|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Хроническая ишемическая болезнь сердца неуточненная | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I50.0 Гипертоническая болезнь II стадии, артериальная гипертензия 1 степени, риск 3 (высокий). ХНК III ФК (NYHA) Фон заболевание: Нарушение толерантности к глюкозе Осложнения: Нарушения ритма и проводимости сердца: пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Полная блокада левой ножки пучка Гиса. Полная АВ блокада с приступами Морганьи Адамса Стокса. Постоянная электрокардиостимуляция в режиме DDR (ЭКС VISAR DR) от 06.05.2020г.. Сопутствующие заболевания: Хронический простатит. Варикозное расширение вен н/к. Посттромбофлебитический синдром. | |
| Жалобы: - одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке - снижение толерантности к физическим нагрузкам - отеки нижних конечностей - слабость, быструю утомляемость, головокружение при наклонах | |
| Анамнез болезни: Гипертонический анамнез прослеживается в течение длительного времени, максимальные цифры артериального давления до 140/90 мм рт ст, адаптированное артериальное давление 120/80 мм рт ст. ОИМ, ОНМК – отрицает. В анамнезе пароксизмальная форма ФП, с редкими пароксизмами, по поводу чего принимает антикоагулянты. В 2019г отмечал однократный эпизод потери сознания, наблюдался и лечился у невролога. В мае 2020г появилась слабость, головокружение, предобморочное состояние, выполнена ЭКГ от 05.05.2020- идиовентрикулярный ритм с ЧСЖ 24 в мин, полная АВ блокада С 06.05.2020г по 08.05.2020г находился в кардиологическом отделении ГБУЗ "Областной клинической больницы", где от 06.05.2020г выполнена Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора VIRSAR DR s/n. После операции эпизод потери сознание не рецидивировали В настоящее время принимает аторвастатин 60 мг в сутки, ксарелто 20 мг в сутки, тромбо АСС 100 мг в сутки (?). Ухудшение состояние в течение месяца, отмечает постепенное нарастание вышеперечисленных жалоб.  Госпитализируется в отделении кардиологии №2 ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и определения дальнейшей тактики ведения | |
| Страховой анамнез: Пенсионер. БЛ не требуется | |
| Перенесенные заболевания: Язвенная болезнь 12 перстной кишки, ремиссия | |
| Перенесенные операции: Имплантация двухкамерного электрокардиостимулятора VIRSAR DR s/n от 06.05.2020г | |
| Аллергологический анамнез: не отягощен | |
| Статус при поступлении: Объективные данные Состояние больного:средней тяжести  Телосложение: гиперстеническое   Положение больного: активное   Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности  Высыпания: нет  Периферические лимфоузлы: не увеличены  Костно-мышечная система: без патологий  Периферические отеки: отеки голеней и стоп, симметричные  Дополнительные данные: варикозное расширение вен н/к    Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная   Частота дыхательных движений: 21 в мин. равномерное   Тип дыхания: смешанный   Перкуторный звук над легкими: коробочный   Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу  Другие данные: сатурация на атмосферном воздухе 95%    Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена   Пульс: 81  Характер пульса: ритмичны  АД: на правом плече: 150 / 90 мм.рт.ст. на левом плече: 145 / 85 мм.рт.ст.  Границы относительной сердечной тупости: правая: правый край грудины левая: на уровне левой среднеключичной линии верхняя: 3 ребро  Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический шум во всех точках аускультации  Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация на периферических артериях сохранена, шумы не выслушиваю    Органы пищеварения Глотание: не затруднено   Ротоглотка: гиперемии нет   Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  из-за выраженного подкожно-жирового слоя  Селезенка: не пальпируется    Мочеполовая система Поясничная область: не изменена   Пальпация почек: не пальпируются   Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное    Нейро-эндокринная система Сознание: ясное   Память: сохранена   Менингиальные знаки: не выявляются   Черепно-мозговая иннервация: в норме   В позе Ромберга: не устойчив   Состояние чувствительной сферы: без изменений    Данные осмотра и пальпации щитовидной железы: при пальпации увеличена до 1ст. | |
