

## Пример ситуационной задачи по дисциплине Госпитальная терапия

Больная С., 66 лет, пенсионер, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в коленных суставах, усиливающиеся во время и после ходьбы, в конце дня, уменьшающиеся в покое, утренняя скованность до 5-10 минут, хруст при движении в коленных суставах. Боли в коленных суставах появились около 15 лет назад. Лечилась самостоятельно, используя компрессы, мази с НПВП. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 5 дней, когда после длительной ходьбы боли в коленных суставах усилились, появилась припухлость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, умеренно-влажные. Рост 162 см, вес 98 кг. При осмотре коленных суставов отмечается варусная деформация, дефигурация. Пальпаторно определяются припухлость, крепитация при движении. Ограничено сгибание и разгибание суставов. Гипотрофия мышц голени и бедер. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Прекардиальная область не изменена. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 в мин. АД 130/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, пальпаторно безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Отеков нет.

В общем анализе крови: эритроциты -  $3,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 127 г/л, лейкоциты -  $6,5 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 6%, сегментоядерные - 62%, лимфоциты - 22%, моноциты - 9%, тромбоциты -  $270 \times 10^9/л$ , СОЭ - 13 мм/ч.

На рентгенограммах коленных суставов - сужение суставных щелей, выражен субхондральный склероз, массивные остеофиты суставных поверхностей.

Задания:

1. Выделите ведущий клинический синдром у данного пациента
2. Проведите дифференциальный диагноз и назначьте план обследования
3. Сформулируйте диагноз
4. Определите тактику лечения
5. Диспансерное наблюдение

Заведующий кафедрой

А.И. Долгушина