**1.Общие сведения о пациенте**

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 64 года

Пол: женский

Семейное положение: замужем

Профессия: пенсионерка

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

Дата и время поступления в лечебное учреждение : 14.10.2013 9.40

Дата и время выписки из лечебного учреждения:

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

Диагноз направившего лечебного учреждения: Ревматоидный артрит, , 2 ст. акт., Rtg 1 ст., ФК2

Предварительный диагноз при поступлении: Ревматоидный артрит.

**2. Жалобы пациента**

В момент поступления пациентка предъявляет жалобы на боль коленных суставов, плечевых суставах, суставах кистей, более выраженную слева, отечность суставов, скованность при движениях, утреннюю скованность более 4-х часов.

На момент курации предъявляет жалобы на боль в левом плечевом суставе, болезненен при пальпации.

Расспрос по системам:

Система органов дыхания.

Жалоб со стороны органов дыхания не предъявляет. Боли в грудной клетке нет. Одышку, кашель, отделение мокроты, кровохарканье 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. Глотание и прохождение пищи свободное. Тошноты, рвоты, отрыжки, изжоги, боли в животе нет. Стул обычный, регулярный.

Система органов мочевыделения.

Болей в поясничной области нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 4-5 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная.

Опорно-двигательная система.

Боли в местах прикрепления связок, сухожилий мышц верхних и нижних конечнойстей, больше слева; ощущение стягивания мышц верхних и нижних конечностей; утренняя скованность до 4-х часов; боли и припухлость в суставах.

Эндокринная система.

Телосложение нормостеническое. Рост: 170 см, вес: 75 кг. ИМТ= 26 Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный. Кожа чистая, без высыпаний.

Нервная система, органы чувств.

Сознание ясное, сон нормальный. Память, внимание хорошие, настроение хорошее. Слух и зрение в норме. Шум, звон в ушах головокружение отрицает. Дрожание конечностей, мышечные подергивания, судороги отрицает.

Психический статус.

Обеспокоенность своим здоровьем незначительное. Повышенная смущаемость, покраснение кожных покровов, потливость отсутствует.

Раздражительность, быструю утомляемость отрицает. Восприятие боли незначительное.

Лихорадка.

Колебания температуры в пределах одного градуса. Температура тела в пределах нормы (36,7С).

**3. История развития заболевания (anamnesis morbi)**

### Пациентка больна около 8 лет, когда впервые появилась болезненность в плечевом суставе, отечность, скованность движений, повышенную температуру тела. В Дубровенской ЦРБ был выставлен диагноз: Ревматоидный артрит. Отмечает обострения в переходное время года: осенью и весной. Принимает Араву, Диклопентил, [Кальций-Д3 Никомед](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.piluli.kharkov.ua%2Fdrugs%2Fdrug%2Fcalcium-d3-nycomed%2F&ei=ygBtUrbtDYjCtAas14HIAw&usg=AFQjCNEFT_yBMGGA_u5f3s5jHNltU7KFEg&bvm=bv.55123115,d.bGE), Хондрозамин. Поступила в ВОКБ в палновом порядке.

**4. История жизни пациента (anamnesis vitae)**

Пациентка родилась третьим ребенком в семье. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Не отставала от сверстников в физическом и умственном развитии. С 7 лет пошла в школу. После школы поступила в медицинское училище, имеет среднее-специальное образование. Замужем. Имеет 2-детей от 2- беременностей. Проживает в доме, жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное и полноценное. Курение, употребление алкоголя и наркотиков отрицает. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания, ЖКБ, варикозную болезнь вен. Туберкулез, вирусный гепатит, сахарный диабет, онкологические, венерические и психические заболевания отрицает. Черепно-мозговых травм не было. Наследственный анамнез не отягощен. Данное заболевание у родственников не отмечалось. Перенесённые операции: холецистектомия, флебэктомия. Менструации с 13 лет по 5 дней. Цикл 28-29 дней. Абортов, выкидышей не было. Двое родов от 2- беременностей. Пищевой аллергии не отмечает. Медикаментозная аллергия: метотрексат, сульфасалазин. Переливание крови - в родах, 1970 г.

