Возраст-43лет

Домашний адрес –г Саратовская обл. Новоузенский район

Профессия - контролер

Дата поступления в стационар:6.09.09г

Дата курации -07.09.09г.

Жалобы: на боли в лучезапястных коленных, голеностопных суставах. Утреннюю скованность в суставах продолжительностью около часа, общую слабость.

Anamnesis morbid

Больной себя считает с осени 2007г.,когда впервые после переохлаждения появились боли в проксимальных-межфаланговых, лучезапястных суставах кистей. Отмечалась повышение температуры тела до 37.3.Местно в области пораженных суставах отмечалась припухлость, повышение локальной температуры. Больная лечилась самостоятельно, принимала индометацин с положительным эффектом.

Весной 2008 г появились боли в коленных, голеностопных, лучезапястных суставах кистей .Местно отмечалась припухлость и покраснение суставов. Температура тела была повышена до 37.4.В связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена в ОКБ, где был поставлен диагноз: Ревматоидный артрит. Больной был назначен метотрексат в дозе 7.5 мг в неделю, на фоне проводимого лечения состояние больной улучшилось. Летом 2008г больная самостоятельно прекратила прием метотрексата.

В ноябре 2008г после сильно переохлаждения появились боли в проксимальных-межфаланговых, лучезапястных суставах кистей, локтевых, коленных суставах. Местно в области пораженных суставах была припухлость, повышение локальной температуры .Отмечалась повышение температуры тела до 37.4.Больная обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена в ОКБ. Больной был назначен метотресакт в дозе 7.5 мг в неделю ,больная ежедневно принемела –кеторол в связи с болями в суставах. На фоне проводимого лечения самочувствие больной улучшилось.

Весной 2009г возникли боли в лучезапястных, локтевых, коленных голеностопных суставах. Присоединилась утренняя скованность продолжительность около получаса. Отмечалось ограничение двигательной функции в больных суставах. В связи с чем больная была госпитализирована в ОКБ. Дозу Метотрексата увеличили до 10 мг в неделю, ежедневно принимала Мовалис. На фоне проводимого лечения состояние больной улучшилось. В июне 2009г доза Метотрексата была снижена до 7.5 мг в неделю.

Последнее ухудшение самочувствия произошло в августе, когда стали нарастать боли в лучезапястных ,коленных, голеностопных суставах .Отмечалась повышение температуры тела до 37.5.Местно суставы припухшие ,кожа гиперемирована над ними. Утренняя скованность продолжительностью около часа после пробуждения больной, общая слабость. В связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства, откуда была направлена в ОКБ и была госпитализирована в ревматологическое отделение.

Anamnesis vitae

Дата рождения-04.05.66г.

Место рождения –село Каменка

Условия, в которых жила и развивалась больная удовлетворительные. Профессия –контролер.

Перемен места жительства не было. Вредные привычки: курение, алкоголь употребление наркотиков отрицает.

Перенесенные заболевания в детстве ОРВИ и ОРЗ, анигина и ветряная оспа.

Перенесенные заболевания в жизни такие как: туберкулез болезнь Боткина, сахарный диабет, венерические заболевания отрицает.

Операции – аппендэктомия в 33 года. Аллергологический и фармакотерапевтический анамнез не отягощен.Наследственность не отягощена.

Менструальная функция-первая менструация 13 лет .Цикл установился сразу .С 2008 года менопауза. Беременностей не было.

Status Praesens Universalis

Общее состояние больной удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное .Температура тела 36.8

Телосложение нормостеническое.Рост165см . Вес 57кг .

Кожные покровы обычного цвета. Кожа чистая Умеренной влажности. Сыпь, сосудистые звездочки, рубцы отсутствуют. Тургор кожи сохранен.Зрачки круглой формы, реакция зрачков на свет живая.

Видимые слизистые оболочки полости рта розового цвета, пигментаций, кровоизлияний, изъязвлений нет .Язык обычного цвета , налета нет .

Ногти обычной формы. Ломкости,исчерченности нет. Состояние ногтевого ложа удовлетворительное.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Отеков нет.

Мышцы развиты удовлетворительно. Тонус нормальный. Болезненности нет.

Деформации костей нет .Лучезапястные , коленные, голеностопные суставы припухшие, кожа над ними гиперемирована, горячие на ощупь. Отмечается болезненность суставов и ограничение их двигательной функции.

Молочные железы- мягкие, уплотнений нет, выделений из сосков нет.

Система дыхания.

Осмотр грудной клетки: Форма грудной клетки нормостеническая.

Переднезадний размер меньше бокового

Расположение ключиц симметричное. Выраженность над-и подключичных ямок умеренная. Вдавления в грудине отсутствуют. Направление ребер горизонтальное.

Межреберные промежутки обычной ширины. Позвоночник прямой. Вспомогательная мускулатура не участвует в акте дыхания.

Обе половины грудной клетки при дыхание симметричны.

Характеристика дыхания:

Дыхание через нос свободное. Выделений из носа нет.

Тип дыхания грудной. Частота дыхательных движений в минуту 18.дыхание средней глубины.

Пальпация грудной клетки:

Безболезненная, грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках грудной клетки. Шума трения плевры нет.

Перкуссия легких.

Сравнительная перкуссия легких: над всеми полями ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

Верхние границы легких:

Высота стояния легких над верхушками-справа-3 см, слева-3 см.

Поля Кренига справа-6см, слева-6 см.

Нижние границы легких: справа (ребро) Слева (ребро)

Окологрудинная 5 межреберье

Срединоключичная 6

Передняя подмышечная 7 7

Средняя подмышечная 8 8

Задняя подмышечная 9 9

Лопаточная 10 10

Околопозвоночная ост.отр 11 ост.отр 11



Аускультация легких.

Выслушивается везикулярное дыхание.

Побочные дыхательные шумы отсутствуют.

Крепитации, шума трения плевры нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

Система кровообращения..

Осмотр области сердца: сердечный горб, патологическая пульсация (верхушечный толчок, сердечный толчок )не определяются.

Пульсация аорты во втором межреберье справа от грудины нет. Пульсация легочного ствола во втором межреберье слева от грудины нет.

Пальпация области сердца.

Верхушечный толчок не определяется.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца: правая граница на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Верхняя граница – верхний край третьего ребра.

Левая граница - на 1 см кнутри от средино-ключичной линии.

Поперечник относительной тупости-13 см.

Поперечник сосудистого пучка- 7 см.

Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца.

Правая – у левого края грудины.

Верхняя граница- четвертое межреберье.

Левая граница - на 2 см кнутри от относительной тупости.

Аускультация сердца.

Ритм правильный. Во всех точках аускультации выслушиваются ясные тоны. Патологических шумов нет. ЧСС 72 удара в минуту

Осмотр и пальпация периферических и кровеносных сосудов:

Симптом "червя" отрицательный.

Пульс лучевой артерии:

На обеих руках-

Синхронный, ритмичный, умеренного напряжения, полный одинаковой величины.

На одной руке - ритмичный, частота пульса- 72 ударов в минуту. Удовлетврительного наполнения и напряжения. Средней величины и обычной формы, высокий.

Аускультация сосудов:

При аускультации сосудов тоны и шумы не выслушиваются.

Артериальное давление на обеих верхних конечностях– 120 и 80 мм. рт.ст.

Система пищеварения и органов брюшной полости.

Аппетит сохранен.

Губы нормального цвета, влажности. Без изъязвлений и высыпаний.

Рот: Цвет слизистых нормальный, кровоизлияний нет.

Язык чистый, розовый, умеренной влажности. Трещин и отпечатков зубов нет.

Состояние зубов удовлетворительное. Десны розового цвета, без изменений.

Набухлости, разрыхленности, кровоточивости нет. Глотание свободное.

Глотка состояние слизистой оболочки обычного цвета. Состояние миндалин и дужек язычка в норме.

Живот.

Конфигурация живота – нормальная.

Живот участвует в акте дыхания. Обычной формы. Расхождения прямых мышц живота, послеоперационных рубцов, расширения венозной сети на передней брюшной стенке нет. Флюктуация отсутствует.

Перкуссия и поколачивание.

Звук тимпанический. Болезненности нет. Симптом Менделя отрицательный.

Пальпация:

Поверхностная ориентировочная:

Степень напряжения брюшной стенки - умеренная.

Местного напряжения нет. Болезненности и уплотнения нет.

Состояние прямых мышц живота удовлетворительное. Грыжевых выпячиваний нет.

Методическая глубокая пальпация по В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско.

Пальпируется сигмовидная кишка, расположена правильно, диаметр – 2 см. Эластичная, стенка гладкая, ровная, подвижная, безболезненная урчания нет.

Слепая кишка расположена правильно диаметр- 3см, эластичная, стенка гладкая, ровная, подвижная, безболезненная, урчания нет.

Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.

Аускультация- перистальтика не выслушивается. Шума трения плевры нет

Стул регулярный.

Печень и желчный пузырь.

Осмотр области печени: Без патологических изменений не обнаружено.

Перкуссия печени: Размеры по Курлову 9-8-7см.