| Объективный статус при выписке: Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности  Периферические отеки: отеки голеней и стоп, симметричные  Дополнительные данные: варикозное расширение вен н/к. Органы дыхания Частота дыхательных движений: 17 в мин. равномерное   Аускультация легких: проводится во все отделы, ослаблено в нижних отделах, хрипов не слышу  Органы кровообращения Аускультация сердца: тоны приглушены, ритмичные, акцент 2 тона над аортой, систолический шум во всех точках аускультации, ЧСС 66/мин. АД 120 и 80 мм. рт. ст.  Органы пищеварения Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  из-за выраженного подкожно-жирового слоя  Мочеполовая система Пальпация почек: не пальпируются   Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Биохимия | | | | | | Наименование | 19.04.2021 22:00 | Единицы | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 24 | Ед/л | 0-40 | | | Холестерин ЛПНП | 2,06 | ммоль/л | 1,61-3,73 | | | % гликированного гемоглобина (HbA1c) | 6,16 | % | 4,8-5,9 | | | Калий | 4,66 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 49,5 | Ед/л | 0-41 | | | Креатинин | 96 | мкмоль/л | 62-106 | | | Мочевая кислота | 350 | мкмоль/л | 202,3-416,5 | | | Глюкоза | 5,99 | ммоль/л | 4,56-6,38 | | | Холестерин | 3,8 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Натрий | 142 | ммоль/л | 132-146 | | | Мочевина | 7,5 | ммоль/л | 2,76-8,07 | | | Общий белок | 72,6 | г/л | 64-83 | | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 19.04.2021 22:00 | Единицы | Границы норм | | Свободный трийодтиронин (FТ3) | 4,36 | пмоль/л | 4,09-6,65 | | Свободный тироксин (FТ4) | 15,65 | пмоль/л | 13,1-21,3 | | Тиреотропный гормон (ТТГ) | 2,19 | мкМЕд/мл | 0,27-4,2 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 23.04.2021 06:24 | Единицы | Границы норм | | Простато-специфический антиген (ПСА) общий | 0,511 | нг/мл | 0-4,4 | | Простато-специфический антиген (ПСА) свободный | 0,096 | нг/мл | - | | Соотношение ПСА свободный / ПСА общий | 18,79 | % | 25-100 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня мочевины в крови | | | | | Наименование | 17.04.2021 23:00 | Единицы | Границы норм | | Мочевина | 5.36 | ммоль/л | 2-8,3 | | Исследование уровня креатинина в крови | | | | | Наименование | 17.04.2021 23:00 | Единицы | Границы норм | | Креатинин | 91.04 | мкмоль/л | 70-120 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня натрия в крови | | | | | Наименование | 17.04.2021 23:00 | Единицы | Границы норм | | Натрий | 139.9 | ммоль/л | 135-145 | | Исследование уровня калия в крови | | | | | Наименование | 17.04.2021 23:00 | Единицы | Границы норм | | Калий | 4.46 | ммоль/л | 3,4-5,2 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Определение Д-Димера в крови колличественно | | | | | | | Наименование | 17.04.2021 21:17 | | Единицы | Границы норм | | | Д-димер | 119 | | нг/мл | 0-230 | | | Анализ мочи общий | | | | | | | | Наименование | | 17.04.2021 22:00 | | Единицы | Границы норм | | | Цвет | | Бесцветный | |  | 0-0 | | | Прозрачность | | Слабо-мутная | |  | 0-0 | | | Удельный вес | | 1.006 | |  | 0-0 | | | pH | | 6 | |  | 0-0 | | | Глюкоза | | Не обнаружено | | ммоль/л | 0-2,8 | | | Белок | | Не обнаружено | | г/л | 0-0,1 | | | Билирубин | | Не обнаружено | | мкмоль/л | 0-8,5 | | | Уробилиноген | | 3.4 | | мкмоль/л | 0-34 | | | Кровь | | Не обнаружено | | эри/мкл | 0-10 | | | Кетоны | | Не обнаружено | | ммоль/л | 0-0,5 | | | Нитриты | | Не обнаружено | | мг/100мл | 0-0,1 | | | Лейкоцитарная эстераза | | Не обнаружено | |  | 0-0 | | | Эритроциты | | 1 | | эри/мкл | 0-10 | | | Скопление эритроцитов | | - | |  | 0-0 | | | Лейкоциты | | 2 | | лейк/мкл | 0-33 | | | Скопление лейкоцитов | | - | |  | 0-0 | | | Бактерии | | - | |  | 0-0 | | | Слизь | | + | |  | 0-0 | | | Сперматозоиды | | - | |  | 0-0 | | | Эпителий неплоский | | + | |  | 0-0 | | | Эпителий плоский | | 1 | | кл/мкл | 0-10 | | | Эпителий почечный | | 0 | |  | 0-0 | | | Цилиндры гиалиновые | | - | |  | 0-0 | | | Цилиндры зернистые | | - | |  | 0-0 | | | Цилиндры восковидные | | - | |  | 0-0 | | | Оксалаты | | - | |  | 0-0 | | | Мочевая кислота | | - | |  | 0-0 | | | Трипельфосфаты | | - | |  | 0-0 | | | Аморфные соли | | - | |  | 0-0 | | | Дрожжевые грибы | | - | |  | 0-0 | | | Споры мицелий | | - | |  | 0-0 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Анализ мочи общий (в рамках НИР «Нейросенсорная тугоухость») | | | | | Наименование | 17.04.2021 22:00 | Единицы | Границы норм | | Эпителий переходный | - |  | 0-0 | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | | | Наименование | | | 17.04.2021 22:00 | Единицы | Границы норм | | Гемоглобин (HGB) | | | 141 | g/L | 126-174 | | Эритроциты (RBC) | | | 4.9 | 10^12/L | 3,8-5,8 | | Гематокрит (HCT) | | | 45.2 | % | 35-51 | | Цветовой показатель | | | 0.86326534 |  | 0,8-1,1 | | Средний объем эритроцитов (MCV) | | | 92.2 | fL | 80-103 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 28.8 | pg | 27-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 312 | g/L | 310-370 | | Ширина распределения эритроцитов (RDW) | | | 12.9 | % | 11,5-14,5 | | Тромбоциты (PLT) | | | 233 | 10^9/L | 150-400 | | Лейкоциты (WBC) | | | 10.78 | 10^9/L | 4-9 | | Процентное содержание базофилов (BASO%) | | | 0.3 | % | 0-1 | | Процентное содержание эозинофилов (EO%) | | | 2.7 | % | 0-5 | | Процентное содержание нейтрофилов (NEUT%) | | | 54.3 | % | 47-72 | | Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | | | 34.9 | % | 19-37 | | Процентное содержание моноцитов (MONO%) | | | 7.8 | % | 3-11 | | Количество базофилов | | | 0.03234 | 10^9/L | 0-0,1 | | Количество эозинофилов | | | 0.29 | 10^9/L | 0,02-0,3 | | Количество нейтрофилов | | | 5.85354 | 10^9/L | 0-0 | | Количество лимфоцитов | | | 3.76 | 10^9/L | 1,5-3,5 | | Количество моноцитов | | | 0.84084 | 10^9/L | 0,02-0,8 | | Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | | | 14 | мм/ч | 2-20 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ).  Заключение: В течение всего периода мониторирования регистрировалась эффективная предсердная и желудочковая стимуляция с ЧСС 60-82 уд/мин. Зарегистрированы одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы, в т. ч. с наложенными стимулами. Общее число экстрасистол – 2.Диагностически значимой депрессии сегмента ST выявить не удалось.  Заключение (20.04.2021): -В- Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ): Заключение (20.04.2021): В течение всего периода мониторирования регистрировалась эффективная предсердная и желудочковая стимуляция с ЧСС 60-82 уд/мин. Зарегистрированы одиночные мономорфные желудочковые экстрасистолы, в т. ч. с наложенными стимулами. Общее число экстрасистол – 2.Диагностически значимой депрессии сегмента ST выявить не удалось.   -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока. Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои частично нарушена, толщина КИМ в   ОСА справа 0,9мм, слева 1,2мм. В области бифуркации  ОСА визуализирутся полуконцентрическая  гетерогенная  АСБ слева со стенозом 40-45%. Справа в средней трети по передней стенке ОСА диффузная пролонгированная гипоэхогенная со стенозом до  35-40%.Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена: отмечается угловые изгибы ВСА  с двух сторон с локальными изменениями кровотока в зоне деформаций(могут быть следствием артериальной гипертензии). По СА и ПА в парных сегментах  на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока  симметричные, в диапазоне  возрастных нормативных значений. Ход ПА непрямолинейный в сегменте V-2. ППАд=3.5мм, ЛПАд=3.6мм. Отмечается угловой изгиб  ППА и ЛПА в  сегменте V-1.ПА в устье не визуализируются.  Заключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, непрямолинейного хода ПА в сегменте V-2.  Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.  Заключение (21.04.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (21.04.2021): Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, непрямолинейного хода ПА в сегменте V-2.   -В- Эхокардиография (16.04.2021): Качество визуализации: низкое.  Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 4,3х5,5, норма 4,4х4,9 см,  Правый желудочек: парастернальная позиция - 2,9, норма 1,5-3,0 см,  Свободная стенка: парастернальная позиция - 2,9, норма 0,3-0,5 см,  Левое предсердие: парастернальная позиция - 3,4, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 4,5х5,5, норма 4,5х5,3 см,  КСР: парастернальная позиция - 3,2, норма 2,2-3,8 см,  КДР: парастернальная позиция - 5,2, норма 3,5-5,6 см,  межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,3, норма 0,6-1,1 см,  задняя стенка: парастернальная позиция - 1,3, норма 0,6-1,1 см,  Масса миокарда левого желудочка - 206, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г  Индекс массы миокарда левого желудочка - 206, N: женщины <89 г; мужчины <94 г  ФВ по-Тейхольцу - 68, N=56-75%, ФУ - 38, N=28-43%, КСО - 42, КДО - 132, УО - 90.  Аортальный клапан: раскрытие створок - 2,2 (N = 1,5-2,6 см), описание - 3-хстворчатый , уплотнение створок и фиброзного кольца с включениями мелких кальцинатов;  Митральный клапан: описание - уплотнение створок;  Аорта: корень - 4,0 (N=2,0-3,8 см), восходящий отдел - 3,8 (N =2,1-3,6 см),  Нижняя полая вена: коллабирование - больше 50%;  Лёгочная артерия: СДЛА - 26 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 26 (N<=14 мм рт. ст.);  ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ:  Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 0,9 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 3,4 (N<=3), Регургитация (степень) - 0,  Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 1,5 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 9,0 (N<10), Регургитация (степень) - 0,  Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,8 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3,0 (N<7), Регургитация (степень) - 1,  Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,7 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 2,0 (N<2), Регургитация (степень) - 1,  Прочее - Асинхронное движение МЖП.  ЗАКЛЮЧЕНИЕ - В правых камерах сердца линейная тень электродов ЭКС.Размеры полостей обоих предсердий  увеличены в длину. Гипертрофия миокарда ЛЖ . Клапаны сердца: створки АК,МК  уплотнены .Регургитация МК,ТК 1ст.Глобальная сократимость удовлетворительная. Асинхронное движение МЖП.Аорта  уплотнена, несколько расширена.Перикард без патологии..   -В- Рентгенография легких. Протокол: Состояние после имплантации двухкамерного электрокардиостимулятора от 06.05.2020г. Тень ЭКС слева.На рентгенограммах органов грудной полости в прямой и левой боковой проекциях, выполненных 17.04.21г. в 09:58, легочные поля прозрачные, без отчетливых очаговых, инфильтративных изменений. Легочный рисунок усилен, деформирован. Корни структурны, уплотнены, тяжисты. Диафрагма располагается на уровне передних отрезков 6-ой пары ребер. Плевральные синусы свободные.    Тень сердца расширена в поперечнике,  аорта уплотнена, развернута.  Заключение: Рентгенологические признаки пневмосклероза, увеличения левого желудочка сердца, атеросклеротических изменений аорты.  Заключение (19.04.2021): -В- Рентгенография легких: Заключение (19.04.2021): Рентгенологические признаки пневмосклероза, увеличения левого желудочка сердца, атеросклеротических изменений аорты.   -В- Комплексное ультразвуковое исследование (в том числе печень, желчный пузырь и желчные протоки, поджелудочная железа, почки, селезенка) (16.04.2021):  Контуры: ровные, четкие   Косой вертикальный размер правой доли печени по средней ключичной линии 157 мм.  Передне-задний размер левой доли печени по срединной линии 54 мм.  