

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение гериатрической терапии

Находился на стационарном лечении: с 12.04.2022 по 21.04.2022 (9 к/д)

Диагноз при поступлении

ИБС: Постинфарктный кардиосклероз? Полная блокада левой ножки пучка Гиса неизвестного срока давности. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. ХСН с сохраненной фракцией выброса 2А ФК 2. ЦВБ. ОНМК от 2016 года. Инсомния. Двусторонний гонартроз. Эндопротезирование левого коленного сустава (2000-е гг). Синдром старческой астении. Выраженная зависимость от посторонней помощи. Повторные падения. Мальнутриция? Адентия. Саркопения? Сенсорные дефициты. Двусторонняя тугоухость.

Диагноз при выписке

Основной: Неолитоурическое острое почечное повреждение на фоне хронической болезни почек в стадии разрешения. Уменьшенная левая почка. Кисты левой почки. Гипертонический нефроангиосклероз. ХБП с 3б (СКФ по MDRD 31 мл/мин/1,73 м²)

Осложнения: Синдром водно-электролитных нарушений. Стрессовая гипергликемия. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Оклюзивный тромбоз ГВВ справа, переходящий на ОБВ с небольшой флотацией. Неокклюзивный тромбоз БПВ и варикозных притоков справа и локально ствола БПВ слева на голени. Оклюзивный тромбоз медиальных суральных вен справа.

Сопутствующее заболевание: Синдром старческой астении. Выраженная зависимость от посторонней помощи. Повторные падения. Белково-энергетическая недостаточность. (ИМТ 25 кг/м²). Адентия. Сенсорные дефициты. Двусторонняя тугоухость. Недержание мочи. Констипационный синдром.

Анемия смешанного генеза средней степени тяжести (постгеморрагическая, В-12 дефицитная). Тромбоцитопения средней степени тяжести.

ИБС: Постинфарктный кардиосклероз (ИМ неизвестного срока давности). Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Гипертоническая болезнь III стадии, риск 4. ХСН с сохраненной фракцией выброса 2А ФК 2.

ЦВБ. Хроническая ишемия головного мозга, компенсация. ОНМК от 2016 года. Хронический комбинированный геморрой. Состоявшееся геморроидальное кровотечение 14.04.22г. Инсомния. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит вне обострения. Хронический атрофический гастрит. Дивертикулез сигмовидной кишки.

Двусторонний гонартроз. Эндопротезирование левого коленного сустава (2000г).

При поступлении:

Жалобы: сбор жалоб и анамнеза затруднен в связи с выраженным снижением слуха пациентки. Предъявляет жалобы на выраженную общую слабость, одышку при физической нагрузке, слабость в нижних конечностях, немотивированное снижение массы тела (на сколько кг не знает).

Анамнез заболевания: Анамнез собран со слов сопровождающего родственника, медицинская документация не предоставлена. 2 месяца назад упала из-за головокружения, ударилась спиной (головой не ударялась), обращалась к врачу, проводилась рентгенография поясницы - со слов, без патологии (меддокументация не предоставлена). В течение 47 лет гипертоническая болезнь с максимальным уровнем АД - 200/120 мм рт.ст. Принимает постоянно: амлодипин+лизиноприл 10+20 мг вечером, лендормин 0,25 по 2 таблетки на ночь, спиронолактон 50 мг утром, АСК 75 мг вечером, бисопролол 5 мг утром. Кроме того, принимает метипред - причину назначения, длительность приема и точную дозу указать не может (1-2 таблетки). Со слов дочери пациентки около 2 месяцев назад выполнялась ЭКГ - о значимых изменениях не говорили. 6-7 лет назад перенесла ОНМК (дизартрия) с восстановлением. ИМ в анамнезе отрицает, ангинозные боли не описывает.

Объективно: Состояние тяжелое. В сознании, но вялая, адинамичная. Контакт затруднен в связи со значительным снижением слуха. На вопросы пациентка отвечает, однако быстро истощается, астенизирована. Признаков делирия нет. Мобильность значительно снижена - самостоятельно не

может встать, передвигается медленно с поддержкой. Значительное снижение тургора кожи. Язык розовый, влажный. Мелкоточечная геморрагическая сыпь на внутренней поверхности верхних конечностей, коленных суставов. Ладони прохладные, пульс в проекции лучевых артерий ослабленный. Деформации коленных суставов. АД в положении сидя на обеих руках - 80/60 мм рт.ст. ЧСС 66 уд/мин. Ритм сердца правильный, шумы не выслушиваются. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 17 в мин. Сатурация на атмосферном воздухе 96%. Живот мягкий, безболезненный. Пастозность нижних конечностей. Пульсация артерий стоп ослаблена. Стул, диурез, со слов, в норме. Стул последний раз был накануне вечером - со слов дочери - обычного цвета. Эпизоды черного стула отрицает. На ЭКГ по cito: синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. На Эхо-КГ по cito: плохое УЗ-окно, систолическая функция левого желудочка сохранена, нельзя исключить гипокинез по нижней стенке. Правые отделы сердца не расширены.

Пациентка при поступлении осмотрена консилиумом врачей, с учетом тяжести состояния, нестабильных гемодинамических показателей (артериальной гипотонии) принято решение о госпитализации пациентки в отделение реанимации. По cito назначено обследование - клинический анализ крови, б/Х анализ крови с электролитами (калий, натрий, кальций крови), тропонин, общий анализ мочи, коагулограмма, группа крови, витамин В12, фолиевая кислота, ферритин, витамин Д, ТТГ, Т4св., ЭКГ в динамике. Инфузионная терапия под контролем гемодинамических показателей, после стабилизации гемодинамики - решение вопроса о проведении ЭГДС для исключения эрозивно-язвенного поражения, ХМ-ЭКГ, УЗИ ОБП+почек, ультразвуковое ангиосканирование БЦА.

Состояние при выписке

Жалобы активных нет, отмечает значительное улучшение самочувствия, при расспросе отмечает небольшую общую слабость после активностей.

Состояние: удовлетворительное. Сознание ясное. В контакт вступает охотно, пользуется слуховым аппаратом, на вопросы отвечает правильно. В месте, времени ориентирована, признаков делирия и тяжелых когнитивных нарушений нет. Передвигается с опорой на ходунки под наблюдением мед. персонала. Рост 162 см. Вес 66 кг. ИМТ 25 кг/м². Температура тела: 36,5 С. Кожные покровы, видимые слизистые бледноваты, тургор кожи снижен, сохраняется бледная мелкоточечная геморрагическая сыпь в области внутренней поверхности верхних конечностей, в области голеней, без новых высыпаний. На ногах компрессионный трикотаж. Пастозность стоп, н/3 голеней. Дыхание: везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД: 18 в минуту, SpO₂ 96% на атмосферном воздухе. Тоны сердца: приглушены, ритмичные. ЧСС: 92 уд/мин. АД: 118/68. Язык: влажный. Живот: при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание: самостоятельное, безболезненное. Стул был вчера - оформленный, без патологических примесей.

Результаты комплексной гериатрической оценки

Шкала «Возраст не помеха»: 5/ балла.

Функциональная активность: Индекс Бартел: 60 /100 баллов .

Мобильность: Скорость ходьбы: 0,2 м/с

5 подъемов со стула без помощи рук: не может сек.

SPPB: 0 баллов

Боль по ВАШ: 4 балла

Использование вспомогательных средств при ходьбе: ходунки.

Когнитивные функции: Мини-Ког: 1 /5 баллов

Оценка рисования часов: 1 /2 балл, Тест рисования часов 5/10 баллов

Вспомнил(а) слов: 1/3 слов

Депрессия: 0 /2 баллов

Признаки делирия по шкале САМ: нет

Оценка питания MNA: 11/14

Риск развития пролежней: высокий

Количество падений за предшествующий год: 2

Низкоэнергетические переломы: нет

Риск падений: высокий

10-летний риск переломов: FRAX (общий) 12 %- ,

Сенсорные дефициты: Слух: слуховой аппарат.

Контроль тазовых функций: Мочеиспускание: эпизоды недержания мочи

Дефекация: запоры.

