Паспортные данные

Фамилия:…

Имя:…

Отчество:…

Дата рождения (возраст): 21.06.1949г.(59 лет)

Пол: женский

Дата поступления в клинику:11.11.2008 года.

Место работы, должнось:11 ГБ, гардеробщица

Домашний адрес: …

Жалобы

Больная жалуется на:

1)постоянные ноющие боли практически во всех суставах, усиливающиеся при движении(наиболее интенсивные во 2-й половине ночи);

2)утреннюю скованность, длящуюся около 3-х часов;

3)припухлость околосуставных мягких тканей;

4)ограничение движений в суставах из-за болей;

5)боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении;

6)псориатические высыпания на коже.

Anamnesis morbi

Считает себя заболевшей с 2000 года, когда впервые появились боли в коленных и их припухлость. В связи с этим обратилась в поликлинику по месту жительства, где осмотрена терапевтом и хирургом. Был поставлен диагноз: ДОА коленных суставов. Назначено соответствующее заболеванию лечение.

В 2001 году самочувствие ухудшилось, в связи с чем повторно обратилась в поликлинику к терапету, который направил её на консультацию к ревматологу. Он выставил диагноз: Псориатическая артропатия. Была пролечена стационарно. Позже появились боли в суставах кистей, лучезапястных и локтевых суставах. В этом же году освидетельствована МСЭК, установлена 3 группа инвалидности.

В 2002 году после очередной госпитализации в ревматологическое отделение назначен базис:метотрексат 10мг в неделю, принимает в данной дозе и в настоящее время. Со слов больной ревматолог пробывала увеличить дозу до 15мг в неделю, но из-за плохой перносимости дозу препарата было решено оставить прежнюю.

Последняя госпитализация в 2007 году с диагнозом: СНСА. Псориатическая артропатия, II степень, Rg ст.II,НФС II.Вульгарный псориаз, стационарная стадия. Пролечена, выписана с улучшением..

Последнее ухудшение самочувствия в конце октября, когда боли в суставах начали носить интенсивный характер, увеличилась продолжительность утренней скованности, максимальные дозы НПВС перестали приносить облегчение. Обратилась в поликлинику, откуда была направлена на госпитализацию с целью достижения клинической ремиссии.

*Anamnesis vitae*

Больная родилась в Алтайском крае. Физическое развитие, условия жизни в детстве, успеваемость в школе со слов больной удовлетворительные. Социально-бытовые условия, режим и качество пищи удовлетворительные.

Туберкулёз, вирусные гепатиты, ЗППП отрицает. В 1975 году проведена аппендэктомия. Травм не было. Гемотрансфузий не проводилось.

Вредных привычек не имеет.

Лекарственная непереносимость: диклофенак, нимесулид, ибупрофен.

Гиненекологический анамнез: беременности-4, роды-2, аборты-2. Первая менструация наступила в 14 лет, в менопаузе с 50 лет.

Хронические заболевания:

-СД 2 тип, компенсированный (диета);

-МКБ: камни обеих почек. Хр.пиелонефрит;

-ИБС: пост.форма мерцательной аритмии. ХСН IIа;

-ГБ III ст., риск IV.Н IIа;

-Бронхильная астма, смешанный вариант. ДН I.

Status praesens

Общее состояние больной на момент осмотра удовлетворительное. Сознание ясное, поведение обычное. Эмоции сдержанны. Телосложение правильное, питание повышенное.

Кожные покровы и слизистые оболочки бледно-розовые. На коже псоритические высыпания. Цианоза, иктеричности не наблюдается. Кожные покровы сухие, тургор тканей и эластичность снижена. Слизистые чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Отёков нет.

Подкожная жировая клетчатка развита чрезмерно.

Периферические лимфатические узлы: не пальпируются.

