

# Иванов Дмитрий Сергеевич

РОДИЛСЯ 18 МАРТА 1995 · МУЖСКОЙ

ГРУППА КРОВИ

O(I) Rh+

АЛЛЕРГИИ

Шерсть животных (с 2025)

АКТИВНЫХ ДИАГНОЗОВ

17 — из них 4 срочных

ПОЛИС ОМС

00 АБ № 0000000

СНИЛС

000-000-000 00

# Светофор здоровья

## ● СРОЧНО — в течение 2–4 недель

ВПС: ДМПП/ООО + ПМК 1 ст. — контрольная ЭхоКГ просрочена >7 лет. Хронический простатит N41.1 + кальцинаты простаты. Паховая грыжа справа по УЗИ. Тромбоцитопения и лейкопения на фоне цефтриаксона (2015) — пересмотреть «безопасные» антибиотики.

## ● ВАЖНО — в течение 1–3 месяцев

Гиперурикемия 510 мкмоль/л — риск подагры и уратной нефропатии. Дислипидемия в 29 лет (ЛПНП 3.75). АТ-ТГ 6.90 + СРБ 6.8 — аутоиммунно-воспалительный фон. ДЭА неконъюгированный 17. Просроченная ревакцинация АДС-М (столбняк/дифтерия).

## ● ХРОНИЧЕСКОЕ — нужен мониторинг

Дорсопатия M42.1 с протрузиями C5–C6 и L2–S1. Хронический пиелонефрит + МКД + нефроптоз справа. Плоскостопие II–III ст. + артроз. Псориаз ВЧГ (с дебютом >10 лет назад). Киста правой ВЧ-пазухи 1.5 см (не контролировалась 11 лет).

## ● ПОД КОНТРОЛЕМ

ВИЧ/НВВ/НСV/сифилис — отрицательны (2023 и 2026). ИППП-соскоб: уреоплазма+гарднерелла из 2023 успешно пролечены к 2026. ВПЧ 16/18 — отрицательно. Витамин D в норме. Глюкоза / НОМА-IR в норме.

## Клиническая гипотеза: дисплазия соединительной ткани

### Возможный единый знаменатель нескольких диагнозов

ПМК 1 ст. + ООО/ДМПП + нефроптоз справа + незавершённый поворот почек + пупочная грыжа (опер. 2005) + паховая грыжа справа (УЗИ 2024) — **классическая фенотипическая тетрада дисплазии соединительной ткани**. Учитывая рост 180 см при низком ИМТ в детстве, имеет смысл скрининг по фенотипу (Гентский критерий для Марфана, балльная оценка ДСТ). Это меняет тактику ЭхоКГ: при ДСТ повышен риск расширения корня аорты, требуется оценка не только перегородок, но и диаметра аорты на разных уровнях.

## Активные диагнозы (МКБ-10)

### Q21.1 ВПС: ДМПП (открытое овальное окно Ø 2.5 мм)

Установлен: 2002 · подтв. ЭхоКГ 16.10.2006 · Контроль: Кардиодиспансер 23.05.2019 (врач-кардиолог)  
Спорная кодировка: при ООО Ø 2.5 мм — это не истинный ДМПП. Контрольная ЭхоКГ просрочена >7 лет. **На ЭхоКГ обязательно оценить диаметр корня аорты (см. гипотезу ДСТ).**

### **I34.1 Проплап митрального клапана 1 ст.**

Установлен: 21.03.2016 (кардиолог Детская краевая больница) · Курс Кудесан 1 т/д весна-осень

### **N11.9 + N20.9 Хронический пиелонефрит + МКД**

Установлен: 05.04.2019 (УЗИ Городская поликлиника) · Контроль: 21.04.2024 (УЗИ Диагностический центр УЗИ)  
Нефроптоз справа 1–2 ст. + множественные гиперэхогенные включения 3–4 мм + расширение ЧЛС 20–21 мм. В сочетании с гиперурикемией 510 — возможна уратная нефропатия.

### **N41.1 Хронический простатит**

Установлен: 16.10.2024 (уролог Городская поликлиника, уролог) · УЗИ: 22.10.2024

Кальцинаты простаты + утолщение стенок мочевого пузыря до 4.4 мм. Курс левофлоксацина завершён, контроль не проводился.

### **K40 Паховая грыжа справа**

УЗИ: 07.10.2024 (Диагностический центр УЗИ, УЗИ-врач) — УЗ-признаки паховой грыжи справа. Плановая хирургическая консультация. Часть фенотипа ДСТ (см. гипотезу выше).