Эхогенность: повышена   Эхоструктура: диффузно-неоднородная   Сосудистый рисунок: не изменен   Воротная вена: 10 мм.  Внутрипеченочные желчные протоки: не расширены.  Желчный пузырь: Площадь 15 см&#x00B2;. Форма: перегиб в шейке Стенка 2 мм.  Полость желчного пузыря: просвет - свободен   Общий желчный проток: не изменен до 4 мм.  Поджелудочная железа: толщина головки 21 мм. тела 11 мм. хвоста 14 мм.  Контуры: ровные  Структура: неоднородная   Эхогенность: повышенная   Панкреатический проток: не расширен   Селезеночная вена 6 мм.  Селезенка: Площадь 36 см&#x00B2;. Норма до 45 см&#x00B2;.  Контуры: , четкие.  Структура: однородная   Эхогенность: нормальная   Сосудистый рисунок: не изменен   Почки Контуры ровные. Структура дифференцирована.  Правая почка: размеры 100 х 42 мм. Паренхима 14 мм. Паренхима диффузно-неоднородная. ЧЛС не расширена. Конкременты не выявлены. Надпочечник: не виз-ся,в его проекции объемные образования не визуализируются.  Левая почка: размеры 100х 43 мм. Паренхима 14 мм. Паренхима диффузно-неоднородная, синусная киста 5 мм.ЧЛС не расширена. Конкременты не выявлены. Надпочечник: не виз-ся,в его проекции объемные образования не визуализируются  ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхографические признаки диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы,почек. Киста левой почки. | |
| Суммарная доза лучевой нагрузки: 0.520 мЗв. | |
| Особенности течения заболевания: Пациент госпитализирован с признаками хронической недостаточности кровообращения, на фоне гипертонической болезни, нарушений ритма и проводимости сердца. Проведено комплексное исследование, поставлен вышеуказанный диагноз. На фоне диуретической терапии, состояние с положительной динамикой - уменьшение явлений НК, улучшилось общее самочувствие, повысилась толерантность к физическим нагрузкам. Стоит отметить, что отеки носят смешанный характер, в том числе и за счет нарушения лимфооттока, в связи с чем рекомендован прием препаратов улучшающих венозный отток. Выписывается в стабильном состоянии, даны рекомендации, проведена беседа. | |
| Проводившееся лечение: Торасемид (Торасемид 10мг №60 таб.), , : 10 мг (1 табл.) в 09:00 ++++иX  Спиронолактон (Верошпирон 50мг), , : 50 мг (1 капс.) в 09:00 ++++и++++и++  Эноксапарин натрий (Клексан 6000 анти-Ха МЕ/0,6мл №2 амп.), , Подкожный: 6000 МЕ (1 шп/амп) в 08:00; 6000 МЕ (1 шп/амп) в 20:00+++++и+++X   Бисопролол (Бисопролол 5мг №30 таб.), , : 5 мг (1 таб.) в 10:00+++++и++++и++   Лозартан калия (Лозартан 50мг №30 таб.), , : 25 мг (0,5 табл.) в 14:00; 25 мг (0,5 табл.) в 22:00+++++и++X  Аторвастатин (Аторвастатин 20мг №30 таб.), , : 20 мг (1 таб.) в 19:00+++++и++++и++  Торасемид (Торасемид 10мг №60 таб.), , : 15 мг (1,5 табл.) в 08:00 утром натощак     +++X  Фуросемид (Фуросемид 1%-2мл), , Внутривенно струйно: 40 мг (2 амп.) в 11:00       ++и+X   Ривароксабан (Ксарелто 20мг №100 таб.) 20 мг (1 таб.) в 20:00       ++и++ (после отмены эноксапарина) | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: ---наблюдение кардиолога, эндокринолога, уролога,  ---ежедневные дозированные физические нагрузки,  ---дробное 6-ти разовое питание, стол 9,  ---ежедневный контроль АД, ЧСС с записью в дневник,  ---контроль ЭХО-КГ не реже  1 раз в 12 месяцев, контроль ЭКГ, контроль СМ ЭКГ,  ---контроль клинического анализа крови, контроль биохимического анализа крови (мочевая кислота, АСТ, АЛТ, липидный спектр (ЛПНП менее 2,5 ммоль/л)  ---продолжить постоянный приём:  Торасемид (Бритомар, Диувер) 10 мг утром  Спиронолактон (Верошпирон) 50 мг (1 капс.) утром  Бисопролол (Конкор, Арител) 5 мг в 12 часов    Аторвастатин (Липримар, Аторис) 20 мг после ужина  Ривароксабан (Ксарелто) 20 мг после ужина      Диосмин (Детралекс) 1000 мг 1 раз в сутки - 2 месяца - курсами 2 раза в год | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Трудоспособность: | снижена |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /МИРОНОВА Е.В./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /МИРОНОВА Е. В./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |