

ЗАДАЧА 1

Больная Б., 23 года. С 18-ти летнего возраста беспокоят боли в лучезапястных суставах без изменения их конфигурации. В 20 лет перенесла желтуху. Была выписана из инфекционной больницы в удовлетворительном состоянии, однако сохранялась увеличение печени и селезенки. В 22 года после инсоляции вновь отмечены желтуха, гепатолиенальный синдром. На фоне лечения преднизолоном (60 мг/сут) желтуха исчезла. После отмены преднизолона 3 месяца назад появились боли и припухлость в коленных и лучезапястных суставах, рецидив желтухи, увеличение живота в объеме.

Объективно: желтушность кожных покровов. Асцит. Печень + 8 см, край плотный, Пальпируется селезенка. СОЭ 60 мм/ч, билирубин 150 мкм/л (прямой-105 мкм/л). Общий белок-75 г/л, альбумины-45%, а-глобулины-5%, протромбиновый индекс-60%, HBSAg- отр. Выявлены LE-клетки.

Предварительный диагноз. Обоснование. План обследования. План лечения.

ЗАДАЧА 2

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. $3,4 \cdot 10^{12}$ /л. Нв 96 г/л. цв. показатель 0,84, л.- $7,7 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 50 мм/час. 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 3

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 "балотирования" надколенника. В остальных суставах изменений не обнаружено. Патологии внутренних органов также не выявлено. В анализах крови: эр. $4,4 \times 10^{12}$ /л, лей. 15×10^9 /л. При исследовании мочи обнаружено много солей.

Предварительный диагноз. План обследования. План лечения.

ЗАДАЧА 4

У 53-летнего мужчины после ужина в ресторане ночью появились резкие боли в области большого пальца правой стопы, повысилась температура тела до 38⁰.

При осмотре выявлена припухлость первого плюснефалангового сустава, яркая гиперемия кожи вокруг него. Прикосновение к большому пальцу вызывает резкое усиление болей.

- Для какого заболевания такое начало является типичным?
- Какими исследованиями Вы подтвердите Ваш диагноз?
- Какие препараты целесообразно использовать для купирования острых проявлений?
- Какие препараты назначаются после купирования острой атаки для лечения заболевания?

ЗАДАЧА 5

48-летняя женщина госпитализирована с жалобами на боли и ограничение движений в межфаланговых суставах кистей, преимущественно справа

При осмотре в области дистальных межфаланговых суставов выявлены плотные узелки размером 0,5 см, умеренно болезненные при пальпации. Суставы незначительно деформированы, движения в них ограничены. При рентгенографии суставов обнаружено сужение суставной щели, уплотнение краевой пластинки и наличие экзостозов.

- Наиболее вероятный диагноз.
- Какие суставы наиболее часто поражаются при данном заболевании.
- Принципы лечения.

ЗАДАЧА 6

У 22-летней девушки после возвращения из Крыма появились эритематозные высыпания на лице, боли в суставах кистей и лучезапястных суставах, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}$. Гемоглобин 115 г/л, СОЭ 32 мм/час. В моче белок 0,99 г/л, 5-6 лейкоцитов и 3-5 эритроцитов в поле зрения. В крови обнаружен антинуклеарный фактор в титре 1:40.

- О каком заболевании идет речь?
- Какую тактику лечения выбрать?

ЗАДАЧА 7

Больная 32 лет госпитализирована с жалобами на остро возникшее повышение температуры до $39,2^0$, резкие боли и припухание правого коленного сустава, озноб, проливной пот. При осмотре кожа в области поражённого сустава гиперемирована, горячая на ощупь. На спине обнаружены немногочисленные папулы и пузырьки с геморрагическим содержимым. При пункции сустава получена жидкость с большим количеством нейтрофилов. В анализе крови лейкоцитоз $22 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 48 мм/час.

- Предполагаемый диагноз.
- Методы уточнения диагноза.

ЗАДАЧА 8

Больной 21 года жалуется на интенсивные боли и скованность в нижних отделах спины и в тазобедренных суставах. При рентгенографии выявлены неровность контуров и сужение крестцово-подвздошных сочленений.

