**Общие сведения**

Фамилия, имя, отчество:

Возраст: 48 лет

Место работы: экономист, инвалид 2 гр. с 1999 г.

Домашний адрес: г. Москва

Дата поступления в клинику: 13 октября 2006 г.

**Жалобы**

Больная жалуется на слабость и боли в мышцах и суставах; подъёмы АД до 180/100 мм.рт.ст.; боли за грудиной сжимающего характера с иррадиацией под левую лопатку; одышку при умеренной физической нагрузке.

**Anamnesis morbi**

Весной 1999 г. после перенесённого эмоционального стресса больная отметила возникновение болей в мышцах и мелких суставах конечностей, сопровождающихся повышением температуры тела до 38 С. К врачам не обращалась, принимала аспирин (с временным положительным эффектом). В ноябре 1999 г. приступ болей повторился с повышением температуры тела до 39 С. Была обследована по месту жительства, диагноз: ревматоидный артрит. Лечение: ортофен, диклофенак (с положительным эффектом). С момента возникновения первых болей больная похудела на 20 кг. В том же году стала отмечать возникновение одышки и загрудинных болей, иррадиирующих под левую лопатку, возникающих при умеренной физической нагрузке. Принимала нитроглицерин с положительным эффектом. В мае 2000 г. вновь возникла резкая боль и слабость в мышцах и суставах, которая сопровождалась головокружением, нарушением зрения и онемением конечностей. Тогда же отметила повышение АД до 180/100 мм.рт.ст. Больная была направлена в ЦВКАГ, где был поставлен диагноз: системный васкулит (?), гломерулонефрит. Лечение: преднизолон 60 мг (с положительным эффектом). В сентябре того же года в связи с ухудшением состояния поступила в ГВКГ им. Бурденко. Диагноз: узелковый полиартериит, гломерулонефрит, вторичный гипертензивный синдром. Лечение: преднизолон, циклофосфамид, энап, атенолол, нормодипин (с положительным эффектом). С 2001 г., в связи с обострением состояния в летнее время, больная ежегодно наблюдается в Клинике им. Е.М. Тареева, диагноз и лечение то же.

**Перенесённые заболевания**

Детские болезни не помнит. В ноябре 2004 г. – холецистэктомия. Контактов с инфекционными больными не было. Гемотрансфузий не было.

**Аллергологический анамнез**

Аллергия на сульфосолазин, ампилокс (возникновение эритематозной сыпи на теле по типу крапивницы), йод (на месте контакта появление волдырей), диуретики (судороги конечностей).

**Семейный анамнез**

Отец, 76 лет, страдает коксартрозом. Мать, 74 г., страдает гипертонической болезнью. Больная имеет 2 детей (дочери) – обе здоровы.

**Anamnesis vitae**

Родилась в Орловской области (в срок, матери был). От сверстников в умственном и физическом развитии не отставала. Живёт в 3-х комнатной благоустроенной изолированной квартире со всеми коммунальными удобствами, вместе с мужем и детьми. Питание в течение жизни полноценное, регулярное, отдаёт предпочтение мучным изделиям. Отдых ежегодный. Спортом не занимается. Менструации с 15 лет. Было 5 беременностей (2 родов, 3 самопроизвольных аборта). Вредные привычки отрицает.

**Общий осмотр**

*Общее состояние* на момент обследования удовлетворительное.

*Положение в постели:* активное

*Выражение лица:* доброжелательное, не отражает каких-либо болезненных процессов.

*Рост, масса тела, телосложение, конституция:* телосложение нормостеническое. Рост 168 см, вес 73 кг, ИМТ=25.

*Кожа и слизистые оболочки:* при осмотре кожных покровов – сухость, эритематозные пятна на голенях обеих конечностей.

*Подкожная клетчатка:* развита нормально. Отёков нет.

*Лимфатические узлы:* нижнечелюстные, шейные, надключичные, подключичные и паховые не пальпируются.

*Костно-мышечная система:* развитие мышц удовлетворительное, тонус ослаблен. Отмечается небольшая деформация межфаланговых суставов кистей и болезненность при движении.

**Состояние по органам и функциональным системам**

***Система органов дыхания***

Дыхание через нос свободное, патологического отделяемого нет. Грудная клетка конической формы, симметричная. Лопатки на одном уровне, плотно прилегают к грудной клетке. Дыхание смешанного типа, с частотой 19 дыхательных экскурсий в минуту. Дополнительная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Грудная клетка безболезненна, эластичность не нарушена. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон. При сравнительной перкуссии лёгких выявляется ясный лёгочный звук. При топографической перкуссии высота стояния верхушек лёгких над ключицами 2 см справа и 2 см слева, и сзади – на уровне отростка 7 шейного позвонка, латеральнее на 2 см. Нижние границы лёгких:

1. Правое лёгкое:

-по окологрудинной линии 5 межреберье

-по средне-ключичной линии 6 ребро

-по передней подмышечной линии 7 ребро

-по средней подмышечной линии 8 ребро

-по задней подмышечной линии 9 ребро

-по лопаточной линии 10 ребро

-по околопозвоночной линии на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

2. Левое лёгкое:

-по передней подмышечной линии 7 ребро

-по средней подмышечной линии 8 ребро

-по задней подмышечной линии 9 ребро

-по лопаточной линии 10 ребро

-по околопозвоночной линии на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

Суммарная подвижность нижних краёв лёгких справа и слева:

-средняя подмышечная линия 6 см

-лопаточная линия 4 см

При аускультации над лёгкими выслушивается везикулярное дыхание.

