

Задача № 1

Больной С., 15 лет, ученик 7-го класса, при поступлении в клинику жаловался на боль в коленных суставах, усиливающуюся при небольшом движении в постели, припухлость коленных суставов, общую слабость, повышение Т до $38,2^{\circ}$. Заболевание началось 3 дня назад после купания в реке. За 2 недели до этого перенес ангину. В прошлом почти ежегодно болел ангинами.

При осмотре: состояние средней тяжести, Т. тела до $38,3^{\circ}\text{C}$. Больной правильного сложения, несколько пониженного питания, кожные покровы бледные, влажные. Горячие на ощупь. Мышцы развиты удовл. Коленные суставы отечны, кожа над ними гиперемирована, движения в коленных суставах резко болезненны, при пальпации отмечается баллотирование надколенника. Отмечается также болезненность при движении в тазобедренных суставах.

Левая граница относительной тупости сердца на 1 см смещена влево от левой срединно-ключичной линии. I тон над верхушкой сердца приглушен, мягкий, систолический шум над верхушкой сердца, усилен II тон над легочной артерией. Пульс 96 в 1 мин, ритмичный, удовл. наполнения. АД 12,7/7,3 кПа (95/55 мм.рт.ст.). В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Зев гиперемирован, миндалины выступают из-за дужек, рыхлые, с гнойными пробками.

Ан. Крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 152 г/л. Л.- $9,8 \times 10^9/\text{л}$, э. 3%, п. 10%, с. 66%, л. 17%, мон. 4%, СОЭ 40 мм/ч. Моча без изменений.

Сиаловая кислота 0,370 ед., ДФА 0,42 ед. Общ. Белок сыворотки крови 87 г/л, альбумины – 40,5%, глобулины – 59,5%, α_1 - 8,8%, α_2 – 14,8%, γ - 15,3%, А/Г коэффициент – 0,7, СРП++++.

Данные ЭКГ: Р - Q 0,22 мм, высокие зубцы Т в V_2 - V_4 отведениях.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы методы обследования?
3. Ваша врачебная тактика?

Задача № 2

Больной С., 32 лет, поступил в клинику по направлению ревматолога. Жалуется на ноющую, почти постоянную боль в коленных суставах, усиливающуюся при ходьбе, повышение температуры тела до 38° , общую слабость.

Болеет 3 года. Заболевание началось постепенно с боли в коленных суставах при ходьбе. Обострение заболевания отмечалось 2-3 раза в год, обычно при похолодании, сырости. С каждым обострением интенсивность боли усиливалась. Заметил по утрам появление скованности в коленных суставах, похудание. Наблюдается ревматологом, но лечится нерегулярно.

При осмотре небольшая припухлость коленных суставов, болезненность при их пальпации. Кожа над коленными суставами гиперемирована, отмечается небольшая деформация суставов и некоторое ограничение их подвижности. Пульс ритмичный 84 в 1 мин., АД 140/70. Тоны сердца обычной звучности. Шумы не выслушиваются. В легких и органах брюшной полости патологии не выявлено.

Анализ крови Л. $10,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 19 мм/ч, реакция ВААЛЕРА-РОУЗЕ 1:256.

Результаты рентгенографии коленных суставов: остеопороз в эпифизах, единичные краевые узурсы по суставным поверхностям, суставная щель сужена.

В о п р о с ы:

1. Ваш диагноз (обоснуйте его).
2. Какое диагностическое значение имеет реакция Ваалера-Роузе?
3. Ваша врачебная тактика.

Задача № 3

Больная 21 года, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39° , боли и припухлость в коленных, голеностопных и локтевых суставах, увеличения и болезненности подчелюстных лимфоузлов. На щеках яркий румянец.

При осмотре: Состояние тяжелое, кожные покровы бледноватые, подчелюстные лимфоузлы увеличены, немного болезненны и уплотнены. Припухлость коленных, голеностопных и локтевых суставов, кожа над ними горячая. Движения в этих суставах болезненны. На животе, в обл. плечевых суставов небольшое количество петехий. Пульс 118 в 1 мин. АД 90/40. Правая граница относ. тупости сердца смещена вправо от правого края грудины, верхняя достигает 3 ребра, левая на 1,5 см левее срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены. В нижнезадних отделах легких жесткое дыхание. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, мягкая, чувствительная.

Анализ крови: эр. $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нв 120 г/л, л. $3,2 \times 10^9$ /л, тромб. 90×10^9 /л, длительность кровотечения 21 мин., гамма-глобулины 28,5%, фибриноген 5,5 г/л. Анализ мочи: белок 5 г/л, л.6-8 в п/зр, эр. 20-25 в п/зр, гиалиновые цилиндры 3-5 в п/зр.

В о п р о с ы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы обследования?
3. Ваша врачебная тактика.

Задача № 4

Больная П., 18 лет, жалуется на зябкость, похолодание и посинение кончиков пальцев, тугоподвижность в мелких суставах кистей рук.