Пальпация печени - край не определяется. Симптомы Ортнера, Мерфи, френикус- симптом, симптом Плеша –отрицательные.

Желчный пузырь не пальпируется. Стул регулярный.

Селезенка.

Осмотр области селезенки - видимого увеличения нет.

Пальпация (лежа на спине, в положение на правом боку)

Не определяется. Болезненности нет.

Перкуссия по Курлову:

Поперечник- 4 см.

Длинник- 6 см

Органы мочевыделения.

Осмотр области почек и надлобковой области:

Покраснения и выпячивания нет.

Пальпация почек - не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется

Мочеточниковые точки (реберно-позвоночная, реберно-поясничная, реберно-мочеточниковая) безболезненные.

Поколачивание:

Симптом Пастернацкого - отрицательный.

Перкуссия мочевого пузыря:

Звук над лобком - тимпанический, мочеиспускание безболезненное. Дизурии нет.

Эндокринная система.

Стрии на коже отсутствуют.

Глазные симптомы: экзофтальма, лагофтальма – нет. Грефе, Кохера, Елинека, Мебиуса, Мари – отрицательные.

Увеличения щитовидной железы нет.

Нервная система.

Сознание ясное .Память сохранена.Больная ориентирована во времени, месте, личности. Устойчива в позе Ромберга. Больная уравновешенна

Раздражительности, вспыльчивости нет. Больной ориентирован в пространстве и времени .Сон не нарушен.Зрачки симметричные, округлой формы, реакция на свет зрачков живая. Патологических рефлексов нет.

Головной боли и головокружения нет.

Приливов к голове, похолодания кистей рук, стоп нет.

Предварительный диагноз:

Ревматоидный артрит. Серопозитивный. Развернутая стадия. Активность 1степени. Эрозивный. Рентгенологическая стадия 2.ФН 1.

План обследования:

1. Для определения степени активности воспалительного процесса:

ОАК, БАК(общий белок и белковые фракции, фибриноген, фибрин, сиаловые кислоты, СРБ) , ЦИК.

2.Для подтверждения диагноза Ревматоидного артрита : РФ

3. Для определении функции печени- Аминотрасферазы( АЛТ, АСТ).

4. Для определения функции почек: ОАМ, креатинин, мочевина.

5. Для определения стадии поражения суставов: Рентгенография коленных суставов в прямой проекции.

6. С целью исключения патологии почек УЗИ почек.

7. ЭКГ.

8.Исследование синовиальной жидкости.

Лабораторные данные.

ОАК 4.09.09.

Эритроциты-5,01\*10

Hв -120г/л

Тромбоциты-320

Лейкоциты-11,2

Палочкоядерные - 8%

Сегментоядерные -54%

Лимфоциты- 20%

Эозинофилы -3%

Базофилы- 1%

СОЭ – 25 мм/ч

СРБ (++).

РФ(++).

ЦИК -120.От.Ед.

БАК 4.09.09.

Холестерин- 5,2 ммоль/л

АСТ -40МЕ

АЛТ- 25МЕ

Тимоловая проба- 5 ЕД

Общий белок- 71,2г/л

Альбумины- 47%

Глобулины- 56,5%

Мочевина -7,7 ммоль/л

Креатинин- 60 ммоль/л

Глюкоза – 5,6 ммоль/л

Сиаловые кислоты- 3,1 ммоль/л

ОАМ 4.09.09.

Диурез- 1,5 л

Цвет- светло-желтый

Реакция- кислая

Плотность- 1010

Белок- отр

Глюкоза- отр

Лейкоциты-1-2 в поле зрения

Эритроциты- отсутствуют

Рентгенография коленных суставов в прямой проекции. 4.09.09

Околосуставной остеопороз, незначительное сужение суставных щелей. Еденичнные эрозии суставных поверхностей.

Заключение: Рентгенологическая стадия по Штейнброкеру 2.

План лечения

Цели терапии- уменьшение выраженности симптомов, снижение активности заболевания, достижение клинической ремиссии, уменьшение темпов развития эрозивного поражения суставов, профилактика осложнений.

1. Режим стационарный.
2. Стол №5 ОВД.
3. Глюклкортикостероиды: преднизолон -10 мг/сутки
4. Цитостатики- Метотрексат- 10 мг в неделю. Утром в понедельник -2,5 мг; вечеров в понедельник 2,5 мг; утром во вторник- 2,5 мг и вечером 2,5 мг.
5. Биологические агенты- Ремикейд – 3 мг/кг в/в в течение часа.
6. НПВС:Найз – 100 мг в сутки
7. Омепразол- 20 мг в сутки
8. Фолиевая кислота -1 мг вне дни приема Метотрексата
9. Общие рекомендации- сбалансированная диета, включающая пищу с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот(рыбий жир, оливковое масло и др.)фрукты, овощи.
10. Лечебная физкультура (1-2 раза в неделю).
11. Физиотерапия: тепловые процедуры, ультразвук, лазеротерапия.

