

Клинический разбор

- Жалобы при обращении: ноющие боли в плечевых суставах при движении (ВАШ до 2 баллов), головокружение, диффузная головная боль, шум в голове .

- Анамнез заболевания: В анамнезе остеоартроз плечевых суставов. Последнее стационарное лечение в 2017г. Также в анамнезе гипертоническая болезнь. АДмакс - 200/100 мм рт.ст. АДкомф. - 130/80 мм рт.ст. Лекарственная терапия регулярная. Настоящее ухудшение в течение нескольких дней - усилились вышеперечисленные жалобы. Вызов ГССП 7.04.20г. АД-180/100мм рт.ст. Самостоятельно принял т. каптоприл 75 мг, т.физиотенз 0,2 мг. Доставлен в приемное отделение. На уровне приемного отделения обследован, оказана помощь - без особого эффекта. Госпитализирован в терапевтическое отделение.

Предварительный диагноз

- **Основной: Остеоартроз плечевых суставов, Ro?**
- **осложнения осн. диагноза: НФС II ст.**
- **Сопутствующий диагноз:
Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 3. Неосложненный гипертонический криз от 7.04.2020г.
ХСН IIА/II ФК.**

- Анамнез жизни: родился в Перми. Образование среднее специальное. Стаж работы на железной дороге: 48. Женат. Дети: 2.
- Перенесенные заболевания: туберкулез, гепатит, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузионный анамнез: переливаний крови не было. Вредные привычки: не курит. Алкоголем не злоупотребляет. Аллергологический анамнез: не отягощен. Наследственность мать - ГБ. Экспертный анамнез: не требуется.

Данные объективного исследования

- Состояние: средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Тип телосложения: нормостеническое. Рост: 175 см, вес 80. Питание: повышенное. ИМТ: 26. Кожные покровы физиологической окраски. Сыпь: отсутствует. Видимые слизистые: розовые. Отеки: пастозность стоп. Область зева: без особенностей, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы: не увеличены. Температура тела: 36,6°. Щитовидная железа не увеличена, эластичной консистенции, при пальпации безболезненна.

Костно-мышечная система:

- плечевые суставы деформированы, ограничение объема активных движений, кожа над ними не изменена.

Дыхательная система:

- Носовое дыхание свободное, выделения отсутствуют. Частота дыхания - 16 в минуту. Грудная клетка нормостеническая, симметричная. Тип дыхания: смешанный. Дыхание глубокое, ритмичное. Перкуторно: ясный легочной звук. Голосовое дрожание не изменено. При аускультации дыхание везикулярное. Хрипы: нет, крепитация: нет, шум трения плевры: нет.

Сердечно-сосудистая система:

- Область сердца: без особенностей. Верхушечный толчок нормальный. Сердечный толчок: нет. Границы сердца: верхняя - на уровне III ребра; правая - по правому краю грудины; левая - по левой СКЛ. Тоны сердца: ясные, ритм двучленный правильный, акцентуация: 2 тона на АО. Шумы: не выслушиваются. Пульс с частотой 78 уд./мин, удовлетворительных свойств, ритмичный. Дефицита пульса нет. АД (правое плечо): 170 / 100 мм. рт. ст., АД (левое плечо): 170 / 100 мм. рт. ст.

Пищеварительная система:

- Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, в дыхании участвует. При пальпации: напряжения передней брюшной стенки, болезненности нет. Селезенка: не пальпируется. Печень: нормальных размеров, при пальпации безболезненная. Желчный пузырь: не пальпируется. Стул 1 раз в сутки, нормальный, без примесей.

Мочеполовая система:

- Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Никтурии нет.

Нервная система:

- Сознание ясное. Во времени, пространстве ориентируется правильно. Положение тела: активное. Походка: обычная. В позе Ромберга устойчив.

План обследования

- ОАК, RW , ОАМ, СРП, белки форезом, РФ, ЭКГ, АСЛО, R-графия ОГК, R-графия кистей, стоп и др. суставов

- **ОАК от 7 апреля 2020 г. Эритроц.:**
5*10¹²/л; Hb: 153 г/л; гем-т: 42,1%;
лейк.: 11,8*10⁹/л

- ЭКГ от 8 апреля 2020 г.: Ритм синусовый, правильный с частотой 63-66 сокр. в мин. ЭОС нормальная. Умеренные изменения в миокарде
- УЗИ почек 8 апреля 2020 г.: диффузные изменения и кисты обеих почек.

- Липидный спектр от 8 апреля 2020 г.:
холестерин 5,25; триглицериды 2,46;
ЛПВП 1,29; ЛПНП 2,84; ЛПОНП 1,12; КА
3,07

- ***Биохимический анализ крови от 8 апреля 2020 г..***
- Глюкоза 5.07, креатинин 151.4, РФ 20.56, калий 5.5, АСТ 31.2, мочевины 12.75, АЛТ 33.7, СРП 9.7.
- **Общий анализ крови от 8 апреля 2020 г..**
- Эритроциты 5.1, лейкоциты 9.3, Нв 148, ЦП 28.8, Тг 250, базофилы 0.3, лимфоциты 33.9, эозинофилы 2.5, моноциты 6.8, с/я 56,5, СОЭ 12

- Микрореакция на сифилис от 8 апреля 2020 г.: отрицательная.