- О каком диагнозе может идти речь?
- План обследования больного.

ЗАДАЧА 9

20-летняя медсестра во время летнего отпуска на море ежедневно по несколько часов находилась на пляже. Через две недели появились боли в мелких суставах кистей рук, голеностопных суставах, субфебрильная температура, сухой кашель. Принимала антибиотики без эффекта, самочувствие ухудшалось, продолжали беспокоить артралгии, температура повысилась до 38° , лечилась аспирином. Через два месяца обратилась в поликлинику и была госпитализирована.

При осмотре состояние больной средней тяжести. Слабость, анорексия. В области щёк и спинки носа эритематозные высыпания в форме «бабочки». В нижнебоковых отделах грудной клетки с обеих сторон немного звонких влажных мелкопузырчатых хрипов на фоне жёсткого дыхания, под правой лопаткой нежный шум трения плевры. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, ритмичны, 94 уд/мин. На верхушке и в точке Боткина систолический шум. АД 110/65 мм рт.ст. Со стороны других органов патологических изменений не выявлено. При рентгенограмме грудной клетки обнаружено усиление сосудистого рисунка в нижних отделах лёгких. На ЭКГ – синусовая тахикардия, умеренное снижение амплитуды зубца Т в грудных отведениях.

Анализ крови: Нв 101 г/л, эр $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц $6,0 \cdot 10^9$ /л, цв. показатель 0,9, эоз 5%, п/я 6%, сегм 68%, лимф 15%, мон 6%, СОЭ 48 мм/час. При исследовании мочи белок 0,66 г/л, 4-5 эритроцитов и 1-2 гиалиновых цилиндра в п/зр.

- О каком заболевании следует думать?
- Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
- Основная медикаментозная терапия.

ЗАДАЧА 10

Больной 32 лет госпитализирован с жалобами на боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, повышение температуры тела до $37,2-37,5^{\circ}$. За последние три года у больного 4 раза рецидивировал суставной синдром с поражением коленных или голеностопных суставов. Лечился самостоятельно, принимал анальгин, аспирин, а затем индометацин, ортофен. Длительность каждой суставной атаки колебалась от нескольких дней до нескольких недель, в промежутках – общее состояние оставалось удовлетворительным, продолжал работать. За 4 месяца до госпитализации у больного появились запоры, затем обратил внимание на примесь алой крови при кашицеобразном стуле. Стул стал неустойчивым, эпизодически беспокоили схваткообразные боли в левой подвздошной области. В анамнезе – редкие ангины в детстве, во время службы в армии перенёс дизентерию, по поводу которой лечился в стационаре.

При осмотре состояние больного удовлетворительное. Кожа обычного цвета, периферические лимфоузлы не увеличены. Над лёгкими лёгочный звук, хрипов нет. Тоны сердца достаточной звучности, ритм правильный, 76 уд/мин. Печень, селезёнка не увеличены. При пальпации живот мягкий, лёгкая болезненность в левой подвздошной области, симптомов раздражения брюшины нет. Конфигурация суставов сглажена, гипертермия и гиперемия кожи в области суставов, объём движений ограничен в связи с болями. В анализе крови Нв 118 г/л, лейкоц $9 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 40 мм/час. Анализ мочи без патологии.

- Перечислите заболевания, которые могут протекать с подобной клиникой.
- Составьте план обследования больного.

ЗАДАЧА 11

25-летняя девушка находится в терапевтическом отделении. Заболела после длительного пребывания на солнце. Её беспокоит слабость и артралгии.

Объективно: Температура $38,5^{\circ}$. На коже лица – эритематозная сыпь, на голове – участки облысения. В лёгких дыхание везикулярное. Сердце: небольшое расширение границ во все стороны, мягкий систолический шум на верхушке без иррадиации. Пульс 90 уд/мин, АД 160/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Анализ крови: Нб 80 г/л, лейкоц. $3,5 \cdot 10^9$ /л. СОЭ 45 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1018, белок 1,066 г/л, лейкоц. 8-10 в п/зр, эритроц. 4-5 в п/зр.