Болеет 5 лет. Заболевание возникло после обморожения кистей рук, стали появляться на холоде ощущение онемения и болезненность в кончиках пальцев рук. Через 3 года, осенью, появилось уплотнение кожи кистей рук, на лице, предплечьях, больная стала худеть. Последнее время появились контрактуры в пальцах рук, изъязвления на кончиках пальцев. Госпитализирована впервые с целью уточнения диагноза и определения лечения.

При осмотре: состояние средней тяжести, больная пониженного питания, лицо анемично, сужение ротовой щели, уплотнение кожи на лице, предплечьях, пальцах рук, туловище. Кожа бледная с коричневым оттенком. Кончики пальцев бледные, мышцы гипотрофичные.

Пульс ритмичный, 90 в 1 мин. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком, дыхательный шум жестковат, особенно в нижних отделах. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена. Сухость во рту, горле, понижение аппетита.

Анализ крови: эр. $4,7 \times 10^{12}/л$, Л. $4,6 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/ч. СРП отриц. Серомукоид 120 ед.

В о п р о с ы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика с учетом особенностей течения болезни?

Задача № 5

Больной Г., 27 лет, направлен в клинику участковым врачом в связи с появлением в мокроте примеси темной крови. При поступлении жалуется на небольшой кашель с выделением незначительного количества светлой мокроты. В мокроте несколько раз за утро отмечалась примесь темной крови. Кроме того, беспокоит одышка при небольшом усилии, отеки нижних конечностей.

В течение 5 лет наблюдается по поводу ревматизма. Весной и осенью проводил курс лечения бициллином. Последние полгода появились выраженная одышка, сердцебиение, перебои в сердечной деятельности. В прошлом часто болел ангиной, но после удаления миндалин (2 года назад) ангины прекратились.

При осмотре: состояние средней тяжести, пониженного питания, цианотичный румянец на щеках. Цианоз губ. ЧД 28 в 1 мин. Пульс аритмичный до 120 в 1 мин, слабого наполнения. АД 100/75 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой. Правая граница относительной тупости сердца на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – во втором межреберье. Левая – на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. I тон над верхушкой сердца усилен, протодиастолический и короткий систолический шумы над верхушкой. II тон усилен и расщеплен над легочной артерией. В прикорневых зонах легких притупление перкуторного тона, дыхание в задне-нижних отделах легких жесткое, здесь определяются единичные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, уплотнена, немного болезненна при пальпации. Голени и тыл стоп отечны.

В о п р о с ы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы методы обследования?
3. Ваша лечебная тактика?
4. Ваш прогноз в отношении трудоспособности?

Задача № 6

Больная К., 35 лет, заболела через 3 дня после ушиба переносицы, появились покраснение и отек параорбитальных дуг. Лечение у окулиста глазными каплями, алоэ эффекта не давало. Через 2 месяца повысилась Т. до 39 гр., появились боль в мышцах конечностей, кровоточивость десен, сухость слизистых оболочек полости носа, красные пятна над локтевыми и коленными суставами. С подозрением на СКВ больная госпитализирована.

При осмотре: резко выраженный параорбитальный отек и эритема, эритема с участками изъязвления на коже бедер, ягодиц, над локтевыми суставами. Больная почти не может двигаться из-за боли в мышцах и сильной мышечной слабости. Мышцы болезненны при пальпации. Отмечается дисфагия, поперхивание при проглатывании пищи, десны отечные, кровоточат. Изменений внутренних органов не обнаружено.

Анализ крови: эр. $3,8 \times 10^9/\text{л}$, Нв 100 г/л, цп – 0,89, Л. $4,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/ч. АсАТ 173 мкмоль/л, АлАТ 260 мкмоль/л.

В о п р о с ы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика.

Задача № 7

Больная Ч., 22 лет, жалуется на сильную боль в области сердца колющего и сжимающего характера, сердцебиение, а также на резкую боль и припухлость в обоих лучезапястных и голеностопных суставах. За 20 дней до поступления в клинику болела ангиной, а через 2-4 дня появились общая слабость, боль в области сердца, повысилась температура тела. За 2 дня до поступления в клинику возникла боль и припухлость в суставах.

При осмотре: оба лучезапястных и голеностопных сустава припухшие, резко болезненные при ощупывании. Пальпаторно усилен верхушечный толчок, разлитой аускультативно – над верхушкой I тон ослаблен, раздвоение II тона, систолический шум над верхушкой. Над областью сердца выслушивается грубый шум трения плевры.

Пульс 80-103 в 1 мин, лабильный. АД 100/70 мм.рт.ст. Печень выступает на 3-4 см из-под реберной дуги, при пальпации болезненна.

Температура в первые 4 дня высокая (до 39 гр.С), в дальнейшем субфебрильная с частыми подъемами.

Ан. крови: Нв – 110 г/л, эр. $3,9 \times 10^{12}$ /л, л. $12,8 \times 10^9$ /л, эоз 1%, п.2%, с. 80%, лимф. 6%, мон. 10%, СОЭ 60 мм/ч. Сиаловая кислота – 0,290, С-реактивный протеин (++) , ДФА – 0,240 ед. Белковые фракции: глобулины – 66%, альбумины – 35%, а₂ – 14%.

