

Задача №1.

У 58-летней пациентки длительно отмечаются боли и ограничение подвижности межфаланговых суставов кистей рук. При осмотре в области дистальных межфаланговых суставов выявлены плотные, умеренно болезненные узелки размером 0,5 см. Эти суставы немного деформированы, движения в них ограничены (фото). Рентгенографически: сужение суставной щели, остеопороз. СОЭ 15 мм/ч. Какие суждения верны?

1. Локализация поражения суставов характерна для ревматоидного артрита.
2. Реакция на ревматоидный фактор в крови скорее всего будет отрицательной.
3. Показаны малые дозы преднизолона.
4. У больной имеется остеоартроз дистальных и проксимальных межфаланговых суставов



Рис. к задаче

Задача №2.

У 38-летней женщины в течение 10 лет наблюдается болезненное побеление пальцев рук на холоде. В течение последнего года синдром стал более выраженным (рис.), появились признаки артрита мелких суставов кистей и запястий, затруднение при глотании твердой пищи. Анализ крови: СОЭ 40 мм/ч, единичные волчаночные клетки. Какой предположительный диагноз обоснован приводимыми данными?

- А — Системная склеродермия.
- Б — Опухоль пищевода.
- В — Дерматомиозит.
- Г — Ревматоидный артрит.
- Д — Системная красная волчанка.

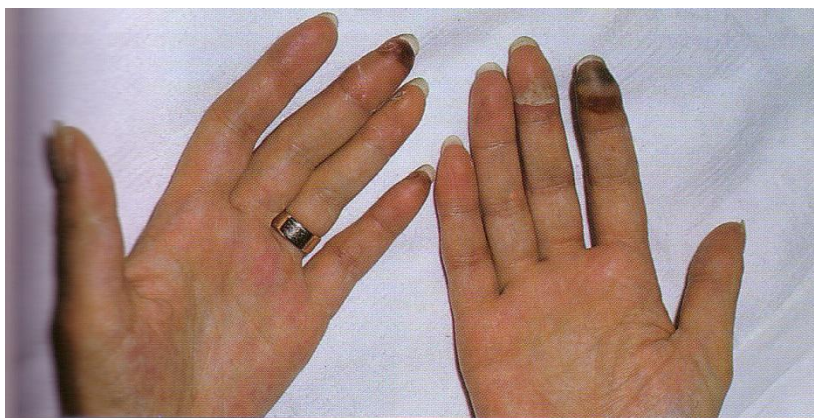


Рис. к задаче

Задача №3. У 50-летнего больного, страдающего избыточным весом ночью возникла резкая боль и припухлость I плюснефалангового сустава (рис), повысилась температура (накануне был на банкете). Для уточнения диагноза врач назначил ряд исследований. Наиболее вероятно, что у больного будет выявлено:

- А — Гемолитическая анемия.
- Б — Повышение щелочной фосфатазы.
- В — Повышение содержания мочевой кислоты.
- Г — Наличие ревматоидного фактора.
- Д — Повышение уровня калия.



Рис. к задаче

Задача №4.

Больная Е., 31 лет, почтальон.

Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14-15 часов дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 месяца, выраженную общую слабость.

Из анамнеза: около 7 месяцев назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала анальгин без существенного эффекта. Ухудшение состояния в последние 4 месяца, когда значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы, развились скованность, субфебрилитет, похудание. По совету соседки принимала аспирин, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5х0,5 см. Отмечается припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставах, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы деформированы, увеличены в объеме, определяется гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД=17 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД=132 и 80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилорoduodenальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нб 99,4 г/л, лейкоциты 9,1 тыс., тромбоциты 519 тыс., СОЭ 46 мл/час. Электрофорез белков: альбумины 43,7%, глобулины: α_1 - 4,9%, α_2 - 12,8%, β - 12,4%, γ - 26,2%. С-реактивный белок ++++, фибриноген 4,38 мг/дл, реакция Ваалера-Роуза 1:1028. Железо 15,2 мкмоль/л.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястных костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II-IV слева и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены. Эрозий и язв не выявлено.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №5.

Домохозяйка, 32 лет, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 недель назад.

При осмотре: температура тела 36,7°. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 в мин. ЧСС 76 в мин. АД 115 и 75 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нв 14,7 мг/дл, лейкоциты 6,2 тыс., тромбоциты 210 тыс., СОЭ 29 мм/час. Креатинин 1,0 мг/дл, глюкоза 101 мг/дл, АСТ 18 ед/л, АЛТ 20 ед/л. С-реактивный белок 1,5 мг/дл. АНФ отриц. РФ в реакции Ваалера-Роуза 1:160.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №6.

Мужчина, 63 лет, пенсионер, вызвал терапевта на дом. Предъявляет жалобы на выраженные боли в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, плечевых суставах и правом коленном суставе, усиливающиеся к утру, на выраженную общую слабость, снижение веса на 6 кг за последние 4 недели, на ночные поты, выраженную общую слабость, одышку при умеренной физической нагрузке. Из анамнеза известно, что болен заболеванием суставов около 2 лет, болезнь дебютировала поражением обеих кистей и лучезапястных суставов. К врачам не обращался, для уменьшения боли принимал аспирин, анальгин, солпадеин. Состояние резко ухудшилось в последние 4 недели: в процесс вовлеклись плечевые суставы, правый коленный сустав, выросла слабость, появилась выраженная потливость по ночам, пропал аппетит. В последние дни отметил повышение температуры тела до 38,5°.

При осмотре: температура тела 38,7°. Симметричная отечность проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых и лучезапястных суставов, кожа над пястно-фаланговыми суставами напряженная, гиперемизированная, горячая на ощупь. Активные и пассивные движения в пораженных суставах вызывают боль. Над правым локтевым суставом пальпируются 2 подкожных узелка размером 4 мм. Правый коленный сустав увеличен в объеме, объем активных движений в нем ограничен из-за боли, определяется баллотирование надколенника. Определяется притупление перкуторного звука ниже угла левой лопатки, дыхательные шумы там не проводятся. В остальных отделах легких – жесткое дыхание. ЧД 20 в мин. Перкуторно левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 100 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка пальпируется у края реберной дуги.

