Карта № 1. Гр. крови О(() (((

Палата № 515. Б/л нет

29 October, 1998 . Педикулеза нет

 Температура +37,60 С

История болезни.

Фамилия: ..................

Имя: ..........................Абу

Отчество: ..............

Возраст: ......................59 лет

День/Месяц/Год рождения: 05/08/1939 года

Пол: ..........................мужской

Работа: ........................

Время поступления в клинику: 14 октября 1998 года

Домашний адрес: ....Республика Ичкерия,

Клинический диагноз: Подагра. Подагрический артрит

Сопутствующие заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения I-II ФС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II степени.

Жалобы больного:

Обратился в клинику с жалобами на:

\* Боли, припухлость и покраснение в области мелких суставов кистей и стоп, а также в голеностопных , коленных, локтевых и плечевых суставах.

\* Боли и чувство сжатия за грудиной после физической и психоэмоциональной нагрузки, проходящие в покое.

\* На повышение уровня артериального давления до 240/100 мм. рт. ст.

\* Ощущение перебоев в работе сердца.

История жизни больного:

Родился в срок. Рос и развивался нормально. Кормление грудным молоком до 1 года. Ходить начал в 2 года, разговаривать начал в 1,5 года. В школе и ВУЗе учиться было легко. Имеются данные о том, что длительное время рацион питания больного включал избыточное количество мясных продуктов и красное вино по 300-400 ml ежедневно.

В юношеские годы редко страдал ОРВИ. Травм, операций, гемотранфсфузий не имел. СМ. анамнез заболевания.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:

Сбор анамнеза жизни затруднён, в связи со снижением памяти у пациента - следствие перенесённого в 1997 году инсульта.

В 1985 году на фоне полного здоровья при ходьбе отметил боль в левой руке, затем к болям присоединились интенсивные сжимающие боли за грудиной в области сердца. Был госпитализирован. Со слов больного перенёс мелкоочаговый инфаркт миокарда. Проводимой терапии не помнит. После лечения состояние улучшилось.

В 1988 году внезапно без видимых причин возникли интенсивные боли в большом пальце правой нижней конечностей. Через 2 дня к болям присоединились припухлость и покраснение в области плюснефалангового сустава I пальца правой стопы. Госпитализировался, терапии не помнит, был выписан с улучшением и полной редукцией болей, гиперемии и припухлости.

Через некоторое время (дату, в связи с нарушением памяти пациент не помнит), постепенно возникла боль и припухлость в мелких суставах стоп, голеностопных, коленных суставах. Затем подобные явления появились в мелких суставах кистей, лучезапястных. Локтевых и лучевых суставах. Больному был поставлен диагноз остеохондроз. Рекомендовано: массаж, ЛФК, курсовой приём анальгетиков (анальгин, пенталгин, диклофенак Na). После проводимой терапии больной отметил значительное облегчение (своего состояния).

 3 года назад больной отметил повышение показателей артериального давления до 200/100 мм. рт. ст. Периодически принимал адельфан и коринфар с положительным эффектом. Приблизительно с этого же времени больного беспокоят боли в области сердца стенокардитического характера, возникающие после физической или психоэмоциональной нагрузки. Во время приступов возникает ощущение перебоев в работе сердца.

 В июне 1997 года со слов больного перенёс ПММК.

14 октября 1998 года поступил в клинику с целью курации и коррекции базисной терапии заболевания.

Перенесённые заболевания:

Детские болезни. В детские годы частые ОРВИ и бронхит. Социальные заболевания; болезнь Боткина, tbs, ЗППП отрицает. См. также анамнез жизни.

Аллергологический анамнез:

Аллергические реакции на лекарственные и пищевые продукты отрицает.

Профилактические прививки:

ВСЕ прививки - по возрасту.

Семейный анамнез:

Мать УМЕРЛА в 68 лет Артериальная гипертензия

Отец - умер в 30 лет в 1945 году.

Брат 50 лет- относительно здоров.

Дочь 10 лет - здорова

Сыновья 3 человека - относительно здоровы.

Бытовые условия и уход:

Семья состоит из 5ти членов, в т.ч. трое из них дети. Материально-бытовые условия удовлетворительные, проживают в отдельной квартире.

Вредные привычки:

Курение, злоупотребление наркотическими и психоактивными веществами отрицает. Алкоголь последние три года не принимает. До этого ежедневно красное вино по 300-400 мл.

