

26.08.20 15:46 ОСМОТР ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В ОТДЕЛЕНИЕ

Дата осмотра 26.08.2020 **Время осмотра** 14:58

Жалобы на периодическое чувство заложенности в груди, приступы затрудненного дыхания с хрипами, свистами в груди, проходят в течение 30 минут-1,5 часов, провоцируются триггерными факторами (физической нагрузкой), купирует сальбутамолом, кашель с трудноотделяемой, вязкой мокротой, белого цвета, пенная; одышка при небольшой физической нагрузке (подъем по лестнице до 3 этажа, быстрая ходьба).

- периодически заложенность носа, насморк, круглогодично.

- часто бывает изжога

ANAMNESIS MORBI: : Курит в течение 34 лет, ИКЧ 60. Четыре года не курила, Последние 3 года курит по 3-4 сигареты в сутки. Диатез в детстве. В возрасте до года перенесла пневмонию. В последующие годы часто простудные заболевания, неоднократно отит, наблюдалась педиатром с диагнозом: бронхит. До 1990 года простывала часто, с 1990 года после родов отметила, что болеть и простывать стала значительно реже. Ухудшение наступило с 2010 года, когда без четкой связи с каким-либо провоцирующим фактором отметила, что снова стала часто простывать, после перенесенной простуды длительное время сохранялся кашель.

С августа 2012 года впервые появились жалобы на внезапные приступы удушья, свистящее дыхание. Приступы проходили самостоятельно, за мед.помощью не обращалась. Ингаляторами не пользовалась. Дискомфорт дыхания беспокоил практически постоянно, беспокоил надсадный кашель. 30.11.12. отметила усиление одышки, появление затрудненного дыхания, свисты в груди. 01.12.12. обратилась в ПДО ККБ. Осмотрена дежурным терапевтом. Проведено лечение в аллергологическом отделении, верифицирован диагноз БА. После выписки получала Серетид 500мкг СД до 2014 года. Приступов удушья не было, препарат отменен. До 2016 года приступов удушья не было, бронхолитиками не пользовалась. С весны 2016 года после перенесенного респираторного заболевания стала беспокоить одышка при нагрузке, эпизоды затрудненного дыхания с хрипами в груди, дважды проводила лечение амбулаторно ингаляцией беродуала через небулайзер, принимала муколитики. В августе 2017 году, стал беспокоить сухой кашель, консультирована эндокринологом, диагноз: Узловой зоб I ст. С того периода одышка при небольшой физической нагрузке, приступы затрудненного дыхания с хрипами в груди ежедневно, кашель беспокоит преимущественно в ранние утренние часы или после пробуждения. Бронхолитиками не пользовалась. Последняя госпитализация в отделение аллергологии в 2017 году. После выписки получает базисную терапию серетид 25/125мкг 2 вдоха 2 раза не регулярно, бывают пропуски до 2-3 дней в неделю. Обострений БА требующих госпитализации не было.

Последние полгода пациента принимает бисопролол.

Настоящее обострение 2 недели однократное повышение температуры до 38.0 19.08.2020, появились першение в горле, кашель сухой, затем с мокротой, чувство заложенности в груди участились приступы удушья, в т.ч и ночью. Обращалась к терапевту, принимала гриппферон, арбидол, проводила ингаляции бронхолитика, ИГКС через небулайзер, с 21.08.2020 проведен курс приема СГКС преднизолн 5мг 8 таблеток 1 день, 4 таблетки 2- день;

19.08.20- мазок на COVID -19 - отрицательный, SARS-CoV-2 IgM от 21.08. 2020 - отрицательно.

На фоне проводимой терапии полного эффекта нет. Пациентка сегодня обратилась в ПДО, осмотрена терапевтом, учитывая выраженные проявления бронхообструктивного синдрома госпитализирована в кардиологическое отделение №2.

Взят мазок на COVID -19.