### **M42.1 + M51.4 Распространённая дорсопатия, грыжи Шморля**

Невролог: 22.06.2025 (Лечебно-диагностический центр) · МРФ: 25.11.2023 + 19.06.2025

Протрузии С5–С6 (1.5 мм), L2–S1 (до 3 мм), грыжи Шморля, гемангиома Th11 (3–4 мм). С учётом раннего псориаза — исключить псориатический спондилоартрит (HLA-B27).

### **M21.4 + M19.0 Двустороннее плоскостопие II–III ст. + артроз**

Установлено: 2001 (I ст.) → прогрессия. Многократные курсы СМТ, ЛФК, массажа, ортопедические стельки.

### **M41.1 Правосторонний сколиоз I ст.**

Подтверждён: 09.04.2019 (Городская поликлиника, угол 9° по Коббу). В МРФ 2023/2025 — стабильная картина.

### **L40 / L21 Псориаз волосистой части головы**

Документирован с 2022 · По словам пациента — стаж >10 лет (дебют ~ в 13–15 лет, что меняет интерпретацию)  
11.10.2022 Сеть медцентров (L21) · 23.05.2025 Медцентр №2: «обыкновенный псориаз». Учитывая ранний дебют — высокий риск псориатического артрита.

### **A63.0 Кондиломы кожи полового члена**

24.06.2022. До 0.5 см. ПЦР ВПЧ 16/18 — отрицательно (2023, 2026). Другие типы ВПЧ не тестировались.

### **K42.9 Пупочная грыжа — оперирована**

21.09.2005 (Детская краевая больница, ИБ № 00000) — ушивание пупочного кольца. Гладкое послеоперационное течение.

### **J34.1 Киста правой верхнечелюстной пазухи 1.5 см**

22.07.2015 рентген Городская инфекционная больница. 11 лет без контроля. КТ ППН для оценки динамики однократно.

### E78.0 Дислипидемия пограничная

30.04.2026: ЛПНП 3.75, не-ЛПВП 4.15, общий ХС 5.35, апоВ 1.03 (все выше желательного). ЛПВП 1.20 (норма). Ранее проявление в 29 лет.

### E79.0 Гиперурикемия

30.04.2026: мочевая кислота 510 мкмоль/л (норма 210–420). Целевое при подагре <360. На фоне МКД — риск уратной нефропатии.

### E06.3? Субклинический аутоиммунный тиреоидит

30.04.2026: АТ-ТГ 6.90 МЕ/мл (норма <4.11) при нормальных ТТГ/Т3/Т4. Контроль раз в 6 мес. ТТГ 2.52 — в верхней половине нормы, может быть ранним сигналом.

### T78.4 Аллергия на шерсть животных

С 22.06.2025: впервые зафиксирована неврологом Лечебно-диагностический центр. Ранее во всех осмотрах — «не отмечает».

## Состояние по системам

### Сердечно-сосудистая

**Главное:** врождённый порок в виде открытого овального окна Ø 2.5 мм (ЭхоКГ 16.10.2006), ПМК 1 ст. (с 2016), систолический шум на верхушке, синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ), на ЭКГ 2016 — брадикардия 57–62 уд/мин в покое.

#### Apple Health 2024–2026: ЧСС покоя 96 уд/мин в 2 разовых замерах за 1 год

В `health_insights.json` только  $n=2$  замера — это не статистическая закономерность, а 2 отдельные точки. Не путать со «стабильной тахикардией». Цифры контрастируют с зафиксированной брадикардией 57–62 на ЭКГ 2016. Требуется **Холтер-мониторинг 24 ч** для оценки реальной картины ЧСС.

**Возможные интерпретации** (если тахикардия подтвердится):

1. Ранее проявление гипертиреоза (вспомнить АТ-ТГ 6.90)
2. Снижение тренированности (активность ↓19% за 6 мес)
3. Вегетативный дисбаланс
4. Артефакт оптического датчика часов

В 2019 на призывной комиссии (Кардиодиспансер, врач-кардиолог) — диагноз «ВПС:ДМПП(ООО) Q21.1». Контрольной ЭхоКГ за 7 лет не делалось. **На фоне гипотезы ДСТ — оценка корня аорты обязательна.**

**Связь со спортивным анамнезом:** в 16 лет (2015) — плавание 400 м и бег 600 м прекращены из-за **одышки инспираторного характера**. Это **клинический симптом**, потенциально связанный с гемодинамикой ВПС/ПМК — стоит явно озвучить кардиологу.

**План:**

- 1 **Контрольная ЭхоКГ + доплер** с оценкой диаметра корня аорты, восходящего отдела, перегородок, ПМК. Уточнить — ООО или ДМПП, гемодинамическая значимость.

