1. **Паспортная часть**
2. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Возраст: 61 год
4. Пол: женский
5. Семейное положение: замужем
6. Профессия: пенсионер
7. Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Дата поступления в стационар: 25.09.2012 г. 10:45
9. Диагноз направившего лечебного учреждения: Системная красная волчанка.
10. Предварительный диагноз при поступлении: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность I, полиартралгия. Артериальная гипертензия I/ риск 3. Дисциркуляторная энцефалопатия, астено-невротический синдром.
11. **Жалобы больного при поступлении в клинику и их характеристика**

При поступлении:на выраженную общую слабость, плохой сон, периодические головные боли, головокружения, внутреннюю тревогу, волнение, боли в суставах кистей и коленных суставах летучего характера.

На момент курации:те же.

**Расспрос по системам органов:**

**Система органов дыхания**

Жалоб со стороны органов дыхания не предъявляет. Боли в грудной клетке нет. Кашель, отделение мокроты не отмечает. Носовых и легочных кровотечений нет.

**Сердечно-сосудистая система**

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

**Система органов пищеварения.**

Жалоб не предъявляет. 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**

Суставы нормальной конфигурации. Ограничения движения в суставах нет. Умеренная болезненность в лучезапястных, пястных, дистальных фаланговых суставах кистей, в коленных суставах.

**Эндокринная система**

Вес: 57 кг, рост: 165 см. Развитие по женскому типу обычное, волосяной покров умеренный.

**Нервная система, органы чувств**

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

**Лихорадка**

Температура тела в норме (36,6)

1. **История развития настоящего заболевания (Anamnes morbi)**

Считает себя больной с 1984 года, когда впервые возникли симптомы заболевания (бабочка на лице, сыпь на предплечьях, периодические боли в суставах кистей, коленных суставах). При обследовании в отделении ревматологии была выявлена системная красная волчанка, проводилось лечение глюкокортикостероидными препаратами. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Медрол. В 2010 году стала отмечать потерю веса, нарушение сна, раздражительность, головные боли и головокружения. При обследовании был выставлен диагноз дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Велаксин. Госпитализирована в связи с ухудшением состояния.

1. **История жизни пациента (Anamnes vitae)**

Родилась первым ребёнком в семье, росла и развивалась соответственно возрасту. Не отставала от сверстников в физическом и умственном развитии. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРВИ, детские заболевания (корь, краснуха,). Туберкулез, гепатит, малярию, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не было. Аллергологический анамнез не отягощен. Вредные привычки: не курит, алкоголь употребляет в ограниченных количествах. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное. Наследственный анамнез не отягощен. Менопауза с 50 лет.

1. **Объективное исследование или состояние больного (Status praesens)**

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, больная контакту доступна. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больной соответствует возрасту и полу. Рост 165 см, вес 57 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцов нет. Оволосение по женскому типу. Ногтевые пластинки правильной формы, ногти ломкие, ногтевые пластинки не слоятся. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Отёков, акроцианоза нет. Лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена.

**Костно-мышечно-суставная система**

Степень развития мышц нормальная, тонус в норме. Суставы нормальной конфигурации. Ограничение движения в суставах нет. В конфигурации скелета деформаций не выявлено. Деформации черепа отсутствуют, движения шейного отдела позвоночника в полном объеме. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные. Умеренная болезненность при пальпации и движениях в лучезапястных, пястных, дистальных фаланговых суставах кистей, в коленных суставах.

**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. Дыхание через нос свободное, глубокое, ритмичное. 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.

Пальпация. Болезненных областей при пальпации не выявлено. Грудная клетка резистентная. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаковое.

Перкуссия сравнительная: на симметричных участках ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |
| --- |
| Нижняя граница |
| Линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Парастернальная | Верхний край 6-го |  |
| Медиаклавикулярная | Нижний край 6-го |  |
| Передняя аксилярная | Нижний край 7-го | Нижний край 7-го |
| Средняя аксилярная | Нижний край 8-го | Нижний край 8-го |
| Задняя аксилярная | Нижний край 9-го | Нижний край 9-го |
| Лопаточная | Нижний край 10-го | Нижний край 10-го |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Спереди высота стояния верхушек слева на 4 см выше ключицы, справа на 3 см выше ключицы. Сзади высота стояния верхушек на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка.