ANAMNESIS VITAE:

Перенесенные заболевания и травмы сахарный диабет: отрицает; бронхиальная астма: отрицает; венная болезнь: отрицает; онкопатология: отрицает; хр.пиелонефрит, хр.гастрит. Узловой зоб 1ст. Эпиданамнез гепатиты: отрицает; туберкулез: отрицает; ВИЧ: отрицает; контакт с инфекционными больными отрицает

Гемотрансфузии отрицает

Оперативные вмешательства Операции- внематочная беременность 1988, удаление грыжи шейного отдела позвоночника.

Лекарственный анамнез не отягощен

Аллергологический анамнез без особенностей; Пищевые, бытовые, эпидермальные аллергические реакции отрицает; Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает

Гинекологический анамнез: Менструальные с 14 лет; Беременностей 4; Абортов 2; Родов 2

Наследственный анамнез: не отягощен

Вредные привычки Курит Стаж курения: 34 лет.; Сигарет в день: 4; Индекс курильщика: 6.8; алкоголь не злоупотребляет; наркотические, психотропные средства не принимает

Наследственность – отягощена у сестры и тётки БА.

АНАМНЕЗ ВТЭ: Социальный статус Работает; Лист нетрудоспособности нужен Состоит на учете в центре занятости нет; С какого числа первичный л/н 26.08.2020; Временная нетрудоспособности в течение последних 12 месяцев 0.

STATUS PRAESENS Сознание ясное; Состояние средней тяжести; Положение активное; Телосложение нормостеническое; Вес 62.0 кг; Рост 165 см; Индекс массы тела 22.8 кг/м² {норма}; Кожные покровы чистые, умеренной влажности, обычной окраски; Слизистые: чистые, б/о, бледно-розовые; Миндалины: не увеличены; Периферические лимфоузлы: не увеличены; Молочные железы: б/о; Костно-мышечная система: без видимой деформации, движения в полном объеме

Органы дыхания:

Носовое дыхание не затруднено; Грудная клетка правильной формы; Перкуторный звук ясный легочный; Дыхание проводится над всеми легочными полями, жесткое, с удлиненным выдохом; Хрипы выслушиваются, сухие, жужжащие, в большом количестве, по всем полям, увеличиваются при форсированном дыхании; Частота дыхания 18 /мин; Сатурация кислорода SaO₂ 95 %

Органы кровообращения:

Тоны сердца ясные, ритмичные; Шум: отсутствует; ЧСС: 76 уд. в мин.; Пульс: 76 уд. в мин.; АД (D): 110/70 мм рт. ст.; АД (S): 110/70 мм рт. ст.

Органы пищеварения:

Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах; Печень безболезненная; Стул не нарушен

Органы мочевого выделения:

Почки не пальпируются; Мочеиспускание не нарушено; Симптом XII ребра: отрицательный с обеих сторон; Отеки нет.; 26.08.20 11:31 РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Аппарат: Комплекс рентгеновский диагностический "РИМ"

проекция: прямая, боковая; вид исследования: цифровое; количество процедур (снимков): 2 эффективная доза: измеренная 0,6 мЗв

Состояние легких: расправлены

Пневматизация легочной ткани: не изменена

Легочный рисунок: структурен

Корни легких: структурные

Диафрагма: куполы четкие ровные, высота стояния соответствует конституциональному типу

Тень средостения: не смещена

Плевральные полости: свободны

Представление о больном На основании жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра и инструментально-лабораторных исследований можно выделить следующие синдромы: бронхообструкции, бронхитического, гиперреактивности бронхов на триггерные факторы, гипертензивного.