Данные ЭКГ: единичные левожелудочковые экстрасистолы.

В о п р о с ы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания необходимо исключить?
3. Ваша врачебная тактика?
4. Есть ли показания к назначению гормонов?

Задача № 8

Больной П., 45 лет, жалуется на боль в коленных, голеностопных суставах, мелких суставах пальцев рук и лучезапястных суставах, тугоподвижность в них, особенно в утренние часы. Последнее время также стал отмечать отечность век по утрам, а также голеней.

Боль в суставах беспокоит на протяжении последних 12 лет. По утрам отмечается скованность в суставах, к середине дня она почти исчезает.

При осмотре: незначительная бледность кожных покровов, гипотрофия мышц конечностей, небольшая одутловатость лица. Коленные, лучезапястные, голеностопные суставы, суставы пальцев рук слегка деформированы и отечны. На голенях – мягкие отеки. Пульс 90 в 1 мин., ритм, удовл. наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца смещена на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, I тон над верхушкой сердца ослаблен, мягкий, систолический шум над верхушкой, усилен II тон над легочной артерией. Над легкими – легочный перкуторный тон, небольшое притупление в задненижних отд., в зоне притупления дыхательный шум ослаблен. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена, неболезненна.

Ан. крови: эр. $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв 104 г/л, л. $6,4 \times 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,012, белок 3,3 г/л, л. 5-6 в п/зр, эр. выщелоч. до 10-12 в п/зр, цилиндры гиалиновые до 3 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 9

Больная К., 20 лет, поступила в клинику в связи с распространенными отеками конечностей, туловища. Больную беспокоит сухость во рту, сильная общая слабость, температура субфебрильная, иногда до 38 гр.С.

Заболела около 4 мес назад во время пребывания в сельской местности, часто бывала на солнце. Вначале стала отмечать общую слабость, повышенную утомляемость, повышение температуры до 37,8 гр. С, снижение аппетита. Стала беспокоить ноющая боль в суставах конечностей. Похудела. При обследовании выявлена небольшая анемия (Hb до 100 г/л), в моче обнаружен белок (0,66 г/л), единичные эритроциты. Принимала гемостимулин, витамины. Состояние постепенно ухудшалось, стали появляться отеки, которые быстро увеличились.

При осмотре: выраженные отеки конечностей, туловища. Кожные покровы бледные с восковидным оттенком, на щеках – яркий румянец, лимфатические узлы шеи, подчелюстные увеличенные, мягкие, чувствительные. Пульс до 100 в 1 мин., ритм. АД 160/95 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой. Тоны сердца ослаблены. Мягкий, систолический шум над верхушкой, II тон усилен над легочной артерией. В нижнезадних отделах легких определяются неравномерное притупление перкуторного тона и мелкопузырчатые хрипы, дыхательный шум в этих местах жестковат. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена, чувствительна при пальпации.

Ан. крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/л$, Hb 100 г/л, Л. $3,6 \times 10^9/л$, СОЭ – 54 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1012, белок – 3,3 г/л, эр. 10-14 в п/зр, Л. 12-14 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр, зернистые 2-4 в п/зр. Креатинин крови 0,17 ммоль/л.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные исследования?

Задача № 10

Больная Б., 30 лет, жалуется на резкую общую слабость, чувство недостатка воздуха, боль в конечностях, коленных и голеностопных суставах, сердцебиение, «перебои» в деятельности сердца, высыпания по всему телу. Заболела 2 недели назад после переохлаждения, появились недомогание, насморк, боль в горле, субфебрильная Т. На 6-й день обратилась к участковому врачу, который назначил тетрациклин и кальция хлорид. На 2-й день лечения состояние ухудшилось, Т. повысилась до 38 гр. С, усилилась общая слабость, возникла боль в сердце, голенях и предплечьях, затем по всему телу появились крупнопятнистые высыпания. При повторном обращении к врачу состояние больной было расценено как аллергическая реакция на прием медикаментов. Тетрациклин был отменен, назначены димедрол и пипольфен. Однако состояние больной продолжало ухудшаться, в связи с чем она направлена в клинику.

При осмотре: состояние средней тяжести, по всему телу, но больше на предплечьях и голенях имеются различной величины и давности крупнопятнистые розовые высыпания, лучезапястные и коленные суставы припухшие. В области высыпаний пальпируются подкожные плотноватые узлы диаметром от 5 до 15 мм. Пульс 98 в 1 мин. Перкуторно границы сердца в пределах нормы. Первый тон ослаблен, систолический шум над верхушкой, един. экстрасистолы. АД 110/70 мм.рт.ст. Органы дыхания и брюшной полости без изменений.

Ан. крови: Нв. 116 г/л, Л. $11,5 \times 10^9$ л, СОЭ 55 мм/ч, ДФА – 0,385 ед., СРП +++ . Ан. мочи без особенностей.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, левый тип, политопная экстрасистолия.

В о п р о с ы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания необходимо исключить?
3. Ваша тактика обследования и лечения?

Задача № 11

Больной И., 37 лет, заболел в конце лета 3 года назад. Заболевание началось с боли и припухлости в мелких суставах пальцев рук и коленных суставах, повышения T до $37,5^{\circ}C$. Эти явления продолжались 2 мес. Через 4 мес была произведена тонзиллэктомия, после чего температура повысилась до $40^{\circ}C$, усилилась боль в крупных и мелких суставах конечностей. В крови были обнаружены волчаночные клетки. Лечение преднизолоном улучшило состояние, но через год, когда преднизолон был отменен, снова наступило обострение.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела $38,2^{\circ}C$, коленные суставы и мелкие суставы пальцев рук немного отечны, движения в них болезненны. Движения в тазобедренных суставах болезненны и ограничены. На лице яркий румянец. Увеличены подчелюстные и шейные лимфоузлы. Пульс 96 в 1 мин, ритм. АД 150/50 мм.рт.ст. I тон над верхушкой сердца приглушен, систолический и протодиастолический шум над верхушкой и особенно в V точке, усиление II тона над легочной артерией. В нижне-задних отделах легких жесткое дыхание и единичные мелкопузырчатые хрипы. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, уплотнена и чувствительна при пальпации.

Данные ЭКГ: нарушение внутрижелудочковой проводимости, диффузные изменения в миокарде.

Данные ФКГ: веретенообразный систолический шум над верхушкой и в V точке, пресистолический и протодиастолический шум в V точке.

Данные ЭхоКГ: недостаточность аортальных клапанов, выпот в перикард.

Обнаружены волчаночные клетки, СОЭ 40 мм/ч.

В о п р о с ы

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика?

Задача № 12

Больная М., 18 лет. Госпитализирована в клинику с диагнозом инфекционного эндокардита. Заболевание началось после переохлаждения и пребывания на солнце (убирала хлопок). Вначале появилась боль в горле при глотании и повышение Т. до 39 гр.С., затем боль и припухлость в коленных суставах, боль в мышцах конечностей, сильная общая слабость. Госпитализирована в центральную районную больницу. Где проводилось лечение антибиотиками, а затем, ввиду отсутствия эффекта, дексаметазон по 8-12 мг/с, что также не дало заметного эффекта.

При осмотре: состояние тяжелое, больная истощена, кожные покровы бледные, сухие, яркий румянец на щеках и спинке носа, участки облысения на голове. Увеличены, уплотнены и немного болезненны подчелюстные лимфоузлы и лимфоузлы шеи. Коленные суставы и межфаланговые суставы пальцев рук отечны, движения в них болезненны. В нижне-задних отделах обоих легких небольшое притупление перкуторного тона и ослабление дыхательного шума, в подлопаточной области справа определяется шум трения плевры. Пульс 130 в 1 мин, ритм. АД 110/60 мм.рт.ст. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево на 1,3 см от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослабленной звучности. Шумы выслушать не удается. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, немного уплотнена и чувствительна. Селезенка на 1 см выступает из-под реберной дуги, чувствительна.

Результаты рентгеноскопии органов грудной полости: сердце расширено, преимущественно влево, в нижнемедиальной зоне правого легкого – стертость легочного рисунка и небольшой выпот в плевральную полость.

Данные ЭКГ: синусовая тахикардия, признаки перегрузки левого желудочка, диффузные изменения в миокарде.

Проба манту отриц.

Анализ крови: эр. $1,8 \times 10^{12}/л$, Нв 53 г/л, Л. $6,0 \times 10^9/л$, м. 8%, ю.-1%, п.14%, с.54%, лимф. 22%, плазм. клетки – 1%, СОЭ – 50 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,010, белок 0,33 г/л, Л. 3-5 в п/зр, эр. 16-20 в п/зр, един. гиалин. и зернистые цилиндры, СРП+++.

Общий белок 67 г/л, γ -глобулины 35,3%.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие заболевания следует исключить?
3. Какие необходимы методы дополнительного обследования?

Задача № 13

Больной З., 30 лет. Заболел остро после гриппа: появилась боль и припухлость в коленных и голеностопных суставах, температура повысилась до $38,2^{\circ}\text{C}$, возникла резчайшая боль в икроножных мышцах. Затем стало нарастать истощение, повысилось АД до 230/150 мм.рт.ст., ухудшилось зрение, появились одышка, приступы удушья. На левом предплечье по ходу сосудов прощупываются узелки. Число дыханий до 40 в 1 мин. Пульс 130 в 1 мин.. напряженный. АД 230/140 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой, тоны сердца очень ослаблены, преобладает II тон над аортой. Над нижними отделами легких – жесткое дыхание и единичные свистящие сухие хрипы. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, уплотнена, чувствительна при пальпации. На голеньях определяется отечность.

Ан. крови: Нв 66 г/л, Л. $7,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 57 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,003, белок 1,65 г/л, эр. 10-12 в п/зр, Л. 14-18 в п/зр, цилиндры гиалиновые 3-5 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Какие ведущие синдромы заболевания?
2. Какие заболевания нужно исключить?
3. Ваш диагноз?

Задача № 14

Больная И., 31 года, последнее время по состоянию здоровья не работает, в прошлом – геолог. При поступлении в клинику жалуется на одышку, боль в области сердца, в коленных, локтевых, голеностопных, лучезапястных суставах, мелких суставах пальцев рук, повышение температуры до 38°C .

Болеет 2 года. Заболевание началось летом во время пребывания в степи. Стало отмечаться повышение Т. до $38,6^{\circ}\text{C}$, появились общая слабость, боль в суставах конечностей, припухлость суставов. Лечилась в ревматологической клинике ацетилсалициловой кислотой, антибиотиками, однако состояние продолжало ухудшаться.

При осмотре: состояние средней тяжести, больная пониженного питания, кожные покровы бледноватые. Губы цианотичные, на щеках – яркий румянец. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, немного болезненны. Коленные, локтевые, лучезапястные, голеностопные суставы, суставы пальцев рук отечны, кожа над ними горячая. Пульс 105 в 1 мин, ритм., умеренного наполнения, немного напряжен. АД 150/100 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой, осл. I тона над верхушкой, II тон усилен над легочной артерией. В нижнезадних отделах легких жесткое дыхание, в подлопаточной области справа – небольшое количество мелкопузырчатых хрипов. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена, чувствительна при пальпации.

Ан. крови: эр. $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 100 г/л, Л. $3,5 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 54 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,018, белок 0,99 г/л, эр. 30 в п/зр, Л. 8-10 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Какие заболевания необходимо исключить?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования

Задача № 15

Больная С., 19 лет, обратилась к врачу в связи с повышением температуры до 38 гр.С, болью в крупных суставах конечностей, суставах пальцев рук, в области сердца, общей слабостью. Состояние ухудшилось в последние дни пребывания в Крыму. 7 лет назад перенесла хорею. В прошлом часто болела ангиной. 6 лет назад перенесла тонзиллэктомию.

При осмотре: больная несколько пониженного питания, коленные, лучезапястные, голеностопные суставы, суставы пальцев рук немного отечны, движения в них болезненны, температура кожи над ними повышена, на щеках яркий румянец. Увеличение и небольшая болезненность лимфоузлов шеи, уплотнение их. Пульс 110 в 1 мин, ритм, слабого наполнения. АД 110/70 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой, I тон над верхушкой сердца ослаблен, жестковатый систолический шум над верхушкой, II тон усилен над легочной артерией. В нижнезадних отделах легких – жесткость дыхательного шума. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена и чувствительна при пальпации. Волосы редкие (последнее время отмечается усиление выпадение волос).

Ан. крови: эр. $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нв 100 г/л, Л. $3,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 54 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,018, белок 0,33 г/л, эр.30-40 в п/зр, Л.12-16 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Какие заболевания следует исключить?
2. Какое из них наиболее вероятно?
3. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 16

Больная К., 32 лет, жалуется на тугоподвижность в суставах кистей рук, периодическое онемение среднего и указательного пальцев правой руки, сопровождающееся их побелением. Температура периодически субфебрильная. Эти явления появились полгода назад и постепенно усиливаются. Поступила в клинику по направлению участкового врача для обследования и лечения.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа сухая, пальцы тонкие, кожа на кистях рук с трудом берется в складку, плотная. Суставы пальцев рук разгибаются не полностью. Пульс 90 в 1 мин, ритм. Тоны сердца ослабленной звучности, II тон усилен над легочной артерией. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком, дыхательный шум жестоват, в прикорневой зоне выслушиваются единичные свистящие сухие хрипы. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, уплотнена, чувствительна при пальпации.

Ан. крови: эр. $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 110 г/л, Л. $8,2 \times 10^9/л$, СОЭ 42 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,010, белок 0,066 г/л, Л. 10-12 в п/зр, эр. измен. 3-5 в п/зр, цилиндры гиалиновые 2-3 в п/зр. Креатинин крови 0,12 ммоль/л.

В о п р о с ы:

1. Ваш диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 17

Больной Б., 37 лет, жалуется на боль в суставах пальцев рук, тугоподвижность в них, скованность, преимущественно в утренние часы. Эти явления беспокоят на протяжении 2 лет. Не придавал им значения. Обратился к врачу потому, что явления стали более выраженными. Заметил также, что в последнее время иногда возникает онемение среднего пальца правой руки, сопровождающееся его побледнением.

При осмотре: больной пониженного питания, кожа сухая, в области тыла кистей рук натянута, плохо берется в складку. Движения в суставах пальцев рук несколько ограничены. Суставы хорошо контурируются. Пульс 88 в 1 мин, ритм. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ослабленное звучности, над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком, дыхательный шум жестковат. Живот мягкий, печень у края реберной дуги, при пальпации чувствительна. Температура тела 37,4⁰С.

Ан. крови: эр. $4,1 \times 10^{12}$, Нв 130 г/л, Л. $7,8 \times 10^9$ /л, СОЭ 48 мм/ч.

Ан. мочи: относит. плотность 1,014, белок 0,099 г/л, Л. 12-16 в п/зр, эр. выщел. 4-5 в п/зр, цилиндры гиалиновые 2-3 в п/зр. Креатинин крови 0,12 ммоль/л.

В о п р о с ы

1. Ваш диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 18

Больной М., 46 лет, жалуется на боль в суставах конечностей, утреннюю скованность в суставах, отеки на лице, туловище, конечностях, которые появились на днях после охлаждения (принимал недостаточно теплую ванну, замерз). 10 лет находится под наблюдением врача по поводу ревматоидного артрита.

При осмотре: распространенная отечность на лице, туловище, конечностях, отеки мягкие, кожа над ними бледноватая, с восковидным оттенком. Пульс 88 в 1 мин, ритм. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены. В нижнезадних отделах легких перкуторный тон немного притуплен, дыхательный шум в этих местах ослаблен. Печень у края реберной дуги. Деформация суставов пальцев рук, локтевых, коленных суставов с небольшим нарушением их функции.

Ан. крови: общ. белок 6,2 г/л.

Ан. мочи: относит. плотность 1,026, белок 3,3 г/л, ед. эритроциты, Л. 18 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-7 в п/зр, зернистые 5-5 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
3. Ваша врачебная тактика?

Задача № 19

Больная Ш., 21 года, 4 года больна ревматоидным артритом. Вначале течение было острым, затем под влиянием лечения с применением кортикостероидов, состояние улучшилось. Спустя год после начала заболевания в моче выявлен белок (0,033 г/л), спустя еще 2 года стали появляться распространенные отеки на лице, туловище, конечностях. Количество белка в моче увеличилось до 3,3 г/л, в осадке – зернистые и единичные восковидные цилиндры. Относительная плотность мочи – 1,026, белок сыворотки крови – 52 г/л, СОЭ 56 мм/ч. Умеренная анемия. Лимфоузлы шеи увеличены и немного болезненны. Пульс 110 в 1 мин, ритм. Тоны сердца ослаблены, систолический шум над верхушкой, небольшое усиление II тона на легочной артерией. В нижнезадних отделах грудной клетки – ослабленное, жестковатое дыхание. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена и болезненна при пальпации, в положении на правом боку прощупывается нижний полюс селезенки на 2 см ниже реберной дуги. АД 110/70 мм.рт.ст.

В о п р о с ы

1. Ваш диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
3. Ваша врачебная тактика?

Задача № 20

Больная Е., 20 лет. Заболевание началось год назад, в начале проявлялось болью в суставах конечностей и повышением Т. тела до 37,8-38,2⁰С. Наблюдалась небольшая отечность суставов. Летом после пребывания в сельской местности состояние больной ухудшилось: температура повысилась до 38,7⁰С, увеличилась боль в суставах, стала более выраженной отечность суставов. На щеках появились стойкий яркий румянец. В связи с этим направлена в клинику.

При осмотре: больная несколько пониженного питания, на щеках яркий румянец, суставы конечностей (коленные, локтевые, лучезапястные, голеностопные, пальцев рук) утолщены, температура кожи над ними повышена. Увеличены и немного болезненны лимфоузлы шеи. Пульс 110 в 1 мин, с отдельными экстрасистолами, умеренного наполнения. АД 140/70 мм.рт.ст. I тон над верхушкой сердца ослаблен, систолический шум над верхушкой, небольшое усиление II тона над легочной артерией. Над подлопаточной областью справа пекроторный тон притуплен до пятого межреберья, дыхательный шум в зоне притупления ослаблен. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена, чувствительна при пальпации.

Ан. крови: эр. $3,1 \times 10^{12}$ /л, Нв 100 г/л, Л. $3,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/ч.

Ан. мочи: белок 0,99 г/л, эр. 24 в п/зр, Л. 16-18 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Ваш диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 21

Больной З., 30 лет, заболел остро, повысилась температура до $38,4^{\circ}\text{C}$, появилась боль в коленных и голеностопных суставах, припухлость этих суставов, затем стала беспокоить боль в икроножных мышцах. Был поставлен диагноз ревматоидного артрита и начато лечение бутадионом. Состояние продолжало ухудшаться. Нарастали общая слабость, похудание. Через 2 м-ца стало определяться повышение АД. Заметил ослабление зрения. Появилась одышка при ходьбе, временами стали возникать приступы удушья. При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела $37,8^{\circ}\text{C}$, цианоз губ. ЧД 40 в 1 мин. Пульс 130 в 1 мин, ритм, напряженные. АД 230/150 мм.рт.ст. Сердечный толчок разлитой, верхушечный толчок смещен до передней подмышечной линии, усилен. I тон над верхушкой сердца глухой, II тон усилен над аортой. В нижнезадних отделах легких с обеих сторон жесткое дыхание, свистящие сухие и мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, немного уплотнена и болезненна при пальпации. На голенях – небольшая отечность. Коленные и голеностопные суставы немного отекают. На левом предплечье по ходу сосудов прощупываются узелки.

Анализ крови: Нв 99 г/л, Л. $7,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 59 г/л.

Ан. мочи: белок 1,66 г/л, эр. 35-40 в п/зр, Л. 10-12 в п/зр, цилиндры гиалиновые 5-6 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

Задача № 22

Больная Ф., 20 л, последние 5 мес стала отмечать боль в суставах кистей рук и стоп, по утрам – скованность в этих суставах. К врачам не обращалась. Летом после пребывания на пляже состояние больной резко ухудшилось: появилась боль в других суставах (коленных, голеностопных, локтевых), суставы отечны, болезненны при движении. Кроме того, стали беспокоить одышка, сердцебиение, кашель с выделением небольшого количества мокроты. Температура тела 38,5-39,4⁰С. Пульс 120 в 1 мин, ритм. АД 150/110 мм.рт.ст. Тоны сердца ослаблены, над верхушкой определяется мягкий систолический шум. Над нижним отделом правого легкого сзади до середины лопатки определяется притупление перкуторного тона и ослабление дыхательного шума. Печень на 3 см, селезенка на 2 см выступают из-под края реберной дуги, края этих органов при пальпации чувствительны. Отмечается также увеличение лимфоузлов на шее, узлы не спаяны с окружающими тканями, немного болезненны. Имеются мягкие отеки на лице, туловище, конечностях.

Ан. крови: эр. $3,3 \times 10^{12}/л$, Нв 102 г/л, Л. $3,6 \times 10^9/л$, СОЭ 54 мм/ч.

Ан. мочи: белок 3,3 г/л, эр. 12-16 в п/зр, цилиндры гиалиновые 4-6 в п/зр, зернистые 2-4 в п/зр.

В о п р о с ы

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?

ЗАДАЧА № 23

Больная Т., 20 лет, поступила с жалобами на одышку, в покое, боль в области сердца, боль в суставах летучего характера. Болеет с 12 лет. Неоднократно переносила ревматические атаки. В течение 3 лет усилилась одышка, изредка появились кровохарканья. В течение года наблюдаются отёки голеней.

При осмотре: кожа лица бледная, акроцианоз, цианотический румянец щёк. При пальпации определяется прекардиальная пульсация за счёт правого желудочка, пульсация в надчревной области, симптом «двух молоточков». Границы сердца расширены вправо на 2,5 см., над верхушкой 1 тон хлопающий, пресистолический шум, «щелчок» открытие митрального клапана, систолический и диастолический шум. Над лёгочной артерией 2 тон звенящий, акцентирован, выслушивается систолический «клик». Печень выступает из-под реберной дуги на 10 см. Отёки голеней. В лёгких хрипов нет.

Данные ЭКГ: ритм синусовый, отклонение электрической оси сердца вправо R-pulmolale, высокий зубец R в V1-V2 отведениях, глубокий зубец S в V5-V6 отведениях, ST - во всех грудных отведениях ниже изолинии на 2 мм, отрицательные зубцы T.

Анализ крови: Нв 120г/л, л. $7,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 12мм/ч.

ВОПРОСЫ

1. Ваш диагноз?
2. О каких осложнениях порока идёт речь?
3. Чем можно объяснить изменение на ЭКГ?
4. Что такое систолический «клик» над лёгочной артерией?
5. Ваша врачебная тактика. Ваш прогноз?

ЗАДАЧА № 24

Больная Р., 30 лет, предъявляет жалобы на боли и припухлость пястно-фаланговых, лучезапястных, голеностопных суставов, утреннюю скованность в перечисленных суставах в течение 2 часов.

Заболевание началось 8 лет назад с поражения пястно-фаланговых суставов, затем в процесс постепенно вовлекались лучезапястные и голеностопные суставы. Боли, припухлость, скованность в суставах постепенно нарастали. Лечилась нерегулярно нестероидными противовоспалительными препаратами.

Объективно: состояние средней тяжести, умеренная деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, голеностопных суставов, болезненность их при пальпации и движении, деформация и ограничение движения в перечисленных суставах. Деформация кистей в виде "плавника моржа". По органам патологии не выявлено.

Анализ крови: СОЭ 35 мм/ч, СРБ ++.

Рентгенография суставов: остеопороз эпифизов, единичные краевые узур, сужение суставной щели.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА № 25

Больная К., 45 лет, обратилась к врачу с жалобами на колющую боль и онемение пальцев рук, боль в лучезапястных, коленных, голеностопных суставах, нарастающую общую слабость, похудание (за год на 10 кг), одышку, сердцебиение.

Больна около года. Заболевание началось с боли в суставах, зябкости рук. Периодически без видимой причины повышалась температура до субфебрильных цифр. Исчез аппетит, стала худеть.

При осмотре лицо амимичное, рот кисетообразный. Кожа на кистях натянута, блестит, отечна, в складки не собирается.

В легких дыхание ослаблено, единичные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

ЗАДАЧА № 26

Больная В., 40 лет, продавец, поступила в стационар с жалобами на боль в мышцах плечевого пояса и нижних конечностей, в крупных суставах, повышение температуры тела до 38°C, затруднение глотания, периодическую боль в животе, похудание, нарастающую мышечную слабость.

Заболевание началось год назад с неопределенной боли в ногах, стало трудно подниматься по лестнице, причесываться. Спустя 2 месяца обратила внимание на покраснение лица и шеи, болезненные уплотнения в плечевых мышцах, в это же время повысилась температура. Лечилась аспирином без эффекта. Состояние ухудшалось: нарастала мышечная слабость, присоединились одышка и кашель с мокротой, боли в животе.

Объективно: состояние тяжелое. Лицо отечно, маскообразно, разлитая эритема с преимущественным поражением параорбитальной области, птоз век. Мышцы конечностей болезненны при пальпации, суставы не изменены. Легочный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. Границы сердца расширены влево, тоны глухие. Пульс ритмичный, 112 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА № 27

Больной Е., 24 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли, припухлость и ограничение движения в мелких суставах кисти, лучезапястных, голеностопных суставах, повышение температуры до, общую слабость, похудание.

Заболевание началось год назад, когда после перенесенного ОРВИ появились боли и припухлость проксимальных межфаланговых суставов кисти, повысилась температура тела до 37,7°C. Затем постепенно появилась утренняя скованность. Принимал аспирин, индометацин после чего боли несколько уменьшились, однако утренняя скованность сохранялась. Самочувствие ухудшилось около 1,5 месяца назад, когда после охлаждения усилились боли в мелких суставах кисти, появились боль и припухлость лучезапястных, голеностопных суставов, слабость, повысилась температура тела.

Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,3°C. Пальпируются периферические лимфоузлы, размером с фасоль. Значительная деформация суставов кисти по типу "шеи лебедя", "пуговичной петли", ульнарная девиация кистей. Гиперемия кожи над мелкими суставами кисти, лучезапястными, голеностопными суставами. Объем движений в пораженных суставах ограничен. Мышцы предплечья, кисти, голени атрофированы. На разгибательной поверхности предплечья в области локтевых суставов пальпируются плотные подвижные безболезненные узелки размером 141,5 см.

Границы сердца в пределах нормы, тоны ясные, пульс ритмичный, 80 в мин.

ОЛК: Эр $3.4 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 85 г/л, L $15.4 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 50 мм/ч

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Назначьте лечение с указанием препаратов

ЗАДАЧА № 28

Больная К, 20 лет, поступила в клинику с жалобами на боли в суставах конечностей и мышцах, лихорадку, сердцебиение, резкую слабость.

Около года периодически беспокоят умеренная боль в суставах, субфебрилитет. Лечилась аспирином, к врачу не обращалась. Самочувствие ухудшилось две недели назад после длительного пребывания на солнце - повысилась температура тела до 38°C, появилось сердцебиение, слабость, боль и припухлость мелких суставов конечностей. Самостоятельно принимала аспирин, парацетамол, однако самочувствие ухудшалось - усилилась слабость, сердцебиение, появились боли в мышцах.

Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 39,4°C. Больная не может встать с постели из-за резкой слабости и мышечных болей. Эритема спинки носа и щек. Пальпируются подмышечные, паховые, шейные лимфоузлы. Кожа над мелкими суставами кисти гиперемирована, теплая на ощупь. Границы сердца расширены влево. На верхушке I тон ослаблен, выслушивается систолический шум, акцент II тона на аорте. Пульс 120 в мин, ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Слева в подмышечной области определяется шум трения плевры. ОАК: Эр $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, Hb 85 г/л, L $4,04 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 55 мм/ч.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА № 29

Больная Н., 56 лет, предъявляет жалобы на боли в тазобедренных и коленных суставах при движении, усиливающиеся в вечернее время.

Подобные боли беспокоят в течение 5 лет, иногда сочетаются с хрустом в суставах, небольшой припухлостью. Лечилась диклофенаком с умеренным эффектом.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C, масса тела 95 кг, рост 156 см. На тыльно-боковых поверхностях проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кисти пальпируются плотные безболезненные узелки величиной с горошину. Видимых изменений других суставов нет, движения не ограничены. По другим органам и системам патологии не выявлено.

ОАК: Эр $4,54 \cdot 10^{12}/л$, Hb 125 г/л, L $6,44 \cdot 10^9 /л$, СОЭ 15 мм/ч Рентгенография суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз, остеофиты коленных, проксимальных и дистальных межфаланговых суставов.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Назначьте лечение с указанием препаратов

ЗАДАЧА № 30

Больной У, 23 лет, поступил в клинику с жалобами на боль и припухлость левого голеностопного и коленного суставов, субфебрилитет.

Около месяца назад проходил курс лечения у уролога по поводу уретрита. 2 недели назад без видимой причины появились резь и покраснение конъюнктивы глаз, которые исчезли через 3 дня. Около недели назад появилась боль и припухлость левого голеностопного, а затем и коленного суставов.

Объективно: температура тела 37,4°C. Пальпируются паховые лимфоузлы размером с фасоль. Левые голеностопный и коленный суставы припухлые, кожа над ними теплая на ощупь, при движении отмечается болезненность. Остальные органы без патологии. ОАК: Эр $4,3 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 110 г/л, L $9,64 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 27 мм/ч.

ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Составьте план обследования
3. Назначьте лечение с указанием препаратов