**5. Объективное исследование пациента(status praesens)**

*Общий осмотр.*

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное и адекватное. Ориентирована в месте и времени. Поведение спокойное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Рост 170 см., вес 75 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледно-розовая, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцы на нижних конечностях после флебэктомии. Оволосение по женскому типу. Ногтевые пластинки правильной формы, не слоятся. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, отеков нет. Толщина подкожно-жировой складки на животе - 3 см. Лимфатические узлы: Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, над- и подключичные, паховые, подколенные, подмышечные -не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Молочные железы без патологических втяжений, образований.

*Костно-мышечно-суставная система.*

Степень развития мышц нормальная, тонус в норме. Деформации костных структур нет. Конфигурация позвоночника нормальная. При пальпации умеренно болезненен левый плечевой сустав. Экссудативных, пролиферативных явлений в суставах не отмечается. Подвижность в левом плечевом суставе ограничена.

*Сердечно-сосудистая система.*

*Осмотр области сердца и сосудов.*

Выпячивание грудной клетки в области сердца отсутствует.

Сердечный толчок отсутствует, грудная клетка в месте проекции сердца не изменена. Надчревная пульсация не определяется. Пульсация сосудов шеи и других зон отсутствует.

*Пальпация области сердца и сосудов:*

Пальпация верхушечного толчка: верхушечный толчок определяется на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье, площадью 2 см², невысокий, слаборезистентный.

Симптом “кошачьего мурлыканья” отсутствует.

Пальпация пульса на лучевых артериях и определение его свойств: одинаковый на обеих руках, 86 удара в минуту, ритмичный, умеренного напряжения, полноты, высоты, регулярный. Дефицит пульса не определяется. Сосудистая стенка не уплотнена, эластична. Артериальное давление 110 /70 мм. рт. ст.

На сонных и бедренных артериях, a. tibialis post., a. dorsalis ped. прощупывается симметричный пульс.

*Перкуссия:*

*Границы относительной тупости сердца:*

Слева:

5-ое межреберье − 9 см влево от срединной линии;

3-е межреберье − 6 см влево от срединной линии;

2-е межреберье − 2,5 см влево от срединной линии;

Справа:

4-ое межреберье − 3,5 см вправо от срединой линии

3-е межреберье − 3 см вправо от срединной линии

2-е межреберье − 2,5 см вправо от срединной линии

*Аускультация сердца и сосудов:*

Ритм сердца правильный. Тоны сердца ясные. Шумы сердца и экстракардиальные шумы отсутствуют.

*Аускультация крупных сосудов:* двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье на бедренных артериях не отмечается, шума волчка на яремной вене нет.

Измерение артериального давления

Правая рука:125/85 мм.рт.ст

Левая рука:125/85 мм.рт.ст

*Система органов дыхания.*

Дыхание через рот и нос свободное. Одышки нет.

*Статический осмотр грудной клетки.*

Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая. Надключичные ямки слабо выражены, подключичные – отсутствуют. Межреберные промежутки нормальной толщины, надчревный угол прямой, лопатки неплотно прилежат к грудной клетке, ход ребер косой. Асимметрические выпячивания и западения грудной клетки отсутствуют.

*Динамический осмотр грудной клетки.*

Обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Тип дыхания смешанный, ритм дыхания правильный, ЧД – 18 в мин.

*Пальпация грудной клетки.*

Грудная клетка нормальной ригидности, болезненность при пальпации кожи, мышц, ребер, межреберных промежутков, грудного отдела позвоночника, паравертебральных корешковых зон не отмечается. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

*Сравнительная перкуссия:*

над симметричными участками грудной клетки проводится ясный легочной звук.

*Топографическая перкуссия.*

Высота стояния верхушки справа и слева 3 см.

Ширина полей Кренига 5 см.

*Нижние границы легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *правое легкое* | *левое легкое* |
| окологрудинная линия | верхний край V ребра | − |
| среднеключичная линия | VI ребро | − |
| передняя подмышечная линия | VII ребро | VII ребро |
| средняя подмышечная линия | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя подмышечная линия | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| паравертебральная линия | на уровне остистого отростка ThXI | |

*Подвижность нижнего края правого легкого:*

Среднеключичная линия – 4 см;

Среднеподмышечная линия – 6 см;

Лопаточная линия – 4 см.

*Левого:*

Среднеподмышечная линия – 6см;

Лопаточная линия – 4см.