Дата: 26.08.2020 Время: 11:20

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Аппарат : Комплекс рентгеновский диагностический "РИМ"

проекции: прямая, боковая; вид исследования: цифровое; количество процедур (снимков): 2 эффективная доза: измеренная 0,6 мЗв

Состояние легких : расправлены

Пневматизация легочной ткани: не изменена

Легочный рисунок : структурен

Корни легких : структурные

Диафрагма : куполы четкие ровные, высота стояния соответствует конституциональному типу

Тень средостения : не смещена

Плевральные полости : свободны

Врач

Коновалов Сергей Геннадьевич

Выполнено: 28.08.2020 Время: 11:40

СПИРОГРАФИЯ

Аппарат: Schiller

Простая :

ОФВ1 (FEV1): 44-59 %

ФЖЕЛ (FVC): 64-81 %

т.Генслера (FEV1/FVC): 58-62 %

ПОС (PEF): 33-58 %

МОС 25-75% (FEF 25-75%): 22-29 %

СОС 50% (FEF 50%): 20-26 %

Заключение

До пробы резкие нарушения проходимости дыхательных путей с умеренным снижением ЖЕЛ.

Проба +, прирост ОФВ на 15% (400 мл).

после сальбутамола 400мкг.

После пробы умеренные нарушения проходимости дыхательных путей, ЖЕЛ в норме.

С бронходилататором :

Дозировка препарата: сальбутамол 400мкг

Выполнено услуг: 2

Врач

Сергеева О. Н.

Выполнено: 31.08.2020 Время: 15:08-15:16

Черепанова М. А.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Аппарат : PHILLIPS EPIQ-5

Артерии справа :

Брахиоцефальный ствол Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет

Подключичная артерия I сегмент Тип кровотока: магистральный

Подключичная артерия III сегмент Тип кровотока: магистральный

Общая сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет, Стеноз: в бифуркации 20 %

Форма атеромы: полуциркулярная, Структура атеромы, эхогенность: гипоехогенная, КИМ: не утолщен размер: 0,10 см.

Внутренняя сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет

Наружная сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет

позвоночная Тип кровотока: антеградный, Извитость хода: нет, ЛСК: 40 см/сек, Диаметр: 0,32 см.

Артерии слева :

Подключичная артерия I сегмент Тип кровотока: магистральный

Подключичная артерия III сегмент Тип кровотока: магистральный

Общая сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет, КИМ: не утолщен размер: 0,10 см.

Внутренняя сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет

Наружная сонная Тип кровотока: магистральный, Извитость хода: нет

позвоночная Тип кровотока: антеградный, Извитость хода: нет, ЛСК: 46 см/сек, Диаметр: 0,32 см.

Заключение :

КИМ: не утолщен

Признаки атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий со стенозированием общей сонной артерии справа: в бифуркации 20 %

Позвоночная артерия справа нормального диаметра, Ход: не нарушен, Кровоток: антеградный без дефицита ЛСК

Позвоночная артерия слева нормального диаметра, Ход: не нарушен, Кровоток: антеградный без дефицита ЛСК

28.08.20 12:27

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Фельдшер-лаборант : Бобылева Т. М.)

Кал на яйца гельминтов
Кал на простейшиеНЕ ОБНАРУЖЕНЫ
НЕ ОБНАРУЖЕНЫ

27.08.20 22:29

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ЛабАВВ, Организация 240139

(Лаборатория : Лаборатория А.)

Исследование	Результат	Ед.измерения	Референсные значения
РНК Coronavirus SARS-CoV-2 (коронавирус 2019-nCoV)	не обнаружена	-	(не обнаружена)

27.08.20 13:32

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ЦитЛаб, Организация 240139

(Фельдшер-лаборант : Белозерова Т. А.)

ЦИ Тип материала Мокрота
 Дата поступления материала 27.08.2020
 № цитологического исследования 1
Цитология-описание биологического материала
 С/я лейкоциты 10 - 15 в п/зр
 Макрофаги 2-3 в п/зр
 Кл.плоского эпителия множеств. в п/зр

Описание биологического материала

Дата проведения исследования 27.08.2020
 Ф.И.О специалиста, проводившего исследо- Белозерова Татьяна Алексеевна
 вание

27.08.20 13:32

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

ЦитЛаб, Организация 240139

(Фельдшер-лаборант : Белозерова Т. А.)