2 **Холтер-мониторинг ЭКГ 24 ч** — объяснить расхождение брадикардии (2016) и потенциальной тахикардии (Apple Health 2024–2026).

3 УЗДГ сосудов шеи + СМАД.

## Дыхательная

В детстве — частые ОРВИ. В 16 лет (07.2015) тяжёлый эпизод в Городская инфекционная больница: лихорадка 40.1°C, ОРВИ + фарингит + ИМВП + двусторонний катаральный гайморит + **киста правой ВЧ-пазухи 1.5 см**. Цефтриаксон.

### Гематологическая реакция на фоне цефтриаксона 07.2015

В Городская инфекционная больница зафиксирована **двукратная отрицательная динамика**: тромбоциты 131 → 119 ×10<sup>9</sup>/л, лейкоциты 3.1 → 2.9 ×10<sup>9</sup>/л. Это не ОСР-артефакт, а реальные данные. **Перед любой будущей антибиотикотерапией (особенно бета-лактамами) — флаг «гематологические реакции в анамнезе»**, контроль ОАК на 3-й и 7-й день курса. В графе «лекарственная переносимость» цефтриаксон **нельзя** отмечать как безопасный.

**Кисте ВЧ-пазухи уже 11 лет** — она ни разу не контролировалась. Это активный риск (инфицирование, рост).

**План: КТ придаточных пазух** однократно — установить базовый размер кисты для дальнейшего мониторинга, а не «если симптомы».

## Нервная

В раннем детстве (06.1999) — перинатальная энцефалопатия, гидроцефальный синдром, мышечная гипотония, макроглоссия. ЭЭГ 31.05.2000: умеренные диффузные изменения, без эпилептичности. К 1 году снят с учёта.

Во взрослом возрасте — без очаговой неврологической симптоматики. Жалобы только на боли в спине (см. опорно-двигательная).

**Травма головы:** 20.01.2011 — ушибленная рана теменной области (Городская клиническая больница), ПХО, швы, **от ПСС (противостолбнячная сыворотка) пациент отказался**. Других ЧМТ не зафиксировано. Когнитивные жалобы в анамнезе не упоминаются.

## Опорно-двигательная

**Плоскостопие** с 2001 (I ст.) → II–III ст. + артроз таранно-ладьевидного сочленения. Болезнь Шинца–Хаглунда в подростковом возрасте — к 27 годам неактуальна.

**Сколиоз и дорсопатия:**

● 24.10.2018

Рентген Городская поликлиника: сколиоз I ст. 5.5° по Коббу (указан левосторонний — вероятно описка, в 2019 и 2025 — правосторонний).

● 09.04.2019

Рентген Городская поликлиника: правосторонний сколиоз 9°.

● 25.11.2023

МРФ «ЛДЦ»: протрузии C5–C6 (до 1.5 мм), L2–S1 (до 3 мм), спондилоартроз I ст.

● 19.06.2025

МРФ «Диагностический центр»: практически идентичная картина + грыжи Шморля + гемангиома Th11 3–4 мм.

● 22.06.2025

Невролог Лечебно-диагностический центр: M42.1, цервикоторакалгия. Курс: Мелоксикам 15 мг 10 дн + Мидокалм 450 мг 10 дн + НПВП-гели + массаж №10 + УВТ №5.

### Псориаз + боли в спине → исключить псориатический спондилоартрит

Дебют псориаза по словам пациента >10 лет назад (т.е. в 13–15 лет). Ранний дебют псориаза + воспалительный фон (СРБ 6.8) + боли в спине — основание для скрининга на **HLA-B27** и осмотра ревматолога. Списывать всё на M42.1 преждевременно.

**Гемангиома Th11 (3–4 мм)** — обычно случайная находка, но при последующих МРФ обязательно оценивать динамику размера и признаки агрессивности.

**План:** курсовая поддержка 1–2 р/год (ЛФК, плавание), контрольная МРФ через 12–18 мес от 06.2025, **HLA-B27** + консультация ревматолога.

## 🔗 Мочеполовая система

**Почки.** Динамика по УЗИ:

Дата	Заключение
27.02.2014	Нефроптоз справа + незавершённый поворот почек с обеих сторон
01.10.2015	Без очаговой патологии
05.04.2019	МКД + хронический пиелонефрит; гиперэхогенные включения 3–4 мм
21.04.2024	Нефроптоз 1–2 ст справа, МКД с обеих сторон, расширение ЧЛС 20–21 мм

**Эпизод ИМВП** в 16 лет (07.2015, Городская инфекционная больница): белок 0.29 г/л (2+), лейкоциты 3–5–6.

**Простатит** (новое 10.2024): N41.1, кальцинаты простаты, утолщение стенок МП до 4.4 мм. Лечение завершено, контроль не проводился.