**Сердечно-сосудистая система**

При осмотре области сердца сердечного горба, усиления верхушечного толчка, выпячиваний в области аорты, пульсации над легочной артерией, а также эпигастральной не обнаружено. Одышки, перебоев в работе сердца нет. Отеков нет. Пульс 72 удара в минуту одинаковый на обеих руках, ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения. Верхушечный толчок пальпируется в 5-ом межреберье кнутри от левой среднеключичной линии на 1,5 см, площадь 1 см, средней высоты, резистентный.

Перкуссия сердца

Границы относительной сердечной тупости:

Правая – в 4-ом межреберье справа на 0,5 см кнаружи от правого края грудины.

Левая – в 5-ом межреберье слева на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии.

Верхняя – верхний край 3-го ребра слева.

Конфигурация сердца нормальная. Поперечник сердца 11 см: слева- 8 см. справа- 3 см. Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье 5 см.

Абсолютная тупость сердца:

Правая- в 4-м межреберье по левому краю грудины, левая- в 5-м межреберье на 1.5 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя- нижний край 4-го ребра слева.

Аускультация

Тоны сердца ясные, ритмичные. Патологических шумов нет. АД – 130/80 мм рт. ст., ЧСС-72. Над сосудами патологических шумов не выявлено.

Аорта и сосуды.

Пульсации аорты не обнаружено. Извитости и видимой пульсации области височных артерий, «пляски каротид», симптома Мюссе и капиллярного пульса нет. Вены конечностей не переполнены. Сосудистых звездочек и «caput medusae» нет. Венный пульс не определяется.

Пульс: синхронный, ритмичный одинакового наполнения на обеих руках, частота 72 в мин.

**Система органов пищеварения**

Губы розового цвета. Слизистая ротовой полости чистая, влажная, бледно-розовая. Язык влажный, не обложен белым налётом. 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.

Pancreas не пальпируется, что является нормой.

Перкуссия печени

|  |  |
| --- | --- |
| Линии | граница |
| Верхняя граница |
| Правая парастернальная | Верхний край 6-го |
| Правая среднеключичная | Нижний край 6-го |
| Передняя подмышечная | Нижний край 7-го |
| Нижняя граница |
| Правая передняя подмышечная | Верхний край 10-го |
| Правая среднеключичная | Нижний край реберной дуги |
| Правая окологрудинная | На 2 см ниже реберной дуги |
| Срединная линия | Между верхн. И нижн. Третью отрезка от пупка до мечев. отростка |
| Левая окологрудинная | Нижний край реберной дуги |

Размеры печени по Курлову:

Правая среднеключичная линия- 9 см

Передняя срединная линия – 8 см

Косой размер – 7 см

Пальпация печени: печень располагается по краю реберной дуги. Край печени ровный, безболезненный.

Край печени ровный, эластической консистенции, безболезненный. Пальпация точек желчного пузыря безболезненна. Стул, со слов больного, оформленный, один раз в сутки.

Селезенка.

Перкуссия без особенностей.

Поперечник селезенки - 5 см, длинник - 7 см.

Селезенка не пальпируется, что соответствует норме.

Аускультативно шума трения брюшины не выявлено.

**Органы мочевыделения**

 Почки не пальпируются. Точки почек и мочевыводящих путей безболезненны. Болевых ощущений при поколачивании по поясничной области нет. Моча светло-жёлтого цвета, прозрачная. Пальпация мочеточниковых точек безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 5-6 раз в сутки.

 **Щитовидная железа**

 При пальпации щитовидная железа не увеличена, подвижна, не спаяна с окружающими тканями, гладкая, безболезненная. Экзофтальма нет. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные.

 **Нервная система**

 Сознание ясное, память, речь не нарушены. В контакт вступает легко, по существу, во времени ориентируется. Эмоционально лабильна, тревожна. Без суицидальных тенденций, без психоза. Сон нарушен, засыпает плохо, периодически просыпается по ночам. Зрачки равновеликие с обеих сторон, адекватно реагируют на свет. Носогубные складки не сглажены, симметричны. Менингеальные симптомы не выявлены. Патологических явлений со стороны черепно-мозговых нервов нет. Координация движений и чувствительность кожи не нарушена. Дермографизм белый. В позе Ромберга устойчива.

 Сознание ясное, память, речь не нарушены. В контакт вступает легко, по существу, во времени ориентируется. Эмоционально лабильна, тревожна. Без суицидальных тенденций, без психоза. Сон нарушен, засыпает плохо, периодически просыпается по ночам. Зрачки равновеликие с обеих сторон, адекватно реагируют на свет. Носогубные складки не сглажены, симметричны. Менингеальные симптомы не выявлены. Патологических явлений со стороны черепно-мозговых нервов нет. Координация движений и чувствительность кожи не нарушена. Дермографизм белый. В позе Ромберга устойчива.

**План обследования:**

ОАК+тромбоциты, ОАМ, анализ мочи по Нечипоренко, ЭКГ, БАК (СРП, АлАТ, АсАТ, общий белок, мочевина, билирубин, креатинин), LE-клетки, антитела к ДНК, ревматоидный фактор, ЦИК, проба Реберга.

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

**ОАК:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **26.09.2012** | **норма** |
| Эритроциты |  3,8 х 1012/л | 3,5 - 4,5\*10 /л |
| Гемоглобин |  115 г/л | 130 - 160г/л |
| Лейкоциты |  4,2 х 109/л | 4,0-7,0х109/л  |
| Палочкоядерн. |  1 | 2 - 4% |
| Сегментоядерн. |  71 | 40 - 70% |
| Моноциты |  2 | 2 - 8% |
| Эозинофилы |  1 | 0-1%  |
| СОЭ |  14 | 1-15 |

Заключение: отмечается снижение гемоглобина

**ОАМ:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **26.09.12** | **норма** |
| Цвет |  Светло-желтая | светло-желтая |
| Плотность |  1008 | 1004 - 1024 |
| Клетки эпителия |  3-6 в п/з | 0-3 в п/з |
| Лейкоциты |  1-2 в п/з | до 4 в п/з |
| Эритроциты |  - | 0-1 в п/з |
| Реакция |  слабокислая | нейтр-слабокислая |
| Белок |  - | до 0,033% |

Заключение: повышено количество клеток эпителия в поле зрения

**Биохимический анализ крови:**

**26.09.12г.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| общий белок | 63 | норма: 65г/л |
| мочевина | 3,8 | норма: 2,51 - 8,35 ммоль/л |
| общий билирубин | 10,2 | норма: 8,5 - 20,5 ммоль/л |
| АлТ | 29 | норма: 8-56 Ед |
| Аст | 38 | норма: 5-40 Ед |
| СРП | 3,6 | норма: до 6 мг/л |
| прямой билирубин | 2,2 | норма: 0,9-4,3 ммоль/л |

Заключение: в пределах нормы

ЦИК в сыворотке крови 87 единиц N- 30-90 МЕ/мл

Исследование на Lе-клетки и анти-ДНК антитела:

Lе-клетки обнаружены 0-1:1002 N - 5:1000

анти-ДНК антитела – слабо положит. Титр -

**Анализ мочи по Нечипоренко 27.09.12**

Лейкоциты 0,25х106/л N- до 4,0х106/л в пределах нормы

Эритроциты не обнаружены

**Анализ крови на ревматоидный фактор 29.09.12**

Отрицательно < 8 МЕ/мл

**ЭКГ 27.09.12**

Ритм синусовый. Вертикальное положение электрической оси

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

На основании жалоб больной (на выраженную общую слабость, плохой сон, периодические головные боли, головокружения, внутреннюю тревогу, волнение, боли в суставах кистей и коленных суставах летучего характера), анамнеза заболевания (Считает себя больной с 1984 года, когда впервые возникли симптомы заболевания (бабочка на лице, сыпь на предплечьях, периодические боли в суставах кистей, коленных суставах). При обследовании в отделении ревматологии была выявлена системная красная волчанка, проводилось лечение глюкокортикостероидными препаратами. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Медрол. В 2010 году стала отмечать потерю веса, нарушение сна, раздражительность, головные боли и головокружения. При обследовании был выставлен диагноз дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Велаксин), данных объективного обследования (Умеренная болезненность при пальпации и движениях в лучезапястных, пястных, дистальных фаланговых суставах кистей, в коленных суставах, АД – 130/80 мм рт. ст.) лабораторных и инструментальных методов исследования (Общий анализ крови: гемоглобин - 115 г/л, Исследование на Lе-клетки и анти-ДНК антитела: анти-ДНК антитела – слабо положит.) можно поставить диагноз: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность I, полиартралгия. Артериальная гипертензия I/риск 3. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром.

1. **Дифференциальная диагностика**

Следует проводить с:

1. Ревматизмом, для которого характерно: начало спустя 1−2 недели после перенесенной острой стрептококковой инфекции, поражение сердца в виде эндомиокардита, панкардита (боли в области сердца, одышка, расширение границ сердца, приглушение тонов, аритмия, систолический шум в области верхушки), поражение суставов (сильные боли в крупных суставах, симметричность поражения, припухлость, гиперемия кожи, ограничение движений, летучий характер болей, быстрый купирующий эффект нестероидных противовоспалительных препаратов), поражение кожи (кольцевидная эритема, подкожные ревматические узелки) и др.
2. Ревматоидным артритом. Характерно: утренняя скованность, боли при движениях или пальпации минимум в одном суставе, отечность периартикулярных тканей или выпот в полость сустава, подкожные узелки в области естественных костных утолщений, разгибательных поверхностях суставов, типичные рентгенологические изменения суставов (эпифизарный остеопароз, сужение суставной щели, узуры).
3. Системной склеродермией. Характерно: склеродермическое поражение кожи, синдром Рейно, артрит, фиброзирующий миозит, остеолиз ногтевых, иногда средних и основных фаланг пальцев рук, реже -–ног, поражение пищеварительного тракта (склеродермический эзофагит, дуоденит, нарушение моторики кишечника, поражение сердца, легких, почек.
4. **Лечение и его обоснование**

Лечение СКВ включает следующие направления:

1. Лечебный режим
2. Лечебное питание
3. Фармакотерапия:
4. Глюкокортикостероиды
5. НПВС
6. цитостатические иммунодепрессанты
7. гепарин
8. дезинтоксикационная терапия
9. Плазмоферез
10. Гемосорбция

Режим – палатный

Диета – стол «П»

Медикаментозное лечение:

Медрол 4 мг утром

S. Мексибел 2,0 в/в №10

Сомнол 7,5 мг на ночь

Энаренал 5 мг х 2 раза в день

Омепразол 20 мг х 2 раза в день

S. Эмоксипин 3 %-5мл в/в капельно

Бикард 2,5 мг утром

ЛФК, массаж, консультация физиотерапевта

##### Медрол − международное наименование метилпреднизолон. Синтетический глюкокортикостероид, обладающий противовоспалительной, иммуносупрессивной и противоаллергической активностью, воздействует на углеводный, белковый, липидный обмен. Эффекты: уменьшение количества иммунокомпетентных клеток в очаге воспаления, уменьшение вазодилятации, стабилизация лизосомальных мембран, уменьшение продукции простогландинов. Побочные действия: при длительном приеме гипергликемия, усиление выведения кальция и остеопароз, миопатия, панкреатит, ульцерогенное действие, повышение свертываемости крови, синдром Иценко-Кушинга. Противопоказания: системные грибковые инфекции, гиперчувствительность к составляющим препарата, беременность, лактация.

1. Мексибел – международное наименование этилметилгидроксипиридина сукцинат. Препарат для лечения заболеваний нервной системы. Оказывает антиоксидантное, антигипоксантное, мембранопротекторное, ноотропное, анксиолитическое, противосудорожное действие. Повышает устойчивость организма к стрессу.
2. Энаренал - Показания: Артериальная гипертензия (в том числе реноваскулярная), хроническая сердечная недостаточность (в составе комбинированной терапии).
3. Сомнол - Показания: Преходящая, ситуационная и хроническая бессонница у взрослых (включая трудности засыпания, ночные и ранние пробуждения).
4. Бикард - селективный бета1-адреноблокатор без собственной СМА; оказывает гипотензивное, антиаритмическое и антиангинальное действие.
5. Эмоксипин - Фармакотерапевтическая группа: Антиагреганты. Антигипоксанты и антиоксиданты. Ангиопротекторы, корректоры микроциркуляции. оказывает благоприятное влияние на систему свертывания крови: тормозит агрегацию тромбоцитов, снижает общий индекс коагуляции, удлиняет время свертывания крови. Усиливает процесс фибринолиза. Снижает вязкость крови, проницаемость сосудистой стенки. Стабилизирует мембраны клеток кровеносных сосудов и эритроцитов, повышает резистентность эритроцитов к механической травме и гемолизу. Обладает ангиопротекторными свойствами. Улучшает микроциркуляцию.
6. Омепразол - ингибитор H+-K+-АТФ-азы. Тормозит активность H+-K+-АТФ-азы в париетальных клетках желудка и блокирует тем самым заключительную стадию секреции соляной кислоты. Это приводит к снижению уровня базальной и стимулированной секреции, независимо от природы раздражителя. Вследствие снижения секреции кислоты уменьшает или нормализует воздействие кислоты на пищевод у пациентов с рефлюкс-эзофагитом. Омепразол оказывает бактерицидный эффект на Helicobacter pylori. Эрадикация H. pylori при одновременном применении омепразола и антибиотиков позволяет быстро купировать симптомы заболевания, достичь высокой степени заживления поврежденной слизистой и стойкой длительной ремиссии и уменьшить вероятность развития кровотечения из ЖКТ.
7. **Дневник наблюдения**

26.09.12 Состояние удовлетворительное, жалобы на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость. Боли в суставах летучего характера, эмоционально лабильна. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. АД – 130/80 мм.рт.ст.; пульс- 74 удара/мин.

29.09.12. Состояние удовлетворительное, жалобы на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, внутреннюю тревогу, волнение, плохой сон. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный. АД – 130/80 мм.рт.ст.; пульс- 72ударов/мин.

30.09.12 Состояние удовлетворительное, жалобы на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, плохой сон, волнение, внутреннюю тревогу. Дыхание везикулярное, хрипов, шума трения плевры нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез- в норме. АД – 130/80мм.рт.ст.; пульс-77ударов/мин.

1. **Эпикриз**

Больная \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ была госпитализирована с диагнозом: « Системная красная волчанка, хроническое течение, активность I, полиартралгия. Артериальная гипертензия I/ риск 3. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром.» При поступлении предъявляла жалобы на выраженную общую слабость, плохой сон, периодические головные боли, головокружения, внутреннюю тревогу, волнение, боли в суставах кистей и коленных суставах летучего характера. Из анамнестических данных известно, что считает себя больной с 1984 года, когда впервые возникли симптомы заболевания (бабочка на лице, сыпь на предплечьях, периодические боли в суставах кистей, коленных суставах). При обследовании в отделении ревматологии была выявлена системная красная волчанка, проводилось лечение глюкокортикостероидными препаратами. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Медрол. В 2010 году стала отмечать потерю веса, нарушение сна, раздражительность, головные боли и головокружения. При обследовании был выставлен диагноз дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром. Лечилась амбулаторно и стационарно. Принимает Велаксин.

Объективно: Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное, больная контакту доступна. Телосложение нормостеническое. Внешний вид больной соответствует возрасту и полу. Рост 165 см, вес 57 кг. Кожа сухая, чистая, окраска кожных покровов бледная, эластичность кожи сохранена, видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Сыпи, расчёсов, петехий, рубцов нет. Оволосение по женскому типу. Ногтевые пластинки правильной формы, ногти ломкие, ногтевые пластинки не слоятся. Подкожная жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Отёков, акроцианоза нет. Лимфатические узлы: подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Умеренная болезненность при пальпации и движениях в лучезапястных, пястных, дистальных фаланговых суставах кистей, в коленных суставах. АД 130/80 мм.рт.ст.

Были проведены следующие исследования: общий анализ крови от 26.09.12*:* эритроциты - 3,6 х 1012/л, гемоглобин - 115 г/л, лейкоциты – 4,2 х 109/л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные - 74%, моноциты – 2%, СОЭ - 14 мм/час; общий анализ мочи от 26.09.12: цвет - соломенно-желтый, реакция – слабокислая, удельный вес – 1008, прозрачность – прозрачная, белок – нет, сахар – нет, эпителий – плоский 3-6 в поле зрения, лейкоциты – 1-2 в поле зрения; биохимический анализ крови от 26.09.12: общий белок − 63 г/л, мочевина − 3,8 ммоль/л, общий билирубин − 10,2 мкмоль/л;прямой билирубин 2,2 мкмоль/л, АлТ – 29 Е/л, АсТ – 38 Е/л, СРП – 3,6. ЦИК в сыворотке крови 87 единиц.анализ крови на ревматоидный фактор отрицательный. ЭКГ от 26.10.99: ритм синусовый, вертикальное положение ЭОС. Анализ крови на LE клетки от 25.10.99: LE клетки обнаружены, 0 −1:1002.

 На основании жалоб, анамнеза, данных объективного и лабораторных исследований был поставлен диагноз: Системная красная волчанка, хроническое течение, активность I, полиартралгия. Артериальная гипертензия I/риск 3. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия, астено-невротический синдром.

Проводится лечение: Омепразол 20 мг х 2 раза в день, Медрол 4 мг утром, Сомнол 7,5 мг на ночь, S. Эмоксипин 3 %-5мл в/в капельно, S.Мексибел 2,0 в/в №10, S. Милдокард 10% - 5мл в/в струйно, Энаренал 5 мг х 2 раза в день, Бикард 2,5 мг утром.

1. **Прогноз**

В отношении жизни − относительно благоприятный

В отношении выздоровления − неблагоприятный

В отношении трудоспособности − временная утрата трудоспособности.