Заключение: синдрома старческой астении. мальнутриция. Высокий риск падений. Констипационный синдрома. Недержаниемочи.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты инструментальных исследований

12.04.22	КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ БАЗОВАЯ С ЗАПИСЬЮ НА CD ДИСК
	<p>Описание: Грудная клетка правильной формы. Легкие: без видимых "свежих" очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок прослеживается, несколько деформирован. В задне-базальных отделах с двух сторон визуализируются единичные плевро-пульмональные спайки. Трахеобронхиальное дерево развито типично. Просвет трахеи, долевого, сегментарных бронхов прослеживается на всем протяжении. Стенка трахеи и главных бронхов частично кальцинирована. В плевральных полостях жидкости нет. Паракостальная плевра не утолщена. Средостение не смещено, не расширено. Увеличенных лимфатических узлов не выявлено. Легочная артерия и ее ветви расположены типично, не расширены. Аорта расположена типично, не расширена. Стенка аорты и обеих коронарных артерий частично кальцинирована. Сердце не увеличено КТИ <50%. Перикард не утолщен, без содержимого. На исследованном уровне – над печенью и над селезенкой признаков жидкости нет. Отмечается наличие умеренной передней клиновидной деформации тела Тn9. Других признаков деструктивных изменений костного каркаса грудной клетки не выявлено. Мягкие ткани грудной клетки: подкожная жировая клетчатка без видимых особенностей. Визуализируются признаки дегенеративно-дистрофических изменений грудного отдела позвоночника.</p> <p>Заключение: КТ признаков "свежих" очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Атеросклероз аорты и обеих коронарных артерий.</p> <p>Рекомендации:</p>
12.04.22	ОМС ЭХОКАРДИОГРАФИЯ (ЭХО-КГ)
	<p>Описание: АОРТА И АОРТАЛЬНЫЙ КЛАПАН Корень аорты, мм 30 Раскрытие створок, мм 16 Восходящий отдел аорты, мм 37 Изменение створок: включения кальцинатов по краям створок МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН Движение створок: разнонаправленное Створки не утолщены Изменения створок: включения кальцинатов по краям створок КАМЕРЫ СЕРДЦА Левое предсердие, мм 39 Объем левого предсердия, мл 56 Индекс объема левого предсердия, мл/м² 33,7 КДР, мм 39 КСР, мм 27 МЖП, мм 9 ЗСЛЖ, мм 9 КДО, мл 66 КСО, мл 25 УО, мл 41 ФВ, %, по Симпсону 52,0 ММЛЖ, г - (по ASE) 107,2</p>

	<p>Инд.ММЛЖ 64,50 ИОТ 0,46 ИГФЛЖ, % 27,8 КДР ПЖ,мм 23 Правое предсердие, мм 35,0 Индекс КДР ПЖ, мм/м2 13,8 MR- 1ст.; S mv- 2,1см2; E< A; AR-0 ст.; PHT –мс; Vmax АО-1,6 м/с; PgradAVсредн.- 11mmHg; TR –1ст; VmaxTR- 1,8 м/с; Pgrad TVсредн.-14 mmHg; РА– АТ= DT; PR-1 ст. НПВ коллабирует = 50%, диаметр -10 мм. Регургитация в v. v.hepaticae – не отмечено. Перикард: без особенностей Заключение: Аорта уплотнена и умеренно расширена в восходящем отделе. Умеренная дилатация левого предсердия. Четких данных за наличие зон нарушенной сократимости не выявлено, характер сократимости соответствует блокаде ЛНПГ. Диастолическая дисфункция левого желудочка по 1 типу. Трикуспидальная регургитация 1 ст. Расчетное ср. СДЛА –19 мм.рт.ст. .</p> <p>Исследование проведено в условии плохой визуализации</p>
12.04.22	ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (ЭГДС)
	<p>Аппарат: Olympus GIF-HQ190 (№2) Стерилизация: ДВУ автоматизированным способом Премедикация: В/в анестезия Протокол: Со слов пациентки последний прием пищи накануне вечером. №790 Пищевод Устье пищевода без особенностей. Эндоскоп свободно проведен в пищевод. Просвет свободный, хорошо расправляется воздухом. Слизистая бледно-розовая. В в/3 и ср/3 пищевода единичная синюшная извитая варикозно расширенная вена диаметром до 0,3см, с двумя варикозно расширенными узлами на 24см и 25см от резцов, диаметром 0,6-0,7см и 0,3-0,4см. Зубчатая линия на 35см от резцов, на уровне ножек диафрагмы. Кардия смыкается полностью.</p> <p>Желудок Желудок в размерах не увеличен, выражен задний свод. В выходном отделе желудка большие куски пищи (черного и белого цвета), водой размываются только куски белого цвета, черные куски не фрагментируются, щипцами не захватываются, соскальзывают. Первоначально расценены как безоары. Один из кусков извлечен с помощью петли, при извлечении фрагментировался на два куска. При рассмотрении определено, что это гриб. Складки желудка сглажены. Перистальтика антрального отдела во время осмотра не определяется. Видимая слизистая желудка истончена, с регулярным рисунком в NBI-режиме. Привратник несколько смещен в сторону задней стенки, не деформирован, смыкается не полностью, аппаратом проходим.</p> <p>Двенадцатиперстная кишка. Луковица 12пк не деформирована. Слизистая ее отечна, с лимфоангиоэктазиями. Выход из луковицы свободный. В постбульбарных отделах – слизистая с лимфоангиоэктазиями, по стенкам прозрачная желчь. Парафатеральная область визуально не изменена. Фатеров сосок не увеличен. Продольная складка не напряжена. Желчь на момент осмотра не выделяется. Тонус кишки сохранен. Заключение: Варикозно расширенная вена пищевода 1ст с элементами узлообразования. Пища в желудке (Гипотонус стенок желудка (?) Данных за стеноз и образования выходного отдела желудка нет). Атрофический гастрит. Недостаточность привратника. Косвенные признаки патологии панкреатобиллиарной системы.</p>

12.04.22	РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЦИФРОВАЯ (В 2 ПРОЕКЦИЯХ)
	<p>Описание: На рентгенограммах органов грудной клетки, выполненных в прямой проекции, в положении пациента "полусидя", состояние после постановки ЦВК справа. Область верхушки правого лёгкого пневмотизирована, лёгочный рисунок в этой области не определяется, край лёгкого не визуализируется - достоверных данных за наличие пневмоторакса не получено. Легкие без свежих очаговых или инфильтративных теней. Легочный рисунок с явлениями возрастного паренхиматозно-интерстициального пневмосклероза, усилен в прикорневых и базальных отделах с обеих сторон, частично деформирован. Корни легких не расширены, структурны. Правый боковой плевральный синус свободен, левый закруглён - частично облитерирован, нельзя исключить малый объём жидкости. Диафрагма обычно расположена. Тень сердца расширена за счет левых отделов. Аорта уплотнена, развернута, частично склерозирована в дуге.</p> <p>Заключение: Состояние после постановки ЦВК слева. На момент исследования достоверных данных за наличие пневмоторакса не получено. Свежих очаговых или инфильтративных изменений легких не выявлено. Рентгенологические признаки возрастного паренхиматозно-интерстициального пневмосклероза. Умеренно выраженный венозный застой по МКК. Левый боковой плевральный синус закруглён - вероятнее всего частично облитерирован, однако нельзя исключить малый объём жидкости. Атеросклеротические изменения грудной аорты. Тень сердца расширена за счет левых отделов.</p>
12.04.22	УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ (КОМПЛЕКСНОЕ) + ПОЧКИ
	<p>Описание: УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ПОЧЕК Прибор MEDISON конвексный датчик 3,5 МГц Акустический доступ затруднен в связи с пневматозом толстого кишечника</p> <p>ПЕЧЕНЬ. Контур: четкий, ровный Размеры: не увеличены КВР правой доли – 9,87 см . ПЗР левой доли – 4,87 см Эхогенность средняя Эхоструктура паренхимы диффузно-неоднородная Сосудистый рисунок: не изменен Печеночные вены: не расширены Внутрипеченочные желчные протоки: не расширены Объемные образования: не визуализируются</p> <p>ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: лоцируется Форма : изменена – перегиб в области шейки Размер: 5,37 x 1,86 см (N до 10/ до 3,5 см) Контур: четкий, ровный Стенка: не изменена, однородна до 0,2 см (N до 0,3 см). Содержимое: неоднородное Конкременты, объемные образования: в полости визуализируется взвесь желчи с гиперэхогенным включением с эхотенью диаметром 0,46 см (конкремент) Общий желчный проток - 0,5 см , просвет свободен на видимом протяжении Воротная вена(см) - 0,91</p> <p>ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Лоцируется в типичном месте, экранируется Контуры: нечеткие, ровные Толщина головки – экранируется (см) (N-до 3,0 см), Толщина тела 0,52 (см) (N-до 2,0 см), Толщина хвоста 0,94 (см) (N-до 3,0 см),</p>