**Половая система:** кондиломы (2022); ВПЧ 16/18 — отрицательно. УЗИ мошонки 10.2024 — паховая грыжа справа.

### Уратная нефропатия — возможный единый процесс

МКД + множественные гиперэхогенные включения 3–4 мм + гиперурикемия 510 мкмоль/л + расширение ЧЛС — паттерн совместим с уратной нефропатией. Нужно: **суточная экскреция мочевой кислоты, pH мочи, посев, кристаллоскопия мочи.** При подтверждении уратного типа — обсудить аллопуринол до развития клинической подагры.

**План:** уролог-нефролог (контроль УЗИ + ОАМ + посев + анализ мочи на кристаллы), уролог по простатиту (ПСА, секрет простаты, ДРМ), хирург — оценка показаний к плановой герниопластике паховой грыжи.

## Эндокринная и метаболическая

### Кластер метаболически-воспалительных отклонений в 29 лет

Гиперурикемия 510 + лёгкая дислипидемия + АТ-ТГ 6.90 + СРБ 6.8 + ДГТ на верхней границе + ДЭА некон. 17 — несколько параллельных сдвигов. Картина «раннего метаболического воспаления с аутоиммунной примесью» требует системного подхода (диета, активность, скрининг ДСТ, ревматологическая оценка), а не лечения каждого показателя в отдельности.

### Щитовидная железа

Показатель	04.2026	Норма	Заметка
ТТГ	2.52 мЕд/л	0.4–4.0	верхняя половина — сигнал
Т4 свободный	13.48 пмоль/л	9.0–19.05	норма
Т3 свободный	4.49 пмоль/л	3.0–5.6	норма
АТ-ТГ	6.90 МЕ/мл	<4.11	ранний субклинический тиреоидит
АТ-ТПО	<3.0 МЕ/мл	<5.6	норма

### Половые гормоны — динамика 2023→2026

Показатель	09.2023	08.2025	09.2025	10.2025	04.2026
Тестостерон, нмоль/л	43.59 ⚠	35.96	40.00	33.37	—
Пролактин, мЕд/л	535 ⚠	282	144	355	—
ДГТ, пг/мл	—	987 ⚠	—	—	893 (граница)
ДЭА некон., нг/мл	—	—	17 ⚠	—	—

### Гиперпролактинемия 2023 (535 мЕд/л) — причина не выяснена

У молодого мужчины пролактин 535 — паттерн совместим с **пролактиномой или стресс-индуцированной гиперпролактинемией**. Сейчас уровень нормализован, но при следующем повышении: пролактин стоя/лёжа + макропролактин; при стойком превышении — МРФ гипофиза.

### Андрогенный парадокс

Высокий ДГТ (987→893) + ДЭА некон. 17 при нормальном общем тестостероне. Возможные причины: рецепторная нечувствительность, транзиторные сдвиги стероидогенеза. Минимально — повторная проверка через 3–6 мес, консультация эндокринолога. ДЭА некон. + ДГТ — также повод исключить неклассическую ВДКН (17-ОН-прогестерон).

### Метаболизм

Показатель	Значение	Норма	Заметка
Мочевая кислота	510 мкмоль/л	210–420	гиперурикемия → риск подагры + уратной нефропатии
ЛПНП	3.75 ммоль/л	<3.0	выше желательного

Показатель	Значение	Норма	Заметка
Не-ЛПВП	4.15 ммоль/л	<3.8	выше желательного
Общий холестерин	5.35 ммоль/л	<5.0	выше желательного
ЛПВП	1.20 ммоль/л	>1.0	норма
СРБ	6.8 мг/л	<5.0	фоновое воспаление
Глюкоза (натощак)	4.9 ммоль/л	4.1–6.0	норма
НОМА-IR (09.2023)	1.3	<2.7	норма

### Странные эпизоды гипогликемии — клинический феномен, не OCR

13.01.2014 — глюкоза 2.90 ммоль/л; 15.10.2024 — 3.54 ммоль/л. Два эпизода с разрывом 10 лет требуют верификации: **глюкоза натощак + HbA1c**, при повторении эпизода — нагрузочный тест с инсулином/С-пептидом для исключения реактивной гипогликемии.

**План:** эндокринолог (УЗИ ЩЖ + контроль АТ, оценить ТТГ в динамике с учётом возможной связи с ЧСС), диетолог (пуриновая диета, ограничение пуринов/оксалатов/фруктозы), контроль через 8–12 недель.