Органы дыхания: ЧД-17 в мин., ритм правильный, тип грудной. Носовое дыхание не затруднено.Пальпация и перкуссия придаточных пазух носа безболезненная. Голос не изменен.Одышки нет. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Движение обеих половин грудной клетки синхронно, без отставания. Межреберные промежутки не изменены, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Пальпация грудной клетки безболезненна, голосовое дрожание не изменено, резистентность - умеренная. При сравнительной перкуссии легких на симметричных участках грудной клетки ясный легочный звук. При аускультации на симметричных участках грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет.

Органы кровообращения: При осмотре области сердца патологических пульсаций не обнаружено. Верхушечный толчок локализуется в 5-м межьреберье по среднеключичной линии, ограниченный. Систолического, диастолического дрожания в области верхушки, на основании сердца нет.

Перкуссия сердца.

Границы относительной тупости сердца: верхняя-III м/р справа, правая-IVм/р справа от грудины, левая-в Vм/р по среднеключичной линии.

При аускультации тоны сердца приглушены.Ритм неправильный. Экстрасистол нет. Шумы отсутствуют. ЧСС 72 уд/мин.

 Пульс: частота 72 уд/мин., ритм неправильный, большого наполнения, твердый, синхронный на обеих руках. АД - 120/80 на обеих руках. При аускультации периферических сосудов патологических шумов не обнаружено.

Органы пищеварения: Язык влажный, налётом не обложен. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев чистый, не отечный, чуть красноватый, миндалины не увеличены, не выступают из - за нёбных дужек. Ротовая полость санирована. Слюнные железы не увеличены, безболезненны. Аппетит хороший, срыгивания и рвоты нет.

Исследование живота:

 Живот обычной формы, симметричен. Мышцы брюшной стенки не участвуют в акте дыхания. Грыжевые выпячивания в положении стоя не выявлены.Видимой перистальтики желудка, кишечника нет. Венозных коллатералей нет.

Поверхностная ориентировочная пальпация. При поверхностно – ориентировочной пальпации зон кожной гиперальгезии нет. Диастаз прямых мышц живота отсутствует. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный.

При глубокой методической скользящей пальпации по Образцову - Стражешко – Василенко патологии не выявлено.

При перкуссии определяется кишечный тимпанит разной степени выраженности, болезненности и свободной жидкости не обнаружено.

Аускультация. Перистальтика кишечника сохранена, патологические шумы отсутствуют.

Поджелудочная железа: не пальпируется.

Исследование печени и желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует, перкуторно не определяется. Симптомы Ортнера, Карвуазье, френикус-симптом - отрицательные.

Печень. Пальпируется на уровне края рёберной дуги. Край мягкий, острый, безболезненный. Размеры по Курлову: 10\*9\*7 см.

Селезёнка: Не пальпируется.

Стул 1 раз в день, оформленный, коричневого цвета.

Органы мочевыделения: При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются, пальпируемая область безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный. Болезненность при пальпации по ходу мочеточников отсутствует. Диурез 3-4 раза в день, мочеиспускание свободное.

Нервная и эндокринная система: Состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Больная в полном сознании. Интеллект соответствует уровню развития. Нарушения памяти, внимания не отмечено. Настроение ровное, пациентка адекватно реагирует на все, что её окружает, контактна, общительна, обладает правильной и развитой речью. Патологических проявлений со стороны эндокринной системы не выявлено. Щитовидная железа не пальпируется. При перкуссии и аускультации патологических изменений в области щитовидной железы не обнаружено.

Костно-мышечная система: Ось позвоночника сохранена. Паравертебральные мышцы напряжены, болезненны в шейном и поясничном отделах позвоночника.Объем движений в 3-х плоскостях не ограничен.

Плечевые суставы: болезненность при пальпации суставной щели, тугоподвижность справа.

Локтевые суставы: болезненность при пальпации суставной щели, тугоподвижность справа.

Лучезапястные суставы: болезненность при пальпации суставной щели, припухлость околосуставных мягких тканей, ограничение движений в суставах.