	<p>Эхогенность повышена Эхоструктура однородная Вирсунговпроток - не лоцируется</p> <p>СЕЛЕЗЕНКА: Размер (см) 7,15 x 2,58 см, размер не увеличен Контур: четкие, ровные Эхогенность: не изменена Структура: однородная</p> <p>Разобцение листков брюшины: под печенью, под диафрагмой справа и слева, по висцеральной поверхности селезенки, левому и правому латеральному каналу ,у ворот селезенки, межпечельно – не выявлено.</p> <p>ЛЕВАЯ ПОЧКА Расположение: визуализация затруднена Форма: не изменена Контур: нечеткий , ровный Размер: уменьшен Длина(см) 6,10 (N-7,5-12 см) Толщина(см) 2,84 (N-3,5-5 см) Ширина(см) 3,0 (N-4,5-6,5 см) Толщина паренхимы(см) 0,70 см, паренхима диффузно неоднородная Эхогенность: средняя Эхоструктура: в структуре паренхимы среднего сегмента визуализируется анэхогенное образование с нечеткими и ровными контурами без признаков кровотока при ЦДК, размерами 2,62x2,01 см (киста) Лоханка не расширена</p> <p>ПРАВАЯ ПОЧКА Расположение: типичное Форма: не изменена Контур: четкий, ровный Размер: не увеличен Длина(см) 9,86 (N-7,5-12 см) Толщина(см) 4,00 (N-3,5-5 см) Ширина(см)4,48 (N-4,5-6,5 см) Толщина паренхимы(см) 1,6 см Эхогенность: средняя Эхоструктура: не изменена Лоханка расширена до 1,24 см</p> <p>Объемные образования, конкременты: не визуализируются Подвижность почек при дыхании: подвижны</p> <p>Заключение: Эхо-признаки диффузных изменений печени и поджелудочной железы, конкремента желчного пузыря, деформации (перегиба) желчного пузыря, уменьшения размеров левой почки, диффузных изменений паренхимы левой почки с ее истончением, кисты левой почки, расширения лоханки правой почки.</p>
15.04.22	РЕКТОСИГМОИДСКОПИЯ. ФИБРОРЕКТОСИГМОСКОПИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ
	Аппарат: Видеоколоноскоп Olympus CF-Q180 AI (№4) Стерилизация: ДВУ автоматизированным способом Премедикация: В/в анестезия

	<p>Протокол: Видеоколоноскоп проведен трижды через анальный канал - оптика пачкается вазелином, использованным для клизмы. В третий раз видимость хорошая - в прямой кишке большое количество каловых масс коричневого цвета, крови в просвете нет, пациентка начала испражняться.</p> <p>Заключение: Неудовлетворительная подготовка.</p> <p>Рекомендации: Осмотр после более тщательной подготовки.</p>
15.04.22	ДУПЛЕКСНОЕ/ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ
	<p>Описание: ЦВЕТНОЕ ДУПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</p> <p>При исследовании общих бедренных вен (ОБВ), поверхностных и глубоких бедренных вен (ПБВ и ГБВ), подколенных вен (ПКВ), передних и задних большеберцовых вен (ПББВ и ЗББВ), больших и малых подкожных вен (БПВ и МПВ) выявлено:</p> <p>Сафено-фemorальные соустья: с обеих сторон не расширены по 5 мм.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Основной ствол БПВ не расширен с обеих сторон. Просвет свободен, полностью сжимается при компрессии датчиком, за исключением справа на участке ср/3 голени – ср/3 бедра в стволе БПВ гетерогенного неокклюзивного тромбоза, просвет частично сжимается датчиком и в варикозных притоках в/ср/3 голени такого же характера тромбоз, слева в стволе БПВ на голени в ее ср/3 на локальном участке гетерогенный неокклюзивный тромбоз. 2. Перфорантные вены с обеих сторон не выявлены. 3. МПВ не расширена слева, справа. Просвет свободен, полностью сжимается при компрессии датчиком. 4. Суральные вены с обеих сторон не расширены. Просвет свободен, полностью сжимается при компрессии датчиком, за исключением справа в в/ср/3 голени в медиальных суральных венах окклюзивных гетерогенных тромбов. 5. Глубокие вены бедра с обеих сторон не расширены, признаки клапанной недостаточности не выявлены. Просвет свободен, полностью сжимается при компрессии датчиком, за исключением справа в ГБВ окклюзивного гипоезогенного тромба видимо по длиннику на участке 45 мм, переходящего на ОБВ до сафенофemorального соустья, где его длина 20 мм с небольшой податливостью тромба на этом участке. 6. Глубокие вены голени (ЗББВ) не расширены, признаки клапанной недостаточности не выявлены. Просвет свободен, полностью сжимается при компрессии датчиком. <p>Заключение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Окклюзивный (по плотности свежий) тромбоз ГБВ справа, переходящий на ОБВ с небольшой флотацией. 2. Неокклюзивный (по плотности давние) тромбозы БПВ и варикозных притоков справа и локально ствола БПВ слева на голени. 3. Окклюзивный (по плотности давний) тромбоз медиальных суральных вен справа. 4. Проподимость остальных глубоких и поверхностных вен с обеих сторон на момент исследования сохранена. 5. УЗ признаки варикозной болезни правой н/к в бассейне БПВ. <p>Рекомендации: консультация хирурга.</p>
15.04.22	ВИДЕОКОЛОНОСКОПИЯ
	<p>Аппарат: Видеоколоноскоп Olympus CF-Q180 AI (№4)</p> <p>Стерилизация: ДВУ автоматизированным способом</p>