## Кожа

### L40 / L21 Псориаз волосистой части головы — дебют >10 лет назад

11.10.2022 Сеть медцентров (дерматолог №1): L21 → Ксамиол, Цетрин

23.05.2025 Медцентр №2 (дерматолог №2): «обыкновенный псориаз» → Цетрин, Такропик, Этривекс

По словам пациента — стаж >10 лет, т.е. реальный дебют ~ 2013–2015.

В детстве — atopический дерматит (1 г 5 мес, после АКДС). Кондиломы ПЧ (2022, ВПЧ-отриц.).

### Аутоиммунный паттерн

Псориаз с ранним дебютом + АТ-ТГ 6.90 (субклинический тиреоидит) + атопия в анамнезе + СРБ 6.8 + повышенный ДГТ (часто коррелирует с псориазом) — складывается **аутоиммунно-воспалительный фенотип**. Стоит держать витамин D ≥ 50 нг/мл (текущий 41.6 — нижняя граница); HLA-B27 при болях в спине; АНА при появлении системных симптомов.

**План:** дерматолог — оценка PASI, фототерапия при ухудшении. Дерматоскопия родинок отдельно (никогда не делалась).

## Инфекционный статус

Инфекция	2023	2026	Статус
ВИЧ 1/2	отриц.	отриц.	—
Сифилис	отриц.	отриц.	—
HBsAg / anti-HCV	отриц.	отриц.	—
ВПЧ 16/18	отриц.	отриц.	—

Инфекция	2023	2026	Статус
Ureaplasma + Gardnerella	+ (>10 <sup>4</sup> )	не обнаружено	пролечено
Chlamydia / Trichomonas / N.gonorrhoeae / HSV / M.genitalium	отриц.	отриц.	—

### Неизвестен статус иммунитета

HBsAg- не доказывает иммунитет к гепатиту В. **Сдать anti-HBs** — при значении <10 МЕ/л показана ревакцинация. Также неизвестен статус anti-Measles IgG (на фоне вспышек кори в РФ 2023–2024).

## ЖКТ

В детстве — хронический запор (стул 1–2 раза в неделю), дисбактериоз кишечника (лечился фуразолидоном, мезимом, хилак-форте). Реконвалесценция к школьному возрасту. Подозрение на острый аппендицит в 23.04.2010 — отвергнуто (дискинезия).

Во взрослом периоде жалоб ЖКТ в карте нет, но с учётом гиперурикемии и пограничной дислипидемии — **уточнить при следующем визите:** режим питания, переносимость пищи, частота стула, аппетит.

## Стоматология

Единственная задокументированная запись — справка о санации полости рта (стр. 98, 24.07.2000 — но это запись на отца, **Иванов Валерий 1939 г.р.**, не пациента). На пациента стоматологических записей в карте нет.

**Плановый осмотр давно не проводился.**

**План:** профилактический осмотр стоматолога, проф. гигиена.

## Офтальмология

В карте — острый конъюнктивит 06.10.2000 (УВЧ, реконвалесценция). Профилактический осмотр окулиста в детстве в форме 026/y — в норме (стр. 51). Во взрослом периоде осмотров не зафиксировано.

**План:** проверка остроты зрения и осмотр глазного дна (давно не было). Для офисной работы это базовый скрининг.

## Развитие и спортивный анамнез

**Раннее развитие** — в пределах нормы: сидеть с 7 мес, ходить с 10.5 мес, первые слоги с 10 мес, 10 зубов в 1 г 2 мес. Психо-моторное развитие соответствовало возрасту. ЭЭГ 31.05.2000 — без эпиактивности.

**Антропометрия (траектория):** 4340 г / 57 см при рождении → 11.8 кг / 80 см в 1 год → 13.35 кг / 83 см в 1.5 года → 180 / 64 в 20 лет → 180 / 69 в 23 → **180 / 75 в 27**. Набор веса +11 кг с 20 лет — повод для контроля окружности талии (метаболический риск).

**Спортивный анамнез:** в 16 лет — плавание 400 м и бег 600 м, прекращены из-за **одышки инспираторного характера**. Это потенциально связано с ВПС/ПМК — упомянуть кардиологу. Текущая активность (Apple Health): 8385 шагов/день, тренд снижается на 19% за 6 мес.

## ★ Военный статус

Многочисленные направления и осмотры для военкомата (РВК) в 2015–2019: - 15.01.2016 — подготовка к ВК, плоскостопие II ст. - 19.01.2016 — акт для ВК - 07.04.2019 — направление от военкомата - 09.04.2019 — рентген ГОП в Городская поликлиника (для ВК): правосторонний сколиоз - 09.07.2019 — рентген стоп (для ВК): плоскостопие II ст. + артроз - 23.05.2019 — Кардиодиспансер Гатиятуллина: ВПС:ДМПП(ООО) Q21.1

**Категория годности** в карте явно не зафиксирована, но набор хронических диагнозов (ВПС, дорсопатия, плоскостопие II ст.) предполагает категорию «В» (ограниченно годен) или «Д».