- Предварительный диагноз.
- Назначьте план обследования больной.

ЗАДАЧА 12

61-летняя женщина в течение 12 лет страдает ревматоидным артритом. Явилась на диспансерный осмотр. В настоящее время беспокоят боли в коленных и плечевых суставах и мелких суставах кистей, утренняя скованность в течение 1,5 часов, появились отёки на нижних конечностях. Больная получает индометацин 150 мг/сутки, метотрексат 7,5 мг/неделю.

Объективно: ульнарная девиация кистей, ограничение движений в коленных, лучезапястных, плечевых суставах. Отёки век, отёки голеней (остаётся ямка после надавливания). В лёгких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, 72 уд/мин, АД 130/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Анализ крови: Гб 100 г/л, лейкоц 7,8*10⁹/л, СОЭ 42 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1010, белок 3,6 г/л, лейкоц 4-5 в п/зр, эритроцитов нет. РФ 1:160. Креатинин сыворотки крови 100 мкмоль/л.

- Сформулируйте клинический диагноз.
- Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
- Нуждается ли больная в коррекции лечения?

ЗАДАЧА 13

У больного 18 лет после перенесённой ангины появились боли в правом голеностопном, а затем в левом голеностопном суставах. Через два дня боли в этих суставах стали стихать, но появились в коленных, лучезапястных и межфаланговых суставах, повысилась температура до $38,3^{\circ}$.

Объективно: коленные суставы припухшие, покрасневшие, болезненные, движения в них ограничены из-за болезненности. В лёгких изменений не выявлено. Приглушены тоны сердца, тахикардия. В анализе крови лейкоц. $10 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 37 мм/час, АСЛ-О 625 ед., СРБ +++++, ЭКГ низкий вольтаж зубцов, PQ 0,28 сек.

- Выделите основные клинические синдромы.
- Сформулируйте диагноз.
- Обоснуйте план диагностических мероприятий.
- Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 14

Больная 42 лет при поступлении в клинику предъявляла жалобы на боли в мелких суставах кистей, плечевых суставах, главным образом при движении, утреннюю скованность в течение 30 мин. В детстве болела корью, взрослой – брюшным тифом.

Больна в течение 5 лет с тех пор, когда появились боли и припухлость в плечевых суставах. За две недели до этого перенесла острое респираторное заболевание. После лечения ацетилсалициловой кислотой все явления исчезли. Через год вновь отмечает боль, припухлость и гиперемию в мелких суставах кистей, небольшую утреннюю скованность (20-30 мин). Отмечает постоянное и стойкое изменение формы суставов кистей.

Объективные данные: состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Отмечается небольшая деформация 2,3 и 4 пястно-фаланговых суставов справа и слева за счёт не резко выраженных пролиферативных явлений. Форма остальных суставов не изменена. Анализ крови: Нб 110 г/л, эритроциты $3,68 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоциты $4,6 \cdot 10^9$ /л, эоз 3%, п/я 6%, сегм 60%, лимф 32%, мон 5%, СОЭ 22 мм/час. СРБ ++, серомукоид 0,42 г/л (N 0,22-0,28 г/л).

На рентгенограмме кистей – околосуставной остеопороз.

- Дальнейший план обследования больной.
- Клинический диагноз.
- Программа лечения данной больной.

ЗАДАЧА 15

Женщина 32 лет заболела остро 2 месяца назад после ангины. Появились боли в суставах, сначала в межфаланговых, затем в правом коленном, слабость, повышение температуры до $37,8^{\circ}$. Через две недели суставы припухли. После приёма аспирина боли и припухлость уменьшились, температура нормализовалась. При осмотре патологии внутренних органов нет. Суставы межфаланговые, пястно-фаланговые 2-3 пальцев припухшие, тугоподвижные. Коленный сустав отёчный, горячий на ощупь. Небольшая атрофия межкостных мышц кистей. В анализе крови лейкоц. $9,4 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/час, СРБ +++.

