**Паспортная часть**

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

*Возраст:* 63 года

*Пол:* женский

*Семейное положение:* замужем

*Домашний адрес:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Дата и время поступления в лечебное учреждение:* 17.09.2012г. 10:55

*Кем направлен пациент:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Диагноз направившего лечебного учреждения:* ревматоидный артрит: серопозитивный, 2 степень активности, III рентгенологическая стадия, функциональный класс II

*Предварительный диагноз при поступлении:* ревматоидный артрит: серопозитивный, 2 степень активности, III рентгенологическая стадия, функциональный класс II

**Жалобы больного**

На момент поступления жалуется на умеренные ноющие боли, утреннюю скованность до 1 часа в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, возникающие не только при движении, но и в покое; умеренное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами, головокружение, общую слабость.

На момент курации больная жалуется на незначительные боли в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, возникающие только при движении.

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

Считает себя больной с 2007 года, когда впервые возникла резкая боль в лучезапястном и пястно-фаланговых суставах обеих рук, непродолжительная скованность в этих суставах. Обратилась за помощью в поликлинику по месту жительства к участковому терапевту. Была направлена на консультацию к ревматологу. На основании осмотра и лабораторных данных был выставлен диагноз: ревматоидный артрит. На протяжении пяти лет лечилась амбулаторно и стационарно, принимала нестероидные противовоспалительные препараты, медрол, метатрексат. Последнюю плановую госпитализацию пропустила по семейным обстоятельствам. Около недели назад усилились боли в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти. Больная обратилась в поликлинику по месту жительства и была госпитализирована в Витебскую областную клиническую больницу в ревматологическое отделение.

**Объективное исследование и состояние больного (status present)**

***Общий осмотр:***

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостеническое. Внешний вид соответствует возрасту и полу. Рост 164 см, вес 64 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые розовые, влажные. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцов нет. Оволосение по женскому типу. Ногтевые пластинки правильной формы. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Отёков, акроцианоза нет. Лимфатические узлы, доступные пальпации, не увеличены, не спаяны с кожей, безболезненны.

***Костно-мышечно-суставная система:***

Форма черепа и его размеры нормальные. Искривления позвоночника нет. Мышцы умеренно развиты, при пальпации безболезненны, судорог нет.

Пястно-фаланговые суставы кистей: пальцы кисти отклонены в ульнарную сторону вследствие подвывихов в пястно-фаланговых суставах с переразгибанием в проксимальном межфаланговом и сгибании в дистальном межфаланговом. Суставы кисти немного гиперимированы, отёчны; при пальпации суставы болезненны, температура кожи над суставами повышена. Движение в кисти болезненно и ограничено. Амплитуда пронации и супинации в правой руке полностью сохранена, а в левой руке пронация 60° , супинация 60°.

Лучезапястный сустав: деформация правого и левого сустава. Кожа над суставами немного гиперемирована. При пальпации болезненность, отёчность периартикулярной ткани, температура кожи над суставом не изменена. Движения в лучезапястных суставах ограничены. Угол сгибания в правом - 60°, левом - 50°, угол разгибания в правом -60°, левом - 60°.

***Система органов дыхания:***

Жалоб нет. Нос не деформирован. Дыхание через нос, свободное. Грудная клетка цилиндрической формы, ключицы на одном уровне, межрёберные промежутки не выбухают. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, проводят голосовое дрожание. Частота дыхания 18 в минуту.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью лёгочными полями ясный лёгочный звук.

Топографическая перкуссия лёгких

Верхняя граница легких:

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

Нижняя граница лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| окологрудинная | V межреберье | - |
| среднеключичная | VI ребро | - |
| передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная | X ребро | X ребро |
| паравертебральная | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижнего края лёгких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Вдох(см) | Выдох (см) | Сумма (см) | Вдох (см) | Выдох(см) | Сумма(см) |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

При аускультации дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет.

***Сердечно-сосудистая система:***

Жалоб нет. Область сердца не изменена. Патологической пульсации сосудов нет. Пульс ритмичный, артериальное давление на правой руке 130/80 мм. рт. ст., на левой 120/80 мм. рт. ст. При пальпации верхушечный толчок определяется слева в 5 – ом межреберье на 1 см кнаружи от серединоключичной линии умеренной силы и высоты. ЧСС = 78`, ритм правильный. При перкуссии границы сосудистого пучка соответствуют правому и левому краю грудины, ширина сосудистого пучка 5 см.

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.

При аускультации тоны сердца ритмичные, приглушенные, шумов нет.

***Система органов пищеварения:***

Жалоб нет. Слизистая ротовой полости чистая, влажная, розовая. Язык влажный, налёта нет. Живот правильной формы, симметричный, мягкий, доступен глубокой пальпации. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. 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 оформленный, один раз в сутки. Селезёнка не пальпируется.

***Мочевыделительная система:***

Жалоб нет. Кожные покровы поясничной области не изменены, отёчности нет. Почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**План обследования.**

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Иммунологический анализ.
5. Рентгенография пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, правого и левого коленного сустава.
6. ЭКГ.

**Результаты лабораторных исследований.**

1. Общий анализ крови.

Hb -117 г/л

Эритроциты –4,4x1012

Цветовой показатель – 0,97

Лейкоциты – 6,6 х 109/л

Палочкоядерные- 1%

Сегментоядерные- 70%

Лимфоциты- 23%

Моноциты- 5%

Эозинофилы- 1%

СОЭ- 43 мм/ч

Заключение: наблюдается повышение СОЭ.

1. Биохимический анализ крови.