## Прививочный статус

В карте детально расписан календарь до 1.5 лет — БЦЖ, АКДС × 4, полио × 4, корь, паротит, краснуха, гепатит В. Реакций не было кроме одного эпизода атопии после АКДС RV (06.2000). Реакция Манту вакцинирована 16 раз 2000–2013.

### Просроченные ревакцинации

После 1.5 лет в карте **нет ни одной ревакцинации взрослого периода**. Иммунный статус нужно актуализировать:

Вакцина	Когда	Статус
АДС-М (столбняк / дифтерия)	<b>каждые 10 лет</b>	просрочена с 2014–2016 + от ПСС отказ при ране головы 2011 — <b>сделать сейчас</b>
Гепатит В — anti-HBs титр	—	сдать; при <10 МЕ/л — ревакц.
Корь — anti-Measles IgG	—	сдать на фоне вспышек 2023–2024
ВПЧ (Гардасил 9)	<b>до 26–45 лет, особенно при анамнезе кондилом</b>	обсудить — пациент в верхней границе показанности (29 лет, АБЗ.0 в анамнезе)
Грипп	<b>ежегодно</b>	обсудить ежегодную вакцинацию
COVID-19	<b>по рекомендациям</b>	статус не определён
Менингококк ACWY	16–23 года при общежитии / армии	вероятно не делалась
Клещевой энцефалит	при выездах в эндемичные регионы	индивидуально

## Профилактический календарь — мужчина 29 лет

Скрининг	Частота	Когда последний раз
Общий ХС + ЛПНП	каждые 4–6 лет с 20 лет	04.2026 ⚠️ — повтор через 3 мес
Глюкоза натощак	каждые 3 года	04.2026 ✓
HbA1c	по показаниям	не делался — сделать на фоне эпизодов гипогликемии
ТТГ + АТ-ТГ	раз в 6–12 мес (учитывая АТ+)	04.2026 ✓
Креатинин + СКФ + альбумин/креатинин в моче	ежегодно при хр. пиелонефрите	04.2026 ✓ — сделать ежегодным
УЗИ ОБП + почек	по показаниям (МКД, нефроптоз)	04.2024 — повторить
ЭхоКГ	каждые 2–5 лет при ВПС	2019 — просрочено
ЭКГ	ежегодно при ВПС	2019
Стоматолог	каждые 6 мес	давно не было
Окулист (острота + глазное дно)	каждые 2 года	с детства не было
Дерматоскопия родинок	при множественных невусах ежегодно	не делалась
ИППП-скрининг	раз в 1–3 года при половой активности	01.2026 ✓
Самообследование яичек	ежемесячно (пик рака яичка 25–35 лет)	обучить технике
ПСА	не показан до 40 лет, при хр. простатите — обсудить базовое	не сдавался

## Препараты и текущие назначения

Период	Препарат	Доза / курс	Показание	Назначил
06.2025	Мелоксикам	15 мг × 1/д × 10 дн	Дорсопатия М42.1	Невролог «ЛДЦ»

Период	Препарат	Доза / курс	Показание	Назначил
06.2025	Мидокалм	450 мг × 1/д вечером × 10 дн	Мышечно-тонический синдром	Невролог
06.2025	НПВП-гели	местно	Боли в спине	Невролог
10.2024	Левифлоксацин	500 мг × 7 дн	Простатит N41.1	Уролог Городская поликлиника
10.2024	Линекс / Ликопродит / Индометацин свечи	по схеме	Простатит, защита микрофлоры	Уролог
06.2024	Эпиген интим	спрей, местно	Кондиломы	Уролог Многопрофильная клиника
05.2025	Цетрин + Такропик + Этривекс	по схеме дерматолога	Псориаз ВЧГ	Дерматолог Медцентр №2
03.2016, повторно	Кудесан	1 т × 1/д × 1 мес весна/осень	ВПС / ПМК	Кардиолог Детская краевая больница
07.2015	Цефтриаксон	в/м, стационар	ИМВП + гайморит	Городская инфекционная больница

**Исторические назначения** (детство, отдельно): фуразолидон, мезим, хилак-форте, супрастин, левзея + цитрамон, рибоксин, креон, парацетамол, амбробене, анаферон, полиоксидоний, аскорил, арбидол, ингалипт — детальная история в [medkarta\\_sections.md](#) § 6.

