

Министерство образования и науки КР  
Ошский государственный университет  
Медицинский факультет

# СРС

Тема: Задачи по терапии

Выполнил (-а): Маматов Илхомжон

Группа: МК5-185.

Проверил (-а): Мамбаева А.

## Ситуационные задачи по суставному синдрому

### Задача №1.

1) Пациентка Е., 31 год, жалуется на боли и припухание суставов кистей, боли в лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставах, боли при жевании, утреннюю скованность, длящуюся до 14-15 часов, повышение температуры, потерю веса до 6 кг за последние четыре месяца, выраженную общую слабость

Работает в доставке. Около семи месяцев назад впервые возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. Самостоятельно принимала анальгин. Эффекта не было. За последний месяц боли усилились. За помощью не обращалась.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,4°C. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава два подкожных узелковых образования размером 0,5x0,5. Отмечается припухлость и гиперемия в пятно-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, увеличен объем, определяется гипертермия кожи.

Анализ крови;

- А) гемоглабин – 99,4 г.л
- Б) лейкоциты – 9,1 тыс.
- В) тромбоциты – 519 тыс.
- Г) СОЭ – 46 мм.ч

Электрофорез белков:

Альбумины – 43,7%

Глабулины А1 – 4,9%

Глабулины А2 – 12,8%

Бетта – глабулины – 12,9%

Рентгенография кистей :

Околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II-III пястных костей справа, сужение рентгенологических суставных щелей обоих лучезапястных суставов, 2-4 справа и II-III пястно-фаланговых суставов справа.

## Задача №2.

Пациентка К., 32 года, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, припухание пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3-го пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, которая длится до обеда, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде.

Указанные симптомы появились около четырех недель назад. При осмотре состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2-3-го 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 посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 16 в минуту. ЧСС - 76 в минуту. АД - 115/75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

### В анализах крови:

- гемоглобин - 14,7 мг/дл,
- лейкоциты - 6,2 тыс.,
- тромбоциты - 210 тыс.,
- СОЭ - 29 мм/ч.
- 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 Валера-Роуза 1:160.

### Дайте письменные ответы на следующие вопросы.

- Проведите диагностический поиск.
- После 2-го этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
- Составьте план обследования. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести для постановки диагноза.
- Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии.
- Назначьте лечение и обоснуйте его.

На 1-м этапе диагностического поиска из жалоб больной можно выделить в первую очередь суставной синдром. Можно предположить наличие реактивного артрита или дебют системного заболевания. Суставной синдром у данной пациентки включает в себя не только боли, но и припухание суставов, а также скованность, сохраняющуюся до середины дня. Обращают на себя внимание множественность и симметричность поражения суставов с вовлечением в процесс суставов кистей, что характерно для дебюта ревматоидного артрита. Кроме того, у больной можно предположить также наличие синдрома Рейно вследствие снижения чувствительности кончиков пальцев на холоде.

### Задача №3

Пациент К., 25 лет, обратился в связи с болями и отёчностью суставов ног. Заболел две недели назад.

При осмотре имеется деформация правого коленного и левого голеностопного суставов, кожа над ними тёплая. В колене определяется выпот около 50 мл. Также имеется отёчность, болезненность и покраснение кожи в области правого Ахиллова сухожилия. Последние несколько дней пациент также стал отмечать чувство тяжести в области крестца, преимущественно в утренние часы. Вчера заметил, что начал прихрамывать из-за болей в левом тазобедренном суставе.

При опросе выяснено, что примерно месяц назад у пациента на протяжении трёх дней была диарея, рвота и повышение температуры до 38,5°C. Этот эпизод пациент объяснил отравлением, поскольку незадолго до этого обедал в экзотическом ресторане.

Пациенту по его инициативе выполнили МРТ поражённых коленного и голеностопного суставов, при этом выявлено скопление жидкости и отсутствие каких-либо внутрисуставных повреждений

#### Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить на основании указанных изменений?
2. С помощью каких исследований можно подтвердить диагноз?
3. Какой план лечения при данном заболевании?

#### Задача №4

У пациентки А., 27 лет, три дня назад возник артрит правого коленного сустава.