ЦИ Тип материала Мокрота
 Дата поступления материала 27.08.2020
 № цитологического исследования 1
 КУМ отрицательный
 Дата проведения исследования 27.08.2020
 Ф.И.О специалиста, проводившего исследо- Белозерова Татьяна Алексеевна
 вание

27.08.20 10:15

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Ляхевич У. Л.)

Липидограмма

Холестерин общий	4.60	ммоль/л	(0.00 - 5.20)
Триглицериды	1.42	ммоль/л	(0.00 - 1.70)
Холестерин ЛПВП	1.37	ммоль/л	(0.90 - 1.90)
Холестерин ЛПОНП	0.65	ммоль/л	(0.10 - 1.00)
Холестерин ЛПНП	2.58	ммоль/л	(0.00 - 3.30)
Коэффициент атерогенности	2.36		(2.15 - 2.60)

27.08.20 08:27

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

26.08.20 12:12

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Рандина М. С.)

Мочевина

4.70

ммоль/л

(1.70 - 8.30)

26.08.20 12:12

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач клинической лабораторной диагностики : Рандина М. С.)

Креатинин

76

мкмоль/л

(58 - 103)

26.08.20 12:04

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

РЕГ КДЛ, Организация 240139

(Врач-лаборант : Варламова О. М.)

Антитела к T.pallidum (скрининг РМП)

отрицательная

26.08.20 11:51

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

КДЛ, Организация 240139

(Врач-лаборант : Ферингер Л. А.)

Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой

Наименование анализатора: Sysmex XT2000i

WBC Лейкоциты	6.27	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
RBC Эритроциты	4.17	10 ¹² /л	(3.90 - 4.70)
HGB Гемоглобин	143 >	г/л	(120 - 140)
HCT Гематокрит	41.3	%	(36.0 - 42.0)
MCV Средний объем эритроцитов	99.0	фл	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	34.3 >	пг	(27.0 - 31.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	346	г/л	(300 - 380)
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.	45.3	фл	(35.0 - 46.0)
PLT Тромбоциты	239	10 ⁹ /л	(150 - 420)
PCT Тромбокрит	0.230	%	(0.150 - 0.400)
абсолютные			
Нейтрофилы	3.64	10 ⁹ /л	(2.00 - 7.00)
Лимфоциты	2.0	*10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	0.49	10 ⁹ /л	(0.20 - 1.00)
Эозинофилы	0.09	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.50)
Базофилы	0.04	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.20)
Незрелые гранулоциты	0.01	10 ⁹ /л	
относительные			
Нейтрофилы	58.0	%	(50.0 - 70.0)
Лимфоциты	32.20	%	(19.00 - 37.00)
Моноциты	7.80	%	(3.00 - 13.00)
Эозинофилы	1.40	%	(0.50 - 5.00)
Базофилы	0.60	%	(0.00 - 1.00)
Незрелые гранулоциты	0.2	%	

Дата: 28.08.2020 Время: 09:46

ТРАХЕОБРОНХОСКОПИЯ

Аппарат : Б06 KARL STORZ 11900AP

Трахея :

Просвет : проходим

Слизистая Цвет: розовая, Отечность: нет, Сосудистый рисунок: четкий

Секрет : нет

Сужение : нет

Хрящевые полукольца : контурируются

Аномалии развития : нет

Эрозии : нет

Пролабирование мембранозной части : нет

Бифуркация трахеи Описание: острая, Расположение: срединное, Движение: пульсирует

Бронхиальное дерево справа :

Просвет : проходим

Деформация : нет

Слизистая Цвет: слабо гиперемированная, Отечность: нет, Сосудистый рисунок: четкий, Шпор сегментарных бронхов: заострены

Секрет Вид: слизистый, Количество: в физиологическом количестве

Поперечно-продольная исчерченность : нет

Пролабирование мембранозной части : нет

Аномалии развития : нет

Устья бронхиальных желез : не расширены

Бронхиальное дерево слева :

Просвет : проходим

Деформация : нет

Слизистая Цвет: слабо гиперемированная, Отечность: нет, Сосудистый рисунок: четкий, Шпор сегментарных бронхов: заострены

Секрет Вид: слизистый, Количество: в физиологическом количестве

Поперечно-продольная исчерченность : нет

Пролабирование мембранозной части : нет

Аномалии развития : нет

Устья бронхиальных желез : не расширены

Биопсия: Аспирационная: взята на ВК+цитоскопию+бак.посев

ЗАКЛЮЧЕНИЕ :

Двусторонний диффузный слабо выраженный бронхит.