В анализах крови: Hb 10,2 мг/дл, ЦП=0,84, лейкоциты 15,4 тыс., тромбоциты 620 тыс., СОЭ 68 мм/час. α 1-глобулин 6%, α 2-глобулин 12%, γ -глобулин 23%. Креатинин 1,2 мг/дл, глюкоза 104 мг/дл, АСТ 38 ед/л, АЛТ 27 ед/л. С-реактивный белок 7,4 мг/дл. АНФ отриц. Ат к ДНК отриц. РФ в реакции Ваалера-Роуза 1:1024. HBsAg отриц. Ат к HCV отриц. Ат к ВИЧ, хламидиям, иерсиниям, боррелиям, цитомегаловирусу – отриц.

ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение ЭОС, низкий вольтаж QRS.

При пункции правого коленного сустава получена желтоватая прозрачная жидкость со сгустками фибрина. При ее анализе: лейкоциты 23,6 тыс. (82% гранулоцитов, 14% лимфоцитов, 4% моноцитов), РФ положит., посев роста не дал.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №7.

Больная Д., 18 лет, студентка.

Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Из анамнеза: Заболела остро 3 месяца назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови была выявлена анемия (Hb 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании.

При осмотре: температура тела 38,3°. Кожные покровы бледные, капилляриты ладоней, лимфаденопатия, увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД=17 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается ритм галопа, слабый систолический шум на верхушке. Пульс 100 в мин, ритмичный. АД 120 и 70 мм рт.ст. Печень выступает на 2,5 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах крови: Hb 66 г/л, гематокрит 33%, ЦП=0,80, лейкоциты 2,9 тыс., тромбоциты 112 тыс., СОЭ 59 мм/ч. Общий белок 7,2 г/дл, альбумин 2,9 г/дл, креатинин 1,4 мг/дл. IgM 140 мг%, IgA 225 мг%, IgG 1800 мг%, комплемент 0. Титр АСЛ-О ниже 250 ед. Латекс-тест отриц., реакция Ваалера-Роуза отриц., Антинуклеарные антитела 1:160, LE-клетки найдены.

В анализах мочи: уд. вес 1010, pH 5, белок 1,75 ‰, сахара нет, лейкоциты 4-6 в п/зр., эритроциты 7-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые 3-4 в п/зр., цилиндры зернистые 1-2 в п/зр.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отриц. зубцы Т в I, III, aVF, V₃-V₅ отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плевры.

УЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности. Почки не изменены.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №8.

В стационар поступила больная 18 лет. Заболела 9 лет назад, когда без видимых причин появились боли в мелких суставах кистей, высыпания на коже лица, через некоторое время присоединились отеки. Постоянно сохранялась лихорадка (37,6-38,3°C). Практически постоянно проводилось лечение преднизолоном (максимальная доза 40 мг/сут, поддерживающая – 10-15 мг/сут). В течение последних 8 месяцев принимала преднизолон в дозе 60 мг/сут, на этом фоне отметила прибавку в весе на 17 кг, выявлена гипергликемия 178 мг%, АД составило 180 и 110 мм рт.ст. Попытки снижения дозы преднизолона ниже 20 мг/сут вызывали слабость, усиление изменений на коже, нарастание отеков, повышение температуры тела. Госпитализирована для определения дальнейшей тактики лечения.

При осмотре: обращают на себя внимание небольшой рост, ожирение с преимущественным отложением жира над 7 шейным позвонком, в надключичных ямках, яркая гиперемия кожи лица, гнойничковая сыпь на коже спины и плеч, стрии на животе, отеки голеней. Отмечается болезненность при пальпации остистых отростков на уровне 11-12 грудного и 1-2 поясничных позвонков. АД 175 и 105 мм рт.ст.

Анализ крови: Hb 95 г/л, эритроциты 4,2 млн., ЦП=0,85, лейкоциты 11 тыс. (формула не изменена), СОЭ 37 мм/час. Общ. белок 5,9 мг%, альбумин 3,0 мг%, глюкоза 134 мг%, креатинин 1,9 мг%. LE-клетки не определяются. АНФ 1:160, Ат к нативной ДНК 1,8 (норма до 1,2). IgA 70 мг%, IgM 120 мг%, IgG 1050 мг%, комплемент 8 мг%.

Анализ мочи: уд. вес 1018, белок 2,8‰, эритроциты 8-10 в поле зрения, лейкоциты 4-6 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 0-1-2 в поле зрения.

Анализ кала: повторно положительные реакции на кровь.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №9.

Больная С., 22 лет, секретарь. Обратилась в поликлинику с жалобами на выраженную общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°, боли в межфаланговых суставах кистей и затруднения при попытке сжать левую кисть в кулак, боли в грудной клетке справа при глубоком дыхании, появление сыпи на лице, наружной поверхности предплечий, на локтях и в зоне декольте. Вышеуказанные симптомы возникли около недели назад после отдыха в выходные дни на берегу озера, где больная загорала.

При осмотре: на коже спинки носа и скулах, в зоне декольте и на разгибательных поверхностях предплечий определяются яркие эритематозные высыпания, несколько усиленное выпадение волос. Температура тела 37,3°. При пальпации левой кисти определяются уплотненные болезненные сухожилия сгибателей пальцев, попытка согнуть кисть в кулак вызывает боль. При аускультации легких слева ниже угла лопатки выслушивается шум трения плевры, в остальных отделах дыхание везикулярное. ЧД=17 в мин. Перкуторно границы сердца не расширены, тоны ясные, шумов нет, ритм правильный. ЧСС=78 в мин. АД 135 и 80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Очаговая неврологическая симптоматика не определяется.

В анализах крови: Hb 12,1 г/л, гематокрит 39%, ЦП=0,88, лейкоциты 3,1 тыс., тромбоциты 103 тыс., СОЭ 56 мм/час. АСТ 18 ед/л, АЛТ 16 ед/л, креатинин 1,2 мг/дл, глюкоза 98 мг/дл. Антинуклеарные антитела 1:500, Антитела к нативной ДНК 1,2, свечение крапчатое, LE-клетки не обнаружены. При посеве крови роста микрофлоры не получено.