	<p>Премедикация: В/в анестезия</p> <p>Протокол: Видеоколоноскоп с техническими трудностями проведен в купол слепой кишки. На всем протяжении кишки визуализируется полужидкое содержимое коричневого цвета, без примесей крови. Купол слепой кишки без патологических образований. Баугиниева заслонка губовидной формы, функция ее не нарушена. Слизистая ее розовая. Из нее постоянно подтекает полужидкое содержимое коричневого цвета. Устье червеобразного отростка дифференцируется, не расширено. Тонус кишки сохранен. Складки средней высоты. Видимая слизистая кишки на всем протяжении умеренно диффузно гиперемирована, с усиленным сосудистым рисунком. В восходящем отделе ободочной кишки и в 3/3 сигмовидной кишки два эпителиальных образования диаметром 0,5-0,6см и 1,0-1,2см соответственно, незначительно приподнимающиеся над окружающими тканями, на выходе аппарата из-за содержимого визуализировать не удается. Сигмовидная кишка петлистая, на всем ее протяжении множественные дивертикулы диаметром от 0,3см до 0,6-0,7см, без признаков дивертикулита.</p> <p>Просвет прямой кишки без особенностей. Тонус кишки сохранен. Слизистая незначительно гиперемирована, с усиленным сосудистым рисунком. Венозные коллекторы не расширены. Внутренние геморроидальные узлы не увеличены, синюшные; наружные – в спавшемся состоянии, с незначительно гиперемированной слизистой над ними. Тонус сфинктера сохранен.</p> <p>Заключение: Неудовлетворительная подготовка. Эпителиальные образования толстой кишки. Катаральный колит. Дивертикулез сигмовидной кишки без признаков дивертикулита. Петлистая сигмовидная кишка. Хронический комбинированный геморрой вне обострения. Данных за толстокишечное кровотечение нет.</p>
16.04.22	<p>ДУПЛЕКСНОЕ/ТРИПЛЕКСНОЕ СКАНИРОВАНИЕ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</p>
	<p>Описание: ТРИПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ</p> <p>Исследование затруднено из-за отека мягких тканей голени</p> <p>ПРАВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ:</p> <p>ОБВ: не сжимается и не заполняется полностью, в просвете визуализируются тромботические массы средней эхогенности диаметром до 3,87 см (исходит из ПБВ в месте слияния с ГБВ), средней степени флотации. Кровоток не регистрируется.</p> <p>ГБВ: в просвете визуализируются тромботические массы средней степени без признаков флотации на момент осмотра. Диаметр ГБВ – 0,92 см. Кровоток не регистрируется.</p> <p>ПБВ: сжимается и заполняется полностью, кровоток - фазный</p> <p>ПкВ: сжимается и заполняется полностью</p> <p>ЗББВ: сжимаются и заполняются полностью</p> <p>СВ: в медиальных суральных венах визуализируются гетерогенные включения, вены полностью не сжимаются. Кровоток не регистрируется.</p> <p>МББВ сжимаются и заполняются полностью.</p> <p>БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА: не сжимается и не заполняется полностью, в средней трети бедра и в верхней трети голени, и в притоках в бассейне БПВ в верхней трети голени, визуализируются в просвете гетерогенной структуры (тромботические массы), кровоток фрагментарный.</p> <p>ПББВ: не визуализируются</p> <p>МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА: не визуализируется</p> <p>ЛЕВАЯ НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ:</p> <p>ОБВ: сжимается и заполняется полностью, кровоток - фазный</p> <p>ГБВ: сжимается и заполняется полностью, кровоток - фазный</p> <p>ПБВ: сжимается и заполняется полностью, кровоток - фазный</p>

	<p>ПкВ:сжимается и заполняется полностью, кровоток – фазный ЗББВ: сжимаются и заполняются полностью. СВ: сжимаются и заполняются полностью, кровоток сохранен ПББВ: не сжимаются и не заполняются полностью – в просвете тромботические массы средней эхогенности, кровоток не определяется. МББВ : сжимаются и заполняются полностью, кровоток сохранен БОЛЬШАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА: не сжимается и незаполняется полностью, на голени визуализируются в просвете гетерогенные структуры (тромботические массы), кровоток фрагментарный. МАЛАЯ ПОДКОЖНАЯ ВЕНА: не визуализируется</p> <p>Заключение: ЭХО-признаки полного окклюзивного тромбоза ОБВ и ГБВ справа со средней степенью флотации, полного окклюзивного ПББВ слева, неполного окклюзионного тромбоза БПВ с двух сторон, притоков БПВ справа , окклюзивного тромбоза медиальных суральных вен справа.</p>
--	---

Результаты дополнительных инструментальных обследований

ЭКГ от 12.04.2022г : Синусовый ритм. ЧСС- 67 уд. в мин. ЭОС отклонена влево. Нарушение межпредсердной и внутрижелудочковой проводимости - неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Изменения в миокарде гипертрофированного левого желудочка с признаками недостаточности кровообращения в субэндокарде его верхушечных отделов(верхушечная циркулярная локализация), возможно коронарного генеза. Признаки электролитных нарушений - гиперкалиемия ?

ЭКГ от 14.04.2022г : Синусовый ритм. ЧСС- 85 уд. в мин. По сравнению с предыдущими ЭКГ наблюдается трансформация неполной блокады ЛНПГ в полную блокаду ЛНПГ.

ЭКГ от 15.04.2022г : Синусовая тахикардия, 110 уд. в минуту. По сравнению с ЭКГ от 14.04.2022 наблюдается увеличение ЧСС до 110 уд. в мин. В остальном ЭКГ без существенной динамики-сохраняются признаки нарушения межпредсердной и внутрижелудочковой проводимости - блокада левой ножки пучка Гиса. Признаки недостаточности кровообращения в области боковой стенки левого желудочка- ишемия?Повреждениемиокарда?Расценивать динамику ЭКГ в свете клиники и анамнеза.

ЭКГ от 16.04.2022г : Синусовая тахикардия 93 уд. в мин. По сравнению с ЭКГ от 15.04.2022г без существенной динамики.

ЭКГ от 17.04.2022г :Синусовый ритм с ЧСС 75 уд. в мин. По сравнению с ЭКГ от 16.04.2022г. наблюдается динамика зубца Т , возможно обусловленная ухудшением трофики субэндокарда верхушечной (циркулярного) локализации или увеличением динамической нагрузки на левый желудочек. Расценивать ЭКГ в свете клиники.

ЭКГ от 18.04.2022г : Синусовый ритм, ЧСС 80 уд. мин. По сравнению с ЭКГ от 16.04.2022 и 17.04.2022г существенная динамика отсутствует . Увеличилось ЧСС.

ЭКГ от 19.04.2022г : Синусовый ритм, ЧСС- 78 уд в.мин. Посравнению с ЭКГ от 18.04.2022г ЭКГ без динамики.

Результаты лабораторных исследований

13.04.22	Общий анализ крови
	<p>Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 121 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 4.03 10¹²/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.1 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 335 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.9 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 36.2 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 106 тыс/мкл; Тромбокрит(0.15-0.4) = 0.104 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 9.9 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 7.74 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 17.9 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 1.39 10⁹/л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.01 10⁹/л; Моноциты %(3.0-11.0) = 6.9 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.54 10⁹/л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 74.6 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 5.76 10⁹/л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 0.5 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.04 10⁹/л; Незрелые гранулоциты[A] = 1.2 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.09 ; Ширина</p>

	распред.тромбоцитов[A] = 16.4 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 1 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 74 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 0 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 6 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 19 %; Тромбоциты(ручной метод) = 115 ;
14.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 115 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 3.74 10*12/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.8 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 344 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.6 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 33.5 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 101 тыс/мкл; Тромбокрит(0.15-0.4) = 0.099 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 9.8 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 9.79 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 7.4 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 0.73 10*9/л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.01 10*9/л; Моноциты %(3.0-11.0) = 4.5 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.44 10*9/л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 88.0 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 8.61 10*9/л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 0.0 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.00 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.9 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.09 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.1 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 1 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 85 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 0 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 4 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 10 %; Тромбоциты(ручной метод) = 112 ;
15.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 119 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 3.86 10*12/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 31.0 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 346 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.5 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 34.5 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 119 тыс/мкл; Тромбокрит(0.15-0.4) = 0.120 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 10.1 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 12.37 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 21.2 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 2.62 10*9/л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.01 10*9/л; Моноциты %(3.0-11.0) = 5.6 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.70 10*9/л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 72.6 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 8.98 10*9/л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 0.5 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.06 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 1.2 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.15 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.6 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 3 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 69 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 1 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 5 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 22 %; Тромбоциты(ручной метод) = 127 ;
16.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 95 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 3.14 10*12/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.1 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 336 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.7 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 28.2 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 82 тыс/мкл; Тромбокрит(0.15-0.4) = 0.084 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 10.1 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 5.10 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 19.8 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 1.01 10*9/л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.00 10*9/л; Моноциты %(3.0-11.0) = 5.2 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.27 10*9/л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 72.6 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 3.70 10*9/л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 2.3 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.12 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.7 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.03 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.7 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 1 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 72 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 2 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 5 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 20 %; Тромбоциты(ручной метод) = 91 ;
16.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 91 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 2.99 10*12/л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.3 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 335 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 90.3 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 27.0 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 87 тыс/мкл;

	Тромбоцит(0.15-0.4) = 0.077 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 8.8 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 4.77 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 15.9 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 0.76 10 ⁹ /л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.00 10 ⁹ /л; Моноциты %(3.0-11.0) = 3.3 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.16 10 ⁹ /л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 77.8 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 3.71 10 ⁹ /л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 2.9 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.14 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.6 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.03 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.1 ; Ретикулоциты(0.7-2.05) = 1.23 ;
18.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 91 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 2.98 10 ¹² /л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.5 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 343 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 88.9 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 26.5 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 122 тыс/мкл; Тромбоцит(0.15-0.4) = 0.117 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 9.5 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 9.54 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 7.2 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 0.69 10 ⁹ /л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.1 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.01 10 ⁹ /л; Моноциты %(3.0-11.0) = 4.0 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.39 10 ⁹ /л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 88.7 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 8.45 10 ⁹ /л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 0.0 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.00 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 1.0 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.09 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.0 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 2 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 84 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 0 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 5 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 9 %; Тромбоциты(ручной метод) = 131 ;
19.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; Гемоглобин(120.0-140.0) = 94 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 3.07 10 ¹² /л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 30.7 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 344 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 89.3 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 27.4 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 55 тыс/мкл; Тромбоцит(0.15-0.4) = 0.052 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 9.3 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 6.33 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 21.8 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 1.38 10 ⁹ /л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.3 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.02 10 ⁹ /л; Моноциты %(3.0-11.0) = 7.1 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.45 10 ⁹ /л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 68.5 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 4.33 10 ⁹ /л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 2.3 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.15 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.9 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.06 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.4 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 3 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 68 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 1 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 6 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 22 %; Тромбоциты(ручной метод) = 67 ;
20.04.22	Общий анализ крови
	Общий анализ крови = ; СОЭ(0-30) = 24 мм/ч; Гемоглобин(120.0-140.0) = 103 г/л; Эритроциты(3.9-4.7) = 3.51 10 ¹² /л; Ср. содержание гемоглобина в эритроците (27.0-31.0) = 29.3 пг; Ср. конц-ция гемоглобина в эритроците(300.0-380.0) = 319 г/л; Средний объем эритроцита(80.0-100.0) = 91.8 фл; Гематокрит(36.0-42.0) = 32.2 %; Тромбоциты((180.0-400.0)) = 136 тыс/мкл; Тромбоцит(0.15-0.4) = 0.128 %; Средний объем тромбоцита(7.4-10.4) = 9.4 фл; Лейкоциты(4.0-11.0) = 6.11 тыс/мкл; Лимфоциты %(19.0-37.0) = 15.6 %; Лимфоциты абс.(0.8-4.0) = 0.95 10 ⁹ /л; Базофилы %(0.0-1.0) = 0.5 %; Базофилы абс.((0.0-0.1)) = 0.03 10 ⁹ /л; Моноциты %(3.0-11.0) = 6.0 %; Моноциты абс.((0.12-1.2)) = 0.37 10 ⁹ /л; Нейтрофилы %(42.0-72.0) = 75.3 %; Нейтрофилы абс.(2.0-7.0) = 4.60 10 ⁹ /л; Эозинофилы %(0.5-5.0) = 2.6 %; Эозинофилы абс.((0.02-0.5)) = 0.16 10 ⁹ /л; Незрелые гранулоциты[A] = 0.5 ; Незрелые гранулоциты абс.[A] = 0.03 ; Ширина распредел.тромбоцитов[A] = 16.2 ; Палочкоядерные нейтрофилы(1.0-6.0) = 2 %; Сегментоядерные нейтрофилы(42.0-72.0) = 73 %; Эозинофилы(0.5-5.0) = 3 %; Базофилы(0.0-1.0) = 0 %; Моноциты((3.0-11.0)) = 5 %; Лимфоциты(19.0-37.0) = 17 %; Тромбоциты(ручной метод) = 141 ;
13.04.22	Биохимический анализ крови

	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 60.6 г/л; Альбумин(38.0-51.0) = 33.9 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 30.22 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 213.3 мкмоль/л; Клубочковая фильтрация(>60) = 17.51 ; Билирубин общий(0.0-21.0) = 21.15 мкмоль/л; Билирубин прямой(0.0-5.1) = 7.4 мкмоль/л; АЛТ(5.0-34.0) = 15.8 МЕ/л; АСТ(5.0-31.0) = 14.9 МЕ/л; Щелочная фосфатаза((55.0-105.0)) = 55 МЕ/л; Амилаза(25.0-220.0) = 200.9 МЕ/л; Гамма-ГТ(9.0-39.0) = 19.4 МЕ/л; ЛДГ(120.0-450.0) = 326.2 МЕ/л; КФК(24.0-190.0) = 20.05 МЕ/л; Калий(3.4-5.3) = 6.22 ммоль/л; Натрий(130.0-157.0) = 139.6 ммоль/л; Хлор(95.0-110.0) = 111.0 ммоль/л; Кальций ионизированный(1.13-1.32) = 1,39 ммоль/л; С - реактивный белок(0.0-5.0) = 3.11 мг/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 4.96 ммоль/л;
14.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 56.4 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 28.70 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 188.1 мкмоль/л; АЛТ(5.0-34.0) = 21.2 МЕ/л; АСТ(5.0-31.0) = 18.9 МЕ/л; Кальций ионизированный(1.13-1.32) = 1,23 ммоль/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 6.98 ммоль/л;
15.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 58.8 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 24.30 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 147.9 мкмоль/л;
15.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Калий(3.4-5.3) = 5.56 ммоль/л; Натрий(130.0-157.0) = 144.4 ммоль/л; Хлор(95.0-110.0) = 115.5 ммоль/л; С - реактивный белок(0.0-5.0) = 4.45 мг/л;
16.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 47.5 г/л; Альбумин(38.0-51.0) = 23.4 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 17.11 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 127.3 мкмоль/л; Клубочковая фильтрация(>60) = 32.69 ; Мочевая кислота(140.0-340.0) = 412.0 мкмоль/л; Холестерин общий(3.0-5.7) = 2.72 ммоль/л; Индекс атерогенности (0.0-3.0) = 3.9 ; ЛПВП(0.9-1.54) = 0.55 ммоль/л; ЛПНП(0.0-3.2) = 1.85 ммоль/л; Билирубин общий(0.0-21.0) = 16.97 мкмоль/л; Калий(3.4-5.3) = 4.75 ммоль/л; Натрий(130.0-157.0) = 138.9 ммоль/л; Хлор(95.0-110.0) = 108.7 ммоль/л; Кальций ионизированный(1.13-1.32) = 1,36 ммоль/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 3.93 ммоль/л;
18.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 52.2 г/л; Альбумин(38.0-51.0) = 32.4 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 25.20 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 149.0 мкмоль/л; Билирубин общий(0.0-21.0) = 10.51 мкмоль/л; АЛТ(5.0-34.0) = 14.8 МЕ/л; АСТ(5.0-31.0) = 15.8 МЕ/л; Железо(6.6-26.0) = 1,4 мкмоль/л; Калий(3.4-5.3) = 5.41 ммоль/л; С - реактивный белок(0.0-5.0) = 19.10 мг/л; Глюкоза(4.2-6.4) = 9.75 ммоль/л;
19.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Общий белок(65.0-87.0) = 54.1 г/л; Мочевина(1.7-8.3) = 23.29 ммоль/л; Креатинин(44.0-115.0) = 138.3 мкмоль/л; Калий(3.4-5.3) = 4.25 ммоль/л;
20.04.22	Биохимический анализ крови
	Биохимический анализ крови = ; Ферритин(10.0-120.0) = 56.4 нг/мл; Кальций ионизированный(1.13-1.32) = 1,33 ммоль/л;
13.04.22	Общий анализ мочи
	Общий анализ мочи = ; Цвет = светло-желтый ; Прозрачность(полная) = полная ; Ph(5.0-7.0) = 6.0 ; Относительная плотность(1.003-1.04) = 1.030 отн.ед.; Белок (м)(0.0-0.03) = .03 ; Глюкоза (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Лейкоциты (м) = 75 1/мкл; Кетоновые тела (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Нитриты (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Уробилиноиды (м)((0.0-17.0)) = 1.6 umol; Билирубин (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Эритроциты (м) = 250 1/мкл; Микроскопия мочи = ; Эпителий плоский = мало ; Лейкоциты(0-5) = 60-70 в поле зрения ; Эритроциты неизменённые = 100-120 в поле зрения ; Бактерии = мало ;
18.04.22	Общий анализ мочи
	Общий анализ мочи = ; Цвет = желтая ; Прозрачность(полная) = неполная ; Ph(5.0-7.0) = 5.5 ; Относительная плотность(1.003-1.04) = 1.030 отн.ед.; Белок (м)(0.0-0.03) = .3 ;