*Аускультация легких.*

Везикулярное дыхание на симметричных участках грудной клетки не изменено. Бронхиальное дыхание над легкими отсутствует. Добавочных дыхательных шумов нет. Бронхофония одинакова на симметричных участках грудной клетки.

*Пищеварительная система.*

Слизистая полости рта влажная, зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Изъязвления, афты, пятна Филатова-Коплика на слизистой полости рта отсутствуют. Глотание свободное. Десны нормальные. Зубы нормальные.

Язык розового цвета, обычной формы, средней величины, несколько увлажнен, обложен белым налетом, изъязвления, атрофии сосочков, дрожания нет.

Стул 1 раз в сутки, нормального количества, обычной консистенции. Ахолия кала.

*Исследование живота.*

*Осмотр живота.*

Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Кожа чистая. Выпячивания, расширения вен на передней брюшной стенке, "головы медузы", участков пигментаций, видимой перистальтики нет.

*Перкуссия живота.*

Тимпанит над всей поверхностью живота; признаков метеоризма, свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

*Пальпация живота поверхностная.*

Болезненности, напряжения мышц, грыж, опухолей передней брюшной стенки, отечности не выявлено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

*Аускультация живота.*

Перистальтические волны умеренной силы, в точке Поргеса – 6 в мин. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не прослушиваются.

*Глубокая скользящая, методическая топографическая пальпация по методу Glenard-Образцова-Гаусмана.*

Сигмовидная кишка пальпируется в виде гладкого, плотноватого, безболезненного, не урчащего цилиндра толщиной 3 см, подвижностью 3 см. Восходящая и нисходящая ободочные кишки не пальпируются. Слепая кишка пальпируется в виде гладкого, безболезненного, слегка урчащего цилиндра шириной 4 см, подвижностью 2 см. Терминальный отдел подвздошной кишки пальпируется в виде гладкого, плотного, безболезненного, слегка урчащего цилиндра шириной 1 см., подвижностью 2 см. Поперечная ободочная кишка пальпируется в виде гладкого, умеренной плотности, безболезненного, не урчащего цилиндра толщиной 2,5 см. Большая кривизна и привратник желудка не пальпируются.

*Перкуссия печени.*

*Определение размеров печени по Курлову по:*

Правой срединно-ключичной линии – 10 см.

Передней срединной линии – 8 см.

Левой реберной дуге – 7 см.

*Пальпация печени.*

Печень пальпируется у края реберной дуги. Край печени закруглен, консистенция мягкая, болезненности при пальпации нет.

*Перкуссия селезенки.*

Верхняя граница селезеночной тупости по средней подмышечной линии слева – нижний край ІX ребра.

Нижняя граница селезеночной тупости по средней подмышечной линии слева – верхний край XІ ребра.

Передняя граница по X межреберью – на 2 см. левее передней подмышечной линии.

Задняя граница по X межреберью – на 2 см. левее задней подмышечной линии.

Поперечник селезенки 4 см., длинник – 6 см.

*Пальпация селезенки.*

Селезенка не пальпируется.

*Мочеполовая система.*

Мочеиспускание произвольное, безболезненное, 4-5 раз в сутки. Мочится достаточно, моча светло-желтого. Боли в поясничной области отсутствуют.

*Осмотр поясничной области.*

Выпячиваний поясничной области, покраснения и отечности кожи нет.

*Перкуссия почек.*

Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

*Пальпация почек.*

Почки не пальпируются.

*Пальпация мочеточниковых точек.*

При пальпации подреберных, верхних мочеточниковых, средних мочеточниковых, реберно-позвоночных, реберно-поясничных точек болезненности не выявлено.

*Аускультация почек.*

Шумы в реберно-позвоночном углу справа и слева отсутствуют.

*Перкуссия мочевого пузыря.*

Перкуторный звук над мочевым пузырем тимпанический.

*Пальпация мочевого пузыря.*

Мочевой пузырь пальпации не доступен.

*Психоневрологический статус.*

Пациеника контактна. Речь внятная, внимание сохранено. Сознание ясное, ориентирована в пространстве, собственной личности. Болевая чувствительность не снижена. Парезов и параличей нет. Бессонницы нет. К заболеванию относится адекватно, легко вступает в контакт. Мышечная сила соответствует возрасту. Потоотделение при физической нагрузке. Патологических менингеальных симптомов нет.