- О каких заболеваниях можно думать прежде всего?
- Назначьте обследование больной для уточнения диагноза.
- Какие препараты необходимо назначить больной?

ЗАДАЧА 16

Мужчина 28 лет жалуется на резкие боли в левом коленном и голеностопном суставах, припухлость, ограничение движений. Ходит с большим трудом с помощью костыля и палки. Заболел остро две недели тому назад. За два дня до этого появилось слёзотечение, зуд век. Заболевание сопровождалось повышением температуры до $37,8^{\circ}$. Объективно: коленный и голеностопный сустав отёчны, горячи на ощупь, болезненны при пальпации. Болезненны сухожилия и правая пяточная кость. Увеличены лимфатические узлы паховой области слева. Кровь: лейкоциты $10 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 48 мм/час.

Выберите правильный ответ на каждые из трёх вопросов:

- *Вероятный диагноз:*
 1. Ревматизм
 2. Болезнь Рейтера.
 3. Подагра
 4. Ревматоидный артрит
- *Каким исследованием подтвердите диагноз:*
 1. Исследование крови на стерильность
 2. Исследование мазков из уретры на хламидии.
 3. Определение мочевой кислоты в моче и крови
 4. Определение ревматоидного фактора

ЗАДАЧА 17

Мужчина 26 лет 10 лет назад почувствовал тупые боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника, усиливавшиеся при физической работе. К врачу не обращался. Позднее боли усилились, временами принимали острый характер. Больного лечили от радикулита диклофенаком, который уменьшал боли на некоторое время. Три года тому назад появились боли в шейном и грудном отделах позвоночника особенно при кашле и чихании, а также боли в тазобедренных и коленных суставах. Стало трудно наклоняться.

Объективно: туловище фиксировано в положении сгибания вперёд с опущенной головой (поза «просителя»). Сердце и лёгкие без особенностей. Атрофия ягодичных мышц. Дорсальный кифоз. Спина в виде «гладильной доски». Болезненность остистых отростков грудного, шейного, крестцового отделов позвоночника. Рентгенологически: остеопороз тел позвонков и особенно их поперечных отростков, окостенение продольных межостистых связок, спаяние позвонков в пояснично-крестцовом отделе. В крови лейкоцитов $9,2 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 32 мм/час.

- О каком заболевании идёт речь?
- Сформулируйте полный клинический диагноз?
- Какие исследования нужно назначить больному?
- Наметьте лечебные мероприятия.

ЗАДАЧА 18

Больная 29 лет жалуется на постоянные боли в суставах рук и ног в покое и при дыхании, на значительное ограничение объема движений в конечностях, особенно до полудня. Больна 11 лет. С тех пор постепенно нарастают боли в суставах, ограничение движения в них. Неоднократно лечилась в стационарах и санаториях. Настоящее ухудшение за неделю до поступления. Со стороны внутренних органов: без патологии. Выраженная деформация и дефигурация суставов. Анкилоз локтевых суставов. Кисти в виде "плавников моржа", атрофия межкостных мышц. Объем движений в суставах резко снижен, скованность сохраняется в течение всего дня.

Анализ крови: Нв - 90 г/л, СОЭ - 41 мм/час. Реакция Ваалера - Роуза -1:32.

Рентгенография - остеопороз, сужение суставных щелей, анкилоз локтевых суставов, подвывихи суставов кистей.

- 1) Установите форму, стадию и фазу заболевания?
- 2) Что ожидается на рентгенограмме суставов?
- 3) Что означает реакция Ваалера - Роуза?
- 4) Какое лечение показано?

ЗАДАЧА 19.

Мужчина, 26 лет, обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины, ягодицах и позвоночнике, длящихся около 1 года. Он жалуется на утреннюю скованность с течением 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. Шесть месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. Отец пациента имел похожие боли в спине. При осмотре суставы не опухшие. Пробы Томайера, Шобера, Форестье положительные.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией. Выпишите рецепты.

ЗАДАЧА 20.

