

Медицинская карта
стационарного больного
№ 9594

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

при любом обращении за медицинской помощью иметь при себе

Больной **Кара-Мурза Владимир Владимирович, 35 лет, Открытая Россия** находился на стационарном лечении в ГКБ имени С.С. Юдина с 2.02.17 г. по 19.02.17 г. Движение по отделениям стационара:

с 02.02.17 06:30	по 02.02.17 08:02	ОРИТ №5 К4	перевод в ОРИТ №2 К4
с 02.02.17 08:02	по 13.02.17 14:41	ОРИТ №2 К4	перевод в 2-е тер К4
с 13.02.17 14:41		2-е терапевтическое К4	

Диагноз при поступлении: Ишемическая болезнь сердца. Нестабильная стенокардия.

Диагноз клинический: Токсическое действие неуточненного вещества.

осложнения: Синдром полиорганной недостаточности: отек головного мозга, острая дыхательная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая почечная недостаточность. Двусторонняя полисегментарная пневмония. Хроническая железодефицитная анемия, средней степени тяжести.

сопутствующий: Дистальный эрозивный рефлюкс-эзофагит (степень В по Лос-Анжелесской классификации). Аксиальная хиатальная грыжа малых размеров.

Жалобы: затрудненное дыхание, невозможность глубоко вдохнуть

Анамнез: Пациент беспокоен, возбужден. Сбор анамнеза затруднен по тяжести состояния. Удалось выяснить, что в 2015 г с подобной клиникой заболевания лечился в ГКБ №1, где подозревали отравление неизвестным веществом, с улучшением состояния выписан. Сегодня ночью внезапно появилось чувство сдавления в груди, затрудненное дыхание, не мог полноценно вдохнуть, вызвал СМП, доставлен в ОРИТ № 5 с нестабильной стенокардией. 2.02. в 7:57 учитывая нарастание ДН, шок переведён в ОРИТ № 2. 02.02 в 10:40 прогрессирует метаболический ацидоз (лактат 6,3), манифестировала острая почечная недостаточность (олигурия, креатинин 227,9), в связи с чем было решено начать продлённую вено-венозную гемодиализацию (сеансы гемодиализации проводились 2, 3, 4, 5, 6.02. 02.02 в 14:30 в связи с нарастанием дыхательной недостаточности больной интубируется и переводится на ИВЛ, 3.02 в 10:00 санационная бронхоскопия. 4.02 с целью коррекции коагулопатии и ДВС синдрома проведена процедура плазмообмена, объём плазмы для замещения - 3990мл, длительность процедуры 17:00-20:00. 6.02 проведена пункционная дилатационная трахеостомия, продолжена респираторная поддержка с прежними параметрами. 8.02 в 15:00 в связи с восстановлением спонтанного отключён от респиратора, дыхание самостоятельное через ТСТ, проводится с двух сторон с проводными хрипами ТБД с инсuffляцией O₂ через порт ТСТ в потоке 3л/мин SPO₂ 99%. 13.02 14:05 на фоне стабилизации состояния пациент переводится во 2 т/о для продолжения дальнейшего лечения.

Анамнез жизни: +Семейное положение: состоит в зарегистрированном браке. Социальная группа: работает. Место работы: Открытая Россия. Употребление алкоголя, употребление наркотиков: отрицает. Курение отрицает. Перенесённые заболевания и травмы: простудные заболевания. Гемотрансфузии в прошлом: не были.

Состояние при поступлении: Общее состояние тяжелое. Уровень сознания: сознание ясное. Положение активное.

Кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Подкожножировая клетчатка: развита нормально. Отеки не выявлены.

Менингеальные симптомы отрицательные. Глазные яблоки по средней линии. Зрачки округлой формы, средней величины. Мышечный тонус не изменён. Движения конечностей в полном объеме.

Дыхание экспираторная одышка, ритмичное. ЧДД 22 в мин. Аускультация: дыхание жёсткое.

Область сердца без особенностей. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. Ритм сердца: правильный. АД 70 /30 мм Hg. ЧСС 70 в мин.

Язык бледный, влажный. Живот симметричный, мягкий, безболезненный. Перистальтические шумы обычной звучности. Стул оформленный, обычного цвета, однократный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание произвольное. Характер мочевого отделяемого моча.

Лечение: с антибактериальной целью меропинем 2.0 гр 3 раза в день в/в, тигацил 50 мг 2 раза в день, полимиксин В 50 мг 2 раза в день, с антиагрегантной целью клексан 0.4 п/к, с гастропротективной целью омепразол 20 мг 2 раза в день. Переливание свежзамороженной плазмы: 4.02 -3 990мл

Состояние при выписке: Состояние удовлетворительное, сохраняется общая слабость за счёт астенизации.

