

КТБЗЗ "Территориальный консультативно-диагностический центр"
Россия, 681013, край Хабаровский, г Комсомольск-на-Амуре, ул Димитрова, д.12

Терещенко Анастасия Сергеевна

Дата рождения: 20.03.1997

Пол: Женский

амб/к № 27931/20

Консультативное отделение для взрослых

Адрес: Россия, 681013, край Хабаровский, г Комсомольск-на-Амуре, пр-кт Победы, д.18, кв.38
Место работы, должность: Работает

20.04.2022

Консультация врача-специалиста

КОНСУЛЬТАЦИЯ ПУЛЬМОНОЛОГА

Жалобы на:

на кашель со слизистой мокротой, хрипы в груди.

В анамнезе:

Анамнез заболевания: в марте этого года перенесла 2х стороннюю интерстициальную пневмонию. СКТ ОГК от 11.03.22 признаки правосторонней S5 пневмонии. СКТ ОГК от 25.03.22 2х сторонняя интерстициальная пневмония менее 1%. КТ1ст.. Лечилась амбулаторно. Явления бронхита 1раз в год с затяжным кашлем.

Анамнез жизни: Всн. заболевания отрицает; Вирусные гепатиты отрицает; Туберкулез отрицает; COVID-19 отрицает; пневмонией не болела(а);

Аллергологический анамнез не отягощен; Наследственность не отягощена. Вредные привычки: не курит, не курил(а). Вредных условий труда нет. Сопутствующие заболевания: МКБ. Врожденная мышечная дистрофия. Лордосколиоз 4ст (определенное лечение в 2012г). множественные контрактуры локтевых, тазобедренных, голеностопных суставов. ПМК. Инвалид 1гр.

Эпид. анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. За пределы региона в течение последнего месяца не выезжал (а); Прививка COVID-19 - привит (а).

Результаты обследования: ОАК от 01.04.22 Ле 6,3; Эр 3,98; нв 115г/л; СОЭ 13мм/ч. SaO2 99%

Объективные данные:

Общее состояние удовлетворительное. Питания удовлетворительного.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Зев интактен. Дыхание через нос не затруднено. Т тела 36,2С.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими легочной звук. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД мм. рт.ст. ЧСС 70 уд в мин. PS 71 уд в мин. Язык влажный, чистый. Живот симметричный, правильной формы, мягкий, безболезненный. Печень не выступает из под края реберной дуги, безболезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Физиологические отправления в норме

Рекомендации:

Наблюдение у терапевта по месту жительства.

Спирография на 11.05.22 дан талон.

Теплое щелочное питье, теплые щелочные ингаляции (минеральная вода).

Грудной сбор №3,4 1/2 ст 3 раза в день 3-4нед.

(Амбробене) Tab. Ambroxol hydrochloride 30мг по 1 таб 3 раза в день 3дня, далее по 1 таб 2раза в день 3-4недели или (Лазолван) Tab. Ambroxol hydrochloride 30 мг 1 таб 3 раза в день 3-4 нед, после еды, запивая обильно жидкостью или Аскорил (Bromhexine Guaifenesin

Salbutamol) по 1 таб 3 раза в день или (Аскорил экспекторант) Ascoril expectorant сироп по 2 ч л 3 раза в день 3-4 нед.

При обострении: Ингаляции через компрессорный небулайзер: пульмикорт небуллы (Budesonide) по (250мкг) + беродуал Н 10-15кап + лазолван 2мл + физ р-р 3-4мл 2-3раза в день, 15-20мин, курс 7-10 дней, далее по требованию.

Поливитамины (компливит, центрум) в течение 1 мес.

Бронхо-мунал 7мг или Бронхо-Ваксон 7мг по 1кап 1 раз в день 10 дней, 20дней перерыв 3 курса.

Постуральный дренаж.

Инсуфлятор - аспиратор (расходники к аппарату); НИВЛ (расходники к аппарату), аспиратор (расходники к аппарату), пульсоксиметр постоянного мониторингирования

ДИАГНОЗ АМБУЛАТОРНЫЙ

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Острый обструктивный трахеобронхит, затяжное течение. Реинвалесцент по пневмонии. ДН ост.

ОСНОВНОЙ УТОЧНЕННЫЙ: Код по МКБ10: J20.9 Острый бронхит неуточненный

Дата постановки диагноза: 20.04.2022

Характер заболевания: острое

Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство получено.

Врач-пульмонолог: Ломако Наталья Николаевна