистентный. Сердечный горб, сердечный толчок, зоны гиперестезии, с-м ''кошачьего мурлыканья'' не определяются.

Пульс – одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота 72 ударов в мин, удовлетворительного наполнения, напряжения, артериальная стенка упругая. Дефицита пульса нет.

Пальпация пульса на сонных и бедренных артериях, a.tibialis post., a.dorzalis ped. ритмичный.

Перкуссия сердца и сосудистого пучка

*Границы относительной тупости сердца:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| На 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье | На 0,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии в 5 межреберье | Верхний край 3 ребра слева на уровне окологрудинной линии |

Поперечник относительной тупости сердца: справа в 4 межреберье – 4 см, слева в 5 межреберье – 9,5 см, в целом 13,5 см

*Граница абсолютной тупости сердца:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | Левая | Верхняя |
| Левый край грудины на уровне IV межреберья | В V межреберье на 2 см кнутри от левой срединно-ключичной линии | Нижний край 4 ребра слева по окологрудинной линии |

Границы сосудистого пучка:

Правая: 2-е межреберье, правый край грудины.

Левая: 2-е межреберье, левый край грудины.

Поперечник сосудистого пучка 5,5 см

Аускультация сердца и сосудов

Ритм сердца*:* ритмичный

Тоны сердца: приглушены

Изменения тонов нет

Наличие добавочных тонов отсутствует

Шумы сердца отсутствуют

Экстракардиальные шумы: шум трения перикарда, плевроперикардиальный шум не выслушиваются

Аускультация крупных сосудов: при аускультации сонной и бедренной артерии, яремной вены шум отсутствует.

Измерение артериального давления

Правая рука:110/70 мм.рт.ст

Левая рука:110/70 мм.рт.ст

**Органы пищеварения**

Аппетит не снижен. Слизистая рта розовой окраски, без повреждений, блестящая. Язык розовый, влажный. Десны, мягкое и твердое небо розового цвета, влажные, без налетов, трещин, язв. Живот округлой формы, не увеличен, участвует в акте дыхания. Перистальтики желудка и кишечника не видно, венозные коллатерали на передней брюшной стенке отсутствуют. При поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки не отмечается; опухолей, грыж, расхождений прямых мышц живота нет. Глубокая пальпация безболезненна.

Перкуссия печени

Верхняя граница печени по l. parasternalis dextra – верхний край VI ребра, по l. medioclavicularis dextra – нижний край VI ребра, по l. axillaries ventralis –VII ребро.

Нижняя граница печени: по l. axillaries ventralis – по нижнему краю Х ребра, по l. medioclavicularis dextra – нижний край реберной дуги, по l. parasternalis dextra – на 1,5 см ниже реберной дуги, по l. medianus – на границе верхней и средней трети линии, соединяющей мечевидный отросток и пупок, по l. parasternalis sinister – по нижнему краю левой реберной дуги.

Размеры печени по Курлову: вертикальный по l. medioclavicularis dextra − 10 см; вертикальный по l. mediana − 8 см; косой - 7 см.

Пальпация печени

При пальпации нижний край печени не выступает из-под края реберной дуги, гладкий, плотно-эластичный, безболезненный.

Перкуссия селезенки

При перкуссии поперечник - 5 см., длинник - 8 см.

Пальпация селезенки

Не пальпируется

 Свободная жидкость в брюшной полости отсутствует.

Стул ежедневный, оформленный, без патологических примесей.

**Органы мочеотделения**

Припухлостей, красноты в области проекции почек нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное; цвет мочи соломенно-желтый, мутный. Симптом поколачивая отрицательный с обеих сторон. Отёков почечного происхождения не отмечается. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна.

**Эндокринная система**

Экзофтальм отсутствует. Тремор не наблюдается. Тетании нет. Синдромы поражения гипофиза не наблюдаются. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягкая, безболезненная. Молочные железы без изменений.

**Нервная система**

Сознание ясное. Физическая, двигательная активность без изменений. Сон спокойный, нормальной длительности (9-10 часов). Чувствительность кожи, зрение, слух, вкус, обоняние и функции вестибулярного аппарата без нарушений. Патологические рефлексы отсутствуют. Менингеальные симптомы отсутствуют.

**План обследования:**

1.ОАК

2.ОАМ

3.БАК (глюкоза, мочевина, о.белок, о.билирубин, пр.билирубин, фибриноген, фибрин, гаптоглобины, серомукоид, альфа-2-глобулин, СРП, сывороточное железо)

4.Иммунологический анализ (ревмаитоидный фактор, циркулирующие иммунные комплексы, криоглобулины, антикератиновые тела)

5.Rtg-суставов обеих кистей

6.Пункция поражённого сустава с последующим морфологическим анализом синовиальной жидкости.