Гемодинамические показатели стабильные. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет, ЧДД 18/мин. Тоны приглушены, ритм правильный, ЧАД 110/70 мм рт ст, ЧСС 120/мин. Живот мягкий, безболезненный. В результате проводимого лечения наблюдается положительная динамика: по данным КТ ОГП пневмония в стадии

Проведено лечение в соответствии с Московскими городскими стандартами стационарной медицинской помощи.
Код стандарта **83050** Шифр по МКБ **T65.9**

Результаты клинико-диагностического обследования при выписке:

- 02.02.17 06:51 Клинический анализ крови: Гемоглобин 126,0 г/л; Эритроциты $4,27 \cdot 10^{12}/л$; MCH 29,5 пг; Тромбоциты $308 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $15,4 \cdot 10^9/л$; Миелоциты 0 %; Метамиелоциты 0 %; Палочкоядерные 17 %; Сегментоядерные 59 %; Эозинофилы 1 %; Базофилы 0 %; Лимфоциты 12 %; Моноциты 11 %; Плазматические клетки 0 %; Бластные клетки 0 %; Гематокрит 36,5; MCV 85,5; MCHC 345,0; RDW 13,0; MPV 7; PDW 15; PCT 0,220; GRA 12; GRA% 77 %; LYM 1,9; LYM% 13 %; MID 1,6; MID% 10,3 %.
- 04.02.17 09:27 Клинический анализ крови: Гемоглобин 109,0 г/л; Эритроциты $3,71 \cdot 10^{12}/л$; MCH 29,2 пг; Тромбоциты $174 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $23,6 \cdot 10^9/л$; Миелоциты 0 %; Метамиелоциты 0 %; Палочкоядерные 24 %; Сегментоядерные 71 %; Эозинофилы 0 %; Базофилы 0 %; Лимфоциты 4 %; Моноциты 1 %; Плазматические клетки 0 %; СОЭ 37; Токсогенная зернистость +; Гематокрит 31,5; MCV 85,0; MCHC 345,0; RDW 12,7; MPV 8;
- 06.02.17 04:59 Клинический анализ крови: Гемоглобин 89,0 г/л; Эритроциты $3,01 \cdot 10^{12}/л$; MCH 29,6 пг; Тромбоциты $72 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $1,1 \cdot 10^9/л$; Гематокрит 26,0; MCV 86,5; MCHC 342,0; RDW 12,7; MPV 8; PDW 14; PCT 0,060; GRA 1; GRA% 48 %; LYM 0,5; LYM% 43 %; MID 0,1; MID% 9,1 %.
- 07.02.17 09:21 Клинический анализ крови: Гемоглобин 93,0 г/л; Эритроциты $3,27 \cdot 10^{12}/л$; MCH 28,3 пг; Тромбоциты $79 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $2,5 \cdot 10^9/л$; Миелоциты 0 %; Метамиелоциты 0 %; Палочкоядерные 9 %; Сегментоядерные 59 %; Эозинофилы 0 %; Базофилы 0 %; Лимфоциты 25 %; Моноциты 6 %; Нормобласты 1; Гематокрит 28,6; MCV 87,0; MCHC 324,0; RDW 13,0; MPV 9;
- 10.02.17 09:21 Клинический анализ крови: Гемоглобин 80,0 г/л; Эритроциты $2,89 \cdot 10^{12}/л$; MCH 27,6 пг; Тромбоциты $247 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $5,5 \cdot 10^9/л$; Миелоциты 3 %; Метамиелоциты 2 %; Палочкоядерные 18 %; Сегментоядерные 48 %; Эозинофилы 1 %; Лимфоциты 10 %; Моноциты 18 %; Гематокрит 25,2; MCV 87,0; MCHC 315,0; RDW 12,2; MPV 8;
- 15.02.17 10:00 Клинический анализ крови: Гемоглобин 86,0 г/л; Эритроциты $3,01 \cdot 10^{12}/л$; MCH 28,5 пг; Тромбоциты $631 \cdot 10^9/л$; Лейкоциты $5,1 \cdot 10^9/л$; Палочкоядерные 4 %; Сегментоядерные 57 %; Эозинофилы 2 %; Базофилы 4 %; Лимфоциты 24 %; Моноциты 9 %; СОЭ 40; Токсогенная зернистость +; Гематокрит 25,9; MCV 86,0; MCHC 332,0; RDW 13,2; MPV 9; LYM 1,6; LYM% 32 %; MON 0,6; MON% 11,8 %; NEU 2,7; NEU% 53,1 %; BAS 0,0; BAS% 0,6 %; EOS 0,1; EOS% 2,6 %;
- 02.02.17 06:52 Биохимический анализ сыворотки крови: Глюкоза крови 14,6 mmol/L; Белок общий 61,0 g/L; Мочевина 9,9 mmol/L; Креатинин 190,6 umol/L; Билирубин общий 6,2 umol/L; Креатинфосфокиназа 180 U/L; Альфа-амилаза 32 U/L; Аспартатаминотрансфераза 94 U/L; Аланинаминотрансфераза 137 U/L.
- 02.02.17 09:26 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 57 г/л; Альбумин 32,6 g/L; Мочевина 10,9 mmol/L; Креатинин 227,9 umol/L; Билирубин общий 8,5 umol/L; Мочевая кислота 320 umol/L; С реактивный белок 17,6 mg/L; Креатинфосфокиназа 149 U/L; Альфа-амилаза 37 U/L; Аспартатаминотрансфераза 74 U/L; Аланинаминотрансфераза 121 U/L; Прокальцитонин (колич.) 0,3 нг/мл.
- 03.02.17 17:36 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 49 г/л; Альбумин 23 г/л; Мочевина 5,4 ммоль/л; Креатинин 201,2 мкмоль/л; Билирубин общий 5,0 мкмоль/л; С реактивный белок 255,4 мг/л; Креатинфосфокиназа 428 U/L; КФК МВ (активность) 38,0 U/L; Альфа-амилаза 173 U/L; Аспартатаминотрансфераза 50 U/L; Аланинаминотрансфераза 80 U/L; Щелочная фосфатаза 72 U/L; Прокальцитонин (колич.) 9,0 нг/мл.
- 04.02.17 09:27 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 49 г/л; Альбумин 23,1 g/L; Мочевина 6,7 mmol/L; Креатинин 231,9 umol/L; Билирубин общий 6,3 umol/L; Билирубин прямой 2,1 umol/L; С реактивный белок 257,8 мг/л; Креатинфосфокиназа 657 U/L; КФК МВ (активность) 39 U/L; Альфа-амилаза 179 U/L; Аспартатаминотрансфераза 45 U/L; Аланинаминотрансфераза 75 U/L; Прокальцитонин (колич.) 16,8 нг/мл.
- 05.02.17 09:13 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 67 г/л; Альбумин 34,2 g/L; Мочевина 12,6 mmol/L; Креатинин 321,9 umol/L; Билирубин общий 10,9 umol/L; С реактивный белок 221,4 mg/L; Креатинфосфокиназа 2745 U/L; КФК МВ (активность) 70 U/L; Альфа-амилаза 112 U/L; Аспартатаминотрансфераза 95 U/L; Аланинаминотрансфераза 58 U/L; Щелочная фосфатаза 78 U/L; ГГТП 68 U/L; Прокальцитонин (колич.) 23,3 нг/мл.
- 06.02.17 09:17 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 69 г/л; Альбумин 35,9 g/L; Мочевина 10,3 mmol/L; Креатинин 171,0 umol/L; Билирубин общий 9,8 umol/L; С реактивный белок 223,0 мг/л; Креатинфосфокиназа 1722 U/L; КФК МВ (активность) 52 U/L; Аспартатаминотрансфераза 72 U/L; Аланинаминотрансфераза 63 U/L.
- 06.02.17 18:04 Биохимический анализ сыворотки крови: Мочевина 7,0 ммоль/л; Креатинин 130,0 мкмоль/л.
- 07.02.17 18:00 Биохимический анализ сыворотки крови: Мочевина 8,7 ммоль/л; Креатинин 145,7 umol/L.
- 10.02.17 09:19 Биохимический анализ сыворотки крови: Мочевина 8,8 ммоль/л; Креатинин 94,8 мкмоль/л.
- 10.02.17 13:49 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 63 г/л; Альбумин 31,4 g/L; Билирубин общий 9,7 umol/L; С реактивный белок 40,6 mg/L; Креатинфосфокиназа 221 U/L; Аспартатаминотрансфераза 186 U/L; Аланинаминотрансфераза 421 U/L.

