

## Задача №1

Больная В., 50 лет, доярка, обратилась к врачу с жалобами на боль в крупных суставах рук, ног, слабость, потливость, раздражительность, снижение чувствительности, «ползание мурашек» в кистях.

Считает себя больной около года, когда стала беспокоить боль в суставах, временами повышалась температура до 37,3°C-37,5°C. Амбулаторно был выставлен диагноз: ревматоидный полиартрит. Лечилась диклофенаком с временным улучшением. Ухудшение состояния наступило месяц назад, когда усилились слабость, потливость, обострилась боль в суставах, появилась раздражительность, что и заставило больную вновь обратиться к врачу.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, кожа кистей бледная, влажная, поверхностная чувствительность снижена. Полимикролимфаденит, лимфатические узлы плотноваты, безболезненны, не спаяны между собой. В подкожной клетчатке пояснично-крестцовой области определяются плотноватые образования величиной до фасоли. Левый плечевой, правый коленный и голеностопный суставы увеличены в объеме, контуры их сглажены, движения в них ограничены и болезненны. Печень и селезенка не увеличены. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 76 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. Отмечается болезненность в местах выхода поясничных корешков. Больная эмоционально неустойчива, плаксива. Менингеальные симптомы отрицательные.

### Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Обоснование диагноза.
3. Клиническая классификация заболевания.
4. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
5. План обследования и лечения, в том числе медицинская реабилитация

### Ответы:

1. Хронический бруцелле
2. На основании клинико-эпидемиологических и лабораторных данных.
3. Первично-хроническая форма.
4. С другими заболеваниями, проявляющимися суставным синдромом: ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз, реактивный артрит.
5. Серологическая реакция Хеддельсона, Райта, проба Бюрне, ИФА. Лечение в специализированном стационаре или у врача-инфекциониста. Лечение: Доксициклин, рифампицин, стептомицин, цiproфлоксацин – обычно комбинированная терапия. Реабилитация. Реабилитационные мероприятия рекомендовано начинать уже в периоде разгара или в периоде ранней реконвалесценции. Рекомендовано проводить консультации невролога, уролога, гинеколога, хирурга при показаниях у пациентов с острым и хроническим бруцеллезом.

План реабилитации включает лечебно-физкультурный комплекс с постепенным возрастанием дозированных физических нагрузок. Возможно применение физиотерапии и санаторно-курортное лечение. Постоянный контроль эффективности проводимых мероприятий осуществляет врач -реабилитолог.