7.ФГДС

8.РВГ верхних конечностей

**Результаты лабораторно- инструментальных методов обследования:**

**ОАК:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **27.09.2012** | **норма** |
| Эритроциты | 3,86 \*10/л | 4,0 - 5,0\*10 /л |
| Гемоглобин | 108г/л | 130 - 160г/л |
| Цветной показатель | 0,9 | 0,85 - 1,05 |
| Лейкоциты | 5,3\*10/л | 4,0-7,0 /л |
| Палочкоядерн. | 1% | 2 - 4% |
| Сегментоядерные. | 46% | 40 - 70% |
| Лимфоциты | 45% | 19-37% |
| Моноциты | 6% | 2 - 8% |
| Базофилы | 1% | 0-1% |
| Эозинофилы | 1% | 1-5% |
| Тромбоциты | 238\*10/л | 180 - 320\*10 /л |
| СОЭ | 20мм/ч | 1 -15мм/ч |

Заключение: Увеличено процентное содержание лимфоцитов(45%), повышена СОЭ(20 мм/ч). Эритроцитарные индексы : MCV=81(N=80-95фл), MCH=28,0(N=27-31пг), MCHC=344(N=320=370г/л) в пределах нормы.

**ОАМ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **27.09.12** | **норма** |
| Цвет | светло-желтая | светло-желтая |
|  Плотность | 1015 | 1004 - 1024 |
| клетки эпителия | 1-3 в п/з | 0-3 в п/з |
| Лейкоциты | 1-2 в п/з | до 4 в п/з |
| Эритроциты | Отсутствуют | 0-1 в п/з |
| Реакция | кислая | нейтр-слабокислая |
| Белок | Отсутствуют | до 0,033% |

Заключение: в пределах нормы.

**Биохимический анализ крови:**

**27.09.12г.**

общий белок 68г/л норма: 65г/л

глюкоза 6,2 норма: 3,7-6,1ммоль/л

мочевина 2,4 норма: 3,8-7,3мкмоль/л

общий билирубин 4,89 норма: 8,5-20,5мкмоль/л

прямой билирубин 10,2 норма 2,1-5,1мкмоль/л

креатинин 0,07 норма: 0,07-0,11ммоль/л

АлАТ 21Е/л норма: 8-56Е/л

АсАт 28Е/л норма: 5-40Е/л

СРП 0,9 мг/л норма:0-0,6 мг/л

Заключение: снижено содержание мочевины(2,4 мкмоль/л), увеличено содержание прямого билирубина(10,2 мкмоль/л), СРП(0,9 мг/л).

**Иммунологические анализ:**

**27.09.12 г.**

Анализ на ревматоидный фактор отрицательный

27.09.12 г.

ЦИК в сыворотке крови 186 Ед. норма: 30-90 Ед.

Заключение: Повышено содержание ЦИК в сыворотке крови

**Rtg суставов кистей:**

**28.09.12 г.**

На Rtg кистей определяется выраженный остеопороз, больше справа, сужение Rtg- суставных щелей, резко выраженные в лучезапястных суставах, чуть меньше в межзапястных, II-V среднезапястных суставах справа с наличием субхондрального склероза суставных поверхностей. Слева- умеренное сужение Rtg-суставных щелей лучезапястного сустава, I-II среднезапястных суставов с наличием субхондрального склероза суставных поверхностей.

Умеренное сужение Rtg- суставных щелей проксимальных, дистальных межфаланговых суставов I-V пальцев с обеих сторон. …. Ладьевидной кости слева, основания I пястной кости справа, головки I пястной кости справа. Кистовидная перестройка головок проксимальных фаланг I-V пальцев, основания и головок средней и дистальной фаланг I-V пальцев с обеих сторон, больше справа. Узуры головки III проксимальной фаланги справа и слева, основания средней фаланги II, III пальцев справа, головки средней фаланги III пальца справ .

Заключение: Rtg картина ревматоидного артрита правой кисти III степени, левой кисти II степени.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

**Обоснование диагноза:**

На основании жалоб больной на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам, анамнеза заболевания (считает себя больной с 2003 года, последнее ухудшение 2 месяца назад), данных объективного (пролиферативные явления в межфаланговых, лучезапястных суставах, больше справа. Движения в этих суставах болезненны и ограничены) и лабораторно-инструментальных (повышенная СОЭ(20 мм/ч),наличие СРП(0,9 мг/л), ЦИК(186 Ед. ) в крови, Rtg-картины ревматоидного артрита правой кисти III степени, левой кисти II степени) методов обследования можно поставить диагноз: Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 2 степени, рентгенологическая стадия III.Функциональный класс II.

