



**ГОБУЗ МУРМАНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
им. П.А. Бажанова**

ул. Павлова 6, г. Мурманск, Россия, 183047  
Телефон 8(8152)25-01-72, e-mail: mob@an.ru, www.mokb51.ru, www.mokb.rph

**Ревматологическое отделение**

**Форма № 027/;**

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Из истории болезни стационарного больного № 816174/24980

**Пациент**

АЛЕКСЕЕВА НАТАЛЬЯ КОНСТАНТИНОВНА

**Дата рождения, возраст**

1941-09-28 00:00:00, 73 года

**Домашний адрес**

Оленегорский р-н, г.Оленегорск, Мира д.29 кв.9

**Место работы и специальность**

Пенсионерка

**Льгота**

Инвалид 2 группы

**ЛПУ, выдавшее направление**

727. Взрослая поликлиника ЦГБ Оленегорск

**Направившее учреждение**

727. Взрослая поликлиника ЦГБ Оленегорск

**Дата поступления**

13-07-2015 10:46

**Дата выписки**

23-07-2015 08:00

**МКБ:** M15.0

**МЭС:** M15.00202

**Основной диагноз:** Вторичный полиостеоартроз с преимущественным поражением суставов нижних конечностей, Rg 3-4 ст. Выраженный болевой синдром.

**Осложнение:** НФС 2-3 ст.

**Сопутствующий диагноз:** Гипертоническая болезнь 3 ст., 3 ст., риск 4. ИБС. Стабильная стенокардия напряжения 2 ФК. ПИКС (ОИМ 21.10.2009г.). ХСН 2А-Б ст. ФК 2-3. ТИА 06.2014 г. Признаки начальной легочной гипертензии. Ожирение 3 ст. алиментарно-конституционального генеза. ХБП 2 ст. Вторичная нефропатия смешанного генеза. ХПН 0 ст. Опухоль левой почки. Хронический панкреатит, вне обострения. Субатрофический гастрит. Варикозная болезнь нижних конечностей. ПТФС правой нижней конечности. ХЛВН 2 ст. Бессимптомная гиперурикемия. Двустороннее комбинированное плоскостопие. Распространенный остеохондроз ПОП, деформирующий спондилез и спондилоартроз. Компрессионный перелом (патологический) тела L2 поз-ка. Поражение верхней замыкательной пластины Th 12 поз-ка. Тяжелый остеопороз смешанного генеза.

**Первичный осмотр**

**Жалобы** на боли воспалительно-механического характера в т/бедренных, коленных, голеностопных, плечевых, локтевых, лучезапястных суставах, утреннюю сквоанность в течение нескольких часов, стартовые боли в суставах нижних конечностей, эпизоды острых артритов, купирующиеся в течение нескольких дней а фоне приема колхицина, судороги в н/к, общую слабость, быструю утомляемость, боли вдоль позвоночника, боли в мышцах плечевого и тазового поясов, отеки нижних конечностей, снижение объема выделяемой мочи.

**Anamnesis morbi** В течение многих лет беспокоят боли механического характера в суставах нижних конечностей. Ухудшение самочувствия с начала 2013г., когда значительно усилились боли в суставах, появились боли в мышцах. В 01.2013г. стац. лечение по м/ж с диагнозом обострение остеохондроза ПКОП - с эффектом. В 02.2013г. впервые консультирована ревматологом МДЦ, выставлен диагноз остеоартроза, фибромиалгии. Настоящее ухудшение самочувствия в течение нескольких мес. - интенсивный болевой синдром в мышцах, суставах, ограничение движений, прием НПВП в субмаксимальных дозировках, трамадола - практически без эффекта. Осенью 2013г. обследована на базе отд. ревматологии МОКБ, выставлен д-з: Ревматическая полимиалгия. Вторичный полиостеоартроз. Бессимптомная гиперурикемия. Проведен