Мужчина 24 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава, появление струпуев на подошвах. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе больного установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод «розовой окраски глаз», 2 раза возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен. Температура тела 38,2 . Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемирована, движения ограничены из-за болей. 2 пальца правой ноги диффузно опухшие и болезненные. На подошвах – множественные папулезные высыпания, в области отверстия мочеиспускательного канала безболезненные язвы.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.

ЗАДАЧА 21.

Больная М., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли в мелких и крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда.

Больна 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, нестероидные противовоспалительные препараты (вольтарен по 50-75 мг в сутки или напроксен по 0,5 г в сутки). При осмотре: Деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. Анализ крови: эритроциты $3,6 \times 10^{12}$ /л, Hb 116 г/л, лейкоциты 9×10^9 /л, СОЭ 50 мм/час. Латекс – тест 1:64.

Рентгенография кистей: околоуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией. Какое значение имеет латекс-тест?
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.

ЗАДАЧА 22.

Больная Р. 26 лет, поступила в клинику с жалобами на боль в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины.

При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный, 84 удара в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. Анализ крови: СОЭ 36 мм/ч, СРБ +++, α_2 – глобулины 11,6 %, серомукоид 0,60 ед. Латекс–тест 1:64. Рг- графия кистей: признаки около-суставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией. Какое диагностическое значение имеет латекс-тест?
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.

ЗАДАЧА 23.

Больная Ш. , поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудание, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура 37,5. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре: анализ крови: эритроциты $3,1 \times 10^{12}/л$, Hb 90 г/л, цв.пок.0,7, Лейкоциты $8,2 \times 10^9/л$, СОЭ 53 мм/ч. Общий белок 86 г/л, глобулины 40%, АНФ+ периферическое свечение.

При осмотре: пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. PS 96 в 1 мин., ритм., АД 100/60 мм. рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания. Что такое CREST-синдром?
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.

ЗАДАЧА 24.

Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39, рефрактерной к антибиотикам, слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностопных, и локтевых суставах, увеличения и болезненности подчелюстных лимфоузлов.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема «бабочка». На слизистой ротовой полости- язвы. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Кожа над суставами гиперемирована и горячая на ощупь. Движения в суставах болезненны. Пульс 118 в 1 мин., ритмичный АД 90/40 мм рт.ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, верхняя- верхний край 11 ребра, левая- верхняя- верхний край на 2 см левее срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены. В нижних отделах легких жесткое дыхание. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная.

Анализ крови: эритроциты $2,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $3,2 \times 10^9/л$, тромбоциты $90 \times 10^9/л$, общий белок 56 г/л альбумины 35%, α_2 -глобулины- 12 %, γ -глобулины 28%, фибриноген 5,5 г/л. Анализ мочи: белок 5 г/сутки, уд. вес 1020, лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 20-25 в поле зрения, гиалиновые цилиндры 3-5 в поле зрения.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией. Назовите иммунологические маркеры заболевания.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.

ЗАДАЧА 25.

Больная П., 30 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, появился плотный отек тыла кистей и пальцев, уплотнение кожи лица, предплечий, больная стала худеть. Последнее время появились сгибательные контрактуры в пальцах рук и изъязвления на кончиках пальцев. Госпитализирована впервые с целью уточнения диагноза и определения лечения.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больная пониженного питания. Кожные покровы цвета «загара». Кожа лица, предплечий уплотнена. Пальцы «муляжные». Телеангиоэктазии на лице, красной кайме губ. Пальцы бледные, холодные на ощупь, на дистальных фалангах симптом «крысиных укусов». Мышцы гипотрофичны. Пульс ритмичный, 90 в 1 мин. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Дыхание везикулярное. Печень селезенка не пальпируются. Анализ крови: эритроциты $4,7 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $4,7 \times 10^9/л$, СОЭ 25 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, лейкоциты 1-2 в поле зрения, белка нет.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания. Что такое CREST-синдром?
3. Представьте стандарты обследования пациентов с данной патологией.
4. Представьте стандарты лечения пациентов с данной патологией.