Результаты I этапа Д/поиска:

На первом этапе д/поиска удалось выявить:

Из анамнеза: суставной синдром. Дебют заболевания в виде приступа острого моноартрита (поражение I плюснефалангового cустава стопы), изменение окраски над суставами до синюшно- багровой. Поражение суставной системы "снизу вверх": поражение вначале суставов нижних, затем верхних конечностей, что позволяет произвести диф. Диагностику с РА, при котором, процесс имеет обратное направление.

Алиментарный фактор: преобладание в пищевом рационе избытка мясных продуктов и красного вина.

 Через 7 лет после дебюта основного заболевания развились изменения со стороны сердечно- сосудистой системы: АГ до 200/100 мм. рт. ст. Боли в области сердца стенокардитического характера, возникающие после физической или психоэмоциональной нагрузки. Во время приступов возникает ощущение перебоев в работе сердца.

ОБЪЕКТИВНОЕ/ФИЗИЧЕСКОЕ/ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Данные объективного исследования на день курации:

17 Сентября 1998 г.

Т0= 36,30С

Пульс: 74 уд в '.

АД=170/90 мм. рт. ст.

ЧДД= 19 в '.

Физически развит адекватно возрасту: см. состояние соответствующих систем.

Назначения:

Стол № 10

Режим общий. Голод, кровь из вены. Общий анализ мочи, крови, кала

контроль Tо, А/Д.

Ednytc 10 mg 1/4 x 2 raza

Verapamili 0.04 1 t. X 3 raza

Diclofenaci 0.05 1 t. X 2 raza

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА:

Состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на снижение памяти после перенесённого в июле 1997 года инсульта. Больной в полном сознании. Интеллект соответствует уровню развития. Мышление логическое. Нарушения памяти, внимания не отмечено. Настроение ровное, пациент адекватно реагирует на все, что его окружает, контактен, общителен, обладает правильной речью.

Головные боли, головокружения, обмороки отсутствуют, ночной сон не нарушен, патологической сонливости не отмечает. Коленные, ахилловы рефлексы живые. Патологических знаков не выявлено.

Осмотр. При исследовании черепно-мозговых нервов патологических изменений не выявлено. Патологических изменений чувствительности, в двигательной и рефлекторной сферах нет. Дермографизм красный, нестойкий.

Кожные покровы:

Окраска кожных покровов: бледно-розовая, определяются следы загара. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Ладонные поверхности кисти гиперемированы. Кожные покровы сухие, шелушатся, тургор кожи и эластичность в норме. Слизистые чистые, желтушного прокрашивания уздечки языка и склер нет. Патологической потливости отмечено не было. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосение по мужскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Конъюнктива глаз бледная. Осмотр проводился естественном освещении.

Подкожная жировая клетчатка:

Развита достаточно (толщина кожной складки на уровне пупка 2,1 см), распределена равномерно. Отёков не выявлено.

Лимфатическая система:

При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. При пальпации определяются справа и слева одиночные подчелюстные лимфатические узлы, передние шейные, локтевые, размером с маленькую горошину. Пальпируются паховые лимфатические узлы, бобовидной формы несколько увеличенные: слева до 0,5 см и справа 0,6-0,7 см). Все пальпируемые лимфатические узлы имеют мягко-эластическую консистенцию, подвижны, безболезненны, не спаянны друг с другом и окружающими тканями. Кожные покровы и подкожная клетчатка над лимфатическими узлами не изменены. Другие группы лимфатических узлов не пальпируются.

Мышечная система:

Мышечная система развита достаточно. Мышечная сила в норме. Мышечный тонус нормальный. Мышцы б/болезненны при ощупывании. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

Костная и суставная системы:

Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Надплечья расположены на одном уровне. Деформаций грудной клетки нет. Деформации лопаток нет, углы лопаток направлены вниз.

Позвоночник: физиологические изгибы выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет.

Суставы: припухлость и деформация в области мелких суставов кистей и стоп. Тофус на проксимальном межфаланговом суставе III пальца левой кисти.

Таблица № 1.

 "Окружность симметричных суставов".

№

Суставы:

 Правый (см)

 Левый (см)

1.

Плечевые

39 см

38 см

2.

Локтевые

24 см

23,51 см

3.

Лучезапястные

17,5 см

15 см

4.

Коленные

35,5 см

34 см

5.

Галеностопные

26 см

25 см

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ:

Жалобы. Нет

Осмотр и пальпация: Нос не деформирован. Дыхание через нос свободное. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных пазух и гайморовых полостей не наблюдается. Гортань нормальной формы, ощупывание безболезненно. Болей при разговоре, глотании нет. Голос громкий, чистый.