Дневник.

7.09.09г. Преднизолон-10мг в

Состояние больной удовлетворительное.Жалобы сутки

На боли в лучезапястных, коленных, голеностопных Метотрексат утом суставах. Утреннюю скованность продолжительно- 2,5 мг и вечером 2,5 около часа. мг.

Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД 120 и 80 Найз- 100 мг в сут. мм . рт. ст. Пульс – 72 удара в минуту умеренно напря Омепразол-20 мг женный, полный, средней велечины. Ремикейд 3 мг/кг В легких выслушивается везикулярное дыхание.Хрипов, крепитации нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

8.09.09.

Состояние больной удовлетворительное .Сон и аппетит Преднизолон-10мг

Сохранены.Жалобы на боли в лучезапястных, коленных, сутки. голеностопных суставах. Утреннюю скованность Метотрексат утром Продолжительностью около часа. и вечером по 2,5 мг

В легких дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. Найз-100 мг

Сердечные тоны ясные, ритм правильный. АД 120 и 90 Омепразол 20 мг мм. рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту удовлетворит. Сутки качеств

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез В норме.

9.09.09.

Состояние больной удовлетворительное .Сон и аппетит Преднизолон 10мг

Сохранены.Уменьшение боли в лучезапястных, коленных, в сутки голеностопных суставах. Утреннюю скованность Фолиевая кислота Продолжительностью около часа. 1 мг в день

В легких дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. Найз- 100мг

Сердечные тоны ясные, ритм правильный .АД 120 и 90 в сутки. мм. рт. ст. Пульс 80 ударов в минуту удовлетворительных Омепразол 20 мг

Качеств. В день

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и диурез

В норме.

Окончательный диагноз.

Ревматоидный артрит. Серопозитивный. Развернутая стадия. Активность 1 степени. Эрозивный .Рентгенологическая стадия 2.ФН 1.

ЭПИКРИЗ

Ф.Н.В. 43 лет поступила в ревматологическое отделение 06.09.09г.С жалобами на боли в лучезапястных, коленных, голеностопных суставах, утреннюю скованность продолжительностью около часа, общую слабость

Диагноз Ревматоидный артрит поставлен на основании наличия критериев Американской ревматологической ассоциации :

1. утренняя скованность в лучезапястных, коленных, голеностопных суставах продолжительностью около часа.
2. Артрит 6 суставов: лучезапястных суставов кистей, коленных, голеностопных суставов.
3. Симметричность артрита- сходные поражения суставов с двух сторон.
4. Артрит суставов кистей- лучезапястных суставов.
5. Обнаружение в сыворотке крови повышенной концентрации РФ(++).
6. Рентгенологические изменения в виде околосуставного остеопороза , умеренного сужении суставных щелей и единичных эрозий суставных поверхностей.

Серопозитивный поставлен на основании наличия в сыворотке крови повышенной концентрации РФ (++).

Развернутая стадия на основании длительности заболевания 2года и наличия типичной симптоматики ревматоидного артрита.

Активность 1 степени на основании- утренней скованности в лучезапястных, коленных, голеностопных суставах около часа.

На основании повышения СОЭ-25 мм/ч. СРБ (++).

Эрозивный. Рентгенологическая стадия 2 на основании данных рентгенографии коленных суставов в прямой проекции- Околосуставной остеопороз, незначительное сужение суставных щелей. Еденичнные эрозии суставных поверхностей.

ФН 1.На основании того, что пациентка выполняет все жизненно важные функции: самообслуживание, профессиональные и непрофессиональные(досуг, отдых).

Отмечается положительный эффект от проводимого лечения, который заключается в уменьшение болей в суставах.

Целью пребывания больной в стационаре является - уменьшение выраженности симптомов, снижение активности заболевания, достижение клинической ремиссии. Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный.

Общие рекомендации - сбалансированная диета, включающая пищу с высоким содержанием полиненасыщенных жирных кислот(рыбий жир, оливковое масло и др.)фрукты, овощи. Поддержание идеальной массы тела. Отказ от приема алкоголя. Избегать факторов, которые могут провоцировать обострение болезни( инфекции, стрессы и др.)Лечебная физкультура 1-2 раза в неделю.