Проксимальные межфаланговые суставы: болезненны при пальпации, припухлость околосуставных мягких тканей, деформированы за счет разнонаправленных вывихов.

Дистальные межфаланговые суставы: болезненны при пальпации, припухлость околосуставных мягких тканей, деформированы за счет разнонаправленных вывихов. Ногтевые пластинки деформированы.

Коленные суставы: болезненность при пальпации суставной щели, припухлость околосуставных мягких тканей, ограничение движений в суставах.

Тазобедренные, голеностопные и др.суставы без изменений.

Мышцы развиты соответственно возрасту. Мышечный тонус без патологических изменеий.

Предварительный диагноз и его обоснование

На основании жалоб больной на:

- боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении;

- постоянные ноющие боли практически во всех суставах, усиливающиеся при движении (межфаланговых, лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных);

- припухлость в области суставов;

- утреннюю скованность говорим, что в патологический процесс вовлечена костно-суставная система.

Исходя из анамнеза заболевания: сначала появились жалобы на припухлость и боль в коленных суставов . Затем появилось ограничение подвижности в этих суставах. Примерно через год появились боль, припухлость в суставах кистей, локтевых и плечевых суставах. В дальнейшем состяние больной продолжало ухудшаться.

По утрам больная ощущала скованность в суставах, ограничение их функции.В дальнейшем состяние больной продолжало ухудшаться.

А также опираясь на данные объективного обследования:

-псоритические высыпания на коже;

-псориаз ногтевых пластинок;

-поражение плечевых, локтевых, лучезапястных, межфаланговых, коленных суставов;

-разнонаправленные подвывихи пальцев рук;

-параллелизм течения кожного и суставного синдромов, можно поставить предварительный диагноз: Псориатический артрит,II степень, НФС II.Вульгарный псориаз, стационарная стадия.

*План обследования:*

1) Общий анализ крови + формула

2) Общий анализ мочи

3) БАК (мочевина, билирубин с фракциями,, АсАТ/АлАТ, креатинин)

4) Латекс-тест на ревматоидный фактор.

5)ЭКГ

6)Рентгенография кистей

*Лабораторные исследования:*

*ОАК*

Нв-129 г/л

Эритроциты-4,34\*1012/л

Тромбоциты-238\*109/л

Лейкоциты-4,4\*109/л

Эозинофилы-0%

Нейтрофилы п/я- 1%

Нейтрофилы с/я-57%

Лимфоциты-37%

Моноциты-5%

СОЭ-16мм/ч

*ОАМ*

Цвет – соломенно-желтый

Реакция - кислая

Уд. Вес – 1005

Прозр. –прозрачная

Белок – не обнар.

Эпителиальные кл. ( плоские) – 1-3 в п/з

Лейкоциты –0-1

Эритроциты – 0-1 в п/з

*Биохимический АК*

Мочевина-5,4 ммоль/л

Билирубин общий-14,8 мкмоль/л

Непрямой-11,0мкмоль/л

Прямой-3,8 мкмоль/л

АсАТ/АлАТ-0,18/0,21 мкмоль/(мл\*ч)

Креатинин-112 ммоль/л

Общий белок-73г/л

СРБ-7

*Рентгенография кистей*

Мягкие ткани не измененные, имеется повышенная рентген прозрачность костей, около суставов множественные кистовидные просветления костей. Уменьшение суставных щелей. Акроостеолиз.

*Латекс-тест на ревматоидный фактор*– « – »

*ЭКГ*

Мерцания предсердий. Нормосистолическая форма. ЧСС 60 уд. в мин.Вольтажные признаки ГЛЖ..Диффузные изменения в миокарде.

Дифференциальная диагностика

Псориатический артрит необходимо дифференцировать с ревматоидным артритом.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признак | Псор.артрит | Ревм.артрит |
| Утренняя скованность | + | + |
| Артрит суставов кистей | Дист.межфаланговые | Запястья,пястнофаланговые,проксим.межфаланговые |
| Симметричность | + | + |
| Ревм.узелки | - | + |
| Ревм.фактор | - | + |
| Внесуст.проявл. | - | + |
| Артрит 3-х и более суставов | + | + |

*КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:*

На основании жалоб больной на:

- боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при движении;

- постоянные ноющие боли практически во всех суставах, усиливающиеся при движении (межфаланговых, лучезапястных, локтевых, плечевых, коленных);

- припухлость в области суставов;

- утреннюю скованность говорим, что в патологический процесс вовлечена костно-суставная система.

Исходя из анамнеза заболевания: сначала появились жалобы на припухлость и боль в коленных суставов . Затем появилось ограничение подвижности в этих суставах. Примерно через год появились боль, припухлость в суставах кистей, локтевых и плечевых суставах. В дальнейшем состояние больной продолжало ухудшаться.

По утрам больная ощущала скованность в суставах, ограничение их функции. В дальнейшем состояние больной продолжало ухудшаться.

А также опираясь на данные объективного обследования:

-псоритические высыпания на коже;

-псориаз ногтевых пластинок;

-поражение плечевых, локтевых, лучезапястных, межфаланговых, коленных суставов;

-разнонаправленные подвывихи пальцев рук;

-параллелизм течения кожного и суставного синдромов, мы выставили предварительный диагноз: Псориатический артрит,II степень, НФС II.Вульгарный псориаз, стационарная стадия.

Дополнительные методы обследования, а имеено:

-рентгенография кистей: мягкие ткани не измененные, имеется повышенная рентген прозрачность костей, около суставов множественные кистовидные просветления костей. Уменьшение суставных щелей. Акроостеолиз;

-латекс-тест на ревматоидный фактор– отрицательный,

 позволяют нам выставить окончательный диагноз: *СНСА. Псориатический артрит,II степень,Rg ст.II,НФС II.Вульгарный псориаз, стационарная* стадия.

Сопутствующий диагноз:

СД 2 тип, компенсированный(диета);

МКБ: камни обеих почек. Хр. пиелонефрит;

ИБС: пост.форма мерцательной аритмии. ХСН IIа;

ГБ III ст.,риск IV.Н IIа;

Бронхильная астма, смешанный вариант. ДН I.

Лечение:

1)Курантил 25мг 3 раза в день

2)Мовалис 15мг 1 раз в день

3)Метотрексат 10 мг в сутки

4)Раствор:анальгин 50%-2,0

димедрол 1%-1,0

новокаин 0,25%-50,0

магния сульфат 25%-5,0

200,0 физ.р-ра

Вводить в/в капельно.

5)Физиолечение противопоказано.

*Выписной эпикриз*

Больная … находиась в Городской больнице №4 в ревматологическом отделении с 11 ноября по 28 ноября 2008 года с диагнозом: СНСА. Псориатический артрит, II степень,Rg ст.II,НФС I.Вульгарный псориаз, стационарная стадия.

 За время нахождения в стационаре проведено исследование:

ОАК Нв-129 г/л,эритроциты-4,34\*1012/л,тромбоциты-238\*109/л,лейкоциты-4,4\*109/л, эозинофилы-0%,нейтрофилы п/я- 1%,нейтрофилы с/я-57%,лимфоциты-37%,моноциты-5%,

СОЭ-16мм/ч.

ОАМ Цвет - соломенно-желтый, реакция - кислая, уд.вес – 1005,прозр.–прозрачная,

белок– не обнар.,эпит.кл. ( плоский – 1-3 в п/з,лейкоциты–0-1 в п/з,эритроциты– 0-1 в п/з.

Биохимический АК Мочевина-5,4ммоль/л,бил.общий-14,8 мкмоль/л,непрямой-11,0млмоль/л,

прямой-3,8мкмоль/л,АсАТ/АлАТ-0,18/0,21 мкмоль/(мл\*ч),креатинин-112 ммоль/л,

общий белок-73г/л,СРБ-7.