	Глюкоза (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Лейкоциты (м) = 500 1/мкл; Кетоновые тела (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Нитриты (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Уробилиноиды (м)((0.0-17.0)) = 1.6 умол; Билирубин (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Эритроциты (м) = 25 1/мкл; Микроскопия мочи = ; Эпителий плоский = мало ; Лейкоциты(0-5) = 100-120 в поле зрения ; Эритроциты неизменённые = 16-18 в поле зрения ; Цилиндры гиалиновые = единичный в препарате ; Бактерии = мало ;
20.04.22	Общий анализ мочи
	Общий анализ мочи = ; Цвет = желтая ; Прозрачность(полная) = мутная ; Ph(5.0-7.0) = 6.0 ; Относительная плотность(1.003-1.04) = 1.030 отн.ед.; Белок (м)(0.0-0.03) = .03 ; Глюкоза (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Лейкоциты (м) = 500 1/мкл; Кетоновые тела (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Нитриты (м)(Не обнаружено) = Обнаружено ; Уробилиноиды (м)((0.0-17.0)) = 1.6 умол; Билирубин (м)(Не обнаружено) = Не обнаружено ; Эритроциты (м) = 5 1/мкл; Микроскопия мочи = ; Эпителий плоский = мало ; Лейкоциты(0-5) = 140-160 в поле зрения ; Эритроциты неизменённые = 2-4 в поле зрения ; Бактерии = много ;
13.04.22	Кровь на группу крови
	Иммуногематологическое исследование = ; Группа крови АВ0(тест в отделении) = 0(I) ; Группа крови АВ0 (в лаборатории) = 0(I) ; Резус фактор Rh = полож.(Rh+) ; Kell-антиген эритроцитов = Отрицательно ; RH-фенотипный антиген D = D ; Резус фенотип = ссее ;
13.04.22	Тропонин (Венозная кровь)
	Биохимический анализ крови = ; КФК-МВ(0.0-3.74) = 9,32 нг/мл;
13.04.22	Тропонин (Венозная кровь)
	Биохимический анализ крови = ; Тропонин(0.0-0.1) = 0,03 нг/мл;
14.04.22	Тропонин (Венозная кровь)
	Биохимический анализ крови = ; КФК-МВ(0.0-3.74) = 9,79 нг/мл;
15.04.22	Тропонин (Венозная кровь)
	Биохимический анализ крови = ; Тропонин(0.0-0.1) = 0,07 нг/мл; КФК-МВ(0.0-3.74) = 22,12 нг/мл;
16.04.22	Тропонин (Венозная кровь)
	Биохимический анализ крови = ; КФК-МВ(0.0-3.74) = 14,99 нг/мл;

Результаты дополнительных лабораторных обследований

Антитела к ВИЧ, вирусу гепатита В и С, Сифилису от 13.04.2022г - отрицательно.

Витамин В12 от 13.04.2022г - менее 50 пг/мл (180-914)

Витамин Д от 13.04.2022г - 46 нг/мл (30-100)

Фолиевая кислота от 13.04.2022г - 8 нг/мл (4,0-19,9)

Креатинфосфокиназа от 14.03.2022г : 30,3 ЕД/л (менее 145)

Натрий от 14.04.2022г - 139,1 ммоль/л (136-146)

Калий от 14.04.2022г - 5,6 ммоль/л (3,5-5,1)

Хлор от 14.04.2022г - 115 ммоль/л (101-109)

Коагулограмма от 16.04.2022г : АЧТВ - 17,2 сек., Тромбиновое время - 17,9 сек., Протромбиновое время - 17,4 сек., Протромбин по Квику - 60 %, Фибриноген - 1,5 г/л, МНО - 1,4, D-димер - 2,836 мг/л (0,0- 0,550).

Коагулограмма от 17.04.2022г : АЧТВ - 34 сек., Протромбиновое время - 15,9 сек., Протромбин по Квику - 71 %, Фибриноген - 1,7 г/л, МНО - 1,25, D-димер - 9,688 мг/л (0,0- 0,550)

Ферритин от 19.04.2022г : 45,2 нг/мл (11,0-306,8)

Кальций общий от 19.04.2022г - 2,42 ммоль/л (2,2-2,65)

Фолиевая кислота от 19.04.2022г - 8,5 нг/мл (4,0-19,9)

Витамин В 12 от 19.04.2022г - менее 50 пг/мл

Витамин Д от 19.04.2022г - 41 нг/мл

ТТГ от 19.04.2022г - 3,6 мкЕД/мл (0,38-5,33)

АЧТВ от 19.04.2022г - 32,9 сек

Коагулограмма от 20.04.2022г : АЧТВ - 33,6 сек., Тромбиновое время - 15,6 сек., Протромбиновое время - 15,6 сек., Протромбин по Квику - 82 %, Фибриноген - 1,13 г/л, МНО - 1,13, D-димер - 31,984 мг/л (0,0- 0,550)

Волчаночный антикоагулянт(скрининг) от 20.04.2022г - 41,8 сек.

Скрининговое отношение от 20.04.2022г - 0,91
Волчаночный антикоагулянт от 20.04.2022г - не обнаружено
Витамин В 12 от 20.04.2022г - 1526 пг/мл (180-914)
Витамин Д от 20.04.2022г - 38 нг/мл (30-100)
ТТГ от 20.04.2022г- 1,55 мкЕД/мл (0,38-5,33)
Т4 свободный от 20.04.2022г - 15,27 пмоль/л (7,86-14,41)
Антифосфолипидные антитела от 20.04.2022г - в работе

Результаты консультаций

13.04.2022

Консультация нефролога

Сбор анамнеза затруднен по причине тяжести состояния, мнестических сложностей. В течение 47 лет гипертоническая болезнь с максимальным уровнем АД - 200/120 мм рт.ст. Удалось выяснить, что примерно 7 лет назад перенесла ОНМК (дизартрия) с восстановлением в Германии (мед документации не предоставлено), тогда же обнаружено, что левая почка значительно уменьшена в размерах, рекомендации по почечной недостаточности не получала. В последующем получала антигипертензивную терапию, кардиомагнил.

2 месяца назад упала из-за головокружения, ударились спиной, обращалась к врачу, проводилась рентгенография поясницы - со слов, без патологии (не предоставлена). Со слов дочери, пациентки около 2 месяцев назад выполнялась ЭКГ- о значимых изменениях не говорили. Примерно 1-2 месяца назад появились петехиальные высыпания. Отмечает снижение веса (на сколько и в за какой период затрудняется ответить).

Принимает постоянно: амлодипин+лизиноприл 10+20 мг вечером, спиронолактон 50 мг утром, АСК 75 мг вечером, бисопролол 5 мг утром, а также метипред 8 мг - причину назначения, длительность приема не знает. В течение последних дней отмечает снижение АД, ухудшение самочувствия. Ангинозные боли, анурию, макрогематурию отрицает.

В настоящее время находится в ОРИТ. 12/04 проводилась инфузионная терапия (1400 мл - глюкоза, хлорид кальция + физ р-р), диурез 900-1100 мл, моча по катетеру светлая. Лабораторно 12-13/04/22: ОАК: НВ 151-126 г/л, тромб 159-127 тыс, лейкоциты 14-10 тыс, СКр 205-166 мкмоль/л, калий 6,7-6,1 ммоль/л, белки крови, глюкоза норма. КФК-МВ 3 нормы. По данным ЭКГ : синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.

На Эхо-КГ : плохое УЗ-окно, систолическая функция левого желудочка сохранена, нельзя исключить гипокинез по нижней стенке. Правые отделы сердца не расширены. При УЗИ почек - ЛП 7*3 см, киста 2 см, ПП 9,8*4 см, пар 16 мм.