В анализах мочи: уд. вес 1017, рН 5,5, белок 0,058 ‰, сахара, ацетона нет, лейкоциты 1-3 в поле зрения, эритроциты 2-5 в поле зрения, цилиндров нет, бактерий немного.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После второго этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного, укажите какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
4. Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №10

Больная 18 лет, студентка. Жалобы на высыпания на щеках розового цвета, боли и припухлость лучезапястных, коленных суставов и пястно-фаланговых суставов, боли в правой половине грудной клетки, связанные с дыханием, повышение температуры тела до $38,7^{\circ}\text{C}$, повышенное выпадение волос. Больна в течение 3 месяцев. Заболевание началось с повышения температуры, появления розовых высыпаний на щеках, болей в суставах и мышцах. За 3 месяца похудела на 5 кг. За неделю до поступления появился сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки при кашле и глубоком вдохе.

Объективно: при осмотре очаги облысения на волосистой части головы, припухлость и болезненность вышеуказанных суставов, эритематозные высыпания сливного характера на щеках и спинке носа, шум трения плевры над нижними отделами правого легкого, тахикардия до 100 ударов в минуту, T тела $37,8^{\circ}\text{C}$. Общий анализ крови: $L - 3,2 \times 10^9 / \text{л}$, $эр - 3,6 \times 10^{12} / \text{л}$, $Hb - 102 \text{ г/л}$, $COЭ - 32 \text{ мм/час}$. В крови обнаружены LE – клетки 5 на 1000 лейкоцитов.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз

Назовите основные диагностические критерии заболевания

Какие доп. исслед. необходимо назначить

Проведите диффдиагностику

Составьте план лечения

Задача №11

Больной 37 лет, инженер. Жалобы на боли в спине постоян. хар-а, больше утром, уменьш. после разминки, утреннюю скованность в спине, боли и ограничение подвижн. в плечевых, тазобедр. суставах. Болен в течение 7 лет. Болезнь началась с болей в поясн. обл. и ягодицах с иррад. то в одну, то в другую ногу по задней поверхн. бедра. Лечился амбулаторно с д-зом пояснично-крестцовый радикулит. С годами боли в поясн. обл. приобрели пост. характер, распространились на грудной и шейный отделы позвоночника, развилось огранич. подвижности в позвоночнике. Объективно: при осмотре «поза просителя», напряж. прямых мышц спины, болезненность ост. отростков в гр. отделе позв-ка, сглаженность поясн. лордоза, симптом Отта – 1 см., симптом Шобера –1,5 см. Полож. с-мы Форестье, Томайера, Кушелевского. Ограничение подвижности плеч. и тазобедр. суставов. В общем анализе крови: СОЭ – 55 мм/час.

Сформулируйте и обоснуйте диагноз

Назовите основные диагностические критерии заболевания

Какие доп. исслед. необходимо назначить

Проведите диф-диагностику

Составьте план лечения

Задача №12

Больной 54 года, зубной техник. Жалобы на сильные нестерпимые боли в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, в правом коленном суставе, повышение температуры тела до 37,5 °С, познабливание.

Болен в течение 3 лет. Заболевание началось остро с сильных болей и припухлости плюсне-фалангового сустава I пальца правой стопы после употребления на кануне алкоголя и жирной пищи. Боли и припухлость сустава прошли самостоятельно в течение 5 дней.

Подобные приступы суставных болей с припухлостью сустава повторялись еще трижды, проходили в течение недели на фоне приема диклофенака. Последнее ухудшение 2 дня назад, когда после избыточной физической нагрузки ночью внезапно появились боли, припухлость и гиперемия кожи над вышеуказанными суставами, лихорадка до 37,5 °С.

Объективно: при осмотре припухлость, болезненность и ограничение подвижности в правых I плюсне-фаланговом и коленном суставах. По органам без особенностей.

В анализе крови: лейкоциты $11,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 24 мм/час.

Задания:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз

Назовите основные диагностические критерии заболевания

Какие доп. исслед. необходимо назначить

Проведите диф-диагностику

Составьте план лечения

Задача №13.

Больная С., 25 лет, предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, потливость, повышение температуры тела до 38,1 град, которое сопровождается ознобом, одышку при небольших физических нагрузках, приступы удушья по ночам, которые постепенно купируются в положении сидя, на приступы учащенного неритмичного сердцебиения, возникающие внезапно и купирующиеся в пределах 4-6 часов, на преходящие отеки голеней и стоп. В анамнезе – пролапс митрального клапана без регургитации. Год назад в гинекологическом стационаре проводилось диагностическое выскабливание, на следующий день впервые было отмечено повышение температуры (максимально – до 37,8 град.), был проведен курс антибактериальной терапии с эффектом (температура нормализовалась), была выписана домой. Однако через два дня после выписки возобновились подъемы температуры тела до субфебрильных цифр с ознобами, в дальнейшем температура достигала 38,7 град. Самостоятельно принимала сумамед без эффекта, при осмотре гинекологом данных за воспалительный процесс в малом тазу получено не было. Постепенно нарастали слабость и одышка, сохранялась лихорадка, по поводу которой принимала НПВП с временным эффектом. К врачу не обращалась. Неделю назад внезапно развился приступ учащенного сердцебиения, который сопровождался нарастанием одышки и купировался самостоятельно через 4 часа. С повторным приступом госпитализирована в клинику.

При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция астеническая. Температура тела 37,4 град. Кожные покровы и слизистые умеренно бледные, чистые. На конъюнктивах – единичные геморрагии. Акроцианоз. Отеки голеней и стоп. Отмечается гипермобильность суставов. ЧД 20 в минуту, дыхание жесткое, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Сердечный толчок не определяется. Сердце: левая граница на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая граница по правому краю грудины, верхняя – по нижнему краю III ребра. Тоны сердца приглушены, выслушивается III тон. I тон на верхушке ослаблен, после него выслушивается шум, проводящийся в левую подмышечную область. ЧСС 122 удара в минуту, ритм сердца неправильный, АД 100 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень не выходит за край реберной дуги по правой среднеключичной линии, пальпируется слегка болезненный полюс селезенки (размеры ее 11x7 см).

В ан. крови Нв 9,7 г%, эритроц. 3,4 млн., лейкоц. 9,6 тыс., п/я 7%, нейтр. 64%, лимф. 19%, тромбоц. 134 тыс., СОЭ 48 мм/час, об. белок 6,5 г%, альб. 3,8 г% (58%), альфа-1 – 3%, альфа-2 – 8%, бета – 5%, гамма – 27%; СРБ ++++, латекс-тест ++, IgG 2850 мг%, креатинин 1,4 мг%, общий билирубин 1,1 мг%. В ан. мочи: рН5, уд. вес 1014, следы белка, сахара, ацетона нет, эритроц. 8-10 в п/зр., лейкоц. 01-2 в п/зр.