курс неспецифической противовоспалительной терапии, в качестве БТ назначен Метипред 8 мг/сут., после выписки прием осуществляла до 04.2014г., отменила в связи с диагностированным компрессионным переломом тела L1 позвонка. 09.06.2015г. на базе отделений НХ МОКБ выполнена вертебропластика L1. Летом 2014г. отметила резкое снижение количества выделяемой мочи, отеки н/конечностей, ежедневно принимала Фуросемид 40 мг, при обследовании выявлена вторичная нфропатия, ХБП 3-4, ХПН 1 ст., осматривалась нефрологом МДЦ, рекомендован прием Фуросемида в сочетании с Бритомаром (принимала до начала 07.2015г.). На фоне приема диуретиков с осени 2014г. - приступы подагрического артрита, купирует приемом Колхицина в течение нескольких дней. Значительное ухудшение состояние в течение нескольких дней - болевой суставной синдром мультифакториального генеза, постоянный, в динамике нарастает, выраженные СДН, значительно снижена способность к самообслуживанию, передвигается с опорой на ходунки. Госпитализация в ревматологическое отделение МОКБ плановая для дообследования, уточнения диагноза, курса лечения. Госпитализирована.

**Status praesents** Состояние удовлетворительное. Повышенного питания. Кожные покровы - гиперемия, трофические изменения кожи обеих голеней. Периферические л/узлы не увеличены. Пульс 78 в мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент 2-го тона на аорте. Систолический шум на аорте. В легких дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, б/болезненный. Печень не пальпируется вследствии избыточного развития ПЖК, соединительно-тканый п/о шов по белой линии.

Отеки стоп, голеней до в/з. Физиологические отправления, со слов, в норме.  
**Перенесенные заболевания** неосложненные реspirаторно-вирусные.

Артериальная гипертензия с повышением АД более 200/100 мм рт.ст., адаптирована к 120/80 мм рт.ст. (регулярно принимает: престариум, конкор, тромбо АСС, симвастатин, мочегонные препараты). ИБС. Стабильная стенокардия напряжения 2 ФК. ПИКС (ОИМ 21.10.2009г.). ХСН 2А-Б ст. ФК 2-3. ТИА 06.2014г. (амб. лечение по м/ж). Нефропатия смешанного генеза. ХБП 3. ХПН 1. Хр. пиелонефрит. МКБ. Кисты правой почки. Хр. панкреатит. Кисты левой доли печени (МСКТ ОБП и забрюшинного пространства в 08.2014г.). Ожирение 3 ст. ФГДС амб-но от 18.06.2015г.: хр. гастрит. Полиостеоартроз с преимущественным поражением суставов нижних конечностей, Rg 3 стад. В 2000г. артроскопия левого коленного сустава. Двустороннее комбинированное плоскостопие. В 1981г. экстирпация матки с придатками по поводу фибромиомы. ДДЗП.

Распространенный остеохондроз позвоночника с преимущественным поражением ПКОП, 3 период, хр. течение. Тяжелый системный остеопороз, осложненный компрессионным переломом L1 позвонка от 04.2014г. 09.06.2015г. - вертебропластика L1 на базе НХО МОКБ. Варикозная болезнь нижних конечностей. ПТФС правой н/к. ХЛВН 2 ст.

Инфекционный гепатит, туберкулез, вен.заболевания, СПИД отрицает.

**Побочное действие лекарств НОВОКАИН** - не переносит.

Гемотрансфузионный анамнез - без особенностей. Менопауза п/о с 1981г.

**Status localis** По суставам: Коленные, голеностопные, локтевые, лучезапястные суставы деформированы преимущественно за счет пролиферативных изменений, при пальпации и движениях болезненные. Болезненная пальпация надплечий, паравертебральных точек в ПКОП, ШОП. Плечевые с-вы внешне не изменены, при пальпации болезненные, симптом нижней дуги с 2-х сторон. Сглажены своды обеих стоп. Мышечная сила сохранена.