11.02.17 09:24 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 64 г/л; Альбумин 30 г/л; Мочевина 8,5 ммоль/л; Креатинин 104,7 мкмоль/л; Билирубин общий 13,0 мкмоль/л; С реактивный белок 49.2 mg/L; Аспаратаминотрансфераза 94 U/L; Аланинаминотрансфераза 309 U/L.

12.02.17 08:52 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 60 г/л; Альбумин 29.6 g/L; Мочевина 11.3 mmol/L; Креатинин 85.2 umol/L; Билирубин общий 16.0 umol/L; Креатинфосфокиназа 278 U/L; Альфа-амилаза 283 U/L; Аспаратаминотрансфераза 45 U/L; Аланинаминотрансфераза 214 U/L.

12.02.17 12:51 Глюкометрия: Глюкоза цельной крови 4,8.

12.02.17 23:05 Глюкометрия: Глюкоза цельной крови 5,1.

13.02.17 05:52 Глюкометрия: Глюкоза цельной крови 5,4.

13.02.17 08:36 Биохимический анализ сыворотки крови: Белок общий 63 г/л; Альбумин 31.4 g/L; Мочевина 10.6 mmol/L; Креатинин 71.2 umol/L; Билирубин общий 24.5 umol/L; Билирубин прямой 5.7 umol/L; С реактивный белок 46.1 mg/L; Креатинфосфокиназа 149 U/L; Аспаратаминотрансфераза 27 U/L; Аланинаминотрансфераза 168 U/L.

13.02.17 12:42 Глюкометрия: Глюкоза цельной крови 5,0.

15.02.17 10:00 Биохимический анализ сыворотки крови: Глюкоза крови 5,9 ммоль/л; Белок общий 58 г/л; Альбумин 30 г/л; Глобулины

06.02.17 08:39 Общий анализ мочи: Цвет жёлтый; Прозрачность полная; Относительная плотность 1,005; pH мочи 7,5; Белок мочи 0,300 г/л; Глюкоза мочи 14; Кетоновые тела не обнаружено; Билирубин мочи не обнаружено; Уробилиноиды 3,2; Реакция на кровь отрицательная; Лейкоциты (реакц.) 10 в мкл; Нитриты не обнаружено.