***Система кровообращения***

При осмотре область сердца без видимых изменений, сердечный горб отсутствует, сердечный толчок не определяется. Верхушечный толчок пальпируется на уровне 5 межреберья на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Перкуссия сердца (определение границ относительной сердечной тупости):

-правая в 4 межреберье по правому краю грудины

-левая на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии (в 5 межреберье)

-верхняя на уровне 3 межреберья слева по среднеключичной линии

*При аускультации сердца* тоны сердца нормальной звучности, частота сердечных сокращений 70 уд/мин. Шумов в сердце нет.

*Исследование сосудов:* осмотр сосудов шеи – без изменений, вены не набухшие. При аускультации артерий патологические изменения не выявлены. При пальпации лучевой артерии пульс синхронный на обеих руках, ритмичный, с частотой 70 уд/мин. АД на левой руке 130/60 мм.рт.ст., на правой 130/80 мм.рт.ст.

***Система пищеварения***

Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, язык слегка обложен налётом белого цвета. Живот не увеличен. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области, цилиндрической формы, плотноэластической консистенции. Остальные отделы толстой кишки не пальпируются. Печень пальпируется на 1 см ниже правого края рёберной дуги, край печени мягкий, ровный, безболезненный. Размеры печени по Курлову 10/8/7 см. Желчный пузырь не пальпируется. При перкуссии селезёнки по 10 ребру – длинник 10 см. Селезёнка не пальпируется.

***Органы мочевыделения***

Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**Результаты лабораторных и инструментальных исследований больного**

***Исследование мочи (13.10.06 г.)***

Общий белок 8.15 г/дл N=6

Na+  146 мэкв/л N=135

K+  5.1 мэкв/л N=3.5

***Общий анализ крови (13.10.06 г.)***

WBC 4,8\*109/L

NE 53,80 %

LY 34,01 %

MO 10,08 Н%

EO 1,59

BA 0,52

RBC 4,354\*1012/L

HGB 123 g/L

HCT 36,27 %

MCV 83,2 fL

MCH 28,43 pg

MCHC 34,13 g/dL

PLT 274,0\*109/L

СОЭ 20 мм/Н

***Б/Х анализ крови (13.10.06 г.)***

Белковая фракция альбуминов 50% N=54.7

Альфа-2 12,5 % N=5.2

Бета 15,1 % N=8.6

% насыщенных железом 11,8 % N=20

ЛПОНП-ХС 31,8 мг/дл N=10

***Ревмопробы (13.10.06 г.)***

РФ (кач) отр

Антистрептолизин-О 0 МЕ/мл

СРБ кол 3.88 (4N) мг/дл

***ФВД (23.10.06 г.)***

VC (ЖЕЛ) 65,4

FUC (ФВО) 73,2

Умеренно выраженные нарушения вентиляционных показателей по рестриктивному типу (1-2 ст.)

***УЗИ (18.10.06 г.)***

Незначительные диффузные изменения печени, умеренные диффузные изменения поджелудочной железы.

***ЭХО-КГ (16.10.06 г.)***

Корень аорты, камеры сердца не расширены (А-3,0 см, ЛП-3,7 см, ПЖ-1,8 см, Дд-5,0 см). Клапанные структуры: митральный клапан-передняя створка незначительно уплотнена. Аортальный, трикуспидальный клапан – створки не изменены. Толщина и экскурсия стенок в пределах нормы (ТМ ЖП-0,9 см, ТЗСЛЖ-0,9 см, ТПСПЖ-0,3 см). Фракция выброса 64 %. При ДКГ – турбулентные потоки не выявлены. Фракция диастолического расслабления миокарда не нарушена Е/А=1,02/0,58.

***ЭКГ***

ЭОС не отклонена. Ритм правильный.

***Рентгенография органов грудной клетки (13.10.06 г.)***

Свежие очаговые и инфильтративные изменения в лёгких не выявлено. Корни структурные. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободные. Сердце и аорта без особенностей. Умеренно усилен лёгочный рисунок.

***Рентгенография кистей (20.10.06 г.)***

На обзорной рентгенограмме кистей кости имеют правильную форму, количество и конфигурацию. Суставные поверхности конгруэнтны. Суставные щели не сужены. Отмечается умеренно выраженная кистовидная перестройка дистальных эпифизарных зон проксимальных фаланг кистей всех пальцев обеих рук.

**Клинический диагноз: Узелковый полиартериит, ИБС, стенокардия напряжения 2 ф.к., атеросклероз, вторичная артериальная гипертония.**

**Обоснование диагноза:**

В пользу диагноза вторичная артериальная гипертония свидетельствуют:

-позднее возникновение (в 41 год)

-наличие двустороннего поражения почек (гломерулонефрит) в анамнезе и изменения в анализах крови и мочи, характерные для гломерулонефрита

В пользу диагноза узелковый полиартериит свидетельствуют:

-анамнестические данные: острое начало с подъёмом температуры, миалгиями и болями в суставах, резкая потеря веса на 20 кг, кожные высыпания на голенях, поражение почек, полиневропатия.

**Дифференциальный диагноз** вторичной артериальной гипертонии в данном случае не проводим.

**Дифференциальный диагноз** узелкового полиартериита проводим с:

-микроскопическим полиартериитом (при котором помимо поражения почек присоединяется некротизирующий альвеолит с лёгочным кровотечением)

-гранулематоз Вегенера (для него характерно наличие тканевой деструкции: изъязвление слизистой оболочки полости носа, распад лёгочной ткани)

-ревматоидный васкулит (характерно наличие ревматоидного фактора)

-б.Лайма (необходим эпидемиологический анамнез)

**Лечение:** ГКС (преднизолон), цитостатики (циклофосфамид), ингибиторы АПФ (эналаприл), бета-блокаторы (атенолол).