**6. Лабораторные и инструментальные данные, консультации специалистов.**

Клинический анализ крови

Общий анализ крови

Анализ кала на яйца гельминтов

Исследование крови на ВИЧ, HBS, анти-HCV, RW

Определение группы крови и резус-фактора

Биохимический анализ крови

Флюорография грудной клетки

Электрокардиограмма

Взвешивание каждые 10 дней

ОАК 15.10.2013:

Эритроциты 4,34х1012/л

Лейкоциты 4,3х109/л

Гемоглобин 127 г/л

Тромбоциты 246х109/л

СОЭ 16 мм/ч

Эозинофилы 4%

Палочки 1%

Сегменты 63%

Лимфоциты 25%

Моноциты 7%

Закючение: Повышение СОЭ

БАК 15.10.2013:

АлАТ 23 Е/л

АсАТ 39 Е/л

Билирубин общ. 12,8 ммоль/л

Билирубин прямой 2,8 ммоль/л

ГГТП 10 Е/л

Мочевина 6,1 ммоль/л

Креатинин 0,079 ммоль/л

Общий белок 70 г/л

Холестерин 4,8 ммоль/л

СРБ 13,6 мг/л

Заключение: Повышение СРБ, ГГТП

ОАМ 15.10.2013:

Цвет соломенно-желтый

Мутность полная

Реакция кислая

Плотность 1014

Белок нет

Глюкоза нет

Эпителий плоский единичный 1-2

Лейкоциты 1-2

Исследование на ревматоидный фактор (кровь)15.10.2013

Результат положительный, 40 МЕ/мл

15.10.2013

ЦИК 64 Ед

Рентгенография кистей 16.10.2013

Распространённый остеопороз. Сужение межсуставных щелей проксимальных и дистальных межфаланговых суставов, пястно-фаланговых суставов Узуры средних фаланг 4, 5-го пальцев, головок проксимальных фаланг 4, 5-го пальев слева, узуры проксимальных фаланг, кисты крючковидной кости, ладьевидной кости слева.

Заключение: Артрит II стадии

Рентгенография левого коленного суастава 16.10.2013

Остеопороз, сужение межсуставной щели. Узуры латерального мыщелка большеберцовой кости, медиального мыщелка большеберцовой кости.

Заключение: Артрит II стадии

ЭКГ 18.10.2013:

Ритм синусовый. ЧСС 70 уд/мин, отклонение ЭОС влево

**7. Окончательный клинический диагноз и его обоснование**

На основании жалоб пациентки (на боль коленных суставов, плечевых суставах, суставах кистей, более выраженную слева, отечность суставов, скованность при движениях, утреннюю скованность более 4-х часов), данных анамнеза (пациентка больна около 8 лет, когда впервые появилась болезненность в плечевом суставе, отечность, скованность движений, повышенную температуру тела, отмечает обострения в переходное время года: осенью и весной). 14.10.2013 поступила в областную больницу с диагнозом ревматоидный артрит), данных общего осмотра (При пальпации умеренно болезненен левый плечевой сустав. Экссудативных, пролиферативных явлений в суставах не отмечается. Подвижность в левом плечевом суставе ограничена.), данных инструментального исследования (повышение СОЭ, СРБ; исследование на ревматоидный фактор (кровь Результат положительный, 40 МЕ/мл ЦИК=64 Ед; Рентгенография кистей, левого коленного сустава: Артрит II стадии, можно поставить клинический диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, Rtg 2 ст., ФК2, 2 степень активности

Осложнения- нет, сопутствующие заболевания- нет.

**8. Дифференциальный диагноз**

Развернутая **клиническая картина ревматоидного артрита** при наличии типичных рентгенографических изменений суставов, как правило, не вызывает затруднений в постановке диагноза. Формы болезни с атипичным началом при сочетании ревматоидного артрита с другими болезнями соединительной ткани вызывают значительные трудности, что требует проведения дифференциального диагноза с другими заболеваниями, при которых также наблюдается поражение суставов. Достаточно часто дифференциальный диагноз ревматоидного артрита проводится с реактивными артритами и остеоартрозом.