### Лекарственная переносимость — внимательно

Несмотря на формальное «отрицает аллергии», в анамнезе:

- **Цефтриаксон 07.2015** — сопровождался тромбоцитопенией 131→119 и лейкопенией 3.1→2.9. Перед повторным назначением — ОАК-контроль на 3-й и 7-й день.
- **АКДС 22.06.2000** — местная и общая реакция (гиперемия, сухость кожи), купировалась супрастином.

Хорошо переносит: супрастин, мелоксикам, мидокалм, левифлоксацин (без отклонений ОАК), индометацин, парацетамол, амбробене.

## Анализы — ключевая динамика

### Биохимический комплекс (30.04.2026)

Показатель	Значение	Норма	Заметка
Мочевая кислота	<b>510 мкмоль/л</b>	210–420	гиперурикемия
ЛПНП	<b>3.75 ммоль/л</b>	<3.0	—
Не-ЛПВП	<b>4.15 ммоль/л</b>	<3.8	—

Показатель	Значение	Норма	Заметка
Общий холестерин	5.35 ммоль/л	<5.0	—
Аполипротеин В	1.03 г/л	<1.0	—
СРБ	6.8 мг/л	<5.0	фоновое воспаление
АТ-ТГ	6.90 МЕ/мл	<4.11	аутоиммунный фон ЩЖ
Гемоглобин	162 г/л	130–170	—
Лейкоциты	7.38 тыс/мкл	4.5–11	—
Тромбоциты	272 тыс/мкл	150–400	—
АлАТ / АсАТ	40 / 36 Ед/л	<41 / <37	норма
Креатинин	96 мкмоль/л	64–104	—
Глюкоза	4.9 ммоль/л	4.1–6.0	—
ТТГ	2.52 мЕд/л	0.4–4.0	—
Лп(а)	0.05 г/л	<0.3	низкий риск

## Apple Health (2024–2026)

Метрика	Значение	Норма	Заметка
ЧСС покоя	96 уд/мин	60–80	только 2 замера за год — не статистика, требуется Холтер
ИМТ	23.4	18.5–24.9	норма
Вес	75 кг	—	без динамики 6 мес
Шаги/день	8 385	≥7 000	↓19% за 6 мес

## Хронология ключевых событий

- 18.03.1995**  
 Рождение, 2 роддом Москве. Кесарево сечение. Аpgar 8/9, вес 4340 г, рост 57 см. **Мать в анамнезе:** микоплазмоз, уреapлазмоз, герпес, хламидиоз во время беременности (лечилась). Это объясняет последующие почечные аномалии у ребёнка.
- 06.1999**  
 Перинатальная энцефалопатия, гидроцефальный синдром, мышечная гипотония. Снят с учёта к 1 году (ЭЭГ N).
- 04.10.1999**  
 Установлена пупочная грыжа d=3.5 см.
- 18.05.2002**  
 Тяжёлая ветряная оспа.

- **21.09.2005**  
**Операция:** ушивание пупочного кольца (Детская краевая больница, ИБ № 00000). Гладкое течение.
- **16.10.2006**  
ЭхоКГ: ООО Ø 2.5 мм → диагноз ВПС.
- **20.01.2011**  
Ушибленная рана теменной области (Городская клиническая больница), ПХО, швы. **От ПСС отказ** — статус столбнячного иммунитета сомнителен.
- **12.01.2012**  
Двустороннее плоскостопие II ст. + болезнь Шинца.
- **19–23.07.2015**  
Госпитализация в Городская инфекционная больница (16 лет): лихорадка 40.1°C, ОРВИ+фарингит+ИМВП+гайморит+киста правой ВЧ-пазухи 1.5 см. Цефтриаксон. **На фоне терапии — тромбоцитопения 131→119 и лейкопения 3.1→2.9.**
- **21.03.2016**  
Кардиолог Детская краевая больница: ООО, ПМК 1 ст., брадикардия 57–62, СРРЖ. Кудесан.
- **05.04.2019**  
УЗИ почек Городская поликлиника: МКД + хронический пиелонефрит.
- **23.05.2019**  
Кардиодиспансер врач-кардиолог: ВПС:ДМПП(ООО) Q21.1, на призывную комиссию. Окружность талии 90 см при весе 64 кг.
- **~2013–2015 (по словам)**  
Дебют псориаза волосистой части головы. Документирован только с 2022.
- **11.10.2022**  
Дерматолог Сеть медцентров: себорейный дерматит / псориаз ВЧГ (L21).
- **24.06.2022**  
Уролог Многопрофильная клиника: кондиломы ПЧ, обследование по урологии. Гиперпролактинемия (535) и небольшое превышение тестостерона выявлены в лабах 09.2023.
- **25.11.2023**  
МРФ позвоночника «ЛДЦ»: дистрофические изменения, протрузии С5–S1.
- **15–22.10.2024**  
Диагноз простатита N41.1. УЗИ — кальцинаты простаты, утолщение стенок МП. Курс левофлоксацина. Параллельно УЗИ мошонки — паховая грыжа справа.
- **22.06.2025**  
Невролог Лечебно-диагностический центр: M42.1, цервикоторакалгия. Впервые — аллергия на шерсть животных.
- **30.04.2026**  
Расширенные лабы ИНВИТРО: **мочевая к-та 510, ЛПНП 3.75, АТ-ТГ 6.90, СРБ 6.8, ДГТ 893** — кластер метаболически-воспалительных отклонений.

