**Məsələ №1.**

Xəstə K., 32 yaşlı qadın, həkimin qəbuluna aşağıdakı şikayətlərlə müraciət edib: baş ağrıları, yuxusuzluq, vaxtaşırı qallüsinasiyaların və epileptik qıcolmaların olması, artralgiyalar, əzələ zəifliyi.

*Anamnesis morbi:* Özünü 25 yaşından xəstə hesab edir. Xəstəlik baş ağrılarla, ümumi zəifliklə, qeyri iradəli xoreya tipli əzələlərin hərəkətliyilə, oynaq ağrıları ilə özünü biruzə verib. Tədricən ümumi vəziyyətin pisləşməsi inkişaf edir: halsızlıq, baş ağrıların güclənməsi, davamlı oynaq ağrıları müşahidə olunur.

*Anamnesis vitae:* Xəstədə 26 yaşında dölün düşüyü hadisəsi olub. 28 yaşında işemik insult inkişaf edıb. Xəstə subaydır, menstrual tsikl pozulmayıb.

Heç bir dərmana qarşı allergiyası yoxdur. Hal hazırda xəstə nevropatoloqun təyinatını qəbul edir (finlepssin).

*Status praesens:* Xəstənin vəziyyəti orta ağırdır. Xəstə sərbəst yerimir (dediyinə görə zəiflik səbəbindən), köməkdən istifadə edir, danışığı aydın deyil. Bəzi suallara adekvat cavab vermir, ağlayır. Qohumlarının dediyinə görə belə hallar insultdan sonra inkişaf edib. Dərisi təmizdir, rəngi avazlaşmışdır.

Müayinələr vaxtı təyin olunub: bədən hərarəti 36,8°C, nəbz ritmikdir, 78 zərbə/dəqiqədə, arterial təzyiq 160/90 mm c. süt. Dayaq – hərəkət sistemi tərəfindən kobut deformasiyalar, sinovit əlamətləri aşkar olunmur. Ürəyin nisbi kütlülük hüdudları dəyişilməyib, ürək tonlar dəyişilməyib. Ağciyərlər üzərində perkutor səs adidir, auskultasiya vaxtı sərd tənəffüs eşidilir. Qarın yumşaq və ağrısızdır, qaraciyər və dalaq əllənmir. Döyəcləmə əlaməti hər iki tərəfdə zəif müsbətdir. Stul və diurez norma daxilindədir.

Laborator müayinələrdən: xəstədə EÇS və C – reaktivli zülalın artması, trombositopeniya və orta dərəcədə anemiyanın inkişafı nəzərə çarpır. Sidiyin ümumi analizi: zülal yoxdur, görmə sahəsində leykositlərin sayı 12 – 14 təşkil edir. İmmunoloji analizlərin keçirilməsi ANA artmasını göstərir.

Döş qəfəsinin rentgenoskopiyası ağciyərlərdə patoloji kölgəlikləri aşkar etmir. EKQ – da Hiss dəstəsinin sol ayaqcığıniın natamam blokadası, miokardın nəzərə çarpan dərəcəsində qidalanmasının azalması təyin olunur. EXO KQ: EF = 60%, I dərəcəli mitral requrgitasiya, LV sistolik – diastolik funksiyaları norma daxilindədir. Baş beynin KT və MRT: Böyük yarımkürələrin qabığının atrofiyası, infarktlı, daha çox iri ocaqlar.

**Suallar:**

1. Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?
2. Klinik diaqnoz nədir?
3. Müalicə taktikası? ən optimal müalicə taktikasını seçin.

Ədəbiyyat: «Ревматические заболевания», Том III. Под редакцией Джона Х. Клиппела, Джона Х. Стоуна, Лесли Дж. Кроффорда, Пейшенс Х. Уайт. Москва, 2011. «Гэотар - Медиа», səh. 21

**Məsələ №2.**

Xəstə E., 45 yaşlı qadın, stasionarın terapevtik şöbəsinə qəbul olunub. Qəbul olarkən xəstənin şikayətləri: əsasən biləklərdə, dirsək və diz oynaqlarında oynaq ağrıları, baş ağrıları, ümumi halsızlıq, qarın nahiyyəsində ağrılar, vaxtaşırı inkişaf edən diareya, görmə qabiliyyətinin pisləşməsi.

*Anamnesis morbi:*Xəstə özünü 4-5 ildir ki, xəstə hesab edir. Xəstəlik tədricən oynaq ağrıların inkişafı ilə, irəliləyişən zəifliklə, baş ağrıları ilə, vaxtaşırı bədəndə və ətraflarda səpkilərin yayılaması ilə özünü biruzə verir. Qəbul olunan müalicələr əsasən qeyri steroidli və hormonal preparatların qəbul ilə aparılır, ancaq lazımı effekt vermir.

*Anamnesis vitae:* Özündə və ailəsində vərəmi və dəri – zöhrəvi xəstəlikləri inkar edir. Dediyinə görə davamlı stresslər keçirib, həmçinin baş ağrılarından cavan yaşlarından əziyyət çəkir. Evlidir, iki övladı var. Menstrual tsikli axırıncı 2-3 il qeyri requlyar xarakter daşıyır.

*Status praesens:* Xəstənin vəziyyəti orta ağırdır, huşu aydındır. Baxış vaxtı xəstənin bədənində və ətraflarında pustulyoz və akne səpkiləri, ağız boşluğunda stomatit yaraları aşkar olunur. Xəstənin dediyinə görə vaxtaşırı xarıc cinsi orqanlarında həmçinin yaraların inkişafı müşahidə olunur. Artralgiyalar davamlıdır, asimetrik xarakter daşıyır. Bədən temperaturu norma daxilindədir, nəbz vurğusu – ritmikdir, dəqiqədə 80 zərbə. A/T 135/90 mm civ. süt., ürəyin nisbi kütlülük hüdudları 0,5 – 1,0 sm sola yerinin dəyişib,ürək tonlar bir gədər karlaşıb. Döş qəfəsi normostenikdir, tənəffüs hərəkətlərin sayı dəqiqədə 18 –dir. Ağciyərlər üzərində perkutor səs dəyişilməyib, sərt tənəffüs eşidilir. Qarın köpdür, öd kisəsi proeksiyasında palpasiya ağrılıdır. Stul qeyri stabildir: həm qəbzlik və həm diareya vaxtaşırı inkişaf edir. Döyəcləmə simptomu hər iki tərəfdə mənfidir. Diurez norma daxilindədir.

Oftalmoloq tərəfindən müayinə xəstədə orta uveitin inkişafını təsdiq edir.

Laborator müayinələr: orta dərəcəli anemiya, leykositoz, C – reaktivli zülalın artması, EÇS 80 mm/saatda. RF və Anti CCP aşkarlanmayıb. Herpes virusun və sitomegalovirusun titrləri normadan artıqdır. Rentgenoqrammada sümüklərdə eroziv əlamətlər izlənmir.

**Suallar:**

**1**. Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?

**2**.Klinik diaqnoz nədir?

**3.**Müalicə taktikası? ən optimal müalicə taktikasını seçin.

Ədəbiyyat: «Ревматология. Клинические лекции» под редакцией В.В. Бадокина, Москва, издательство «Литтера», 2014 il, səh.436.

**Məsələ №3**

Xəstə A., 21 yaşlı qadın, revmatoloqun qəbuluna aşağıdakı şıkayətlər ilə müraciət edir: yüksək davamlı qızdırma (15 gün), əzələ ağrıları, qeyri davamlı iki – üç gündən bir neçə həftəyə kimi inkişaf edən oynaq ağrıları, boğaz ağrıları, səpkilər (məxmərək tipli).

*Anamnesis morbi:* Xəstəlik 20 gündür ki, davam edir. Xəstəliyin başlanması qızdırmanın və kəskin boğaz ağrıların inkişafı ilə özünü biruzə verir. Sahə həkimi bu şikayyətlərin əsasında “kəskin respirator xəstəliyi” diaqnozunu təyin edir və müalicəni qızdırmanı salan preparatlarla və antıbiotiklərlə aparır. Lakin bu terapiya gözlənilən nəticə gətirmir və əksinə xəstənin vəziyyəti pisləşir: bədən temperaturu 38, 5°- 39° C artır və saxlanılır, boğaz ağrıları bir qədər azalsada sonradan yenə kəskinləşir, bədəndə səpkilər yayılır, oynaq ağrıları inkişaf edir.

*Anamnesis vitae:* Xəstə uşaqlığda (10 yaşında) parotit xəstəliyini keçirib, sitruslara qarşı allergik reaksiyası var (dəri qaşınmaları və səpkiləri). 14 yaşında appendikektomiya keçirib. Zərərli vərdişləri yoxdur.

*Status praesens:* Xəstənin vəziyyəti orta ağırdır, yarımaktivdir (zəifliyə görə). Hal – hazırda bədən temperaturu 39°C, boğaz agrıları yoxdur, bədənində və yuxarı ətraflarında xırda ölçülü multiform səpkilər yayılıb (xəstənin dediyinə görə səpkilər keçici xarakter daşıyır), qoltuqaltı periferik limfa düyünləri əllənir. Hər iki tərəfdə əl darağı – falanqa və bilək oynaqları şişkindır, ağrılıdır. Həmçinin dirsək və diz oynaqları şişkin və ağrılıdır. Artralgiyalar “səhər buxovlanması” simptomu ilə müşaiyət olunur. Nəbz ritmikdir, dəqiqədə 88 zərbə; arterial təzyiq 110/ 75 mm.civə süt. Urək sərhədləri norma daxilindədir, patoloji küylər eşidilmir. Ağciyərlərdə auskultasiya vaxtı sərt tənəffüs eşidilir. Udma aktı pozulmayıb. Qarın yumşaq və ağrısızdır. Qaraciyərin və dalağın bir qədər boyüməsi təyin olunur. Stul norma daxilindədir. Döyəcləmə simptomu mənfidir hər iki tərəfdə. Diurez dəyişilməyib.

Qanın hemokulturaya əkilməsi neqativ nəticələnib, qanda RF və ANA mənfidir, neytrofilli leykositoz, EÇS və C – reaktivli zülalın artması müşahidə olunur. Rentgenoloji tədqiqatlar oynaqlarda destruktiv əlamələri aşkar etmir. EKQ – da sinus taxikardiyası.

**Suallar:**

**1.** Diaqnostika taktikası: Ən optimal diaqnostik və ya əlavə müayinə metodu hansıdır?

**2.** Klinik diaqnoz nədir?

**3.** Müalicə taktikası? ən optimal müalicə taktikasını seçin.

Ədəbiyyat: «Ревматология. Клинические лекции» под редакцией В.В. Бадокина, Москва, издательство «Литтера», 2014 il, səh.54.