Московская Медицинская Академия им. И.М.Сеченова

 Кафедра терапии

 Выполнила: студентка 6 курса

 л/ф 49 группы

 Процык Л.В.

 Преподаватель: Савина Т.С.

 Москва, 2000г

 Резюме.

Возраст 73 года

Профессия пенсионер (ранее – педагог, оператор ЭВМ)

Дата поступления 28.11.2000г

№ истории болезни 33980

# 2.Окончательный клинический диагноз.

 Хроническая железодефицитная анемия смешанного генеза в стадии обострения.

 Деформирующий остеоартроз, (преимущественное поражение тазобедренных суставов – анкилоз правого тазобедренного сустава; коленных суставов; кистей; стоп), медленно прогрессирующий, 3 стадия.

 Артериальная гипертензия 2ст., лабильного течения.

 Мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит с сохраненной азотвыделительной функцией в стадии ремиссии.

 Желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит в стадии обострения.

 Рефлюкс-гастрит.

 Наружный геморрой.

3. Обоснование диагноза.

*Хроническая железодефицитная анемия смешанного генеза в стадии обострения.*

 Диагноз ставится на основании характерных жалоб (общая слабость, повышенная утомляемость, головокружение), наличия выраженной бледности кожных покровов и слизистых оболочек, голубоватых склер, данных анамнеза (неполноценное питание, многолетнее присутствие вышеперечисленных жалоб), снижения сывороточного железа до 6,3ед, Нв - 53, эр- 2,68\*1012, цп 1. Сопутствующие заболевания, в свою очередь, также способствуют анемии (деформирующий остеоартроз, мочекаменная болезнь, желчнокаменная болезнь - как латентно текущие инфекции с повышенным потреблением железа, геморрой, рефлюкс-гастрит – как причина кровопотери).

 Деформирующий остеоартроз (преимущественное поражение тазобедренных суставов – анкилоз правого тазобедренного сустава; коленных суставов; кистей; стоп), медленно прогрессирующий, 3 стадия.

 На основании характерных жалоб (боль при движениях и в покое в области пораженных суставов, механического характера, усиливающаяся утром и вечером, ночью, при ходьбе и физической нагрузке; нарушение походки), деформации костей кистей (узелки Гебердена, Бушара), стоп, коленных, тазобедренных суставов за счет пролиферативных изменений, атрофии межкостных мышц; значительное ограничения функции пораженных суставов, начала прогрессирования заболевания в период климакса, отсутствия РФ при преимущественном поражении дистальных межфаланговых суставов, данных рентгенологического исследования обоих тазобедренных суставов /уменьшение, деформация, асимметрия тазового кольца, неравномерное расширение лонного сочленения, грубые деформации и дегенеративные изменения костной ткани тазобедренных суставов/.

 *Артериальная гипертензия 2ст, лабильного течения.*

 На основании характерных жалоб на периодические подъемы АД до 180/100 мм.рт.ст (рабочее давление – 130/80) /в периоды обострения хронического пиелонефрита/, сопровождающиеся головными болями, головокружениями.

 *Мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит с сохраненной азотвыделительной функцией в стадии ремиссии.*

На основании выявленной 30 лет назад лейкоцитурия, характерных для ремиссии показателей в анализе мочи (норма), обнаружении при УЗИ почек включений повышенной эхогенности до 4 мм, кисты правой почки (2 см в диаметре), кисты левой почки (1,55 см в диаметре).

 *Желчнокаменная болезнь, хронический калькулезный холецистит в стадии обострения.*

 На основании характерных жалоб (боли в правой подреберной области после погрешностей в диете), болезненности при пальпации в точках желчного пузыря, обнаружении при УЗИ желчного пузыря – утолщение, уплотнение стенки, множества конкрементов до 0,7см в диаметре.

 *Рефлюкс-гастрит.*

 На основании ЭГДС –розетка кардии смыкается, в желудке в большом количестве вязкая желчь, складки средней высоты, слизистая бледная.

 *Наружный геморрой.*

На основании данных осмотра per rectum.

4. Лечение, его обоснование.

 Диета 10б (Увеличено количество белка животного происхождения и жира при ограничении рафинированных углеводов. Разрешается 3г поваренной соли, 1л свободной жидкости. Жареные продукты исключаются. Прием пищи 5-6 раз в день. Включение творога, рыбы, мяса, морских беспозвоночных, разнообразных сортов хлеба, несдобного печенья, молочных, фруктовых, овощных и крупяных супов. Рацион 10б содержит 100г белка(2/3 животного), 100г жира(1/3 растительного), 300г углеводов(40г сахара), 2500 ккал.)

 Феррум Лек – в/в 1р/д (так как при приеме внутрь эффекта не наблюдается – показатели сывороточного железа, количества эритроцитов, цветового показателя не изменяются) в течение 5 дней. Исследование картины крови и сывороточного железа через 5 дней. Препарат железа для парентерального введения для терапии анемического синдрома.

 Румалон - 1 мл в/м 1р/д 25 дней. Экстракт хрящей и костного мозга телят. Хондропротектор для лечения суставного синдрома.

 Никошпан – 1 таб.1 р/д после еды.

 Комбинированный препарат, улучшающий мозговое и периферическое кровообращение для терапии суставного синдрома, улучшения кровоснабжения мышц.

 Трентал 100 мг 3 р/д 3 месяца.

 Ангиопротектор.

 Метилурацил 500 мг внутрь 1 р/нед. Противовоспалительный, стимулирующий репаративные процессы в различных органах препарат с анаболическим эффектом для лечения суставного синдрома и стимуляции гемопоэза.

 Центрум 1 таб/д внутрь. Витаминный комплекс для ликвидации алиментарного дефицита витаминов.

5. Рекомендации при выписке.

 Дополнительные исследования: стернальная пункция (т.к. наблюдается угнетение эритропоэза и лейкопоэза (лей-2000)), ферритин(возможное нарушение белоксинтезирующей функции печени, и, как следствие, нарушение транспорта железа).

 Диета 10б (Увеличено количество белка животного происхождения и жира при ограничении рафинированных углеводов. Разрешается 3г поваренной соли, 1,5л свободной жидкости. Жареные продукты исключаются. Прием пищи 5-6 раз в день. Включение творога, рыбы, мяса, морских беспозвоночных, разнообразных сортов хлеба, несдобного печенья, молочных, фруктовых, овощных и крупяных супов. Рацион 10б содержит 100г белка(2/3 животного), 100г жира(1/3 растительного), 300г углеводов(40г сахара), 2500 ккал.)

 Феррум Лек – в/в 1р/д.

 Румалон - 1 мл в/м 1р/д 25 дней.

 Никошпан – 1 таб.1 р/д после еды.

 Трентал 100 мг 3 р/д 3 мес.

 Метилурацил 500 мг внутрь 1 р/нед.

 Центрум 1 таб/д внутрь.

 Укрепление мышечно-связочного аппарата (ЛФК вне обострения ДОА).

 Физиотерапия вне обострения ДОА (озокерит).

 Санаторно-курортное лечение.

 *Полная отмена НПВС (аспирина, вольтарена, ибупрофена и пр.)*

6.Особенности больного.

 Больная питается неполноценно в связи с материальными трудностями, в течение 15 лет принимала ежедневно НПВС по поводу суставного синдрома, трактовавшегося ранее как ревматоидный артрит (неправильное ведение больного). В период климакса не проводилось заместительной терапии для предупреждения осложнений, в частности, остеопороза, больная не наблюдалась, денситометрии не проводилось.

7. Личное участие: обходы с лечащим врачом, обход с зав.отделения, измерения АД и Ps.