- Кол-во **100** цвет **Светло-желтый** запах **обычный** уд. вес **1012** прозр-ть **Прозрачная** р-я **Кислая** белок **0,31** сахар **отр.** ацетон **отриц.** желч. пигм. **отриц.** уробил. **нет** лейк. **0-2** эритр. **нет** цил. гиал. **нет** цил. зерн. **нет** цил. воск. **нет** цил-ды **нет** эпит. **нет** эпит. поч. **нет** эпит. плос. **0-1** слизь **нет** соли **нет** прочее **нет**

- Ультразвуковая эхокардиография с доплерографией от 10 апреля 2020 г.: Склеродегенеративные изменения стенок аорты, створок АК, МК. Незначительная трикуспидальная аннулоэктазия. Незначительный аортальный стеноз. Аортальная регургитация 2 ст. Митральная регургитация 1 ст, трикуспидальная 1 ст. Умеренная концентрическая гипертрофия ЛЖ, Систолическая функция ЛЖ в покое сохранена. Зон асинергии не обнаружено. Нарушение процессов релаксации миокарда ЛЖ. Признаки ЛГ 1 ст(Р сист. 32 мм.рт.ст). Эктазия корня и восходящего отдела аорты (Исследование выполнил: Казанцева Е.Н.)

Лечение

- кетопрофен 2,0 в/м, лозартан 50*2 р , амлодипин 10 мг, бисопролол 5 мг, пирацетам 5,0 в/в, аторвастатин 20 мг, аспирин 0,125 мг, моксонидин 400 н/н, индапамид 2,5 мг

•

Пациент Бачурин Ю. Ф., 75 лет, находился на стационарном лечении в терапевтическом отделении с 07.04.2020 по 17.04.2020 с диагнозом: **Основной:** Остеоартроз плечевых суставов, Ro I ст. **Осложнения:** НФС I ст. **Сопутствующий:** Гипертоническая болезнь II ст, 3 ст, риск 3. Неосложненный гипертонический криз от 7.04.20г. ХСН IIА/II ФК. Склеродегенеративные изменения стенок аорты, створок АК, МК. Аортальная регургитация 2 ст. Митральная регургитация 1 ст, трикуспидальная 1 ст. Умеренная концентрическая гипертрофия ЛЖ. ЛГ 1 ст.

- **Выписан в удовлетворительном состоянии, с улучшением.**Рекомендовано:
 1. Наблюдение терапевта, конс ревматолога. ЛФК.
 2. *НПВС (аэртал 100 мг *2р в день или фламидекс 25 мг*3р в день) до 7 дней при болевом синдроме
*Местно – мази с НПВС (диклофенак, вольтарен, кетонал, найз и т.д.) – 2 р/день;
. * Хондропротекторы курсами (Хондрогард, Сутсагард Артро, Структум, Терафлекс)
 3. Диета - Ограничить потребление соли до 5–6 г в сутки, исключить алкоголь, курение, увеличить потребление овощей, фруктов, молочных продуктов с низким содержанием жира, снижение массы тела до ИМТ 25 кг/м² и окружность талии до <102 см у мужчины <88 см у женщин, регулярные физические нагрузки (не менее 30 минут умеренной динамической физической активности в течение 5–7 дней в неделю).
 4. Постоянный прием:
Индапамид 2,5 мг утром
Лозартан 50мг*2р в день
Бисопролол 5 мг в 14 :00
Амлодипин 10 мг в 18:00
Моксонидин 400 мкг в 22:00
Ацетилсалициловая кислота 100 мг вечером и Розувастатин 10 мг вечером, контроль АЛТ, АСТ, КФК 1р в 3 мес
 5. Рассмотреть вопрос приема фиксированных комбинации
Контроль АД, пульса. Ведение дневника АД. При гипертоническом кризе АД более 180/100 мм рт.ст
каптоприл 25 мг или моксонидин 400 мкг под язык

- Жалобы: объем активных движений увеличился. АД стабильно. Динамика состояния: положительная. Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы физиологической окраски, физиологической влажности. Сыпь: отсутствует. Температура тела: 36,3 С АД 125 / 80 мм. рт. ст. Пульс 68 уд/мин., ритмичный, удовлетворительных свойств, ритмичный. Дефицита пульса нет. Тоны сердца: приглушенные, ритмичные, ритм двучленный правильный. Акцент II тона на аорте. Шумы: не выслушиваются. В легких дыхание везикулярное с частотой 16 в минуту. Хрипы: нет. Передняя брюшная стенка не напряжена, живот при пальпации: напряжения передней брюшной стенки, болезненности нет. Печень не увеличена, нормальных размеров, при пальпации безболезненная. Периферические отеки: пастозность стоп. Стул регулярный, оформленный. Диурез свободное, безболезненное. Выписан, даны рекомендации