 Форма грудной клетки коническая. Правая и левая половины грудной клетки симметричны. Над- и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Движение обеих половин грудной клетки, синхронно, без отставания. Вспомогательные дыхательные мышцы в дыхании не участвуют. Окружность грудной клетки на уровне нижних углов лопаток и IV-х ребер спереди : при спокойно дыхании - 89 см, при максимальном вдохе - 92 см, при максимальном выдохе - 86 см. Максимальная экскурсия грудной клетки - 6 см. Тип дыхания - преимущественно реберный. Частота дыхания - 18 в минуту в покое. Ритм дыхания в покое правильный.

 Пальпация грудной клетки безболезненна. Голосовое дрожание не изменено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой. Грудная клетка эластичная.

Перкуссия

 сравнительная: в симметричных участках ясный легочный звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается;

 топографическая:

Таблица № 2 а.

 "Границы лёгких и подвижность легочных краёв".

верхняя граница

слева

справа

 спереди

3, 5 см

 3 см

 сзади

 на 0,5см выше на уровне

 остистого отростка VII шейного позвонка

 ширина лёгочных полей

5, 3см

5см

Таблица № 2б.

 "нижние границы лёгких по топографическим линиям"

окологрудинная

-------------

5-е межреберье

среднеключичная

-------------

(( ребро

передняя подмышечная

((( ребро

((( ребро

средняя подмышечная

(((( ребро

(((( ребро

задняя подмышечная

(( ребро

(( ребро

лопаточная

( ребро

( ребро

околопозвоночная

 остистый отросток (( грудного позвонка

Подвижность легочных краев справа слева

По среднеключичной линии +/ - 2см=4см -----

 средней подмышечной +/- 3см=6см +/ - 3 см=6см

 лопаточной +/- 2см=4см +/- 2см=4см

Аускультация легких. Над всей поверхностью грудной клетки выслушивается везикулярное дыхание. Побочные шумы не выслушиваются. Бронхофония не изменена, голосовое дрожание не усилено.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ:

Жалобы на: повышение показателей артериального давления до 200/100 мм. рт. ст.

боли в области сердца стенокардитического характера, возникающие после физической или психоэмоциональной нагрузки. Во время приступов возникает ощущение перебоев в работе сердца.

Осмотр и пальпация. Форма ногтей и концевых фаланг пальцев рук не изменена. Патологической пульсации на теле не наблюдается.

 Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок невидим, пальпируется в V-ом межреберье на 2см кнаружи от среднеключичной линии, локализованный /шириной 2 см/, низкий, не усиленный, нерезистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолическое, систолическое дрожание, симптом ,,кошачьего мурлыканья" не определяются.

Перкуссия сердца.

 Границы относительной тупости сердца.

Правая -по правому краю грудины в IV-ом межреберье;

Левая - в V-ом межреберье на 1,5 см кнаружи от среднеключичной линии;

Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).

Поперечный размер относительной тупости сердца - 3 +10,5=13,5 см.

Конфигурация сердца капельная.

Аускультация. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцент II тона над Лёгочным Стволом. Частота сердечных сокращений 74 удара/мин. Ритм правильный. Шумов нет.

Исследование сосудов. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Капиллярный пульс не определяется. Симптом Попова-Савельева отрицательный. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренной, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Ритм правильный. Частота 74 удара/мин. Дефицит пульса отсутствует. Пульс полный, ненапряженный, величина немного снижена. Форма (скорость) пульса не изменена. Артериальное давление 170/90 мм рт. ст.

При пальпации вен изменений нет. При аускультации сосудов патологических изменений не обнаружено.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:

Жалобы : нет

Исследование органов пищеварения: Губы бледно-розовые, влажные. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, нормальной формы и величины, спинка языка обложена, сосочки хорошо выражены. Слизистая языка влажная, без видимых дефектов. Десны розовые, кровотечений и дефектов нет. Зев чистый, не отечный, чуть красноватый, миндалины не увеличены, не выступают из - за нёбных дужек.

Ротовая полость не санирована, наблюдаются кариозные зубы I И II премоляры слева.

Слюнные железы не увеличены, б/болезненны.

Исследование живота:

 Осмотр. Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Окружность живота на уровне пупка 91 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Грыжи не выявлены.

 Перкуссия. При сравнительной перкуссии отмечается кишечный тимпанит разной степени выраженности. При перкуссии болезненности и свободной жидкости не обнаружено. Симптомы Менделя и локальной перкуторной болезненности в эпигастрии отрицательные.

 Поверхностная ориентировочная пальпация. Живот не напряжен. Симптом Щёткина - Блюмберга отрицательный. Отмечена болезненность в средней трети эпигастральной области . Зон кожной гипералгезии нет. Диастаз прямых мышц живота отсутствует.

 При глубокой методической скользящей пальпации по Образцову - Стражешко - Василенко пальпируются все отделы толстой кишки, кроме прямой и аппендикса. А также терминального отдела тонкой кишки. Болезненность, а также патологические изменения каких-либо отделов не отмечены.

Шум плеска справа от срединной линии (симптом Василенко) не определяется. При аускультации живота определяется (на слух) активная перистальтика кишечника, слышна пульсация брюшного отдела аорты.

При поверхностно - ориентировочной пальпации болезненности нет .

Исследование печени и желчного пузыря:

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского-Мюсси - отрицательные.

Таблица № 3. "Границы печени".

ЛИНИИ

ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА

НИЖНЯЯ ГРАНИЦА

ВЫСОТА ПЕЧЁНОЧНОЙ ТУПОСТИ

Передне - подмышечная правая

VІІ ребро

X ребро

11,5см

Средне - ключичная правая

VІ ребро

край реберной

 дуги

10см

Окологрудинная правая

на уровне

верхнего края

VІ ребра

на 2см ниже края реберной дуги

9см

Передняя срединная

на 4см ниже основания мечевидного отростка грудины

по Курлову

8 см

Граница левой доли

на левой окологрудинной по

 краю реберной дуги

косой размер

(по Курлову )

 7,5 см

Печень пальпируется на уровне края реберной дуги (по правой среднеключичной линии), нижний край печени плотный, ровный, закругленный, с гладкой поверхностью, безболезненный.

Стул: оформленный, до 4 раз в день, без патологических примесей. Дефекация безболезненна.

 Исследование селезенки

 При перкуссии ( по методу Образцова ) по линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно левой реберно-суставной линии, определены следующие границы селезеночной тупости:

 верхняя граница - на уровне ІX ребра,

 нижняя граница - на уровне XІ ребра.

Передняя граница селезеночной тупости не выходит за linea costoarticularis sinistra.

 Размеры селезеночной тупости:

 поперечник - 5,8 см,

 длинник - 7,5 см.

 Селезенка не пальпируется.

 Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо- Робсона отрицательный.

 Осмотр перректум непроводился.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:

 Жалобы: нет.

Половые органы развиты правильно, оволосение по мужскому типу. Развитие I и II половых признаков соответствует возрасту. Яички плотноэластической консистенции, б/болезненны при пальпации. Половую жизнь отрицает.

Исследование почек. При осмотре области почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный.

 Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

Жалоб нет. Сахарным диабетом и другими эндокринными заболеваниями не страдает. Симптомы Мебиуса, Грефе, Кохера - отрицательные, мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзофтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается . На передней поверхности шеи изменений не отмечается. Окружность шеи на уровне щитовидной железы спереди и остистого отростка VІІ шейного позвонка сзади - 34 см. Щитовидная железа не пальпируется. При перкуссии и аускультации патологических изменений в области щитовидной железы не обнаружено.

На I этапе диагностического поиска выявлено:

на II ЭТАПЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ВЫЯВЛЕНО:

Изменение суставной системы: припухлость суставов., некоторая болезненность при пальпации, Изменение цвета кожных покровов над суставом.

Наличие Тофуса на проксимальном межфаланговом суставе III пальца левой кисти.

Гипертоническая болезнь. Повышение давления до 200/100 мм. рт. ст.

Расширение относительных границ сердца, приглушение тонов. Возможно из-за развития подагрической почки, что может подтвердить 3 этап д/поиска.

Лабораторные исследования:

05/09/1998 года ИФА на ВИЧ-1,2 - антитела к ВИЧ не обнаружены.

05/09/1998 года КСР - отрицательно

05 09 1998 года Общеклинический анализ крови:

Гемоглобин 120

Эритроциты 4,6

ЦП 0,79

Тромбоциты 2,41 х 10 9л

Лейкоциты 7,9 х 1012/л

Гематокрит: 41%

Формула крови:

Нейтрофилы:

Миелоциты, метамиелоциты 0

ПЯ 2 (1-6)

Сегменты 60 (47-72)

Базофилы 0 (0-1)

ЭО 5

Лимфоциты 31 (19-37)

Моноциты 2 (3-11)

Плазматические клетки 0 (0)

СОЭ 15 мм/час (2-10)

15 X 1998 года Клинический анализ мочи:

Количество 130,0 мл

Цвет - светло-желтый

Прозрачность - неполная

Относит. Плотность - 1017

Реакция - кислая

Белок - abs

Глюкоза - отрицат.

Клетки полиморфные немного.

Лейкоциты: 1-2 в ПЗ

Эритроциты - единичные в препарате.

Слизь, бактерии - много.

16/10/1998 года Рентген грудной клетки

В легких свежих очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Корни легких структурны, уплотнены. Диафрагма расположена обычно. Плевральные синусы свободны. Сердце расположено горизонтально, расширено влево и кзади. Аорта уплотнена.

16/10/1998 года R-графия кистей/стоп:

На R- грамме кистей рук определяются единичные мелкие кисты.

На R- грамме стоп определяется диффузный остеопороз с кистовидной перестройкой. Сужение и деформация суставной щели в Iых пястно-фаланговых суставов, I пальцев обоих стоп, причём в I ом пальце правой стопы суставные поверхности деформированы за счёт узурации. Определяются краевые костные разрастания в области суставов предплюсны обоих стоп. Обызвествление места прикрепления ахиллова сухожилия.

15/10/1998 года УЗИ органов брюшной полости:

Печень видна сегментарно, на осмотренных участках контуры ровные, паренхима диффузно изменена по типу стеароза. Протоки не расширены, желчный пузырь не увеличен. Шейка, стенки желчного пузыря без особенностей. Камней нет.П/ж видна сегментарно, гиперэхогенна. Селезёнка не увеличена. Почки нормальных размеров Контуры неровные. Паренхима 16 мм, синусы не расширены, камней нет.

ЭХО КГ

Определяется небольшое расширение полости левого желудочка, до 5,6 см, гипертрофия стенок до 1,3-1,4 см Снижение сократительной способности миокарда (S =25% Уо79 пм ФВ 49%. Другие параметры в норме. А/в клапаны не изменены. Стенки аорты уплотнены, проствет корня аорты 3,9 см. Створки аортального клапана незначительно уплотнены. При долеровском кортировании - умеренное уменьшение функции диастолического расслабления миокарда.

16 IX 1998 года Биохимическое исследование крови

Общ. Белок 88,0 (65-85)

Неорганический фосфор 4,2

Альбумин 4,2

Глюкоза 112 г% (80-120)

Азот Мочевины 16 (10 - 20)

Мочевая к-та 9,2 (2,3-7,0)

Билирубин общ. 0,4 (0,1-1,0) непр 0 прям (0,1-0,3)

Холестерин 4,2 (2,6 - 5,2)

Сахар 4,3 (3,5 -5,5 ммоль/л)

Формоловая/тимоловая проба - отр.

АЛТ - 6 ; АСТ - 7; ( ГТ- 17.

21 X 1998 года Иммунология:

Титр анти - о- стрептолизина < 250

Титр антигиалуронидазы <250

С-РБ ++

Латекс Тест -

Реакция Ваалер-роузе -

Иммуноглобулины:

Hbs Ag "отрицательный"

АНФ - "отрицательный"

20 Х 1998 года Исследование кала на яйца глист - "--"

27 Х 1998 года Исследование мокроты:

Консистенция: вязкая.

Характер: слизистая

Запах: обычный

Цвет: серый

Микроскопия: L-15-20, эпителий плоский - немного.

Спиралей Куршмана, кристаллов Шарко - Лейдена, клеток сердечных пороков, эозинофилов, эластических волокон, атипичных клеток не обнаружено.

15 X 1998 года Клинический анализ мочи

Количество: 130 мл

Цвет - с/желтый

Прозрачность - неполная

Относит. Плотность - 1017

Реакция - кислая

Сахар, Белок, ацетон - abs

Желчные пигменты, билирубин - отр.

Клетки полиморфные - немного

L - 0-1 в п/зрения

Эритроциты - единичные в препарате.

Бактерии, слизь - много.

на III ЭТАПЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА ВЫЯВЛЕНО:

При рентгенологическом исследовании выявлены специфические для подагры признаки: кистовидные дефекты, разрушающие кортикальный слой кости.

Начальные проявления почечной недостаточности: снижение относительной плотности мочи до 1017, повышение в крови уровня мочевины, изменение паренхимы почек при сонографии.

Нарушение пуринового обмена - гиперурикемия.

Повышение осрофазовых показателей крови: С-РБ, гамма-гт, Соэ, что свидетельствует об активности процесса.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание:

Идиопатическая подагра. Подагрический артрит

Сопутствующие заболевания:

Сопутствующие заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения I-II ФС. Атеросклеротический кардиосклероз. Гипертоническая болезнь II степени.

Обоснование диагноза:

На основании 3х этапов диагностического поиска и диагностических критериев Института ревматологии РАМН: не менее 2х этак опухания и покраснения, диагноз подагры можно считать "определённым"

 -1

.