На рентгенограммах органов грудной клетки: несколько увеличены 2-я и 3-я и 4-я дуги по левому контуру сердца, контрастированный пищевод отклоняется по дуге большого радиуса, плевральные синусы свободны. ЭКГ синусовая тахикардия, частая НЖЭ, диффузные изменения в миокарде.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Каковы показания к оперативному лечению при данном заболевании.
6. Какова оптимальная тактика лечения больной на данный момент.

Задача № 14.

Пациент А., 26 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С, сопровождающееся ознобами; ночную потливость; снижение аппетита; отеки голеней, тяжесть в правом подреберье.

Из анамнеза известно, что в детстве рос и развивался нормально. Окончил среднюю школу, училище. С 17 лет работал курьером. Последние 3 года постоянной работы не имеет. Курит в течение 12 лет до 1 пачки сигарет в день. Со слов матери, в течение последних 3-х лет употребляет наркотические вещества (героин). Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний отмечает скарлатину в детстве, около 1 года назад перенес тяжелую пневмонию, лечился в стационаре. Аллергологический анамнез не отягощен.

Считает себя больным в течение 2-х месяцев, в течение которых отмечает повышения температуры до 38,0⁰С, сопровождающееся ознобами, ночные поты, общую слабость. Обращался к врачу по месту жительства. При рентгенографии легких патологических изменений не выявлено. Состояние расценено как ОРВИ. Принимал бисептол, затем сумамед (азитромицин) без существенного эффекта. В течение последних двух недель отметил появление отеков на ногах, тяжести в правом подреберье.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 37,7⁰С, кожные покровы бледные с синюшным оттенком, множественные следы инъекций в области локтевых сгибов, отеки стоп и голеней. Лимфатические узлы не пальпируются. В легких дыхание жесткое хрипов нет. Перкуторный звук ясный легочный, локальных притуплений не выявляется. При перкуссии сердца правая граница на 2 см правее правого края грудины, другие границы в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ритмичные, ЧСС 110/мин, отмечается ослабление первого тона над трикуспидальным клапаном. Здесь же выслушивается систолический шум усиливающийся на вдохе. Отмечаются набухшие шейные вены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3 см от края реберной дуги. Край закруглен, мягкоэластической консистенции. Пальпируется край селезенки. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

В клиническом анализе крови: гемоглобин 100 г/л, эритроциты 3,9 x10¹²/л, лейкоциты 15 x 10⁹/л, п/я 7%, с/я 80%, лимфоциты 9%, моноциты, 3%, эозинофилы 1%, СОЭ 55 мм/ч. СРБ +++++. В общем анализе мочи удельный вес 1017, белок 0,03%, сахара нет, лейкоциты 2-3 в п/зр, эритроцитов нет. На ЭКГ: ритм синусовый, нормальное положение ЭОС, ЧСС 110/мин, отмечаются высокие (до 3 мм) зубцы Р в отведениях II, III, aVF, двухфазные зубцы Т в отведениях V₂-V₄. При рентгенографии органов грудной клетки небольшое выбухание правого контура сердца. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. При ЭхоКГ: отмечается увеличение диастолического размера правого желудочка до 2,7 см, правого предсердия до 4,5 см. Отмечается вегетации и перфорация створки трикуспидального клапана, трикуспидальная регургитация II-III степени.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 15.

Больная К., 35 лет, заболела через 3 дня после ушиба переносицы, появились покраснение и отек параорбитальных дуг. Лечение у окулиста глазными каплями, эффекта не давало. Через 2 мес. повысилась температура до 39°C, боль в мышцах конечностей, кровоточивость десен, сухость слизистых оболочек полости носа, красные пятна над локтевыми и коленными суставами. С подозрением на системную красную волчанку 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. Отмечаются дисфагия, поперхивание при проглатывании пищи, десны отечные, кровоточат. Изменений внутренних органов не обнаружено. Анализ крови: эр. $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв 100 г/л, цв. показатель 0,89, л. 10×10^9 /л, СОЭ 35 мм/ч. АсАТ 173 мкмоль/л, АлАТ 260 мкмоль/л.

Предварительный диагноз. План обследования. План лечения.

Задача № 16.

Больной Т., 49 лет, жалуется на боль в правом коленном суставе, опухание и покраснение его, повышение температуры до 38°C. Считает себя больным 6 лет. За этот период было более 10 острых эпизодов артрита, продолжавшихся по 7-10 дней, при этом оба коленных сустава поражались попеременно. В межприступный период боли и ограничения движений не было. Настоящее обострение началось 3 дня назад. При осмотре: левый коленный сустав увеличен в объеме, деформирован. Активное и пассивное движения в суставе резко болезненны, отмечается симптом "баллотирования" надколенника. В остальных суставах изменений не обнаружено. Патологии внутренних органов также не выявлено. Анализах крови: эр. $4,4 \times 10^{12}$ /л., 15×10^9 /л. При исследовании мочи обнаружено много солей.

Предварительный диагноз. План обследования. План лечения.

Задача № 17.

Больная Н., 32 лет, жалуется на чувство онемения в дистальных отделах пальцев рук после волнения, переутомления, побледнение и боль в них при охлаждении, затруднение глотания твердой пищи, необходимость заливания ее водой. Считает себя больной около 1 года, начало заболевания связывает с длительным охлаждением. Мать больной страдает ревматоидным артритом. При клиническом обследовании обращает на себя внимание некоторая маскообразность лица, плотность кожи в области кистей, участки депигментации кожи в области грудной клетки. Пульс напряжен, единичные экстрасистолы. АД 170/100 мм. рт. ст. Границы сердца расширены влево на 2 см. Тоны умеренно приглушены, акцент 2 тона над легочной артерией. В легких выслушиваются сухие хрипы в нижних отделах и шум трения плевры. Печень и селезенка не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный. Анализ крови: НЬ 96 г/л. цв. показатель 0,8. л. 8.2×10^9 /л, СОЭ 42 мм/ч. Формула, крови не изменена. СРП отр. Анализ мочи: относительная плотность 1016. белок 0,066%, л. 4-6, э. 1-2 в поле зрения

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача № 18.