При опросе выяснено, что пациентка и прежде отмечала случаи воспаления суставов: в прошлом году - артрит левого локтевого сустава, который регрессировал на фоне ФЗТ. При осмотре на коже голени выявлено несколько пятен узловой эритемы - пациентка отмечает, что такое поражение кожи было два года назад. Также пациентка указывает, что наблюдается и получает лечение у гастроэнтеролога по поводу неспецифического язвенного колита.

#### **Вопросы:**

1. Какое заболевание можно предположить на основании представленного описания?
2. Как можно подтвердить диагноз?
3. Какой план лечения при данном заболевании?

### Задача №5

Пациент Л., 32 лет, обратился в связи с отёчностью правого коленного сустава и суставов пальцев рук.

Заболел пять лет назад, когда впервые появилась отёчность правого колена. Обращался в травмпункт, думая, что повредил колено во время катания на горных лыжах. В травмпункте была выполнена пункция сустава (удалено 70 мл жидкости) и внутрисуставное введение дипроспана. В дальнейшем было выполнено МРТ правого колена, по результатам которого никаких внутрисуставных повреждений не выявлено. Поскольку отёчность не возобновлялась, в тот момент пациент отказался от обследования. Через год возникла отёчность левого коленного сустава, а также дистального межфалангового сустава пятого пальца правой кисти. Снова получил внутрисуставную инъекцию дипроспана с хорошим эффектом.

Состояние ухудшилось восемь месяцев назад. Вновь возникла отёчность правого колена, стал испытывать затруднения при ходьбе в связи с тем, что появилась болезненность в пятках, особенно выраженная в утренние часы. Вскоре появилась отёчность и болезненность движений в суставах первого пальца правой кисти, дистальных межфаланговых суставах четвёртого и пятого пальцев левой кисти. При осмотре выявлена дефигурация указанных суставов, кожа над ними горячая, в области поражённых суставов кистей имеется отчётливая гиперемия; при осмотре стоп - резкая болезненность при надавливании в проекции пяточных бугров. На разгибательных поверхностях локтей имеются участки яркой гиперемии с шелушением. Такие пятна впервые стали появляться в подростковом возрасте. Похожие кожные изменения отмечает на коже головы в зимнее время (летом проходит), считает это себорейным дерматитом.

Имеются данные общего анализа крови, в котором выявлено повышение СОЭ до 45 мм/час (при норме до 20) и СРБ до 70 мг/л (при норме до 5). На рентгенографии кистей имеется некоторое сужение суставных щелей и неровность суставных поверхностей поражённых суставов, особенно выраженные в суставах первого пальца.

### Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить на основании указанных изменений?
2. С помощью каких исследований можно подтвердить диагноз?
3. Какой план лечения при данном заболевании?

## Задача №6

Пациентка Г., 65 лет, обратилась по поводу болей в коленных суставах и суставах рук. В детстве болела ревматизмом и опасается рецидива данного заболевания.

Боли в коленных суставах беспокоят несколько лет. Возникают при ходьбе, усиливаются к вечеру, особенно если в течение дня приходилось много ходить; боли локализуются во внутренних отделах коленных суставов. Периодически отмечает отёчность коленных суставов.

Боли в суставах кистей отмечает около десяти лет; боли возникают периодически, вне связи с физической нагрузкой, а в области суставов пальцев отмечает появление «шишек», которые постепенно увеличиваются. Пациентка считает эти изменения проявлением наследственной подагры.

При осмотре выявлена умеренная варусная деформация коленных суставов, признаков воспаления не выявлено. При осмотре кистей в области дистальных и некоторых проксимальных межфаланговых суставов имеется узелковая деформация; при этом отмечены также признаки воспаления второго дистального межфалангового сустава справа.

По данным биохимического анализа крови и общего анализа мочи значимых изменений не выявлено. В общем анализе крови отмечено повышение СОЭ до 25 мм/час (при норме до 20). В ревмапробах – ревматоидный фактор и антинуклеарные антитела отрицательные, имеется повышение СРБ до 15 мг/л (при норме до 5).

### Вопросы:

1. Какое заболевание можно заподозрить на основании указанных изменений?
2. С помощью каких исследований можно подтвердить диагноз?
3. Какой план лечения при данном заболевании?