



# ***КУРАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКОЙ***

**Подготовила:** студентка 3 курса 5 группы

Лечебного факультета

Прокофьева Анастасия Александровна

**Клинический диагноз:** основное заболевание: системная красная волчанка, острое течение, активность I-II, с поражением кожи («бабочка», алопеция, ливедо), суставов (ревматоидоподобный артрит), сосудов (двигательный васкулит), почек (люпус-нефрит, ХПН 0 ст.), Легких (пульмонит, малый гидроторакс, правосторонний сухой плеврит в анамнезе), ЦНС (нейроваскулит), лимфаденопатия, спленомегалия в анамнезе, с гематологическим синдромом (панцитопения в анамнезе)

# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И. О. больного:

Пол:

Возраст (кол-во полных лет):

Постоянное место жительства:

Поступил:

Профессия:

Кем направлен:

Диагноз направившего учреждения:

Предварительный диагноз:

Клинический диагноз:

**Жалобы:** на момент поступления предъявляла жалобы на периодические боли в мелких суставах кистей, покраснения на лице и области декольте.  
На момент курации: жалобы отсутствуют.



## **ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBID)**

Больна в течение 5 лет. В январе 2018 года на фоне повышения температуры тела (37-38 С) , стала отмечать у себя слабость и утомляемость, увеличились шейные лимфатические узлы.

Больная отметила появление покраснения на лице и в области спинки носа в виде "крыльев бабочки". Затем процесс молниеносно распространился в виде розовых пятен на область груди и верхних конечностей. Обратилась за помощью в больницу.

Через некоторое время у больной стали отмечаться суставные боли умеренной интенсивности в мелких суставах кистей, лучезапястных, коленных суставах, которые сопровождались болезненным отеком и ограниченным покраснением

## ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (ANAMNESIS VITAE)

пациентка родилась в 1984 году в г. Северодвинске. Не замужем. Не работает, инвалидность 2 группы.

Бытовой анамнез: жилищные условия, со слов пациентки, хорошие, материальная обеспеченность достаточная, питание полноценное.

Перенесенные заболевания: простудными заболеваниями болеет часто, в анамнезе имеется левосторонняя пневмония, гайморит, хронический пиелонефрит. Гепатит, туберкулез, малярию, венерические заболевания, ВИЧ-инфекцию отрицает.

Первые менструации появились в 14 лет, безболезненные, умеренные. Начало половой жизни – 20 лет.

Наследственность по данному заболеванию не отягощена. У брата-псориаз. Аллергологический анамнез: новокаин, дипрофлоксацин. Вредные привычки: курение

# ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЩИЙ ОСМОТР (STATUS PRESENS)

общее состояние больной удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Настроение бодрое.

Телосложение правильное, нормостеническое.

Температура тела на момент осмотра  $36,6^{\circ}\text{C}$ .

Кожные покровы на лице, на крыльях носа, в области декольте «бабочка», алопеция, ливедо. Кисти теплые, несколько застойного цвета. Единичные атрофические очаги на пальцах и эритематозные элементы. В ушных раковинах обильное шелушение кожи. Кожа эластичная, тургор кожи не изменен.

Волосистой покров развит по женскому типу.

Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, выражена умеренно. Отеки отсутствуют.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Произвольная мускулатура развита хорошо в соответствии с возрастом. Местной атрофии мышц и мышечной контрактуры не выявлено.

Костная система развита правильно. Конечности симметричны, правильной формы. Деформация костей, ограничение движения туловища, конечностей отсутствует. Пальпаторно болезненность костей отсутствует.

Суставы правильной конфигурации, симметричны.

Движения суставов сохранены в полном объеме.

Мягкие ткани в области суставов не изменены. При пальпации и движении болезненности нет.



# СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Осмотр: при осмотре области сердца выпячивания области сердца, видимой пульсации не обнаружено. Варикозного расширения вен нет.

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, сила умеренная, резистентный.

Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не пальпируются.

Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, ритм правильный, наполнение умеренное, не напряжен.

При осмотре и пальпации яремных вен их расширения и набухания не выявлено, видимой пульсации нет.

Перкуссия: границы сердца не изменены. Сосудистый пучок располагается во II межреберье, его ширина 4 см.

Аускультация: тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС - 80 уд.В минуту.

Расщепления или раздвоения не выслушивается. Дополнительных тонов, органических и функциональных шумов не выслушивается. При осмотре артерий пульсации их не выявлено. При аускультации побочные шумы не выслушиваются. АД на плечевых артериях – 120/70 мм.Рт.Ст.

## ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Осмотр: слизистые оболочки полости рта и зева обычной окраски, влажные, налета нет. Миндалины не увеличены, налета нет. Язык влажный, чистый, розовый.

Форма живота овальная, симметричная. Живот равномерно участвует в акте дыхания. Венозная сеть не выражена. Кожа в области живота обычной окраски, без изменений. Видимой перистальтики нет. Пупок не выбухает.

Перкуссия: метеоризм и наличие жидкости в брюшной полости при перкуссии живота не выявлены.

Пальпация: поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный; мышечной защиты нет; выпячиваний и поверхностных опухолей нет, прямые мышцы живота не расходятся.

Нижний край печени пальпируется по краю реберной дуги, гладкий, эластичный, безболезненный.

Размеры печени по Курлову: 10\*9\*8 см. Селезенка не пальпируется.

Аускультация: при аускультации слышны умеренные перистальтические шумы в области привратника и двенадцатиперстной кишки.

Со слов пациента стул регулярный, нормальной окраски.

## **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.**

Грудная клетка нормостенической формы. Патологических изменений грудной клетки нет. Правая и левая половины грудной клетки симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания.

Насморк и кашель не наблюдается. Голос – звучный. Дыхание свободное, через нос. Число дыхательных движений 16 в минуту. Патологических изменений в ритме и частоте нет. Преобладает грудной тип дыхания.

Пальпация. Грудная клетка безболезненная, эластичная, болевые точки не выявляются. Голосовое дрожание на обеих половинах грудной клетки симметрично и одинаково по силе.

Топографическая перкуссия:

высота стояния верхушек легких спереди на 3 см выше ключицы, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей кренига у правого легкого – 5,5 см, у левого легкого – 5,5 см.

Нижние границы легких в пределах нормы.

Подвижность легочного края – 7 см.

Аускультация: дыхание везикулярное. Хрипы отсутствуют. Бронхофония отрицательна. Шума трения плевры нет.

## **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.**

Гиперемии, припухлости в поясничной области не выявлено. Почки не пальпируются. Мочеточниковые точки безболезненные. Симптомы поколачивания отрицательны с обеих сторон. Мочеиспускание регулярное, безболезненное. Моча соломенного цвета.

## **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.**

Вторичные половые признаки соответствуют полу. Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту. Половое развитие соответствует возрасту. Подкожно-жировая клетчатка выражено умерено, распространена равномерно. Увеличения размеров конечностей, носа, языка, челюстей, ушных раковин нет. Лицо округлое, нормальное. Щитовидная железа пальпируется в виде мягкоэластичного образования, без узлов, однородной консистенции.

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1. общий анализ крови.
2. общий анализ мочи.
3. биохимический анализ крови (белок, калий, кальций (общий и ионизированный), щелочная фосфатаза, мочевины, алт, аст).
4. анализ крови на микрореакцию
5. сахар крови
6. анализ крови на содержание  $iga$ ,  $ig m$ ,  $ig g$  в сыворотке.
7. ат-днк, а/кл, антиядерные а/тела
8. коагулология
9. электрокардиограмма.
10. эхокг+цдк
11. узи печени, поджелудочной железы, желчного пузыря, почек
12. рентгенография органов грудной клетки
13. рентгенография кистей

## Дневник курации

Дата	Течение заболевания
	<p>Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, жалобы <u>отсутствуют</u>, температура 36,6 ° С, АД= 120/70, пульс 80 ритмичный, ЧСС=80, ЧД=16.</p> <p>При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.</p> <p>Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Диурез и стул со слов пациентки в норме.</p>

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, жалоб не предъявляет, температура  $36,7^{\circ}\text{C}$ , АД= 125/70, пульс 72 ритмичный, ЧСС=72, ЧД=17.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, живот мягкий, безболезненный.

Диурез и стул со слов пациентки в норме.

Состояние больной удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, жалобы отсутствуют, температура  $36,6^{\circ}\text{C}$ , АД= 130/70, пульс 75 ритмичный, ЧСС=75, ЧД=16.

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные. Дыхание везикулярное.

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные, живот мягкий, безболезненный.

Диурез и стул со слов пациентки в норме.



The background is a gradient of blue, transitioning from a lighter shade at the top to a darker shade at the bottom. In the four corners, there are decorative white line-art patterns resembling circuit board traces and nodes.

***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!***