глюкоза – 4,28 ммоль/л

билирубин общий – 10,2 ммоль/л

билирубин прямой – 2,1 мкмоль/л

мочевина – 4,7 ммоль/л

креатинин – 0,056 ммоль/л

общий белок – 70 г/л

холестерин – 5,2 ммоль/л

АлАТ – 41 Е/л

АсАТ – 32 Е/л

С-реактивный белок – 0,5 мг/л

ЦИК – 84 Ед

Заключение: повышено содержание циркулирующих иммунных комплексов.

1. Общий анализ мочи.

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачность – полная

Реакция - кислая

Удельный вес – 1015

Белок – отс.

Сахар – отс.

Плоский эпителий – 2-3 в пл.зр

Лейкоциты – 1-2 в пл. зр

Эритроциты – не обнар.

Заключение: показатели общего анализа мочи в пределах нормы.

1. Иммунологический анализ.

Анализ крови на ревматоидный фактор – положительный (264 МЕ/мл)

1. Рентгенография пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой кисти.

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. Контуры суставных поверхностей нечеткие, имеются множественные узуры.

Заключение: ревматоидный артрит, III стадия.

1. ЭКГ.

Ритм синусовый, ЧСС – 85 уд. в мин., ось сердца отклонена влево.

**Окончательный клинический диагноз и его обоснование.**

На основании жалоб пациентки (на умеренные ноющие боли, утреннюю скованность до 1 часа в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, возникающие не только при движении, но и в покое; умеренное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами, головокружение, общую слабость); анамнеза заболевания(диагноз: ревматоидный артрит с 2007 года); данных объективного исследования(при осмотре пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой руки наблюдается гиперемия, отёчность, повышение температуры кожи над суставами правой и левой кисти, их болезненность при движении); данных лабораторных методов диагностики(повышение СОЭ – 43 мм/ч, повышение содержания циркулирующих иммунных комплексов – 84 Ед, положительный анализ крови на ревматоидный фактор – 264 МЕ/мл); результатов рентгенографии пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой кисти(диффузный остеопороз, сужение суставной щели, множественные узуры) можно выставить диагноз: Ревматоидный артрит: серопозитивный, 2 степень активности, III рентгенологическая стадия, функциональный класс II.

**Дифференциальный диагноз.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *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 |

**Лечение и его обоснование.**

1. Режим: палатный.
2. Стол: П.
3. Симптом-модифицирующие антиревматические препараты.

Уменьшение активности воспалительного процесса, устранение субъективных болезненных ощущений, связанных с воспалением.

- глюкокортикоиды

Tab. Medroli 8mg №1 утром в 7:00 перед едой

- нестероидные противовоспалительные препараты

Pl. Nimesulidi 2,0 № 1\*2 раза в день перед едой

1. Болезнь-модифицирующие антиревматические препараты.

Задержка и предотвращение формирования эрозий, костных анкилозов, прямое противовоспалительное действие.

-антиметаболическое, цитостатическое действие

Tab. Methotrexati 2,5 mg (среда 9:00 -1 таблетка, 21:00 – 2 таблетки; четверг 9:00 -1 таблетка, 21:00 – 2 таблетки).

+Фолиевая кислота 0,1 №1 утром вторник, среда, четверг.

1. ЛФК, массаж пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой кисти.
2. Лазеротерапия лучевых суставов.

**Дневники наблюдения.**

25.09.2012г.

Жалобы на незначительные боли в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, возникающие при движении. Состояние удовлетворительное. Кожный покров бледно-розовый. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Температура тела – 36,80. При аускультации дыхание везикулярное. ЧД - 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 86 уд/мин. Пульс ритмичный, одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения. AД - 120/75 мм рт.ст. Язык влажный, без налета. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул без особенностей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

26.09.2012г.

Жалобы на незначительные боли в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожный покров и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В лёгких при аускультации дыхание везикулярное, патологических шумов и хрипов нет. Cor-тоны ясные, ритмичные. ЧСС – 83 уд/мин. АД – 120/90 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул, диурез в норме.

27.09.2012г.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на незначительные боли в лучезапястных суставах правой и левой кисти. Кожные покровы бледно-розовые. Пульс 74 уд. в мин, АД - 120/85 мм.рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В лёгких дыхание везикулярное, частота дыхания 16 в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стул ежедневный. Мочеиспускание свободные, безболезненное. Периферических отёков нет.

**Эпикриз.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 1949 г.р. поступила в ревматологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 17.09.2012 г в 10:55.

На момент поступления предъявлял жалобы на умеренные ноющие боли, утреннюю скованность до 1 часа в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, возникающие не только при движении, но и в покое; умеренное болевое ограничение подвижности и повышение температуры кожи над этими суставами, головокружение, общую слабость.

На основании данных объективного исследования(при осмотре пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой руки наблюдается гиперемия, отёчность, повышение температуры кожи над суставами правой и левой кисти, их болезненность при движении); данных лабораторных методов диагностики(повышение СОЭ – 43 мм/ч, повышение содержания циркулирующих иммунных комплексов – 84 Ед, положительный анализ крови на ревматоидный фактор – 264 МЕ/мл); результатов рентгенографии пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой кисти(диффузный остеопороз, сужение суставной щели, множественные узуры) был выставлен диагноз: ревматоидный артрит: серопозитивный, 2 степень активности, III рентгенологическая стадия, функциональный класс II.

Назначено лечение: нестероидные противовоспалительные препараты(Pl. Nimesulidi), глюкокортикоиды(Tab. Medroli), антиметаболические препараты(Tab. Methotrexati), ЛФК, массаж пястно-фаланговых, лучезапястных суставов правой и левой кисти, лазеротерапия лучевых суставов.

Благодаря назначенному лечению состояние больной улучшилось, уменьшились боли в пястно-фаланговых, лучезапястных суставах правой и левой кисти, исчезла утренняя скованность.

Пациентка продолжает лечение в ревматологическом отделении.

Прогноз для жизни – относительно благоприятный.