12.02.17 08:33 Общий анализ мочи: Цвет жёлтый; Прозрачность полная; Относительная плотность 1,020; pH мочи 5,5; Белок мочи 0,100 г/л; Глюкоза мочи 14; Кетоновые тела не обнаружено; Билирубин мочи не обнаружено; Уробилиноиды 16; Реакция на кровь отрицательная; Лейкоциты (реакц.) не обнаружено; Нитриты не обнаружено.

08.02.17 Миелограмма: бласты - 1,5; промиелоциты - 0; нейтрофильные миелоциты -33,5; нейтрофильные метамиелоциты - 2,0; палочкоядерные нейтрофилы - 9,5; сегментоядерные нейтрофилы - 7,5; эозинофилы - 2,0; лимфоциты - 22,5; плазматические клетки - 1,0; моноциты - 11,5; пронормобласты - 1,0; базофильные нормобласты - 2,0; полихроматофильные нормобласты - 2,0; оксифильные нормобласты - 4,0; все эритрокарициты - 9,0; ИНДЕКСЫ КОСТНОГО МОЗГА: лейко-эритрокариоцитарное соотношение - 10,1; индекс созревания нейтрофилов (ИЧН) - 2,09. Заключение: на фоне нормальной клеточности костного мозга отмечается усиление пролиферации клеток гранулоцитарного ряда (раздражение нейтрофильного ростка). Снижение числа зрелых гранулоцитов (высокие значения ИЧН) могут быть следствием либо задержки созревания нейтрофилов, либо ускоренным выходом зрелых нейтрофилов в периферическую кровь. В препаратах присутствует значительное количество разрушенных нейтрофилов с дегенеративными изменениями. Повышено содержание макрофагов. Эритроцитоз нормобластический, несколько угнетён. Признаки дисплазии клеточных элементов эритро-, грануло- и мегакариоцитов отсутствуют.

Анализ крови на RW, ВИЧ, гепатиты: **HIV отрицат. HBS отрицат. HCV отрицат. RW отрицат. от 02.02.2017**

Группа крови **A-II вторая** Резус-фактор **отрицательный**

Прочие лабораторные исследования:

Микробиологическое исследование (спинономозговая жидкость) от 02.02.17: нет роста.

Микробиологическое исследование (кровь) от 02.02.17: нет роста.

Микробиологическое исследование (бронхо-альвеолярный лаваж) от 03.02.17:

1. *Klebsiella pneumoniae* КОЕ=10⁵ чувствит: имипенем, меропенем, полимиксин b, тайгициклин, эртепенем
2. *Pseudomonas aeruginosa* КОЕ=10³ чувствит: пиперациллин/тазобактам, полимиксин b

Микробиологическое исследование (бронхо-альвеолярный лаваж) от 06.02.17:

1. *Klebsiella pneumoniae* КОЕ=10⁶ чувствит: имипенем, меропенем, триметоприм/сульфаметоксазол, полимиксин b, тайгициклин, эртепенем
2. *Pseudomonas aeruginosa* КОЕ=10⁶ чувствит: пиперациллин/тазобактам, полимиксин b

Микробиологическое исследование (кровь) от 06.02.17:

1. *Klebsiella pneumoniae* чувствит: цефепим, полимиксин b

Микробиологическое исследование (моча) от 06.02.17:

1. *Staphylococcus haemolyticus* КОЕ=10⁵ чувствит: гентамицин, рифампин, ванкомицин

Микробиологическое исследование (кровь) от 09.02.17: нет роста.

Микробиологическое исследование (моча) от 09.02.17:

1. Грамположительные кокки КОЕ=10¹

Микробиологическое исследование (трахеальный аспират) от 09.02.17:

1. *Klebsiella pneumoniae* КОЕ=10⁶ чувствит: триметоприм/сульфаметоксазол, полимиксин b, тайгициклин

Микробиологическое исследование (кровь) от 09.02.17: нет роста.

Микробиологическое исследование (моча) от 13.02.17: нет роста.

Микробиологическое исследование (кал (*clostridium difficile*)) от 15.02.17: В доставленном образце токсины А и/или В *Clostridium difficile* ОБНАРУЖЕНЫ.

Лучевая диагностика: 10.02.17 22:10 Компьютерная томография брюшной полости: Исследование выполнено без контрастирования ЖКТ и с артефактами от дыхания.

Печень обычно расположена с ровным контуром, увеличена ККР правой доли 19мм. Паренхима гомогенной структуры, плотность в пределах нормы. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Холедох 5мм.

Воротная вена 14мм. В желчном пузыре визуализируются гиперденсная взвесь.
Селезенка без особенностей.

Поджелудочная железа обычно расположена, дольчатого строения, не увеличена: хвост 20мм; тело 23мм; перешеек 18мм; головка 29мм в максимальном сечении. Значимого увеличения лимфоузлов в зоне исследования не выявлено. Надпочечники без особенностей. Почки с ровным контуром, паренхима гомогенной структуры, обычной плотности. ЧЛС не расширена, рентгеноконтрастных конкрементов не выявлено. Мочевой пузырь с ровными контурами. Простата неоднородной структуры: передне-задний размер 32мм; поперечный 38мм; вертикальный 33мм. Определяется пневматоз толстой кишки с единичными горизонтальными уровнями жидкости. Костных деструктивных изменений в зоне исследования не выявлено.

КТ признаки пареза толстой кишки.