**Клинико-лабораторная характеристика ревматоидного артрита, реактивных артритов и остеоартроза**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **Ревматоидный артрит** | **Реактивные артриты** | **Остеоартроз** |
| Возраст | Средний | Молодой | Старший |
| Боли в суставах | Интенсивные | Интенсивные | Умеренные |
| Утренняя скованность | Выражена | Умеренная | Отсутствует |
| Симметричность поражения | Выражена | Отсутствует | Не выражена |
| Признаки воспаления суставов | Постоянно выражены | Выражены в острой фазе | Не выражены |
| Преимущественная локализация артрита | Мелкие суставы | Крупные суставы нижних конечностей | Крупные/мелкие суставы |
| Течение болезни | Прогрессирующее | Часто купируется в первые месяцы | Медленно прогрессирующее |
| Атрофия мышц | Выражена, прогрессирует | Слабо выражена | Слабо выражена |
| Конъюнктивит | Отсутствует | Часто при болезни Рейтера | Отсутствует |
| Связь с инфекцией | Не выражена | Как правило, всегда | Отсутствует |
| Рентгенография суставов | Околосуставной стеопороз, сужение суставных щелей, узуры, анкилозы | Околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей только при хроническом течении | Сужение суставных щелей, экзостозы |
| Сакроилеит | Отсутствует | Имеется (чаще односторонний) | Отсутствует |
| СОЭ | Значительно повышена | Повышена | В норме |
| Ревматоидные факторы | Выявляются при серопозитивном РА | Отсутствуют | Отсутствуют |
| Антиген HLA В27 | Отсутствует | Положительный в 70-90 % случаев | Отсутствуют |

Кроме того, ревматоидного артрита необходимо дифференцировать с другими воспалительными артритами, системной красной волчанкой и др..  
**Псориатический артрит**. Для этого заболевания, как и для ревматоидного артрита, характерным является стойкий суставной синдром, но при псориазе поражаются, наряду с пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми, и дистальные суставы пальцев («осевой» тип поражения). Отличительными признаками псориаза являются характерные изменения кожи, значительные суставные деформации, рентгенологически диагностируется остеолиз и разрушение костей.  
  
**Подагрический артрит** возникает преимущественно у мужчин в возрасте 40-50 лет. Симметричности поражения суставов не наблюдается, выраженные клинические проявления артрита, чаще I пальцев стоп, сохраняются от 3 дней до 2 недель, причем они могут проходить самостоятельно. Для острого приступа подагры характерна высокая интенсивность суставных болей. Характерным проявлением поражения суставов при подагре является наличие дефектов костной ткани в эпифизах пальцев стоп по типу «пробойников», выявляемых рентгенологически. Диагноз подтверждается высоким уровнем мочевой кислоты в сыворотке крови (более 0,42 ммоль/л у мужчин и 0,36 ммоль/л у женщин), наличием тофусов, а также обнаружением в синовиальной жидкости и биоптатах синовиальной оболочки суставов характерных кристаллов мочевой кислоты.  
  
**Синдром Фелти**. Для синдрома Фелти характерно снижение массы тела, генерализованная лимфоаденопатия, спленомегалия и лейкопения, пигментация кожи лица и конечностей, развитие язвенного поражения кожи голеней. У 90 % больных выявляется РФ в высоких титрах и эрозивные изменения костей на рентгенограммах. Часто выявляются антинуклеарные антитела (AHA) и LE-клетки. Степень увеличения селезенки варьирует от умеренной до резко выраженной. Лейкопения обусловлена прежде всего уменьшением количества нейтрофилов в периферической крови и может быстро прогрессировать вплоть до развития агранулоцитоза (менее 500 клеток в 1 мкл), тогда как значительных изменений со стороны миелограммы не наблюдается. При синдроме Фелти часто возникают инфекционные осложнения, которые не сопровождаются увеличением количества лейкоцитов в периферической крови. Возможно развитие тромбоцитопении и гемолитической анемии различной степени выраженности. Одним из методов лечения является спленэктомия.  
  