**Страховой анамнез** Инвалид 2 гр. с 2014г.

**14.07.2015 : УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек + обзорно брюшная полость** Эхолокация значительно затруднена(ожирение). ПЕЧЕНЬ: осмотрена фрагментарно, по межреберьям, контур ровный, передне-задний размер правой доли -186 мм, левой -82 мм, увеличена. Эхогенность паренхимы диффузно повышенна, с затуханием эхосигнала в дистальных отделах. Структура неоднородная, в левой доле(2-3

сегменты), деформируя контур лоцируется киста 59\*63 мм. Желчевыводящие протоки, венозная сеть не расширены. Воротная вена - 12 мм, не расширена. **ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ**: 65\*25 мм, не увеличен, стенки уплотнены, утолщены. Желчь с осадком. Конкременты в полости не лоцируются. **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**: не лоцируется. **СЕЛЕЗЕНКА**: 104\*42 мм, не увеличена, контур ровный. Структура однородная, обычной экогенности. Селезеночная вена в проекции ворот не расширена. **ПОЧКИ**: овальной формы, подвижные, правая 99\*44 мм, левая 102\*45 мм, не увеличены, контур с фиброзными втяжениями. В верхней половине левой почки нечетко лоцируется образование с жидкостным компонентом 26\*22 мм. Эхоплотность паренхимы умеренно повышенна, толщина справа 12 мм, слева 13-14 мм. Дифференциация "кора- пирамидки" нечеткая. Полостные системы не расширены. Ткань почечных синусов уплотнена, утолщена. **БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ ОБЗОРНО**: свободная жидкость не определяется. Инфильтраты не лоцируются.

**Заключение.** Нефросклеротические изменения больше справа. Кистозное образование в верхней половине левой почки. Увеличение печени с диффузно-дистрофическими изменениями в паренхиме. Крупная киста левой доли печени.

**Рекомендации.** МСКТ.

**15.07.2015 : Дуплексное исследование артерий нижних конечностей ОВА, ГБА, ПБА, подколенные и берцовые артерии обеих н/к осмотрены на всем доступном визуализации протяжении, проходимы. Сосудистая стенка артерий утолщена, интима уплотнена. На стенах артерий лоцируются мелкие кальцинаты, не влияющие на гемодинамику. На всех лоцируемых артериях и в тыльной артерии стопы обеих н/к регистрируется магистральный неизмененный кровоток.**

**17.07.2015 : МСКТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства живота** ЭЭД - 13,6 мЗв. Проведена МСКТ брюшной полости по стандартной методике без контрастного усиления, МПР - реконструкция. **ПЕЧЕНЬ** - умеренно увеличена в размерах, контуры ровные, структура неоднородная. Показатели плотности паренхимы печени незначительно снижены, КА 40 ед.Н. В левой доле печени, II-III сегменты, пределяется два крупных образования жидкостной плотности круглой формы, диаметром 38 и 63 мм на аксиальном срезе, контуры ровные, структура гомогенная; КА - 0 ед.Н. Внутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки, венозная сосудистая сеть не расширены. Воротная вена - 13 мм. **ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ** - обычной формы и размеров, контуры ровные, стенки не утолщены; контрастных камней не содержит. **СЕЛЕЗЕНКА** - обычной формы и размеров, контуры ровные, структура гомогенная. **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА** - расположена в типичном месте, в размерах не увеличена, имеет дольчатое строение с участками жирового перерождения; контуры фетончатые. Дополнительных образований не видно. Передне-задний размер: головки - 29 мм; тела - 24 мм; хвоста - 15 мм. **НАДПОЧЕЧНИКИ** - не изменены. **ПОЧКИ** - положение, форма, размеры обычные. Структура паренхимы правой почки однородная; в нижнем полюсе по задней поверхности определяется подкапсальная киста диаметром 9 мм. В верхнем полюсе левой почки по передней поверхности определяется дополнительное образование солидной плотности, расположено субкапсулярно, деформирует контур почки, размер образования 30x24x19 мм; контуры ровные, структура гомогенная, КА 37 ед.Н. Образование граничит с передним листком почечной фасции, хвостом поджелудочной железы. Чашечно-лоханочная система без расширения и деформации, признаков нарушения уродинамики не определяется. Теней рентгенконтрастных конкрементов не выявлено. Гиперплазированных лимфоузлов в брюшной полости и забрюшинном пространстве, свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Атеросклероз брюшной аорты, подвздошных артерий. Плоская кальцинированная бляшка в стенке проксимального сегмента левой почечной артерии. Дегенеративные изменения в позвоночнике. Состояние

после вертебропластики позвонка L2 на фоне компрессионного перелома тела этого позвонка. Снижение плотности губчатого вещества тел позвонков как проявление остеопении.

**Заключение.** Умеренная гепатомегалия, диффузные изменения в паренхиме печени. Кисты левой доли печени. Панкреатопатия. Мелкая подкапсальная киста нижнего полюса правой почки. Объемное образование верхнего полюса левой почки.

**Рекомендации.** Консультация уролога. Дообследование почек для исключения опухоли верхнего полюса левой почки.

**17.07.2015 : Эхокардиоскопия основная, без оценки отделов аорты и легочной артерии (тканевой, цветной и доплер анализ)** Визуализация затруднена. Осмотр пациента в вынужденном положении "сидя". Аорта на уровне клапана - 32 мм, восходящий отдел - 39 мм (умеренно расширен), стенки уплотнены, утолщены. AoC - 16 мм, створки уплотнены, кальцинаты по краям створок и в аортальном фиброзном кольце, раскрытие створок в систолу достаточное, смыкание в диастолу неполное. ДЭХО: аортальная регургитация 0-1 ст., градиент давления на AoK - 10 мм рт. ст. скорость кровотока - 1,6 м/сек. ЛП - 45x60 мм, увеличено. ПЖ - 26 мм, не увеличен. ПСПЖ - 6 мм, гипертрофирована. ПП - 40x48 мм, не увеличено. МЖП - в базальном сегменте гипертрофирована до 15 мм, с S-образным изгибом, с очагами фиброза, нормокинетична. Миокард передне-перегородочного сегмента с очагами фиброза, умеренно гипокинетичен. ЗС - 13 мм, гипертрофирована, с очагами фиброза в задне-боковом сегменте, умеренно гипокинетична. КСР - 44 мм. КДР - 60 мм. ФУ - 28% ФВ (Ф.Teichgolz) - 52%.

**ОСТАЛЬНЫЕ КЛАПАНЫ СЕРДЦА** - створки МК уплотнены, кальцинаты в МФК. ДЭХО: изменение трансмитрального кровотока по 1 типу, митральная регургитация 1-2 ст., триkuspidальная регургитация 1 ст. Расчетное систолическое давление в легочной артерии около 37 мм рт.ст. Признаки начальной легочной гипертензии. **ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ** - не расширена, клапан структурно не изменен. ДЭХО: пульмональная регургитация 1 ст. МЖП, МПП - лоцируются целостными. ДЭХО: данных за шунт-кровоток не получено. **ГРУДНАЯ АОРТА:** осмотр из яремной ямки затруднен. **ПЕРИКАРД** - без особенностей. На момент осмотра дополнительные образования в полостях сердца не лоцируются. **СРЕДОСТЕНИЕ:** не расширено, не смешено. Увеличения лимфоузлов, дополнительных образований в средостении не выявлено.

**Заключение.** Проявления ИБС, кардиосклероза. Очаги фиброза, умеренная гипокинезия миокарда передне-перегородочного сегмента МЖП, задне-бокового сегмента ЛЖ. Увеличение левых камер сердца. Гипертрофия миокарда обоих желудочков. Систолическая функция миокарда ЛЖ умеренно снижена. Признаки нарушения диастолической функции миокарда ЛЖ по 1 типу. Умеренная митральная, незначительные трикусpidальная, пульмональная регургитации. Признаки начальной легочной гипертензии. Атеросклероз аорты. Аортальная регургитация 0-1 ст. Дегенеративно-склеротические изменения аортального клапана.

**20.07.2015 : Рентгенография стопы в 2-х проекциях** На рентгенограммах левой стопы в прямой и косой проекции от 14.07.15. Сужены суставные щели субхондральный склероз, субхондральные кисты, краевые узуры, незначительные краевые костные разрастания суставных поверхностей таранно-ладьевидного, плюсне-фалангового и межфалангового суставов первого пальца. Костное слияние средней и ногтевой фаланг 5-го пальца стопы. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Артроз 2 стадии таранно-ладьевидного, плюсне-фалангового и межфалангового суставов 1-го пальца левой стопы. Не исключается, сочетание с артритом, этиология не ясна. Признаки системного остеопенического синдрома.

**20.07.2015 : Рентгенография стопы в 2-х проекциях** На рентгенограммах правой стопы в прямой и косой проекции от 14.07.15. Сужены суставные щели субхондральный склероз, единичные субхондральные кисты, краевые узуры, незначительные краевые костные разрастания суставных поверхностей таранно-ладьевидного, плюсне-фалангового и межфалангового суставов первого пальца. Костное слияние средней и ногтевой фаланг 5-го пальца стопы. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Артроз 2 стадии таранно-ладьевидного, плюсне-фалангового и межфалангового суставов 1-го пальца правой стопы. Не исключается, сочетание с артритом, этиология не ясна. Признаки системного остеопенического синдрома.

**14.07.2015 :**

Показатель	Результат	Норма
<b>Исслед. крови на гем. анализ</b>		
WBC Лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	9.45	4 - 9
СОЭ по Вестергрену, мм/час	24	0 - 20
HGB Гемоглобин, г/л	120	120 - 140
HCT Гематокрит, %	37.7	36 - 42
MCV Cp. объем эритроцита, фл	84.2	80 - 95
MCH Cp. содержание гемоглобина в эритроците, пкг	26.8	27 - 32
MCHC Cp. концентрация гемоглобина, г/л	318	300 - 370
Исследование уровня тромбоцитов, 10 <sup>9</sup> /л	220	180 - 320
Ширина распределения эритроцитов (SD), фл	43.4	37 - 54
Ширина распределения эритроцитов (CV), %	14.5	11 - 16
PDW Ширина распределения тромбоцитов, фл	19.7	9 - 17
MPV Средний объем тромбоцитов, фл	12.5	9 - 13
P-LCR Содержание крупных тромбоцитов, %	42.6	13 - 43
PCT Тромбокрит, %	0.28	0.17 - 0.35
Нейтрофилы#, 10 <sup>9</sup> /л	6.08	1.5 - 7
Лимфоциты#, 10 <sup>9</sup> /л	2.39	1.2 - 3
Моноциты#, 10 <sup>9</sup> /л	0.67	0 - 0.7
Эозинофилы#, 10 <sup>9</sup> /л	0.28	0 - 0.4
Базофилы#, 10 <sup>9</sup> /л	0.03	0 - 0.1
Нейтрофилы%, %	64.3	37 - 72
Лимфоциты%, %	25.3	18 - 40
Моноциты%, %	7.1	0 - 14
Эозинофилы%, %	3	0 - 6
Базофилы%, %	0.3	0 - 1
RBC Эритроциты, 10 <sup>12</sup> /л	4.48	3.7 - 4.7

**14.07.2015 :**

Показатель	Результат	Норма
<b>Биохимия</b>		
Фибриноген, г/л	4.6	1.8 - 4

Показатель	Результат	Норма
<b>Биохимия</b>		
Иммуноглобулин G, IgG, г/л	9.64	7 - 16
Иммуноглобулин A, IgA, г/л	1.9	0.7 - 4
Иммуноглобулин M, IgM, г/л	0.42	0.4 - 2.3

**14.07.2015 :**

Показатель	Результат	Норма
<b>Биохимия</b>		
Кальций крови, ммоль/л	2.32	2.2 - 2.55
Мочевая кислота крови, мкмоль/л	8.8	160 - 440
<b>Исследование уровня электролитов (K, Na, Cl)</b>		
Калий, ммоль/л	4.7	3.5 - 5.5
Хлор, ммоль/л	106	97 - 111
Натрий, ммоль/л	141	135 - 155

**Протеинограмма**

Общий белок, г/л	64	66 - 89
Альбумины, г/л	35.8	35 - 50
Альбумины, отн, %	50.83	55.8 - 65
Гамма, отн, %	14.6	11.5 - 18.6
альфа2, отн, %	13.32	8.2 - 12.5
Бета, отн, %	15.83	7.2 - 14.2
альфа1, отн, %	5.41	2.2 - 4.6

**17.07.2015 :**

Показатель	Результат	Норма
<b>Определение белка в моче</b>		
Белок (суточная протеинурия), г/сут	Отрицательный	0 - 0.14
Количество (суточная протеинурия), г/сут	1200	-

**17.07.2015 :**

Показатель	Результат	Норма
<b>Исследование функции нефронов (клиренс) (Проба Реб)</b>		
Реабсорбция, %	98.823	97 - 99
Фильтрация, мл/мин	70.83	80 - 120
Креатинин крови, мкмоль/л	102	45 - 95
Креатинин мочи, мкмоль/л	8 670	-
Суточное количество мочи, мл	1 200	-

**Лабораторные исследования**

RW - отриц. от 27.05.2015г. (амбулаторно)

HBsAg и АВГС - не выявлены от 08.07.2015г. (амбулаторно)

**Общий анализ мочи от 08.07.2015г (Амбулаторно).**

Уд. вес - 1010, белок - отр., Сахар - отр., эпителий - 1- 2, лейкоциты - 1-2, эритроциты - отр.

**Биохимический анализ крови от 08.07.2015г. (амбулаторно):**СРБ - 18, АСЛО - отр., РФ - 8,0, Мочевина - 8,42, О. белок - 67, Билир. о. - 10,25/1,80/8,45  
АЛТ - 13,1, АСТ - 14,8, Креатинин - 0,092, СФК - 72, Моч. к-та - 398**ФГДС от 18.06.2015г. - Субатрофический гастрит.****Рентгенография ПОП от 28.04.2014г.**

Заключение: Остеохондроз ПОП, н\*груд. отд. позв-ка.

**МРТ ПОП от 15.05.2014г.**

Заключение: О/хондроз ПОП, деформирующий спондилез и спондилоартроз. Остеопороз. Компрессионный перелом (патологический) тела L2 поз-ка. Поражение верхней замыкательной пластины Th 12 поз-ка.

**Проведено лечение** Пентоксифиллин в/в кап., Кеторолак в/м, Фламакс, Омепразол, Бисопролол, Перинева, Аторис, Бритомар, Фуросемид в/в стр, в/с введения кеналога, массаж, курс физиотерапевтического лечения.

**22.07.2015 : Консультация уролога.**

С историей болезни, анамнезом, результатами обследования ознакомлен.

Жалобы: со стороны МВП активно не предъявляет.

Status praesents: соответствует записи лечащего врача.

**ДИАГНОЗ:** Опухоль левой почки.

Рекомендовано:

- Консультация нефролога
- Повторный осмотр по результатам для решения вопроса об объеме, методе и сроках оперативного лечения.

### **22.07.2015 : Консультация нефролога.**

С анамнезом, историей болезни ознакомлена. Объективные данные по органам соответствуют записи леч. врача.

Д-з: ХБП 2ст. Вторичная нефропатия смешанного генеза. ХПН 0 ст. Объемное образование левой почки.

Противопоказаний для оперативного лечения по поводу объемного образования левой почки нет.

### **23.07.2015 : Консультация уролога.**

Повторный осмотр.

Диагноз: Опухоль левой почки.

Рекомендовано: Госпитализация в отделение урологии и литотрипсии МОКБ в плановом порядке для оперативного лечения 31.08.2015 г.

### **23.07.2015 : Дневник при выписке**

За время госпитализации проведен необходимый объем обследования, курс противовоспалительной

сосудистоактивной терапии, ФТЛ, массажа, в/с введения ГК. В настоящее время данных за ревматическую полимиалгию нет. Пероральные ГК отменены. Диагноз пересмотрен в пользу полиостеоартроза.

Консультирована нефрологом, урологом. Диагноз: Опухоль левой почки. Рекомендована госпитализация в отделение урологии и литотрипсии МОКБ в плановом порядке для оперативного лечения 31.08.2015 г.

После проведенного лечения состояние улучшилось, отмечается положительная динамика - боли в суставах уменьшились.

Определена тактика ведения на амбулаторном этапе.

Объективно: состояние удовлетворительное.

Пульс 72 в мин., ритмичный. АД 145/70 мм рт.ст.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. Акцент 2-го тона на аорте. Систолический шум на аорте.

В легких дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД 17 в мин. Живот при пальпации мягкий, б/болезненный. Отеки стоп, голеней до в/з. Физиологические отправления, со слов, в норме.

Онкоосмотр проведен.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. Рекомендации даны.