Рентгенография кистей: мягкие ткани не измененные, имеется повышенная рентген прозрачность костей, около суставов множественные кистовидные просветления костей. Уменьшение суставных щелей. Акроостеолиз.

Латекс-тест на ревматоидный фактор– « – »

ЭКГ:мерцания предсердий. Нормосистолическая форма.ЧСС 60 уд. в мин.Вольтажные признаки ГЛЖ..Диффузные изменения в миокарде

Было проведено лечение:

1)Курантил 25мг 3 раза в день

2)Мовалис 15мг 1 раз в день

3)Метотрексат 10 мг в сутки

4)Раствор:анальгин 50%-2,0

 димедрол 1%-1,0

 новокаин 0,25%-50,0

 магния сульфат 25%-5,0

 200,0 физ.р-ра

Вводить в/в капельно

Больной была дана рекомендация: в дальнейшем продолжать лечение амбулаторно.

Прогноз

Прогноз для жизни благоприятный, для здоровья - неблагоприятный, т.к. заболевание имеет хроническое и рецидивирующее течение. Прогноз для трудоспособности - неблагоприятный, т.к. имеются отклонения в физической активности.

Дневник

13.11.08г.Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Улучшения состояния на фоне лечения не отмечает. Продолжают беспокоить интенсивные боли, скованность в суставах по утрам, атакже их припухлость.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 17 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 66 уд/мин.АД 130/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает тоже.

14.11.08г.Состояние больной удовлетворительное, без изменений. Боли продолжают беспокоить, скованность и припухлость сохраняются.

Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 69 уд/мин.АД 130/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает.

17.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Больная начала отмечать незначительные улучшения в состояния: снизилась интенсивность боли, уменьшилась продолжительность скованности в суставах по утрам.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 70 уд/мин.АД 135/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает.

19.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Больная отмечает улучшение состояния.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 63 уд/мин.АД 120/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Стул 1 раз в сутки.

Лечение получает.

21.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. На фоне лечения положительная динамика: боли в покое купировались, при движении сохраняются в меньшей степени, припухлость околосуставных мягких тканей уменьшилась. Объем движений без динамики.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные.ЧСС 67 уд/мин.АД 120/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает.

25.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. На фоне лечения положительная динамика: боли в покое купировались, при движении сохраняются в меньшей степени, припухлость околосуставных мягких тканей уменьшилась. Увеличился объем движений.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 16 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 65 уд/мин.АД 120/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает.

26.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. На фоне лечения положительная динамика: боли в покое и при движении купировались, припухлость околосуставных мягких тканей исчезла. Объем движений прежний.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 18 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 71 уд/мин.АД 130/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Лечение получает.

28.11.08г. Состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. От лечения положительная динамика: исчезли боли в покое и при движении, а также припухлость околосуставных мягких тканей. Утренняя скованность уменьшилась до 30 мин.

Дыхание везикулярное, хрипов, крепитации нет. ЧДД 17 в мин.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 68 уд/мин.АД 130/80мм.рт.ст. на обеих руках.

Периферических отёков нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

Больная выписывается. Назначено постоянное лечение.

АЛТАИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра госпитальной терапии

Зав.кафедрой: д.м.н., проф…

Преподаватель: асс…

Куратор: студент 615 гр…

*Клиническая история болезни*

… Н.Н.,59 лет

Клинический диагноз: *СНСА. Псориатический артрит,II степень,Rg ст.II,НФС II.Вульгарный псориаз, стационарная* стадия.

Сопутсвующий диагноз: *СД 2 тип, компенсированный(диета);*

 *МКБ: камни обеих почек. Хр.пиелонефрит;*

 *ИБС: пост.форма мерцательной аритмии. ХСН IIа;*

*ГБ III ст., риск IV.Н IIа;*

*Бронхильная астма, смешанный вариант. ДН I.*

БАРНАУЛ 2008