С учетом клиники, данных анамнеза и результатов проведенного обследования, у пациентки нельзя исключить острое почечное повреждение на фоне ХБП (давность и стадия ХБП неизвестны) и возможного ОКС (проводится дообследование для исключения острой коронарной патологии). Первостепенно необходимо исследование коагулограммы+д-димера, РКФМ для решения вопроса о проведении гепаринотерапии, а также - общий анализ мочи, СРБ, ЛДГ, электрофорез белков сыворотки крови, натриуретический пептид, мочевины, мочевая кислота, ПТГ, фосфор и уровень калия в динамике. Контроль водного баланса (выпито+введено/выделено). В плановом порядке - консультация ревматолога.

Нельзя исключить развития гиперкалиемии и на фоне ХБП, в таком случае, после исключения ОКС и дообследования целесообразна повторная консультация нефролога с рекомендациями ведения ХБП 4-5 ст.

15.04.2022

Консультация нефролога в динамике

С анамнезом знакома. В настоящее время продолжается терапия в ОРИТ. 12-14/04 проводилась инфузионная терапия, направленная на коррекцию метаболических нарушений, диурез адекватный, моча по катетеру светлая (14/04 - полиурия до 2600 мл без использования диуретиков).

Лабораторно 12-13/04/22: ОАК: НВ 151-126 г/л, тромб 159-127 тыс, лейкоц 14-10 тыс, СКр 205-166 мкмоль/л, калий 6,7-6,1 ммоль/л, белки крови, глюкоза норма. КФК-МВ 3 нормы, тропонин отрицательный. По данным ЭКГ : синусовый ритм с ЧСС 65 уд/мин. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.

На Эхо-КГ : плохое УЗ-окно, систолическая функция левого желудочка сохранена, нельзя исключить гипокинез по нижней стенке. Правые отделы сердца не расширены. При УЗИ почек - ЛП 7*3 см, киста 2 см, ПП 9,8*4 см, пар 16 мм.

Убедительных данных за ОКС получено не было.

Д-димер, СРБ, мочевиная кислота и др. лабораторные показатели - в работе

В анализах от 14-15/04/22 - НВ 119 г/л, тромб 119 тыс, лейкоц 12 тыс (нейтрофилы 72,6%), калий 5,56 ммоль/л, ЛДГ норма, СКр 188 мкмоль/л (от 13/04). Сохраняется повышенный КФК-МВ до 22 нг/мл. Обнаружена скрытая кровь в кале. Обсуждается проведение колоноскопии.

Таким образом, у пациентки с ХБП (давность и стадия ХБП неизвестны) имело место формирование ОПП, причины которого окончательно не ясны. Принимая во внимание положительную динамику на фоне проводимой метаболической инфузионной терапии, стабильную гемодинамику в отсутствие инотропной, антигипертензивной терапии с сохранением диурезом, целесообразно продолжить наблюдение и дообследование.

Заключение: Неолигоурическое острое почечное повреждение? (преренальное?ренальное?) на фоне хронической болезни почек, стадия ХБП требует уточнения. Уменьшенная левая почка (дисплазия?). Гипертонический нефроангиосклероз.

Рекомендовано:

- Коагулограмма+д-димер, РКФМ для решения вопроса о проведении антиротроботической терапии
- СРБ, электрофорез белков сыворотки крови, натриуретический пептид, мочевиная кислота, ПТГ, фосфор и уровень калия и сыв. креатинина в динамике
- Общий анализ мочи
- Контроль водного баланса (выпито+введено/выделено).
- В плановом порядке - консультация ревматолога.
- Повторная консультация нефролога после дообследования

Проведённое лечение

1. АЛЬБУМИН (ALBUMIN SOLUTION) Р-Р БУТ. 20% 100 МЛ 20% 100 мл 100 мл внутривенно капельно с 16.04.2022 по 17.04.2022
2. АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACID ASCORBINIC (VITAMIN C)) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 10 5% 2 мл 4 мл с 12.04.2022 по 12.04.2022
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACID ASCORBINIC (VITAMIN C)) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 10 5% 2 мл 2 мл с 12.04.2022 по 12.04.2022
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACID ASCORBINIC (VITAMIN C)) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 10 5% 2 мл 4 мл внутривенно капельно с 13.04.2022 по 18.04.2022
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACID ASCORBINIC (VITAMIN C)) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 10 [5% 4 мл]/10 мл 10 мл внутривенно болюсно с 14.04.2022 по 14.04.2022
АСКОРБИНОВАЯ КИСЛОТА (ACID ASCORBINIC (VITAMIN C)) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 10 5% 2 мл 2 мл внутривенно капельно с 13.04.2022 по 18.04.2022
3. ГЕЛОФУЗИН (GELOFUSINE) Р-Р БУТ. 4% (40 МГ/МЛ) 500 МЛ № 10 4% 500 мл 500 мл внутривенно капельно с 12.04.2022 по 16.04.2022
4. ГЕПАРИН ДЖ (HEPARIN J.) Р-Р ФЛ. 5 ТЫС.МЕ/МЛ 5 МЛ № 5 5 тыс.ме/мл 5 мл 2.5 мл подкожно с 16.04.2022 по 19.04.2022
5. ГЛЮКОЗА (GLUCOSE) Р-Р 5% (50 МГ/МЛ) 200 5% 200 мл 200 мл внутривенно капельно с 12.04.2022 по 12.04.2022
6. КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД (CALCIUM CHLORIDE) КОНЦ. АМП. 10% (100 МГ/МЛ) 10 МЛ № 10 10% 10 мл 20 мл с 12.04.2022 по 17.04.2022
КАЛЬЦИЯ ХЛОРИД (CALCIUM CHLORIDE) КОНЦ. АМП. 10% (100 МГ/МЛ) 10 МЛ № 10 10%

- 10 мл 10 мл с 12.04.2022 по 17.04.2022
7. МЕТИПРЕД (METYPRED) ТАБ. 4 МГ № 30 4 мг 4 мг перорально с 19.04.2022 по 21.04.2022
8. НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE) Р-Р ФЛ. 0,9% (9 МГ/МЛ) 250 МЛ №10 0,9% 250 мл 8 мл с 13.04.2022 по 18.04.2022
- НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE) Р-Р ФЛ. 0,9% (9 МГ/МЛ) 250 МЛ №10 0,9% 250 мл 6 мл с 14.04.2022 по 14.04.2022
9. НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE) Р-Р ФЛ. 0,9% (9 МГ/МЛ) 500 МЛ №10 0,9% 500 мл 500 мл внутривенно капельно с 12.04.2022 по 17.04.2022
- НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE) Р-Р ФЛ. 0,9% (9 МГ/МЛ) 500 МЛ №10 0,9% 500 мл 90 мл с 14.04.2022 по 14.04.2022
- НАТРИЯ ХЛОРИД (SODIUM CHLORIDE) Р-Р ФЛ. 0,9% (9 МГ/МЛ) 500 МЛ №10 0,9% 500 мл 500 мл с 14.04.2022 по 18.04.2022
10. ОМЕПРАЗОЛ (ОМЕПRAZOLE) ЛИОФИЛ. 40 МГ [40 мг]/200 мл 200 мл внутривенно капельно с 14.04.2022 по 18.04.2022
- ОМЕПРАЗОЛ (ОМЕПRAZOLE) ЛИОФИЛ. 40 МГ [40 мг]/200 мл 100 мл внутривенно капельно с 14.04.2022 по 18.04.2022
11. ПИРИДОКСИН (PYRIDOXINE) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 1 МЛ № 10 [5% 2 мл]/10 мл 2 мл внутримышечно с 13.04.2022 по 18.04.2022
- ПИРИДОКСИН (PYRIDOXINE) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 1 МЛ № 10 [5% 2 мл]/10 мл 10 мл внутримышечно с 13.04.2022 по 18.04.2022
12. СТЕРОФУНДИН ИЗОТОНИЧЕСКИЙ (STEROFUNDIN ISOTONIC) Р-Р БУТ. 500 МЛ № 10 500 мл 500 мл внутривенно капельно с 14.04.2022 по 17.04.2022
13. ТИАМИН (TIAMINE) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 1 МЛ № 10 [5% 2 мл]/10 мл 2 мл внутримышечно с 13.04.2022 по 18.04.2022
- ТИАМИН (TIAMINE) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 1 МЛ № 10 [5% 2 мл]/10 мл 10 мл внутримышечно с 13.04.2022 по 18.04.2022
14. ТРАМАДОЛ (TRAMADOL) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 2 МЛ № 5 5% 2 мл 2 мл внутримышечно с 15.04.2022 по 15.04.2022
15. ТРАНЕКСАМОВАЯ КИСЛОТА (TRANEXAMIC ACID) Р-Р АМП. 5% (50 МГ/МЛ) 5 МЛ № 10 [5% 10 мл]/100 мл 100 мл внутривенно капельно с 14.04.2022 по 14.04.2022
16. Цианокобаламин Раствор 1000 мг внутримышечно с 19.04.2022 по 21.04.2022
17. ЭЛИКВИС ТАБ. 2,5 МГ № 60 2.5 мг 2.5 мг перорально с 20.04.2022 по 21.04.2022
18. Индивидуальные занятия с врачом- ЛФК для активизации (дыхательные, мелкая моторика) с переходом на тренировку больших мышц.