Больной М.. 36 лет, жалуется на подъемы температуры до 38С с ознобом, припухлость мелких суставов кистей. Заболел остро, 4 мес. назад. Получал аспирин антибиотики по поводу инфекционно-аллергического полиартрита. Постепенно исчезла припухлость суставов, однако оставались боль, высокая лихорадка, потливость, стал отмечать снижение болевой чувствительности и слабость в левой ноге. Прогрессивно худел. При осмотре; больной пониженного питания; кожные покровы бледные, суставы внешне не изменены, слегка свисает левая стопа, патологии внутренних органов не выявлено.

Анализ крови: Нв 120 г/л, л. 12×10^9 . эр. $4,2 \times 10^{12}$ /л, СОЭ.42 мм/ч.

Предварительный диагноз, обоснование, план, обследования и лечения.

Задача № 19.

Больная К., 55 лет, заболела через 3 дня после ушиба переносицы, появились покраснение и отек параорбитальный. Лечение у окулиста глазными каплями алоэ эффекта не давало. Через 2 мес. повысилась температура до 39°C. появились боль в мышцах конечностей, кровоточивость десен, сухость слизистых оболочек полости носа, красные пятна над локтевыми и коленными суставами. С подозрением на системную красную волчанку 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. Отмечаются дисфагия, поперхивание при проглатывании пищи, десны отечные, кровоточат. Изменений внутренних органов не обнаружено. Анализ крови: эр. 3.8×10^{12} /л, Нв 100 г/л, цв. показатель 0,89. л. $4,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 35 мм/ч. АсАТ 173 мкмоль/л, АлАТ 260 мкмоль/л. Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача № 20.

Больная В., 33 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боль в межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставах, ограничение подвижности в них, по утрам ощущение скованности в суставах. Болеет 1,5 мес. Кожные покровы бледные, деформация проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных и голеностопных суставов. Активные движения в этих суставах резко ограничены из-за боли. Пульс ритмичный, 80 /мин. АД 150/80 мм.рт.ст. I тон над верхушкой приглушен, систолический шум и усиление 2 тона над аортой. В остальном внутренние органы без изменений. Анализ крови: эр. $3,4 \times 10^{12}$ /л. НЬ 96 г/л. цв. показатель 0,84, л.- $7,7 \times 10^9$ /л, СОЭ 50 мм'ч. Сиаловая кислота 260 ед. СРП «++». Реакция Ваалера-Роузе положительная. Результаты рентгенографии лучезапястных суставов: остеопороз в эпифизах, сужение суставной щели, единичные узурсы суставных поверхностей.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Задача №21

Больная А., 58 лет, продавец. При поступлении жалобы на периодические боли в суставах ног, которые резко усиливались при длительной ходьбе, физическом напряжении, спуске по лестнице, чувство утренней скованности в них около получаса, треск при движениях в них, неприятные ощущения в поясничном отделе позвоночника.

Из анамнеза выяснено, что страдает данным заболеванием 10 лет. Начало заболевания постепенное с поражения коленных суставов, а также поясничного отдела позвоночника. Изредка после интенсивной физической работы в области коленных суставов отмечалась припухлость, которая держалась в течение 7-8 дней и исчезала после ограничения движений в них и применения индометациновой мази. В последнее время состояние ухудшилось, боли в суставах и позвоночнике стали более интенсивными и продолжительными, присоединилось чувство утренней скованности. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: телосложение правильное, питание повышенное, передвигается с трудом из-за болей в коленных и голеностопных суставах. Кожные покровы внешне не изменены. Деформация коленных суставов за счет преобладания пролиферативных изменений, объем активных движений в них несколько снижен. Голеностопные суставы внешне не изменены, движения в них сохранены. Отмечается крепитация и треск при движениях в коленных и голеностопных суставах. Болезненность при пальпации в паравертебральной области позвоночника, в коленных и голеностопных суставах.

Внутренние органы без существенной патологии.

Ан. крови: Нb-123 г/л, Л-7,3х10⁹/л, СОЭ-20 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,9 ммоль/л, ПТИ - 90%

Биохим. анализ крови: общий белок - 79,2 г/л; альбумины 53%, глобулины а1 - 4%, а2-9%, в - 9%, у-25%, ревматоидный фактор - 0, мочева кислота - 335 мкмоль/л, АСЛ - О - 125 ед, холестерин-5,2 ммоль/л, СРБ -1.

Ан. мочи без изменений.

Синовиальная жидкость - незначительное помутнение, отсутствие кристаллов, лейкоциты (менее 2000 клеток/мм³, менее 25% нейтрофилов).

Иммунология крови на иммуноглобулины А - 2,4 г/л, М - 1,0 г/л, G - 10,0 г/л.

ЭКГ: полугоризонтальная электропозиция сердца.

Рентгенография поясничного отдела позвоночника: изменение формы тел позвонков, очаги субхондрального остеосклероза, краевые остеофиты.

Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный остеосклероз сочленяющихся поверхностей костей, по краям - крупные остеофиты, в эпифизах - кистовидная перестройка костной ткани.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1. Сформулировать диагноз
2. Назначить лечение
3. Обосновать прогноз и экспертизу трудоспособности

Задача №22

Больная С., 50 лет, парикмахер.

При поступлении предъявляет жалобы на утреннюю скованность в кистях до 12 часов дня, умеренные боли в мелких суставах кистей, локтевых, коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся к утру и при малейшем движении, изменение формы поражённых суставов, ограничение движений в них, слабость в руках, одышку смешанного характера при подъёме на 2-ой этаж, периодически сердцебиение и колющие боли за грудиной, субфебрилитет, общую слабость.