**Системная красная волчанка** (СКВ). Первые проявления заболевания весьма часто напоминают ревматоидный артрит, что нередко приводит к диагностическим ошибкам. Встречается преимущественно у женщин детородного возраста. Клиническая картина системной красной волчанки характеризуется высокой лихорадкой (39-40 °С), поражением кожи (симптом «бабочки»), развитием полисерозита, частым вовлечением почек уже в начальном периоде болезни (люпус-нефрит), гематологическими нарушениями (лейкопения, анемия, тромбоцитопения), наличием диагностических титров антинуклеарных антител и антител к ДНК и LE-клеток в крови. Отличительной чертой системной красной волчанки является отсутствие узураций суставов на рентгенограммах даже при длительном течении артрита.

**9. Лечение**

-Режим палатный

-Стол общий

-Пентоксифиллин 5,0 в/в кап

-Арава 20 мг 1 раз в день

-Диротон 10 мг 1 раз в день

-Хондрозамин 250 мг 2 к. 2 раза в день

-[Кальций-Д3 Никомед](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.piluli.kharkov.ua%2Fdrugs%2Fdrug%2Fcalcium-d3-nycomed%2F&ei=ygBtUrbtDYjCtAas14HIAw&usg=AFQjCNEFT_yBMGGA_u5f3s5jHNltU7KFEg&bvm=bv.55123115,d.bGE) 250 мг 1 т. 2 раза в день

-Массаж, ЛФК

**10. Дневники наблюдения**

22.10.2013 Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Жалобы на боль в левом плечевом суставе. Объективно: болезненность при пальпации левого плечевого сустава, ограничение подвижности.

Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. ЧСС 70мин.

АД 120/80 мм.рт.ст. ЧД 16/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет . Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул оформленный, без примесей. Диурез достаточный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

23.10.2013 Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Жалобы на боль в левом плечевом суставе. Объективно: болезненности при пальпации левого плечевого сустава нет, движения в суставе незначительно ограничены.

Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. ЧСС 72 мин.

АД 120/80 мм.рт.ст. ЧД 17/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет . Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул оформленный, без примесей. Диурез достаточный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

24.10.2013 Состояние удовлетворительное. Сознание ясное.

Жалоб нет. Объективно: болезненности при пальпации левого плечевого нет, активнее движения в суставе незначительно ограничены

Сердечные тоны ритмичные, приглушенные. ЧСС 73 мин.

АД 120/80 мм.рт.ст. ЧД 18/мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет . Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул оформленный, без примесей. Диурез достаточный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Отеков нет.

**11. Эпикриз**

Пациентка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1943 г рождения поступила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ по направлению из Дубровенской больницы с диагнозом ревматоидный артрит. На момент поступления пациентка предъявляет жалобы на боль коленных суставов, плечевых суставах, суставах кистей, более выраженную слева, отечность суставов, скованность при движениях, утреннюю скованность более 4-х часов. На момент курации предъявляет жалобы на боль в левом плечевом суставе, болезненен при пальпации. Пациентка больна около 8 лет, когда впервые появилась болезненность в плечевом суставе, отечность, скованность движений, повышенную температуру тела, отмечает обострения в переходное время года: осенью и весной 14.10.2013 поступила в областную больницу с диагнозом ревматоидный артрит.

На основании жалоб пациентки, данных анамнеза, данных общего осмотра, данных инструментального исследования (повышение СОЭ, СРБ; исследование на ревматоидный фактор (кровь) Результат положительный, 40 МЕ/мл ЦИК=64 Ед; Рентгенография кистей, левого коленного сустава: Артрит II стадии, был выставлен клинический диагноз: Ревматоидный артрит, серопозитивный, Rtg 2 ст., ФК2, 2 степень активности

Осложнения- нет, сопутствующие заболевания- нет.

-Режим палатный

-Стол общий

-Пентоксифиллин 5,0 в/в кап

-Арава 20 мг 1 раз в день

-Диротон 10 мг 1 раз в день

-Хондрозамин 250 мг 2 к. 2 раза в день

-[Кальций-Д3 Никомед](https://www.google.ru/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.piluli.kharkov.ua%2Fdrugs%2Fdrug%2Fcalcium-d3-nycomed%2F&ei=ygBtUrbtDYjCtAas14HIAw&usg=AFQjCNEFT_yBMGGA_u5f3s5jHNltU7KFEg&bvm=bv.55123115,d.bGE) 250 мг 1 т. 2 раза в день

-Массаж, ЛФК

Пациентка выписана 25.10.2013