10.02.17 21:41 Компьютерная томография грудной полости: Исследование выполнено с артефактами от дыхания и рук пациента.

В сравнении с предыдущим исследованием от 03.02.2017г- на фоне диффузного "матового стекла"- определяются сливные зоны уплотнения легочной ткани в верхних долях обоих легких. В S9-10 справа субплевральные зоны консолидации легочной ткани. Задне-базальные сегменты легких компремированы с обеих сторон. Сосудистый рисунок обогащен. Трахея и крупные бронхи не деформированы. В проекции средостения дополнительных объемных образований и лимфоузлов не выявлено. Жидкости в плевральной полости не определяется. Тень дистального конца ЦВК в ВПВ. От уровня бифуркации трахеи определяется расширение пищевода до 43мм в поперечнике, содержащее воздух.

КТ картина двусторонней полисегментарной пневмонии.

06.02.17 21:08 Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции лежа в палате: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции (лежа) положительная динамика - очагово-инфильтративных теней не выявлено. Легочные поля одинаковой прозрачности. Легкие расправлены. Легочный рисунок перестроен по мелкопетлистому типу в базальных отделах.

Корни обоих легких не расширены, уплотнены.

Диафрагма и синусы прослеживаются с обеих сторон.

Границы сердца не расширены.

Травматических повреждений костей не выявлено.

Тень ЦВК в проекции ВПВ.

Базальный пневмосклероз. Очагово-инфильтративных теней не выявлено.

04.02.17 18:10 Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции лежа в палате: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции - лежа на месте! -

- справа в проекции средней и нижней доли - негомогенное понижение прозрачности легочного фона вследствие уплотнения и инфильтрации легочной ткани.

- корни усилены, малоструктурные и тяжистые в хвостовых отделах;

- оба купола диафрагмы обычно расположены и четко контурированы, латеральные синусы четко прослеживаются, - тень сердца в поперечнике не расширена.

Тень ЦВК в проекции правой яремной вены, и левой подключичной вен концы их в проекции ВПВ.

Рентгенокартина правосторонней полисегментарной пневмонии?

Согласовать с клинико-лабораторными данными

03.02.17 18:30 Компьютерная томография грудной полости: Исследование выполнено без задержки дыхания.

Полисегментарно, преимущественно в нижних долях, больше определяются множественные неправильно округлой формы очаги, сливающиеся между собой. Прозрачность паренхимы легочной ткани понижена по типу "матового стекла". Сосудистый рисунок усилен. Трахея и крупные бронхи не деформированы. В проекции средостения дополнительных объемных образований и лимфоузлов не выявлено. Жидкости в плевральной полости не определяется. ЦВК в правой и левой внутренней яремной венах, конец в ВПВ.

КТ картина может соответствовать двухсторонней полисегментарной пневмонии.

03.02.17 18:11 Компьютерная томография головного мозга: В проекции головки хвостатого ядра слева определяется щелевидная зона глиоза протяженностью до 10 мм. Желудочки мозга обычной формы, не расширены. Боковые желудочки симметричны. Срединные структуры не смещены. Субарахноидальные пространства полушарий большого мозга расширены. Базальные цистернальные пространства не деформированы. Интраселлярное пространство без изменений. Ретроцеребеллярно определяется ликворная киста размерами 32x43x17 мм. Краниовертебральный переход без особенностей. Костно-травматических изменений не выявлено. Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена. Пристеночные утолщения слизистой правой основной пазухи, ячеек решетчатого лабиринта.

КТ-картина церебральной микроагиопатии. Ретроцеребеллярная киста.

02.02.17 06:52 Компьютерная томография грудной полости: В паренхиме легких очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок не изменен, гипостатические изменения в задне-базальных отделах легких. Трахея и крупные бронхи не деформированы. В средостении увеличенных лимфоузлов и дополнительных объемных образований не выявлено. Магистральные сосуды и диафрагма обычно расположены, не деформированы. Отмечается расширение пищевода на всем протяжении до 32 мм максимально, просвет заполнен жидкостным содержимым, стенки пищевода не утолщены. Жидкости в плевральных полостях не выявлено. Плевро-диафрагмальные спайки с обеих сторон. Костно-деструктивных изменений в зоне исследования не отмечено.

Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Расширение просвета пищевода (кардиоспазм? ахалазия кардии?).

02.02.17 06:43 Компьютерная томография головного мозга: В проекции головки хвостатого ядра слева определяется щелевидная зона глиоза протяженностью до 10 мм. Желудочки мозга обычной формы, не расширены. Боковые желудочки симметричны. Срединные структуры не смещены. Субарахноидальные пространства полушарий большого мозга расширены. Базальные цистернальные пространства не деформированы. Интраселлярное пространство без изменений. Ретроцеребеллярно определяется ликворная киста размерами 32x43x17 мм. Краниовертебральный переход без особенностей. Костно-травматических изменений не выявлено. Пневматизация придаточных пазух носа не нарушена. Пристеночные утолщения слизистой правой основной пазухи, ячеек решетчатого лабиринта. КТ-картина церебральной микроагипатии. Ретроцеребеллярная киста.

УЗИ: 06.02.17 10:32 УЗДГ вен нижних конечностей: Справа:

Глубокие вены голени (МБВ, ЗББВ, ПББВ) проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Суральные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Перфорантные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Подколенная вена (ПклВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Поверхностная бедренная вена (ПБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Глубокая бедренная вена (ГБВ) - проходима. Кровоток фазный.
Общая бедренная вена (ОБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Наружная подвздошная вена - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Большая подкожная вена (БПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью.
Малая подкожная вена (МПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью

Слева:

Глубокие вены голени (МБВ, ЗББВ, ПББВ) проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Суральные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Перфорантные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Подколенная вена (ПклВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Поверхностная бедренная вена (ПБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Глубокая бедренная вена (ГБВ) - проходима. Кровоток фазный.
Общая бедренная вена (ОБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Наружная подвздошная вена - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Большая подкожная вена (БПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью.
Малая подкожная вена (МПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью
* (МБВ- малые берцовые вены, ЗББВ - задние большеберцовые вены, ПББВ - передние большеберцовые вены)
УЗ признаков тромбоза на момент исследования не выявлено.

04.02.17 14:56 УЗИ брюшной полости на свободную жидкость: В правом поддиафрагмальном пространстве, в подпеченочном пространстве, в правой плевральной полости, в полости перикарда, в левой плевральной полости, в поддиафрагмальной области слева, около селезенки, в малом тазу на доступных осмотрах свободная жидкость не визуализируется.

Свободной жидкости в брюшной полости на момент осмотра не выявлено.

03.02.17 10:17 Эхокардиография в В- и М- режиме с доплеровским анализом: В- и М- режим: Пациент лежит на спине, находится на ИВЛ!. Визуализация резко снижена. Аорта уплотнена. Размер 3,1 см. Форма раскрытия аортального клапана не правильная. Размер раскрытия 1,8 см. Подвижность створок ограничена. Клапан не изменен. Митральный клапан не изменен. Движение створок разнонаправленное. Трикуспидальный клапан не визуализируется. Клапан легочной артерии не визуализируется. ЛП 3,6 x 4,8 см. ПП < ЛП. ПП 3,5 x 4,1 см. ПЖ 2,4 см. ПЖ не участвует в формировании верхушки сердца. МЖП 0,9 см. ЗС 0,9 см. КДРлж 54,9 см. КСРлж 2,4 см. ФВ 70 %. УО 97 мл. Нарушение сократимости миокарда - есть. Разделение листков перикарда - нет. НПВ коллабирует.

Допплеровский анализ: АК: V max 1,2 м/с. P_g max 6 мм.рт.ст. Степень регургитации АК - не выявлено.

МК: V max E 0,7 м/с. V max A 0,3 м/с. Степень регургитации МК - 0-I.

ТК: Степень регургитации - 0-I. ТК Признаков легочной гипертензии не выявлено.

Посравнению с исследованием от 02.02.2017 без отрицательной динамики.

02.02.17 16:46 УЗДГ вен нижних конечностей: СПРАВА:

Наружная подвздошная вена - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Сафено-фemorальное соустье (СФС) не расширено.
Общая бедренная вена (ОБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Глубокая бедренная вена (ГБВ) - проходима. Кровоток фазный.
Поверхностная бедренная вена (ПБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Подколенная вена (ПклВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Суральные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Вены голени (МБВ, ЗББВ, ПББВ) проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Большая подкожная вена (БПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью.
Малая подкожная вена (МПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью

СЛЕВА:

Наружная подвздошная вена - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Сафено-феморальное соустье (СФС) не расширено.
Общая бедренная вена (ОБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Глубокая бедренная вена (ГБВ) - проходима. Кровоток фазный.
Поверхностная бедренная вена (ПБВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Подколенная вена (ПкпВ) - проходима, сжимается датчиком полностью. Кровоток фазный.
Суральные вены - проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Вены голени (МБВ, ЗББВ, ПББВ) проходимы, сжимаются датчиком полностью.
Большая подкожная вена (БПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью.
Малая подкожная вена (МПВ) - проходима, сжимается датчиком полностью

* (МБВ- малые берцовые вены, ЗББВ - задние большеберцовые вены, ПББВ - передние большеберцовые вены)
УЗ-признаков тромбоза на момент осмотра не выявлено.

02.02.17 16:44 УЗИ органов брюшной полости: На момент исследования:

Печень в размерах не увеличена, ККР -165 мм, толщина ПД -160 мм, толщина ЛД -65 мм, хвостатая доля -40 мм. Контуры ее ровные, четкие, эхогенность паренхимы обычная. Эхоструктура однородная. Очаги не визуализируются, сосудистый рисунок не изменен. Внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена - 9мм. Нижняя полая вена - 13мм. Селезеночная вена - 7мм. Брюшной отдел аорты - 20мм. Желчный пузырь в размерах не изменен, размер 65x32мм, стенки не утолщены, содержимое анэхогенное. Конкременты не визуализируются. Гепатикохоледох не расширен, до 5мм.

Поджелудочная железа не визуализируется (выраженный пневматоз желудка, состояние после ФГДС).

Слезенка в размерах не изменена, контуры ровные четкие, эхогенность паренхимы обычная, эхоструктура однородная.

Свободная жидкость:

Брюшная полость - В правом поддиафрагмальном пространстве, в подпеченочном пространстве, в поддиафрагмальной области слева, около селезенки, в малом тазу на доступных осмотрах свободная жидкость не визуализируется.

02.02.17 16:43 УЗИ брюшной полости на свободную жидкость: В правом поддиафрагмальном пространстве, в подпеченочном пространстве, в поддиафрагмальной области слева, около селезенки, в малом тазу на доступных осмотрах свободная жидкость не визуализируется.

Свободной жидкости в брюшной полости на момент осмотра не выявлено.

02.02.17 10:06 Эхокардиография в В- и М- режиме с доплеровским анализом: В- и М- режим: Исследование проведено на фоне тахикардии!. Визуализация снижена. Аорта не изменена. Размер 3,2 см. Форма раскрытия аортального клапана правильная. Размер раскрытия 1,9 см. Подвижность створок не ограничена. Клапан не изменен. Митральный клапан не изменен. Движение створок разнонаправленное. ПС МК пролабирует 2-3мм. Трикуспидальный клапан не изменен.

Клапан легочной артерии не изменен. ЛП 3,9 x 5,1 см. ПП < ЛП. ПП 3,5 x 4,1 см. ПЖ 2,6 см. ПЖ не участвует в формировании верхушки сердца. МЖП 0,9 см. ЗС 0,9 см. КДРлж 5,2 см. КСРлж 3,2 см. ФВ 71 %. УО 99 мл. Нарушение сократимости миокарда - нет., Разделение листков перикарда - нет. НПВ коллабирует.

Допплеровский анализ: АК: V max 1,3 м/с. P_g max 7 мм.рт.ст. Степень регургитации АК - не выявлено.

МК: V max E 0,8 м/с. V max A 0,4 м/с. Степень регургитации МК - I.

ТК: Степень регургитации - 0-I. ТК СД ПЖ менее 30 мм рт ст.

КЛА: Степень регургитации - 0-I.

ПМК1, камеры сердца не увеличены; локальная сократимость миокарда ЛЖ не нарушена, общая сократимость удовлетворительная. Незначительной степени МР, ТР.

Электрокардиография: 08.02.17 09:02 Электрокардиограмма: ЧСС 127 в мин. PQ 0,15 с. QRS 0,08 с. QT 0,28 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Синусовая тахикардия. Нормальное положение электрической оси сердца.

По сравнению с ЭКГ от 07.02.17 отмечается следующая динамика: ухудшилось кровоснабжение миокарда переднебоковой стенки левого желудочка, верхушечной области, изменение ЭОС.

07.02.17 09:03 Электрокардиограмма: ЧСС 123 в мин. PQ 0,14 с. QRS 0,08 с. QT 0,33 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Синусовая тахикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

По сравнению с ЭКГ от 03.02.17 отмечается следующая динамика: учащение ЧСС.

03.02.17 11:55 Электрокардиограмма: ЧСС 53 в мин. PQ 0,14 с. QRS 0,09 с. QT 0,48 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Синусовая брадикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

03.02.17 01:13 Электрокардиограмма: ЧСС 42 в мин. PQ 0,14 с. QRS 0,10 с. QT 0,55 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Предсердный ритм. Нормальное положение электрической оси сердца. Частичное нарушение

внутрижелудочковой проводимости в системе левой ножки пучка Гиса. По сравнению с ЭКГ от 02.02.17 отмечается следующая динамика: урежение ЧСС, улучшилось кровоснабжение миокарда верхушечной области, изменение сердечного ритма, ухудшилось проведение в системе левой ножки пучка Гиса.

03.02.17 01:13 Электрокардиограмма: ЧСС 42 в мин. PQ 0,14 с. QRS 0,10 с. QT 0,55 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Предсердный ритм. Нормальное положение электрической оси сердца. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости в системе левой ножки пучка Гиса. По сравнению с ЭКГ от 02.02.17 отмечается следующая динамика: урежение ЧСС, улучшилось кровоснабжение миокарда верхушечной области, изменение сердечного ритма, ухудшилось проведение в системе левой ножки пучка Гиса.

02.02.17 10:12 Электрокардиограмма: ЧСС 85 в мин. PQ 0,17 с. QRS 0,09 с. QT 0,38 с. Ритм правильный. Вольтаж в норме.

Ритм синусовый. Вертикальное положение электрической оси сердца. Признаки ишемии субэндокардиальных слоев миокарда верхушечной области, оценивать с учетом клинической картины.

Консультации: 9.02 15:00 Консультация токсиколога директора ФГУ НПТЦ ФМБА России, к.м.н., доцента, главного токсиколога Министерства здравоохранения РФ и Департамента здравоохранения Правительства Москвы, члена Правления Всероссийской общественной организации токсикологов, члена Европейской Ассоциации токсикологических центров и клинических токсикологов Остапенко Юрия Николаевича: при отсутствии токсикологического анамнеза не позволяют предположить какое-либо конкретное отравление, в связи с чем лечение должно носить симптоматический характер.

09.02.17 12:08 Консультация нефролога: острое почечное повреждение 3 ст по AKIN в рамках полиорганной недостаточности, возможно, вследствие токсического действия неуточнённого вещества

09.02.17 12:45 Диагностическая трахеоскопия.: Эндоскоп проведен через трахеостому, осмотрена трахея. Просвет ее не деформирован, в нем - немного слизистой мокроты. Слизистая гладкая, розовая, на уровне трахеостомы циркулярно гиперемирована, отечная, с налетом фибрина. Карина острая, симметричная. Состояние после трахеостомии от 6.02.2017.

06.02.17 14:20 Диагностическая эзофагогастродуоденоскопия: В условиях ОРПТ№2, больной на ИВЛ.

Стандартный эндоскоп свободно проведен в пищевод. Просвет пищевода не деформирован, легко расправляется при инсуффляции. Зубчатая линия находится на 2 см выше уровня пищеводного отверстия диафрагмы. Кардия не смыкается. Слизистая пищевода в проксимальных отделах бледно-розовая, блестящая, в дистальной трети гиперемирована, отечна, с единичными плоскими, линейными эрозиями протяженностью 5-6 мм, покрытыми налетом фибрина.

Желудок увеличен в размерах, просвет его не деформирован, хорошо расправляется при инсуффляции. В просвете желудка - умеренное количество застойного содержимого с примесью остатков энтерального питания. Содержимое частично отмыто, однако проксимальные отдалы желудка полноценному осмотру не доступны. Складки слизистой выражены, извиты, продольно направлены. Перистальтика не прослеживается. Слизистая оболочка желудка во всех отделах гиперемирована, отечна.

По большой кривизне кардиального отдела, верхней и средней трети тела желудка определяются участки ишемии слизистой оболочки багрового цвета неправильной формы, с синюшным оттенком, сливающиеся друг с другом. на поверхности имеются плоские эрозии неправильной формы, покрытые фибрином.

Привратник не деформирован, смыкается полностью, открывается до 18мм.

Луковица 12 п.к. не деформирована, полностью расправляется при инсуффляции, просвет ее несколько расширен. Слизистая розовая, бархатистая. Просвет постбульбарных отделов не деформирован, хорошо расправляется, содержит помарки желчи. Перистальтика двенадцатиперстной кишки не прослеживается. Слизистая розовая, бархатистая.

Дистальный эрозивный рефлюкс-эзофагит(степень В по лос-анжелесской классификации). Аксиальная хиатальная грыжа малых размеров. Эндоскопические признаки нарушения эвакуации(гипотония? атония?).

По сравнению с предыдущим осотром отмечается отрицательная динамика - эндоскопическая картина наиболее соответствует ишемическому поражению слизистой желудка.

06.02.17 12:00 Эндоскопическое пособие при трахеостомии.: Эндоскоп проведен через интубационную трубку.

Трубка с эндоскопом подтянута и установлена выше предполагаемого уровня пункции трахеи. Поочередно в просвете трахеи со стороны передней стенки определяются игла с проводником, струна, расширители. В образовавшееся отверстие в стенке трахеи введена трахеостомическая трубка. Во время операции ранения задней стенки трахеи не отмечается, кровотечение незначительно. При осмотре через трахеостому дистальный конец трубки установлен на 3см выше карины, соответственно оси трахеи. Трахея и бронхи санированы с физ. р-ром 20мл.

Двусторонний катаральный трахеобронхит.

03.02.17 10:00 Санационная бронхоскопия. Бронхоальвеолярный лаваж.: Эндоскоп проведен через оротрахеальную трубку, дистальный конец которой располагается на расстоянии 3 см выше карины. Просвет дистальной части трахеи и бронхов не деформирован, в нем - большое количество слизисто-фибринозной мокроты - аспирировано на посев. Слизистая дистальной части трахеи и бронхов умеренное гиперемирована, отечна. Шпоры острые, подвижные. Выполнена санация бронхов с р-ром диоксида, с физ. р-ром.

Двусторонний катарально-фибринозный бронхит.

02.02.17 15:00 Диагностическая эзофагогастродуоденоскопия: В условиях ИВЛ.

Стандартный эндоскоп свободно проведен в пищевод. Просвет пищевода не деформирован, легко расправляется при инсуффляции, в просвете - прозрачное слизистое содержимое без примеси крови. Зубчатая линия находится на 2 см выше уровня пищеводного отверстия диафрагмы. Кардия не смыкается. Слизистая пищевода в проксимальных отделах бледно-розовая, блестя

Экстренная специфическая профилактика столбняка: **не проводилась**

Лучевая нагрузка (для внесения в амбулаторную карту) **25,68** мЗв

Выписан: **с улучшением**

Трудоспособность: _____ Посыльный лист на МСЭК **не оформлен**

Рекомендации:

1. Лекарственные препараты:

энтерол 1 капс 2 раза в день, сорбифер дурулес 1 капс 2 раза в день до повышение уровня гемоглобина 130 г/л, затем по 1 капс 1 раз в день (1 месяц) , омепразол 20 мг вечером (3 недели)

2. Физиолечение и ЛФК **продолжение ЛФК**

3. Диета **высококалорийная**

4. Санаторно-курортное лечение

5. Трудовые

6. Повторная госпитализация

7. Диспансеризация и наблюдение врачами-специалистами **терапевтом**

8. Прочие рекомендации: **контроль ОАК, бх показателей (общий белок, креатинин, мочевины, калий, билирубин, Алт, Аст, ЩФ, гамма ГТ) , ЭГДС**

Листок нетрудоспособности при выписке: **не выдавался**