Врач

Денисова Анна Борисовна

25.12.17 11:28

ПЕРВИЧНЫЙ ПРИЕМ ХИРУРГА-ЭНДОКРИНОЛОГА
КДП КДП, Организация 240139
(Врач-хирург : Еселевич О. В.)

Жалобы предъявляет на дискомфорт в области шеи, приступы удушья периодически.

Анамнез заболевания

Многоузловой зоб выявлен в 2012 г. У эндокринолога наблюдалась(ся), не лечилась(ся). Тонко-игольная аспирационная биопсия щитовидной железы проводилась 2016 не информативная

Анамнез жизни :

Туберкулез, гепатит, ВИЧ, вен.заболевания, переливания крови отрицает

Хронические заболевания: бронхиальная астма, обострение от 11.2.2017 находилась на лечении в днев. стац., гипертоническая болезнь

Аллергологический анамнез: неотягощен

Перенесенные операции: внематочная беременность 1988, имплант м/п шейного отдела 2012

Локальный статус Кожные покровы передней поверхности шеи: обычной окраски, теплые, контуры передней поверхности шеи: не деформированы, Щитовидная железа: 1 степени Четко до полнительных образований: пальпируется, При пальпации в левой доле нечётко пальпируется образование размером до: 1.5 см., Нижние полюса долей: пальпируются., Шейные лимфоузлы: не пальпируются.

Результаты клинико-лабораторного обследования

УЗИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ от 14.12.17

Аппарат IU 22 лег.корпус к.105

Дата исследования 14.12.2017

Время исследования 10:01

Положение обычное

ПРАВАЯ ДОЛЯ

размеры: ширина 2.0 см, толщина 1.8 см, длина 4.7 см, объем 8.10 мл

ЛЕВАЯ ДОЛЯ

размеры: ширина 2.1 см, толщина 1.8 см, длина 4.7 см, объем 8.51 мл

ПЕРЕШЕЕК

толщина 0,3 см

Общий объем 16.61 мл (N 18 жен, N 25 муж)

Эхогенность нормальная

Контур четкий, не деформирован

Структура однородная

Очаговые образования выявлены:

в левой доле в с/с овальное гетерогенное обр-е р. 1,9*1,1см с множественными жидкостными участками, при ЦДК с локусами кровотока, микрокальцинатами.
по заднему контуру гипоехогенное обр-е р. 0,5*0,43см при ЦДК аваскулярно.
в правой доле по заднемедиальному контуру изоэхогенное округлое обр-е с гипоехогенным обр-ом р.0,8*0,54см при ЦДК с локусами кровотока.

Лимфатические узлы шеи визуализируются боковые шейные справа вдоль сосудистого пучка увеличены р. до 2,3*0,53см с усиленной васкуляризацией в ЦДК, остальные л/у не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Очаговые образования щитовидной железы Лимфоаденопатия реактивного характера.

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ от 15.12.17

Тиреотропный гормон

1.56

мМЕ/л

(0.35 - 4.94)

Диагноз по МКБ-10 : E04.2 Нетоксический многоузловой зоб

Клинический диагноз

Многоузловой зоб I ст. Эутиреоз. Лимфаденопатия..

Для определения дальнейшей тактики лечения необходимо дообследование

Назначения

Инструментальные обследования: Тонкоигольная пункционная аспирационная биопсия узлов щитовидной железы под контролем УЗИ.

Дефекты направившего учреждения: нет дефектов