**Дифференциальная диагностика:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **симптом** | **Ревматоидный артрит** | **Ревматический полиартрит** | **Подагра** |
| температура | Повышенная в период обострения | Высокая при остром течении | Высокая при остром течении |
| Выраженность суставных болей | Значительная | Резкие боли в остром периоде | Интенсивная боль |
| 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 | присутствуют |
| Нарушение функции суставов | Выражено, прогрессирует с развитием болезни | Только в остром периоде | Прогрессируют с развитием заболевания |
| Поражение сердца | Непостоянно | типично | Отсутствует |
| СОЭ | Ускоренная | Ускоренная в остром периоде |  ускорена |
| гипергаммаглобулинемия | Выражена | Выражена только в остром периоде | присутствует |
| 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 |

**Лечение и его обоснование**

Режим П

Стол Б

Медикаментозная терапия:

1.Медрол-4 мг утром

Метилпреднизолон обладает противовоспалительными, иммунодепрессивными и противоаллергическими свойствами. Благодаря этим свойствам достигаются следующие терапевтические эффекты: уменьшение количества иммуноактивных клеток вблизи очага воспаления; уменьшение вазодилатации; стабилизация лизосомальных мембран; ингибирование фагоцитоза; уменьшение продукции простагландинов и родственных им соединений.

2.Найсулид – 0,2г 2 раза в день

НПВС. Обладает способностью селективно блокировать ферментную активность циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2), участвующей в синтезе простагландинов – медиаторов отека, воспаления, боли. Оказывает болеутоляющее, жаропонижающее и противовоспалительное действие.

3. Омепразол 20 мг 2 раза в день до завтрака

Подавляет секрецию соляной кислоты в желудке, являясь ингибитором (подавляет функцию) “протонового насоса” (процесса обмена ионов водорода). Механизм антисекреторного действия связан с ингибированием (подавлением активности) фермента Н -К -АТФазы (фермента, ускоряющего обмен ионов водорода) в мембранах клеток слизистакой желудка, что приводит к блокированию конечной стадии образования соляной кислоты. В результате этого снижается уровень базальной (собственной) и стимулированной секреции (выделения пищеварительных соков), независимо от природы раздражителя.

4.Эмоксипин- 3% 5 мл в разведении на 200 мл 0,9% NaCl внутривенно капельно

Ангиопротектор, уменьшает проницаемость сосудистой стенки, является ингибитором свободнорадикальных процессов, антигипоксантом и антиоксидантом. Уменьшает вязкость крови и агрегацию тромбоцитов, повышает содержание циклических нуклеотидов (цАМФ и цГМФ) в тромбоцитах и ткани мозга, обладает фибринолитической активностью, уменьшает проницаемость сосудистой стенки и степень риска развития кровоизлияний, способствует их рассасыванию. Расширяет коронарные сосуды, в остром периоде инфаркта миокарда ограничивает величину очага некроза, улучшает сократительную способность сердца и функцию его проводящей системы.

5.Физиолечение: Э/форез, ДМСО на лучезапястный сустав, УВЧ с гидрокортизоновой мазью на лучезапястный сустав, лазеротерапия.

**Дневники наблюдения**

26.09.12г. Состояние удовлетворительное, жалобы на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам.

Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.ЧД-18 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 110/70 мм.рт.ст.; пульс- 76 удара/мин.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Стул, диурез в норме.

27.09.12г. Состояние удовлетворительное, беспокоят боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам.

Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.ЧД-17 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 110/75 мм.рт.ст.; пульс- 74 удара/мин.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Стул, диурез в норме.

28.09.12г. Состояние удовлетворительное, отмечает уменьшение болей в кисти, лучезапястных суставах.

Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.ЧД-18 в 1 минуту.

Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД – 115/70 мм.рт.ст.; пульс- 76 удара/мин.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Стул, диурез в норме.

**Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,40 лет, была госпитализирована в ревматологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом: «Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 1-2степени, рентгенологическая стадия III.Функциональный класс II». При поступлении предъявляла жалобы на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам . На основании жалоб больной на постоянные боли в кисти, лучезапястных суставах, больше справа, скованность по утрам, анамнеза заболевания (считает себя больной с 2003 года, последнее ухудшение 2 месяца назад), данных объективного (пролиферативные явления в межфаланговых, лучезапястных суставах больше справа. Движения в этих суставах болезненны и ограничены) и лабораторно-инструментальных (повышенная СОЭ(20 мм/ч), наличие СРП(0,9 мг/л), ЦИК(186 Ед) в крови, Rtg-картины ревматоидного артрита ) методов обследования можно поставить диагноз: Ревматоидный артрит, серонегативный. Гормонозависимый. Активность 2 степени, рентгенологическая стадия III.Функциональный класс II.

 Было назначено лечение: Медрол 4 мг утром, Омепразол 20 мг 2 раза в день до завтрака, Эмоксипин 3% 5 мл внутривенно капельно, Найсулид 2 г 2 раза в день, физиолечение. На момент последней курации отмечает улучшение самочувствия, уменьшение болей. Продолжает консервативное лечение в ревматологическом отделении ВОКБ.

**Прогноз**

Прогноз в отношении заболевания относительно благоприятный, так как ревматоидный артрит имеет хроническое прогрессирующее течение.

Прогноз в отношении жизни – благоприятный, так как не угрожают жизненно важные осложнения.

Прогноз в отношении трудоспособности относительно благоприятный.