



УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА
МБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД - СОФИЯ

1431, София, бул. "Акад. Иван Гешов" 15, тел. 02 851 08 14 факс 02 851 93 09

УМБАЛ "СВ. ИВАН РИЛСКИ" ЕАД - СОФИЯ
КЛИНИКА ПО РЕВМАТОЛОГИЯ
1620 София, "Урвич" 13, тел. 958-29-42, 958-29-27

ЕПИКРИЗА

На: Георги Ивайлов Димчев 50 г. с ИЗ № 35280 КП № 90.1 90.1 Диагностика и лечение на възпалителни ставни заболявания при лица над 18 години МКБ \qr_epic:prdiag\

Адрес:

Лекуван/а в клиниката от: 22.10.2024 09:53ч. до: 26.10.2024 11:00ч.

Окончателна диагноза: M05.80 Други серопозитивни ревматоидни артрити, Множествена локализация

Придружаващи заболявания: Състояние след алопластика на лява ТБС; I 83.9 Варикозни вени на долните крайници без язва или възпаление. Язва на стомах. Коксартроза и асептична некроза на главата на дясна бедрена кост.

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациента. Постъпва за първи път в клиниката за диагностично и терапевтично уточняване. С оплаквания от болка и слабост в ляв долен крайник след операция по повод язва на стомаха през март 2024г. Пациентът е на инвалидна количка. С поставена Дг серопозитивен РА от 2007г. с трайни деформации и анкилоза в ставите на двете ръце и стъпала. Лекуван с метотрексат и КС, впоследствие проведено биологично лечение /не знае име/, спрени поради установена ТБК през 2017г. Провеждал лечение за ТБС за период от 1г и 4 месеца. В момента е на лечение с дипрофос х 1 амп./на 10 дни. От няколко години с диагностицирана асептична некроза вдясно. Пациентът е опериран по повод на кървяща язва на стомаха четирикратно. ПЗ: ендопротеза на лява ТБС /2018г./ поради установена асептична некроза.

Алергии: отрича

Обективно състояние: В задоволително общо състояние. Афебрилен. Кожа и лигавици: бледорозови, розови. ДС-ма: проходими ГДП; Дишане - везикуларно без добавени хрипове. СС-ма: ясни сърдечни тонове, без патологична шумова находка. Корем: на нивото на гр.кош, респираторно подвижен, палпаторно неболезнен, хепар и слезка - не се палпират увеличени; SR- двустр.отр. ОДА: на инвалидна количка, улнарна девиация на пръстите на ръцете, деформации в ИФС на двете ръце и стъпала, болка в ляв долен крайник и глутеална област вляво; перитрохантерит вляво; артрит в дясна колянна става; артралгии в лява колянна става;

Лабораторни изследвания: Бърз антигенен тест за COVID-19 - отрицателен (-) Анти - CCP (IgG+IgA): 354.00 ; HLA-B27: +/- отр. ; Ревматоиден фактор IgM: 372.70 ; HBsAg+потвърдителен тест: 0.28 ; HCV Ab ELISA: 0.12 ; ALAT: 21.50 U/L ; ALP Алкална фосфатаза: 111.00 U/L ; ASAT: 23.10 U/L ; Са Калций: 2.30 mmol/L ; Chol Общ холестерол: 6.86 mmol/L H ; CPK Креатин киназа: 40 ; Crea Креатинин: 63.00 µmol/l ; CRP C- реактивен протеин: 48.20 ; GGT: 80.00 U/L H ; Phos Фосфати: 1.44 mmol/L ; TG Триглицериди: 1.84 mmol/L ; UA(S) Пикочна киселина: 285.00 µmol/l ; Urea Урея: 5.70 ; Цилиндри - хиалинни: 0.2 ; Кристали URIC: 0 ; Кристали CaPhos: 0 ; Еритроцити: 0 ; Левкоцити: 13.2 ; Епителни клетки: 7.0 ; Цилиндри: 4.50 ; Кристали: 9.8 ; Бактерии: 3.3 ; pH на урина: 5.0 ; Специфично тегло (Specific Gravity): 1.030 ; Белтък в урина (Protein): Положителен +/- ; Глюкоза в урина (Glucose): Отрицателен (-) ; Кетотела в урина (Ketones): Отрицателен (-) ; Уробилиноген (Urobilinogen): Увеличен ; Билирубин в урина (Bilirubin): Отрицателен (-) ; Кръв в урина (Blood): Отрицателен (-) ; Нитрити в урина (Nitrites): Отрицателен (-) ; Левкоцити в урина (Leucocytes): Граничен (+-) ; WBC: 16.66 x10⁹/L H ; RBC: 5.42 x10¹²/L ; HGB: 161 g/L ; HTC: 0.506 L/L ; MCV: 93.3 fL ; MCH: 29.7 pg ; MCHC: 318 g/L ; PLT: 566 x10⁹/L H ; LYM%: 13.0 % L ; MONO%: 5.3 % ; EO%: 0.5 % ; BASO%: 0.1 % ; NEUT%: 80.1 % H ; LYM#: 2.16 x10⁹/L ; MONO#: 0.88 x10⁹/L H ; EO#: 0.08 x10⁹/L ; BASO#: 0.02 x10⁹/L ; NEUT#: 13.34 x10⁹/L H ; RDW: 15.90 ; MPV: 10.8 fL ; CYE Sedimentation Rate: 7 mm/h ;

ЛИЦЕВА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА БЕЛИ ДРОБОВЕ И СЪРЦЕ - РОТГАЦИЯ В ЛЯВО

Симетрично разгънати и просветлени белодробни половони.

В просветления паренхим не се установяват инфилтративни и оформени огнищни лезии.

Хилусите са съдово структурирани, неразширени.

Диафрагма и латерални к.д. синуси - бо.

ССС - размери в граница на нормата

ЛИЦЕВА РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ГРИВНЕНИ СТАВИ, ДЛАНИ, ПРЪСТИ:

Остеопороза.

Деструктивни промени при всички представени кости са двете ръце.

Луксирани са ставинет двустранни при съхранени относително проксимални ИФС на двата ръка

РЕНТГЕНОГРАФИЯ НА ТАЗ:

Остеопороаза.

Ендопротезирана е лявата ТБС.

Дясната ТБС е стеснена, изразена деформация на главата на дясната бедрена кост

ПХрши тази проекция двете СИС са заличени

Заключение: Рентгенови данни за остеопороза

Рентгенови данни за артритни разпространени промени 4ст

Състояние след АН на дясната ТБС, вторично дегенеративни промени. Суспектен сакроилиит

Терапевтична схема: Flosteron mp. 7 mg/ml - 1 ml - x 5 ФЛОСТЕРОН - 1 x АМП ; NaCl 0.9% Braun 250мл x 10(банка пласмасова) НАТР. ХЛОРИД - 3 x БР ; NaCl 0.9% Braun 250мл x 10(банка пласмасова) НАТР. ХЛОРИД - 4 x БР ; Абокати - двупътни с клапан № 24 IV24G - 1 x БР ; PROBITOR fl. 40mg x 10 Omeprazole ПРОБИТОР - 3 x ФЛ ; PROBITOR fl. 40mg x 10 Omeprazole ПРОБИТОР - 1 x ФЛ ; PROBITOR fl. 40mg x 10 Omeprazole ПРОБИТОР - 4 x ФЛ ; Спринцовка 2 cc - трикомпонентни 150/B943451 - 6 x БР ; TRAMALGIN amp. 50mg/ml. 2ml. x 10 Tramadol ТРАМАЛГИН - 3 x АМП ; TRAMALGIN amp. 50mg/ml. 2ml. x 10 Tramadol ТРАМАЛГИН - 4 x АМП ; Интравенозна система. Дължина 180 cm 4063000 - 3 x БР ; Интравенозна система. Дължина 180 cm 4063000 - 3 x БР ; Игли инжекционни №18 G DSN1037 - 12 x БР ; Игли инжекционни №18 G DSN1037 - 3 x БР ; Спринцовки 5 cc - трикомпонентни 0100110 - 3 x БР ; Спринцовки 10 cc - трикомпонентни 0100112 - 3 x БР ; Levor fl. 5mg/ml. - 100ml. x 5 Levofloxacin Левор - 3 x ФЛ ; Levor fl. 5mg/ml. - 100ml. x 5 Levofloxacin Левор - 3 x ФЛ ; Methylprednisolone Tchaikapharm fl. 40mg. x 100 Methylprednisolone СОФАЗОЛОН - 1 x ФЛ ;

Ход на заболяването: Хроничен

Усложнения: Няма

Консултации: не се наложиха

Инвазивни диагностични и терапевтични процедури: флостерон, левофлоксацин, изсл на кръв, урина, рентгенографии; артроцентеза;

Статус при изписването: С подобрение

Изход от заболяването: Непредвидим

Становище за периода на временна неработоспособност: трайно намалена

Клинично обсъждане: Касае се за пациент на 50г с диагностициран РА (+) IV рентгенов ст, при когото при настоящата хоспитализация се установиха трайни деформации и деструктивни промени на почти всички кости на двете гривнени стави, МКФС, ПИФС, повишени стойности на CRP, перитрохантерит вляво и данни за уроинфекция. Болният се обсъди на визитация и се проведе лечение с Левофлоксацин и.в, периставна апликация на КС и Лидокаин по повод на установения перитрохантерит вляво. По повод на активността на РА се препоръча да остане на лечение с Нексиум 20 мг - 2x1 табл/дн за 3 дни, Медрол 4 мг - 1 табл/дн; Вит Д 3 - 7 к/дневно и да се започне биологично лечение с Роактема 162 мг/с.к/седмично, след проведена консултация с пулмолог. ДА се проследи от ревматолог.

Хигиенно-диетичен режим след изписването: дадени препоръки

Медикаментозно лечение след изписването: Нексиум 20 мг - 2x1 табл/дн за 3 дни, Медрол 4 мг - 1 табл/дн; Вит Д 3 - 7 к/дневно.

Контролен преглед в клиниката след изписването: На 14-ия и 28-ия ден от дехоспитализацията

Препоръки към общопрактикуващия лекар: да се проследят ПКТ, СУЕ, ЦРП, АСАТ, АЛАТ, ГГТ, урея, креатинин

срочена рехоспитализация /при необходимост от такава/ По преценка на ревматолог
съпровождащи епикризата изследвания и други документи за служебно ползване:

Началник клиника:
/Проф. д-р С. Монов, д.м./



/д-р Вл. Бояджиева, дм/

Лекуващ лекар:

