

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

Клинический случай пациента:

**Хронический бруцеллёз, суставная форма, 0 степень активности,
недостаточность функции суставов 2 ст. Двухсторонний неврит слуховых
нервов, тугоухость 2 степени.**

Подготовил врач-интерн: Қантай Т.Е.

Группа: 616 ВОП

Преподаватель: :Жусупбекова Л.И.

Причина обращения в учреждение ПМСП:

Предъявляет жалобы на ноющие боли средней интенсивности в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, постоянные, несколько усиливающиеся при физической нагрузке на поражённые суставы и при переохлаждении. В данных суставах почти постоянно отмечает слышимое похрустывание при движениях и крепитацию. Кроме этого предъявляет жалобы на боли в позвоночнике ноющего характера, умеренной интенсивности, постоянные, усиливающиеся при физической нагрузке на позвоночник и локализованные преимущественно в шейном и поясничном отделах позвоночника. Отмечает эпизоды повышения артериального давления, которые сопровождаются головной болью, шумом в ушах и слабостью. Больного беспокоит понижение слуха. Так же предъявляет жалобы на постоянный кашель с отделением небольших количеств слизистой мокроты, одышку в покое и при физической нагрузке, периодические боли в области сердца колющего характера.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, t° тела):

- ФИО : Ахметов М.Е.
- Адрес проживания: г.Астана, ул. Сатпаева 11 кв102
- Профессия: пенсионер
- Возраст, дата рождения: 09.05.1932, 69 лет
- Вес : 65 кг
- Рост : 170 см
- $T = 36,8 \text{ C}$
- АД = 130/80 мм.рт.ст
- ЧСС-76 уд.в мин
- ЧДД-22 в мин

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- Бруцеллез
- Болезнь Бехтерева
- Ревматоидного артрита
- Системной красной волчанки
- Системной склеродермии
- Псориатического артрита
- Саркоидоза.

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- Что вас беспокоит?
- Когда начинался заболевание и как?
- Чем вы связываете болезнь?
- Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- **Что вас беспокоит**
- Меня беспокоит боли средней интенсивности в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, постоянные, несколько усиливающиеся при физической нагрузке на поражённые суставы и при переохлаждении. В данных суставах почти постоянно отмечает слышимое похрустывание при движениях и крепитацию. Кроме этого боли в позвоночнике ноющего характера, умеренной интенсивности, постоянные, усиливающиеся при физической нагрузке на позвоночник и локализованные преимущественно в шейном и поясничном отделах позвоночника. Постоянно повышения артериального давления с головной болью, шумом в ушах и слабостью. Беспокоит понижение слуха. Так же у меня постоянный кашель с отделением небольших количеств слизистой мокроты, одышку в покое и при физической нагрузке, периодические боли в области сердца колющего характера.

- **Когда начинался заболевание и как?**
- Вы знаете, я себя считаю себя больным т в течение последних 10 лет. Из первых симптомов заболевания отмечал периодические редкие боли в коленных суставах, которые возникали после длительного пребывания на холоде или сопутствовали простудным заболеваниям. Несколько позже присоединились боли в шейном и поясничном отделах позвоночника, которые возникали периодически в ответ на утомление и иррадиировали в плечи и ягодичные области. После хорошего отдыха боли самопроизвольно проходили. С течением времени боли в позвоночнике стали приобретать постоянный характер и сопровождались неприятным ощущением тяжести в позвоночнике. К болям в коленных суставах с течением времени присоединились боли в локтевых и лучезапястных суставах, боли приобрели постоянный характер, интенсивность их при утомлении и переохлаждении увеличивалась. Затем появилось припухание локтевых, лучезапястных и коленных суставов при переохлаждении и простудных заболеваниях, присоединился почти постоянный треск в поражённых суставах. В течение последних пяти лет я меня периодические подъёмы артериального давления (наибольший до 170 и 100мм.рт.ст.) со временем стали сопровождаться головокружением и шумом в ушах, интенсивность головной боли уменьшилась, появилось неприятное ощущение тяжести в голове. В настоящее время повышенное артериальное давление постоянно. Последние 5-6 лет беспокоит снижение остроты слуха.

- **Чем вы связываете болезнь**

- Раньше работал трактористом на молочной ферме в том же совхозе более 20 лет. Я думаю из за профессиональных вредностей.

- **Есть ли у вас хронический заболевание, а у родственников?**

- В 1997 г. Не поставили диагноз - гипертоническая болезнь, атеросклероз, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклеротическая энцефалопатия. В течение 10 – 15 последних лет страдаю медленно прогрессирующим хроническим бронхитом, осложнённым пневмосклерозом и эмфиземой лёгких. В данное время у меня выраженная одышка. Меня беспокоит кроме этого артериальное давление . Я думаю это с возрастом. А у родственников точно не знаю, а мать страдала гипертонической болезнью, умерла в 54 года от инсульта. Отец страдал гипертонической болезнью, умер в 70 лет от инфаркта миокарда.

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

- Родился в с.Астаны, Алматинского района в 1932 году, там же и проживает до настоящего времени. По воспоминаниям больного в детстве развивался гармонично, условия жизни в детстве считает вполне удовлетворительными. Из перенесённых заболеваний в детские и юношеские годы – ОРЗ, ангина, пневмония, трахома. В дальнейшем страдал периодически только простудными заболеваниями, за медицинской помощью обращался не всегда. Туберкулёз, венерические заболевания, психические заболевания, наследственные патологии у себя и в семье отрицает. Анамнестических данных за эндокринную патологию, сахарный диабет и ревматизм у больного и его родных нет. Из перенесённых и протекающих в настоящее время заболеваний – гипертоническая болезнь, которой больной страдает около 10 последних лет и попутно развившийся атеросклероз, ИБС, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклеротическая энцефалопатия. В течение 10 – 15 последних лет страдает медленно прогрессирующим хроническим бронхитом, осложнённым в данное время пневмосклерозом и эмфиземой лёгких. В данное время отмечается выраженная дыхательная недостаточность 2 степени. С 1970 по 2000 год – работал трактористом на молочной ферме в том же совхозе. Из профессиональных вредностей следует отметить шум, вибрацию – общую и локальную, запылённость, наличие ядохимикатов и горюче-смазочных материалов, низкие температуры при работе механизатором, и кроме этого всего – неблагоприятную обстановку на молочной ферме по бруцеллёзу, где больной работал трактористом.
- **Аллергологический анамнез** не отягощён, непереносимости лекарственных средств не отмечено. Травм, операций, гемотрансфузий не проводилось. Наследственность по хроническим заболеваниям не отягощена. Из вредных привычек следует отметить курение – до 20 сигарет в сутки без фильтра и в меньшей степени употребление алкоголя – до 200 мл крепких спиртных напитков, эпизодически.

- Больным себя считает в течение последних 10 лет. Из первых симптомов заболевания отмечал периодические редкие боли в коленных суставах, которые возникали после длительного пребывания на холоде или сопутствовали простудным заболеваниям. Несколько позже к данным жалобам присоединились боли в шейном и поясничном отделах позвоночника, которые возникали периодически в ответ на утомление и иррадиировали в плечи и ягодичные области. После хорошего отдыха боли самопроизвольно проходили. С течением времени боли в позвоночнике стали приобретать постоянный характер и сопровождались неприятным ощущением тяжести в позвоночнике. К болям в коленных суставах с течением времени присоединились боли в локтевых и лучезапястных суставах, боли приобрели постоянный характер, интенсивность их при утомлении и переохлаждении увеличивалась. Затем больной стал отмечать припухание локтевых, лучезапястных и коленных суставов при переохлаждении и простудных заболеваниях, присоединился почти постоянный треск в поражённых суставах. В течение последних пяти лет больной стал отмечать периодические подъёмы артериального давления (наибольший до 170 и 100 мм.рт.ст.), которые поначалу сопровождались только головной болью, причём выраженной а со временем стали сопровождаться головокружением и шумом в ушах, интенсивность головной боли уменьшилась, появилось неприятное ощущение тяжести в голове. В настоящее время повышенное артериальное давление у больного отмечается постоянно. Последние 5-6 лет отмечает снижение остроты слуха, прогрессирующее медленно.

- В 2000 году проходил лечение в ГКБ №2 по поводу пневмонии, при обследовании и лечении по поводу пневмонии возникло подозрение на наличие у больного профессиональной патологии и он был направлен на консультацию к специалисту по профессиональной патологии в областную клиническую больницу.
- На основании обследования в областной больнице были выставлены диагнозы двухстороннего неврита слуховых нервов 2 степени (2000 год) и хронического бруцеллёза, суставной формы (2001 год). С этого момента больному было рекомендовано проходить ежегодно плановое стационарное лечение по поводу данных патологий, которое своевременно и проводилось в течение последних лет. Больной отмечал от стационарного лечения умеренное улучшение – улучшалось общее самочувствие, несколько уменьшались боли в поражённых суставах. Поскольку больной испытывал затруднения при работе в связи с данными патологиями, решением МСЭК больному был переведён на третью группу инвалидности с 60% потерей трудоспособности.

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- Сознание ясное, положение активное, в контакт вступает легко, активно предъявляет жалобы, к своему состоянию относится критически. При осмотре: умеренного телосложения, нормостенической конституции. Вес - 62 килограммов, рост - 167. При осмотре кожных покровов - без видимой патологии, смуглого цвета, высыпания отсутствуют. Видимые слизистые при осмотре - без патологии. Подкожно-жировая клетчатка слабо выражена, пропорциональна. Пальпируются подмышечные лимфоузлы с обеих сторон - размеров 4-6 мм, безболезненные, подвижные, эластической консистенции. Мышечная масса снижена, мышечная сила сохранена, при исследовании мышечной системы - без патологии. При исследовании костной системы – пальпация и перкуссия по плоским и длинным трубчатым костям безболезненна, при пальпации остистых отростков и паравертебральных точек в поясничном отделе отмечается умеренная болезненность.
- **При исследовании дыхательной системы:**
- При осмотре грудной клетки: выражены надключичные ямки, левое и правое плечо симметричны, грудная клетка в нижних отделах умеренно расширена, межреберные промежутки умеренно расширены, правая и левая половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Окружность грудной клетки - 98 см на выдохе, 104 см на вдохе. При пальпации - грудная клетка сниженной эластичности, резистентна в передне - заднем и боковых направлениях, межреберные промежутки резистентны, локальная болезненность не определяется. Голосовое дрожание проводится на грудную стенку умеренно и симметрично над симметричными участками грудной клетки, в нижних отделах хуже, чем в верхних. При перкуссии: Над всеми лёгочными полями перкуторный звук коробочный, более выраженный в нижне-боковых отделах. При перкуссии по надлопаточным и верхним межлопаточным точкам - укорочение перкуторного звука, симметричное с обеих сторон. Верхняя граница лёгких спереди - по 3,5 см с обеих сторон, сзади - на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. При аускультации: Относительная продолжительность фаз вдоха и выдоха не изменена. Над верхними отделами лёгких спереди (надключичная точка, первое и второе межреберья) дыхание бронхо - везикулярное, над верхними отделами лёгких в надлопаточной и верхней межлопаточной точках дыхание бронхиальное. Над прочими отделами лёгких дыхание ослабленное везикулярное. Побочные дыхательные шумы не прослушиваются, частота дыхательных движений - 22 в минуту. При глубоком дыхании возникает кратковременный приступ кашля с отделением небольшого количества мокроты.

- **При исследовании сердечно сосудистой системы:**
- Аускультативно - сердечные тоны приглушены, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритма перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляется. ЧСС 76 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты. Исследование сосудов: Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 130/80 мм.рт.ст. Вены при пальпации безболезненные, не расширены.
- **При исследовании системы пищеварения:**
- Система пищеварения: Запаха изо рта не наблюдается. Слизистые влажные, розовые, трещин и язв нет. Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхленности нет. Зев чистый, физиологической окраски, миндалина без особенностей. Язык влажный, налета нет, отпечатков зубов нет, вкусовая чувствительность сохранена. Искусственных зубов и протезов нет. Брюшная стенка без патологии, грыжевых выпячиваний нет, живот мягкий, нормальной конфигурации. При глубокой пальпации – сигмовидная кишка: поверхность ровная безболезненная, урчания не наблюдается, перистальтика вялая. Слепая кишка умеренно напряжена, безболезненна, поверхность ровная, подвижная; поперечно-ободочная кишка умеренно уплотнена, безболезненна. Восходящая и нисходящая части толстого кишечника умеренно уплотнены, безболезненна, подвижны, мало перистальтирующие, поверхности ровные. Желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции, большая кривизна пальпируется плохо; поджелудочная железа не пальпируется. Печень выступает на 1,5 см из-под края реберной дуги, край плотный, ровный, безболезненный, ординаты Курлова 10,5(1,5)х9х8.

- **При исследовании мочевыделительной системы:** патологических изменений тканей в проекции почек не обнаруживается, симптом поколачивания отрицательный, при пальпации почек болезненность отсутствует, мочеточниковые точки безболезненны.
- **При исследовании неврологического и психического статуса** - без патологии.
- **Местное состояние:**
- При осмотре суставов – коленных, локтевых, лучезапястных кожные покровы и прочие ткани над проекцией суставов – без признаков воспаления, температура кожных покровов в проекции суставов не отличается от температуры остальных кожных покровов, суставы – правильной формы, без деформаций. Пальпация суставов безболезненна, симптомы баллотирования надколенника отсутствуют. При исследовании активных и пассивных движений в суставах – объём движений не уменьшен, при движениях отмечается небольшая болезненность. Пальпаторно при активных и пассивных движениях отмечается крепитация и хруст.

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- 1.Общий анализ крови
- 2.Общий анализ мочи
- 3.Кровь на RW
- 4.Кровь на ВИЧ
- 5.Биохимический анализ крови на содержание фракций липопротеидов, содержания белковых фракций, фракций иммуноглобулинов, сахара, фракций билирубина.
- 6.Цепная полимеразная реакция на ДНК хламидий
- 7.Реакция Хендельсона

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- **Клинический анализ крови от 17.11.16: без изменений**
- **Реакция Вассермана от 17.11.16 – отрицательно.**
- **Биохимия крови от 17.11.16 – без изменений**
- **Реакция Хендельсона от 17.11.16– «слабоположительная»**
- **ЦПР на ДНК хламидий от 17.11.16 – отрицательно.**
- **Кровь на ВИЧ от 17.11.16 - отрицательно.**

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- ЭКГ
- Спирография
- Реовазография верхней конечности (предплечье-кисть)
- Консультация невропатолога и сурдолога –

Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- **ЭКГ от 17.11.16** – Ритм правильный, синусовый, ЧСС – 80 в минуту; признаки нагрузки на правые отделы сердца, нарушения внутрижелудочковой проводимости.
- **Спирография от 18.11.16** – снижение вентиляции лёгких по обструктивному типу.
- **Реовазография верхней конечности (предплечье-кисть) от 18.11.16** – объём кровообращения в кистях снижен, больше в правой; в правом предплечье – повышенный тонус мелких артерий. Проба с нитроглицерином при проведении исследования – положительная (спастический характер нарушений кровообращения). При реовазографии нижних конечностей – кровообращение снижено в стопах, меньше снижено в голенях, проба с нитроглицерином положительная.
- **Заключение невропатолога от 19.11.16** : полисегментарный остеохондроз, синдром цервиколумбишиалгии, деформирующий спондилёз; периферический ангиодистонический синдром конечностей, синдром нейромиоостеофиброза, прогрессирующее течение.
- **Консультация сурдолога от 19.11.16** – Двухсторонний неврит слуховых нервов, тугоухость 2 степени (профессиональный шумовой и сосудистый).

Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- **Диагноз ставится на основании характерных жалоб:** на ноющие боли средней интенсивности в коленных, локтевых и лучезапястных суставах, постоянные, несколько усиливающиеся при физической нагрузке на поражённые суставы и при переохлаждении и характерный хруст и крепитацию в данных суставах; анамнеза заболевания – постепенное начало, постепенное присоединение симптомов поражения суставов, постепенного развития недостаточности функции суставов; трудового анамнеза – более 20 лет трудился на молочной ферме, неблагоприятной по бруцеллёзу; данных исследования – поражение суставов без развития деформаций, без признаков воспаления, характерная крепитация и хруст при исследовании объёмов движений, неизменность объёмов пассивных и активных движений. Диагноз хронического бруцеллёза подтверждается результатами реакции Хендельсона. Диагноз двухстороннего неврита слуховых нервов подтверждается жалобами на снижение остроты слуха, особенно на высокие частоты, постепенное развитие тугоухости, наличие в анамнезе профессиональной причины – повышенного шума на рабочем месте.

На основании физикального осмотра:

- При осмотре суставов – коленных, локтевых, лучезапястных кожные покровы и прочие ткани над проекцией суставов – без признаков воспаления, температура кожных покровов в проекции суставов не отличается от температуры остальных кожных покровов, суставы – правильной формы, без деформаций. Пальпация суставов безболезненна, симптомы баллотирования надколенника отсутствуют. При исследовании активных и пассивных движений в суставах – объём движений не уменьшен, при движениях отмечается небольшая болезненность.
- Пальпаторно при активных и пассивных движениях отмечается крепитация и хруст. . При пальпации - грудная клетка сниженной эластичности, резистентна в передне - заднем и боковых направлениях, межреберные промежутки резистентны, локальная болезненность не определяется. Голосовое дрожание проводится на грудную стенку умеренно и симметрично над симметричными участками грудной клетки, в нижних отделах хуже, чем в верхних. При перкуссии: Над всеми лёгочными полями перкуторный звук коробочный, более выраженный в нижне-боковых отделах. При перкуссии по надлопаточным и верхним межлопаточным точкам - укорочение перкуторного звука, симметричное с обеих сторон.. При аускультации: Относительная продолжительность фаз вдоха и выдоха не изменена. Над верхними отделами лёгких спереди (надключичная точка, первое и второе межреберья) дыхание бронхо - везикулярное, над верхними отделами лёгких в надлопаточной и верхней межлопаточной точках дыхание бронхиальное. Над прочими отделами лёгких дыхание ослабленное везикулярное.
- Аускультативно - сердечные тоны приглушены, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритма перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляется. ЧСС 76 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты.

На основании лабораторных и инструментальных исследований:

Реакция Хендельсона от 17.11.16 – «слабоположительная»

ЭКГ от 17.11.16 – Ритм правильный, синусовый, ЧСС – 80 в минуту; признаки нагрузки на правые отделы сердца, нарушения внутрижелудочковой проводимости.

Спирография от 18.11.16 – снижение вентиляции лёгких по обструктивному типу.

Реовазография верхней конечности (предплечье-кисть) от 18.11.16 – объём кровообращения в кистях снижен, больше в правой; в правом предплечье – повышенный тонус мелких артерий. Проба с нитроглицерином при проведении исследования – положительная (спастический характер нарушений кровообращения). При реовазографии нижних конечностей – кровообращение снижено в стопах, меньше снижено в голнях, проба с нитроглицерином положительная.

Заключение невропатолога от 19.11.16 : полисегментарный остеохондроз, синдром цервиколумбишиалгии, деформирующий спондилёз; периферический ангиодистонический синдром конечностей, синдром нейромиоостеофиброза, прогрессирующее течение.

Консультация сурдолога от 19.11.16 – Двухсторонний неврит слуховых нервов, тугоухость 2 степени (профессиональный шумовой и сосудистый).

- **Учитывая клиническую картину и данные объективного исследования возможно поставить следующий диагноз:**
- **Основной:** Хронический бруцеллёз, суставная форма, 0 степень активности, недостаточность функции суставов 2 ст.
Двухсторонний неврит слуховых нервов, тугоухость 2 степени.
- **Сопутствующий:** Полисегментарный остеохондроз. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Пневмосклероз.
Дыхательная недостаточность 2 степени. Ишемическая болезнь сердца, атеросклеротический кардиосклероз, атеросклеротическая энцефалопатия 2 степени.

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- 1. Доксициклин внутрь по 100 мг два раза в сутки + рифампицин внутрь по 600– 900 мг/сут в 1–2 приёма;
- 2. Витамин С 6,0 + 0,9 % физ.раствор 200 мл в/в
- 3. Физиолечение:
 - Ультравысокочастотное облучение на область поражённых суставов
 - Ионофорез
 - Ультразвуковая терапия поражённых суставов
 - Водно-спиртовые компрессы на область коленных, локтевых, лучезапястных суставов.
- **Бруцеллинотерапия** по стандартной схеме – иммунизация бруцеллином – 3 курса.

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- **Профилактика бруцеллёза у сельскохозяйственных животных:** предупреждение заноса в благополучные хозяйства, систематические обследования и выбраковка больных животных в неблагополучных хозяйствах, вакцинация животных, гигиеническое содержание и дезинфекция помещений, в которых находятся животные. Лица, ухаживающие за ними, должны носить спецодежду, систематически обследоваться на бруцеллёз. Обязательны пастеризация молока, выдерживание брынзы не менее 2 мес, а твёрдых сыров — 3 мес. Работникам животноводства (а по показаниям — населению неблагополучных районов) вводят бруцеллёзную сухую живую вакцину (надкожно в объёме 2 капель или подкожно — 5 мл). Ревакцинацию проводят в половинной дозе через 10–12 мес.

- В период диспансерного наблюдения проводят профилактическое противорецидивное лечение в первый год при каждом обследовании, в течение второго года — два раза (весной и осенью).
- С диспансерного учёта снимает комиссия в составе врача-инфекциониста, терапевта и эпидемиолога в том случае, если на протяжении последних 2 лет наблюдения не отмечали признаков обострения процесса.
- Больным хроническим бруцеллёзом ежеквартально проводят тщательное клиническое обследование с обязательной термометрией и серологическим исследованием (реакции Райта и РПГА). В периоды, наиболее неблагоприятные для течения заболевания (весной и осенью), необходимо противорецидивное лечение.