#### **Рекомендации**

- Диспансерное наблюдение ревматолога, невролога, кардиолога, терапевта по месту жительства.
  - Консультацию, рекомендации нефролога, уролога см. в тексте выписки!
  - ФЭГДС контроль ежегодно.
  - Препараты кальция в сочетании с витаминами Д<sub>3</sub> (Колекальциферол 200 МЕ + кальция карбонат 1.25 г) 1-2 таб. 1 р/сут. запивая кислыми напитками (апельсиновый сок) совместно с антирезорбтивными препаратами
- \* Стронция ренелат 2 г/сут. - 1 саше ежедневно, растворяя в воде ч/з 2 после еды перед сном
- Остеоденситометрия 1 раз в год амбулаторно в МДЦ.
  - ЛФК - постоянно

- НПВП при болях в суставах, позвоночнике: Мелоксикам 15 мг 1 таб/сут. или Эторикоксиб 60 мг 1 таб/сут. или Целекоксиб 100 мг 1 таб/сут.  
\*Следует использовать минимальную эффективную дозу минимально возможным коротким курсом!

- Артрофон 2 таб 1-2 р/сут., или Диацерин 50 мг 1-2 р/сут. - по схеме 2-3 месяца.
- Местно на суставы аппликации мазей с НПВП, содержащих индометацин, диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, хондроитин сульфат. «Спортивные» мази с Метилсалцилатом + Рацементол или содержащие змеиный/пчелиный яды.
- Местно на суставы компрессы с 50% водным раствором Диметилсульфоксида (возможно добавление раствора Метамизол натрия 25 мг/мл, ампулированных растворов Аминофеназон + Фенилбутазон, Диклофенака, Гидрокортизона 0,75 мг/мл, Гепарин натрия 250 ЕД/мл) на 30-60 минут х 1 р/сут. (на ночь) - курс 10-20 (до 50) аппликаций.

\* Соблюдение диеты №6 по подагре!

- Избегать переохлаждения, инсоляции (не загорать), травматизации суставов, контакта с инфекционными больными, своевременная санация хронических очагов инфекции (ЛОР, стоматолог), стрессовых факторов.
- Ношение ортопедических стелек для коррекции плоскостопия.

**ПРИЕМ ПРЕПАРАТОВ:**

- При болях в суставах см. выше.
- Приобретение лекарственных препаратов, не входящих в список льготного лекарственного обеспечения, за полную стоимость самостоятельно !
- Прием статинов (Аторвастатин или Симвастатин, или Розувастатин) 10 мг вечером - под контролем АСТ, АЛТ, холестерина 1 раз в месяц.
- Торасемид 5 мг 1 таб. х 1 р/сут.
- Бисопролол 10 мг 1 таб утром под контролем ЧСС и АД
- Ацетилсалциловая к-та 100 мг 1 таб днем
- Периндоприл 8 мг 1 таб вечером под контролем АД
- Полифепан по 1 ст. лож. х 3 раза/сут. - 20 дней в течение 3-х месяцев, курсами 2 раза в год.
- Хондропротекторы курсами: Пиаскледин по 300 мг 1 капсуле х 1 р/сут. - 6 мес.
- Ноотропы, сосудисто-активные препараты (Винпоцетин или Пирацетам) - 1,5-2 месяца курсами 2 раза в год.
- Курсовой прием сосудистых средств по 2-3 месяца (чередовать): ксантина никотинат 150 мг х 3 р/сут. или пентоксифиллин 100 мг 2 таб. х 3 р/сут. или бенциклиан по 100 мг 1 т х 4 р/сут. или дипиридамол 25 мг по 2 т х 3 р/сут.
- Витамины группы "В" (Тиамина хлорид + Пиридоксина гидрохлорид + Цианокобаламин или Бенфотиамин + тиамина гидрохлорид + пиридоксина гидрохлорид + цианокобаламина гидрохлорид ) - курсами по 1 месяцу.
- Миорелаксанты (Толперизон или Тизанидин) по схеме 14 дней, курсами 2 раза в год.
- Явка к ревматологу МДЦ ч-з 6 мес.
- Госпитализация в ревматологическое отд. МОКБ при ухудшении в плановом порядке.
- Вызов врача на дом после выписки из стационара.
- Госпитализация в отделение урологии и литотрипсии МОКБ в плановом порядке для оперативного лечения 31.08.2015 г.

Лечащий врач Иванова А.И.

И.о. Зав.отд. ревматологии Иванова А.И.