Представление о пациенте

Поводом для обращения пациентки в стационар послужило нарастание общей слабости, вялость, прогрессирующее снижение веса. При поступлении в стационар в связи с тяжелым общим состоянием, артериальной гипотонией пациентка была госпитализирована в отделение реанимации. В связи с блокадой левой ножки почка Гиса неизвестной давности по данным ЭКГ исключался ОКС - анализ крови на тропонин отрицательный, по данным Эхо-КГ четких данных за наличие зон нарушенной сократимости не выявлено, характер сократимости соответствует блокаде ЛНПГ. С учетом артериальной гипотонии проведена ЭГДС, данных за ЖК-кровотечение не получено. В анализах выявлено повышение уровня креатинина до 210 мкмоль/л, калия до 6,22 ммоль/л. По данным УЗИ почек - уменьшенная левая почка (со слов пациентки, около 7 лет назад говорили об уменьшении почки, однако нефрологом не наблюдалась). Медицинской документации, результатов предыдущих анализов на руках и у родственников пациентки не было.

14.04.22г - эпизоды выделения алой крови во время дефекации. Проведена колоноскопия - хронический геморрой, признаков кровотечений нет. По данным Дуплексного сканирования вен ног диагностированы тромбозы - окклюзивный тромбоз ГБВ справа, переходящий на ОБВ с небольшой флотацией, неокклюзивный тромбозы БПВ и варикозных притоков справа и локально ствола БПВ слева на голени, окклюзивный тромбоз медиальных суральных вен справа. Пациентка консультирована хирургом - показаний для оперативного лечения нет. Инициирована терапия антикоагулянтами - нефракционированным гепарином (в связи с низкой СКФ)- на фоне которой отмечалось снижение уровня тромбоцитов крови со 106 до 67 тыс, с последующим переходом на терапию апиксабаном (на фоне инъекции витамин В12 в динамике уровень тромбоцитов повысился до 136 тыс.

При поступлении среди лекарственных препаратов пациентки, имевшихся на руках, обнаружен метипред, который пациентка принимала дома. Показания к его приему ни сама пациентка ни родственник не знают, длительность прием и точную дозу (1-2 таблетки?) точно указать не могут. Гематологом консультирована ранее не было. Однако при поступлении обращало на себя внимание наличие петехиальной сыпи на внутренней поверхности плеч и предплечий, на бедрах - (точное время появления их пациентка и родственники также указать не смогли), что в сочетании с тромбоцитопенией позволило предполагать у больной наличие идиопатической тромбоцитопении, в связи с чем проведена заочная консультация гематолога по меддокументации, скорректирована проводимая терапия.

На фоне проводимого лечения отмечена положительная динамика в состоянии пациентки- стабилизация гемодинамических показателей (АД на уровне 110-120/70 мм ртст), снижение уровня креатинина до 138 мкмоль/л,(СКф 31 мл/мин/1,73 м2), нормализация уровня калия крови (4,25 ммоль/л). Пациентка получала сиппинг. Расширилась функциональная активность - ходить по отделению с опорой на ходунки под наблюдением мед. персонала. Тяжелых когнитивных нарушений нет (сложности с выполнением когнитивного тестирования связаны со значительным снижением слуха, плохо скорректированным слуховым аппаратом). В удовлетворительном состоянии в сопровождении родственников пациентка выписывается домой. Рекомендации даны.

Рекомендации

Пациентка не может проживать самостоятельно в связи с высоким риском падений и переломов!

Разнообразное питание с достаточным содержанием белка (мясо, рыба, птица, творог, сыр).

Дополнительное питание - Фрезубин 3,2 ккалории ИЛИ Нутридринк Компакт протеин - выпивать медленно на протяжении около 1 часа - по 1 баночке 2 раза в день 1 месяц, затем по 1 баночке 1 раз в день постоянно - дополнительно к стандартному питанию

Прием жидкости 1,5- 1,7 литра в сутки

Регулярная физическая активность по переносимости -занятия ЛФК под присмотром (в связи с риском падений),Ходьбы с опорой на ходунки, прогулки

Когнитивный тренинг (разгадывать кроссворды, сканворды, sudoku, учить стихи, слушать музыку)

Мероприятия по организации быта для снижения риска падений - поручни в ванной и в туалете, достаточное освещение, прикроватные светильники, нескользящий коврик в ванной, убрать маленькие коврики с пола, о которые можно запнуться, освободить пространство квартиры от лишних предметов, удобная обувь с задниками по типу кроссовок

Бинтование ног эластичными бинтами ИЛИ ношение компрессионного трикотажа 2 класса компрессии

Контроль АД, пульса ежедневно- целевой уровень АД 130-140/75-80 мм ртст, пульса 60-80 в минуту

Прием лекарственных препаратов:

Т. Апиксабан(эликвис) 2,5 мг по 1 таблетке 2 раза в день на протяжении не менее 3-х месяцев с последующей консультацией сосудистого хирурга (в связи с тромбозом вен нижних конечностей) и решением вопроса об отмене или продлении терапии. После отмены апиксабана - начать терапию Т. Ацетилсалициловая кислота (кардиомагнил) 75 мг 1 раз в день под контролем уровня тромбоцитов крови

Т. Метипред 4 мг по 1 таблетке утром- 2 недели- с постепенной последующей отменой на 1/4 таблетки в течение 2-х недель под контролем терапевта/ гериатра по месту жительства, контролем уровня АД и уровня тромбоцитов в крови (при тенденции к гипотонии и тромбоцитопении на фоне отмены метипреда - возобновить прием); динамическое наблюдение гематолога.

Т. Аторвастатин(липримар) 10 мг по 1 таблетке вечером длительно

Витамин Д - холекальциферол - 2000 Ед постоянно

Раствор Цианокобаламин(витамин В12) 1000 ГАМ в/м 10 дней, затем по 1 инъекции 1 раз в неделю 2 месяца, затем по 1 инъекции 1 раз в месяц- постоянно!

Т. Мальтофер по 1 таблетке 2 раза в день 1 месяц, затем по 1 таблетке 1 раз в день 1 месяц

Т. Ребагит 100 мг по 1 таблетке 3 раза в день 1 месяц

Т. Фурагин 50 мг по 2 таблетки 3 раза в день 7 дней

При запорах Дюфалак 15-30 мл утром в 50 мл воды (возможен ежедневный прием)

Через 2 недели контроль анализов крови - клинический анализ крови, Б\Х анализ крови (креатинин, калий, общий белок, альбумин, натрий, глюкоза, Д-димер), общего анализа мочи, контроль дуплексного сканирования вен нижних конечностей - консультация терапевта, сосудистого хирурга с результатами.

В последующем контроль анализов крови - клинический анализ крови, биохимический анализ крови (креатинин, калий, мочевины, общий белок, альбумин, кальций общий, глюкоза) - 1 раз в 3-4 месяца

Консультация гериатра РГНКЦ через 2 месяца, проведение КГО, когнитивного тестирования

Динамическое наблюдение терапевта, нефролога, гериатра, кардиолога, гематолога, сосудистого хирурга в поликлинике по месту жительства

Результаты лечения

Выписан(а): с улучшением