# План действий

---

## В течение 2–4 недель

- 1 **Кардиолог + ЭхоКГ + доплер** с оценкой **корня аорты** (гипотеза ДСТ). Холтер-мониторинг ЭКГ 24 ч — подтвердить или опровергнуть тахикардию покоя.
- 2 **Эндокринолог:** УЗИ ЩЖ + повтор ТТГ/АТ-ТГ + 17-ОН-прогестерон + ДЭА-S (исключить неклассическую ВДКН).
- 3 **Уролог:** контроль после простатита — ПСА, секрет простаты, ДРМ. УЗИ почек контрольное + анализ мочи на кристаллы (уратная нефропатия).
- 4 **Хирург общий:** оценка показаний к плановой операции по паховой грыже справа.
- 5 **АДС-М** — сделать ревакцинацию (просрочена ~10 лет).

## В течение 1–3 месяцев

- 1 **Ревматолог + HLA-B27** — исключить псориатический спондилоартрит (на стыке псориаза с дебютом >10 лет и хронических болей в спине).
- 2 **Диетолог:** план питания при гиперурикемии и дислипидемии. Измерить окружность талии.
- 3 **Повтор биохимии** через 8–12 недель: мочевая кислота, ЛПНП, СРБ, HbA1c.
- 4 **Anti-HBs + anti-Measles IgG** — определить иммунный статус.
- 5 **КТ придаточных пазух** — оценка кисты ВЧ-пазухи через 11 лет от первичной находки.
- 6 **Дерматолог** — оценка PASI; дерматоскопия родинок (первый раз).

## В течение года

- 1 Контрольная МРФ позвоночника через 12–18 мес от 06.2025.
- 2 **Стоматолог + проф. гигиена.**
- 3 **Окулист** — острота зрения + глазное дно.
- 4 **Повтор скрининга ИППП.**
- 5 **ВПЧ-вакцинация** — обсудить (возраст 27, в верхней границе показанности).

## Постоянно — образ жизни

- **Физактивность:** плавание 2–3 р/нед (полезно для позвоночника и кардио), пешеходная активность  $\geq 8\ 000$  шагов/день. Сейчас тренд снижается на 19%.
- **Диета:** ограничить красное мясо, субпродукты, морепродукты (пурины), сладкие напитки и фруктозу (мочевая кислота), насыщенные жиры (ЛПНП). Добавить овощи, рыбу, оливковое масло, цельные злаки. Витамин D держать  $\geq 50$  нг/мл.
- **Гидратация**  $\geq 2$  л/день (при МКД).
- **Сон**  $\geq 7$  ч (потенциальный фактор тахикардии покоя).
- **Самообследование яичек** ежемесячно (пик рака яичка 25–35 лет).
- **Окончательно бросить вейп** (если ещё курит).
- **Ортопедические стельки** при плоскостопии.

## Замечания по качеству карты

### Чужие документы в карте

Стр. 98 — стоматологическая справка на Иванова Валерия 1939 г.р. (вероятно дед/однофамилец). Стр. 108, 143, 148 — справки с фамилией «Сидоров» или несоответствующими годами (1976, 1988) — либо чужие документы, либо OCR-ошибки.

### Спорные коды МКБ-10

ВПС:ДМПП(ООО) Q21.1 — корректнее «ООО без значимого шунта» (если подтверждается на новой ЭхоКГ). Дорсопатия M42.1 (=остеохондроз) — узкий код, для распространённого синдрома корректнее M53.8.

### Группа крови

Приоритет O(I) Rh+ (роддом + поликлиника №20). Запись «III Rh+» из дошкольной карты — почти наверняка ошибка.  
**Перед любой операцией — лабораторная перепроверка.**

### Противоречие в стороне сколиоза

2018 — левосторонний 5.5°; 2019 — правосторонний 9°; 2025 МРФ — правосторонний. Вероятно описка 2018 года.