Из анамнеза установлено, что заболевание началось 6-6,5 лет назад после нервно-эмоционального перенапряжения с припухлости и болей во 2-ом и 3-ем пястно-фаланговых суставах левой руки. Через месяц присоединились боли и отёки в области проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов правой руки. Назначенное лечение индометацином привело к незначительному уменьшению суставного синдрома, однако полностью купировать его не удалось. Через 6 месяцев после перенесённого ОРВИ вновь усилился болевой синдром в кистях и появились боли в коленных и голеностопных суставах. В течение последних 3 лет на фоне обострения суставной симптоматики стало беспокоить сердцебиение, одышка при ранее переносимых нагрузках и боли за грудиной. Последнее ухудшение самочувствия связывает с физическим перенапряжением.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Телосложение правильное, питание удовлетворительное, по конституции - нормостеник, t тела - 37 С. Кожные покровы на руках достаточно сухие, с участками шелушения, тургор тканей рук снижен, расчёсов нет. Атрофия червеобразных мышц кистей. Сила рук 3 балла. На разгибательной поверхности предплечий - безболезненные плотноватые узелковые образования 0,5х0,8 см, не спаянные с окружающими тканями. Отмечается припухлость 2-5 проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей, повышение кожной температуры над этими суставами, болезненность их при пальпации и ограничение активных движений в них. Положителен симптом бокового сжатия кистей. Дефигурация локтевых суставов и болезненность их при пальпации. Положителен симптом баллотирования надколенника справа, припухлость и ограничение движений в правом коленном суставе. Крепитация и треск при движениях в левом коленном суставе и обоих голеностопных суставах.

Число дыхательных движений - 17 в минуту, ЧСС=PS=84 в минуту, АД=120/80 мм Hg, несколько приглушен 1-ый тон на верхушке сердца. В остальном внутренние органы без видимой патологии.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1. Установить предварительный диагноз
2. Составить план дополнительного обследования
3. Провести дифференциальный диагноз
4. Наметить тактику лечения
5. Провести трудовую экспертизу

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

Клин.ан.крови: Hb - 112 г/л, цв.пок. - 0,9, L - 8,6х10⁹/л, СОЭ 38 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,7 ммоль/л, ПТИ - 88%

Биох.ан.крови: общ.белок - 70,2 г/л, альбумины - 51%, глобулины a1 - 4%, a2 - 9,7%, в - 12,3%, г - 23%; билирубин - 15,5 мкмоль/л, холестерин - 4,8 ммоль/л, сиаловые кислоты-2,86 ммоль/л, СРБ-2, мочевая кислота - 250 мкмоль/л, АСЛ - О - 125 ед., ревматоидный фактор 2, сывороточное железо - 22 мкмоль/л.

Иммунология крови на ЦИК - 125 ед., ревматоидный фактор IgM - 60 усл. ед., IgA - 16 усл.ед., антитела к нативной ДНК - 250 Me

Общ.ан.мочи: без существенных изменений

Кал на я/г - отриц.

Исследование синовиальной жидкости - 22 000 клеток/мм, преимущественно нейтрофилы, наличие рагоцитов.

Рентгенография кистей: явный околосуставной остеопороз, сужение суставных щелей проксимальных м/ф суставов, единичные узурь эпифизов костей.

ЭКГ: нормальная электропозиция сердца, синусовая тахикардия 85 в мин., диффузно-дистрофические изменения миокарда.

Эхокардиоскопия - аорта не уплотнена, не расширена (26мм). ЛП не увеличено (35мм). ЛЖ - кдр 45 мм, кср 35 мм. МЖП 9 мм. ЗСЛЖ 10 мм. Зоны гипо- и акинезии не выявлены. Фракция выброса 60 %. Клапанной патологии не обнаружено.

Рентгенография легких - легочные поля чистые, без инфильтративных изменений. Корни структурные.

Купола диафрагмы расположены симметрично с обеих сторон. Сердце - контур не изменен.

Задача №23

Больной А., 34 лет, военнослужащий.

При поступлении жалобы на периодические боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в левом тазобедренном, в правом лучезапястном суставах, обоих коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся в конце рабочего дня и в ночное время, рези в глазах.

Из анамнеза выяснено, что болен в течение 9 лет, когда через месяц после дизурических явлений появились боли, припухлость и повышение местной температуры левого голеностопного сустава. Эти явления носили рецидивирующий характер. Затем присоединились боли в правом голеностопном и обоих коленных суставах. В течение последних 1-1,5 лет на фоне обострения стали появляться боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, температура тела повышалась до 37,5-38,1 градусов. СОЭ поднималось до 49 мм /ч. Периодически в течение последних двух лет на фоне обострения болей в суставах возникало ощущение песка в глазах, повышенное слезотечение и рези в глазах в конце рабочего дня.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной достаточно активный, телосложение правильное, питание удовлетворительное, трофические нарушения ногтей, по коже полиморфная сыпь, чешуйчатое шелушение в виде бляшек на конечностях. Инъецированность обеих склер.

В поясничном отделе позвоночника при пальпации болезненность и напряжение прямых мышц спины. Ограничение движений в пояснично - крестцовом отделе позвоночника. Симптом Отта - 2,5 см, симптом Шобера - 1,5 см. Болезненность в области крестцово - подвздошных сочленений, положителен симптом Кушелевского. Умеренная деформация коленных, голеностопных и правого лучезапястного суставов за счет экссудативно-пролиферативных изменений. В указанных суставах ограничение движений и умеренная болезненность при пальпации. Незначительное повышение кожной температуры над коленными, голеностопными и правым лучезапястным суставом. Болезненность при пальпации ахиллова сухожилия, больше справа.

Внутренние органы без существенных изменений.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1. Установите предварительный диагноз
2. Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Наметьте тактику лечения
5. Проведите трудовую экспертизу

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

Клин. анализ крови: Hb-160 г/л, L-10,0x10⁹/л, СОЭ-39 мм/ч.

Биохим. анализ крови : общий белок-84,7 г/л, альбумины - 52%, глобулины - а1 - 3,8%, а2 - 9,2%, в - 12%, у - 23%; билирубин-10,6 мкмоль/л, холестерин- 4,6 ммоль/л, серомукоид-0,09 ед., гексозы-150 ед., СРБ-2, АСЛ - О - 125 ед., сиаловые кислоты - 2,88 ммоль/л, мочева кислота - 375 мкмоль/л.

Анализ крови на сахар - 4,8 ммоль/л, ПТИ - 87%.

Общий анализ мочи - с/желт., нейтр., уд. вес 1017, белок - нет, сахар - нет, лейкоциты - 4-6 в п/зр., эритроц. - 0-1 в п/зр., эпителий - 2-4 в п/зр.

Кал на я/г - отриц.

Исследование крови на наличие HLA - B27 (+)

Иммунологическое исследование крови - ЦИК - 75%, ревматоидный фактор IgM - 10,5 усл.ед.

Исследование синовиальной жидкости - выявлена незначительная воспалительная клеточная реакция с преобладанием нейтрофилов.

Расширенный мазок на урогенитальную флору - обнаружено присутствие хламидий.

ЭКГ: вертикальная позиция сердца.

Рентгенография суставов: кисти- умеренно выраженный эпифизарный остеопороз в области правой кисти, единичные кистовидные просветления костной ткани. Голеностопных суставов - сужения суставных щелей, околоуставной остеопороз, справа - единичные эрозии и периостит в области ахиллова сухожилия. Поясничный отдел позвоночника - определяется крупный односторонний синдесмофит. Крестцово-подвздошные сочленения - слева суставные поверхности неровные, нечеткие, суставная щель сужена.

Консультация дермато-венеролога - аллергический дерматит в сочетании с кератодермией.

Консультация окулиста - глазное дно: диски зрительного нерва бледно-розовые, контуры четкие, артерии и вены нормального калибра. Поверхностные сосуды склеры инъецированы, полнокровны.

Задача №24

Больной Л., 39 лет, автослесарь.

При поступлении жалобы на постоянные боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, а также в тазобедренных и коленных суставах, усиливающиеся при движении, чихании, физической нагрузке, утреннюю скованность около 40 минут в позвоночнике, ограничение движений в пораженных суставах.

Из анамнеза выяснено, что страдает этим заболеванием около 10 лет. Начало болезни острое, с поражения поясничного отдела позвоночника, коленных и тазобедренных суставов. Коленные суставы припухали, воспалительные изменения в суставах носили рецидивирующий характер. В течение последних 2-х лет обострение заболевания сопровождается ощущением утренней скованности в пораженных суставах. Неоднократно находился на лечении у невропатолога по поводу болей в позвоночнике и резко ускоренного СОЭ до 50 мм/ч.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Больной с трудом передвигается из-за боли в коленных и тазобедренных суставах. По конституции астеник, питание удовлетворительное. Кожные покровы чистые, достаточной влажности.

Отмечается сглаженность поясничного лордоза, атрофия мышц, положительный симптом “тетивы”. Выраженная припухлость и деформация коленных суставов за счёт экссудативных изменений. При пальпации определяется болезненность в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, в области крестцово-подвздошных сочленений и коленных суставов. Положительны симптомы Кушелевского, Отта, Шобера и Томайера.

Внутренние органы без существенных изменений.

Задание к ситуационной задаче по терапии

- 1 Установите предварительный диагноз
- 2 Составьте план дополнительного обследования с указанием ожидаемых результатов .
- 3 Проведите дифференциальный диагноз
- 4 Наметьте тактику лечения
- 5 Провести трудовую экспертизу

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

Клин.анализ крови: Hb- 125 г/л, L - $8,2 \times 10^9$ /л, СОЭ - 50 мм/ч.

Анализ крови на сахар - 4,5 ммоль/л, ПТИ - 85%

Биохим. анализ крови: общ.белок - 85,2 г/л, альбумины 53%, глобулины а1-4%, а2-9%, в-12%, у-22%;

билирубин - 12,5 мкмоль/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, СРБ -2, сиаловые кислоты - 2,99 ммоль/л, АСЛ - О – 125 ед.

Определение антигена гистосовместимости HLA - B27 (+)

Исследование крови на ревматоидный фактор Ig M - 12,5 усл.ед.; ЦИК - 80 ед.

Исследование синовиальной жидкости коленных суставов - лейкоциты 4000-6000 клеток/мм.

Ан. мочи без изменений.

Кал на я/г - отриц.

Рентгенограмма костей таза: наличие признаков двустороннего сакроилеита - сужение крестцово-подвздошных суставных щелей с единичными эрозиями суставных поверхностей крестцово-подвздошных сочленений.

На рентгенограмме коленных суставов определяется сужение суставной щели, единичные костные эрозии.

Рентгенограммы пояснично-крестцового отдела позвоночника в 2-х проекциях: наличие симптома “квадратизации” позвонков, синдесмофитоз по передней поверхности позвонков, оссификация передней продольной связки, значительное сужение межпозвонковых суставных щелей.

ЭКГ: вертикальная позиция сердца

Консультация невропатолога: положителен симптом “прямой доскообразной спины”, болезненность паравертебральных точек, остистых отростков и связок позвоночника при надавливании, симптом Ласега 30 с обеих сторон. Болевая и тактильная чувствительность сохранена. В позе Ромберга устойчив.

Задача №25

Больная Т., 22 лет, секретарь-референт. Заболела около 7 месяцев назад: появились боли в крупных суставах, субфебрильная температура тела, увеличение СОЭ до 38 мм/час. Лечилась по поводу реактивного артрита, получала пенициллин и другие препараты. Через 6 месяцев стала нарастать слабость, появились головокружение, головная боль, резкое снижение остроты зрения на левый глаз.

Терапевтом выявлено ослабление пульса на левой лучевой артерии, повышение АД. Направлена в стационар. При поступлении: состояние относительно удовлетворительное. Кожа умеренно бледная, чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не изменены, движения в них в полном объеме. Перкуторный звук ясный, легочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии, выслушивается систолический шум во всех точках аускультации сердца, над сосудами шеи, брюшной аортой. Резко ослаблена пульсация на левой лучевой артерии. АД на правой руке - 230/130 мм рт. ст., на левой - 150/130 мм рт. ст., на ногах - 220/110 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень по краю реберной дуги, край ровный, гладкий, пальпация безболезненна.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

1. Общий анализ крови: эр. - $4,8 \times 10^{12}/л$, Нв - 139 г/л, цв.п. - 0,86, лейкоц. - $5,4 \times 10^9/л$, б - 0%, э - 3%, п/я - 1%, с/я - 60%, лимф. - 29%, мон. - 7%, СОЭ - 51 мм/час.
2. Общий анализ мочи: прозрачная, сл. кислая, уд. вес - 1018, белок - 0,33 г/л, сахара нет, желчные пигм. - 0, лейкоц. - 0-1-3 в п/зр., эр. - 1-3 в п/зр.
3. ЭКГ – признаки ГЛЖ.
4. Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ - 95%.
5. Биохимический анализ крови: СРБ - 2, ДФА - 250 ед., сывороточное железо - 25 ммоль/л, белок - 79 г/л, альбумины - 53%, а - 4%, б1 - 11%, б2 - 13%, г - 19%, фибриноген - 3,34, холестерин - 4,5 ммоль/л, билирубин - 12,4 мкмоль/л.
6. УЗИ внутренних органов: печень не увеличена, эхооднородна, сосуды и протоки не расширены, желчный пузырь свободен, стенка не утолщена, поджелудочная железа эхооднородна, контур ровный, проток не расширен, почки расположены типично, подвижны, ЧЛК не расширены, паренхима сохранена.
7. Консультация окулиста: глазное дно - диски зрительных нервов серовато-розового цвета с расплывчатыми контурами (отек дисков и перипапиллярных отделов сетчатки). Артерии сетчатки резко и неравномерно сужены, местами с прерывистым просветом, стенки их утолщены. Вены извиты. В области макул сетчатка утолщена, неравномерно пигментирована. Отдельные мелкие атрофические очажки на месте рассосавшихся кровоизлияний.

Задача №26

Больная Н., 43 лет. Больной себя считает в течение последних 5 лет, когда впервые появились боли в мелких суставах кистей, локтевых суставах, отмечала умеренное припухание указанных суставов, однако к врачу не обращалась, принимала анальгетики. В этот же период стала отмечать появление стойкой эритемы на щеках и спинке носа в весенне-летний период, периодически без видимой причины повышалась температура тела до субфебрильных цифр. Через 4 года от начала заболевания больная стала отмечать боли практически во всех суставах, в поясничной области. Лечилась амбулаторно по поводу пояснично-крестцового остеохондроза, принимала НПВП, физиопроцедуры с незначительным эффектом. За последние 6 месяцев стала отмечать одышку при незначительной физической нагрузке, отеки ног в вечернее время, боли в правом подреберье и в правой половине грудной клетки, похудела на 10 кг. За 2 недели до обращения к врачу заметила увеличение размеров живота, появление болей за грудиной постоянного характера, одышка стала беспокоить и в покое, облегчалась сидя и в коленно-локтевом положении, температура повышалась ежедневно до 38-38,5 °С. С амбулаторного приема больная направлена в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, пониженного питания, кожа бледная, эритема на щеках и спинке носа. Пальпируются умеренно увеличенные задне-шейные, подмышечные лимфоузлы подвижные, эластичные, безболезненные. При осмотре суставов отмечается небольшая деформация пароксизмальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставов, деформаций суставов не отмечается, пальпация умеренно болезненна. При перкуссии грудной клетки выявлено укорочение перкуторного звука в нижних отделах справа от уровня 4 межреберья, в зоне притупления дыхание не проводится, выше места притупления выслушиваются звучные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 26 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости в 5 межреберье по срединно-ключичной линии, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается шум трения перикарда, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, распластан, при перкуссии определяется притупление по боковым флангам живота, смещающееся вниз при перемене положения тела. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

Задание к ситуационной задаче по терапии

1. Установить предварительный диагноз.
2. Намечать план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

1. Общий анализ крови: СОЭ 45 мм/час, Нв - 87 г/л, эр. - $3,8 \times 10^{12}/л$, цв.п. - 0,68, лейкоц. - $2,6 \times 10^9/л$, б - 0%, э - 2%, п/я - 8%, с/я - 71%, лимф. - 13%, мон. - 6%, тромб. - $40 \times 10^9/л$.
2. Общий анализ мочи: прозрачная, слабо-кислая, белок - 0,99 г/л, сахара нет, лейкоц. - 2-6 в п/зр., эр. - 4-8-12 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 2-4 в п/зр.
3. ЭКГ – синусовая тахикардия, диффузные изменения в миокарде, снижение вольтажа желуд. комплексов.
4. Гликемия: 4,23 ммоль/л, ПТИ - 95%.
5. Биохимический анализ крови: СРБ ++, ДФА - 300 ед., сывороточное железо - 20 ммоль/л, ревматоидный фактор - 0.
6. Иммунологический анализ крови: ЦИК - 120 ед., СРБ - 98 мг/л, АТ к нативной ДНК - 360 Ме, АНФ - 1/28, гомогенное свечение.
7. Анализ крови на LE-клетки +++.

Задача №27

Больной З., 30 лет, заболел остро, повысилась температура 38,4С, 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 диклофенаком. Состояние продолжало ухудшаться. Нарастали общая слабость, похудание. Через 2 месяца стало определяться повышение АД. Заметил ослабление зрения. Появилась одышка при ходьбе. Временами стали возникать приступы удушья.

При осмотре: кожные покровы бледные, температура тела 37,8С, цианоз губ. ЧД 40 в 1 мин. Пульс 130 в 1 мин., ритмичный, напряжённый. АД 30.7/20 кПа (230/150 мм.рт. ст.). Сердечный толчок разлитой, верхушечный толчок смещён до передней подмышечной линии, усилен. 1 тон над верхушкой сердца глухой, 2 тон усилен над аортой. В нижнезадних отделах с обеих сторон жёсткое дыхание, свистящие сухие и мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, немного уплотнена и болезненна при пальпации. На голенях небольшая отёчность. Коленные и голеностопные суставы немного отёчны. На левом предплечье по ходу сосудов прощупываются узелки.

Ан. крови: Нв99 г/л., л. $7,2 \cdot 10^9$ /л., СОЭ 59 мм/ч.

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.

ВОПРОСЫ

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

Задача №28

Больной К., 32 лет, заболел остро после гриппа: появились боль и припухлость в коленных и голеностопных суставах, температура повысилась до 38,2 С, возникла резчайшая боль в икроножных мышцах. Затем стало нарастать истощение. Повысилось АД до 30,7/20 кПа (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 2 мин., ритм. Напряжённый АД 30,7/18,7 кПа (230/140 мм.рт.ст.) Сердечный толчок разлитой, тоны сердца очень ослаблены, преобладает 2 тон над аортой. Над нижними отделами лёгких – жёсткое дыхание и един. свистящие сухие хрипы. Печень на 3 см. выступает из-под края реберной дуги, уплотнена, чувствительна при пальпации. На голеньях определяется отёчность.

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

ВОПРОСЫ

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