



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ СКОРОЙ ПОМОЩИ
ИМЕНИ Н.В. СКЛИФОВСКОГО

СОКОВНИНА ВЕРОНИКА ВЛАДИМИРОВНА № ИБ 18487-20, 32 года

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 14.02.1988, 32 года

Отделение: Торакальное хирургическое отделение.

Номер истории болезни: 18487-20.

Дата поступления в стационар: 13.07.2020 10:30;

Дата выписки из стационара: 31.07.2020 15:00;

Кол-во койко-дней: 18

Диагноз при выписке

Основной диагноз: J47 J47 Бронхоэктатическая болезнь, обострение. Рецидивирующее легочное кровотечение. ХДН по смешанному типу

Сопутствующие заболевания: K21.9 Хронический рефлюкс-эзофагит. Аксиальная кардиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Дегенеративно-дистрофическое заболевание позвоночника. Гемангиома тела L3 позвонка. Протрузия диска L5-S1

Жалобы

одышка при минимальной физической нагрузке (пациентка находится на постоянной оксигенотерапии), кашель с гнойной мокротой периодически в течение дня, рецидивирующее кровохарканье

Анамнез заболевания

Доставлен в стационар: по экстренным показаниям. Со слов: в детстве частоболеющий ребенок. В возрасте 3 лет перенесла первую пневмонию. В возрасте 4 лет впервые был выставлен диагноз: бронхоэктатическая болезнь.

В возрасте 7 лет выполнен потовый тест (отрицательный результат).

В возрасте 14 лет 3 пневмоторакса слева, после чего был выполнен плевродез тальком.

В возрасте 18 лет в мокроте были выявлены МБТ, после чего, в течение года пациентка получала туберкулостатики (название не помнит). Наблюдалась с диагнозом: инфильтративный туберкулез.

Со слов пациентки, через год по данным КТ ОГК была получена положительная динамика.

В 2014 году (в возрасте 26 лет) снята с учета.

В возрасте 21 года, со слов пациентки, сдала анализ на концентрацию Ig в крови: IgA не определялся.

Около 4 лет назад отметила появление одышки при физической нагрузке, которая постепенно прогрессировала. Начала постоянный прием спирова респимат, форадил, отхаркивающие препараты.

Отмечала инфекционные обострения 2-3 раза в год, которые сопровождались увеличением количества и гноистости мокроты.

В августе 2019 года обострение, во время которого резко усилилась одышка, появилось кровохарканье.

С сентября 2019 года находится на оксигенотерапии около 15 часов в сутки. При дыхании атмосферным воздухом сатурация 70%.

С января 2020г. постоянная оксигенотерапия, при потоке O₂ SatO₂ 90%. С мая 2020г. отмечает повышение температуры тела до 37,4, принимала ципрофлоксацин. С 06.07.2020 отмечает увеличение количества крови в мокроте, самостоятельно обратилась в НИИ СП.

Эхокардиография. 25.02.2020 15:29

Дилатация правого желудочка и основного ствола легочной артерии. Глобальная и регионарная систолическая функция левого желудочка сохранена. ФВ 73%. AP 0ст, MP 0.5ст, TP 2 ст. ЛК 0.5ст. Признаки умеренной легочной гипертензии (СДЛА 55 мм.рт.ст.) Признаки перегрузки правого желудочка давлением. Парадоксальное движение межжелудочковой перегородки.

Эзофагогастроскопия. 26.02.2020 12:01

Пищевод свободно проходим, просвет его не деформирован. Слизистая пищевода бледно-розовая, гладкая, белесоватая в нижне-грудном отделе. Зубчатая линия располагается на расстоянии 38 см от резцов, смещена на 2,0 см выше уровня ножек диафрагмы. Кардия смыкается не полностью.

В просвете желудка умеренное количество слизистого секрета. Складки слизистой желудка средней высоты, извиты, продольно направлены, хорошо расправляются при инсuffляции воздухом. Слизистая желудка умеренно гиперемирована. Привратник округлой формы, свободно проходим. Луковица

двенадцатиперстной кишки и постбульбарные отделы свободно проходимы, не деформированы. Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розового цвета, бархатистая. В просвете кишки светлая желчь.

Рентгенография желудка и двенадцатиперстной кишки, с двойным контрастированием. 27.02.2020 08:19
Желудок обычной формы, размера, положения, в просвете немного слизи. Складки слизистой продольные, незначительно расширены. Перистальтика прослеживается по всем стенкам, симметричная. Эвакуация начата своевременно, порциями. Луковица 12п.к. не деформирована. Петля 12п.к. не развернута, в просвете слизь, складки слизистой расширены. Заброс контрастного вещества из 12п.к. в желудок не выявлен.

Спирометрия. 28.02.2020 15:05

Рекие нарушения легочной вентиляции по смешанному типу - генерализованный бронхо-обструктивный синдром 2-3-3 ст + рестрикция 2 ст. МВЛ не проводилась из-за тяжести состояния больной !

Видеотрахеобронхоскопия. 03.03.2020 13:26

Осмотр через ротовую полость. Слизистая оболочка гортани несколько отечна, гиперемирована. Надгортанник правильной формы, подвижный, участвует в акте глотания. Голосовая щель правильной формы, голосовые складки симметричные, подвижные в полном объеме, смыкаются полностью. Подскладочное пространство свободное. Просвет трахеи равномерный на всем протяжении. В просвете трахеи и бронхов большое количество жидкого гнойного секрета. Карина острая, подвижная. Из просвета В4-5 правого легкого выполнен бронхоальвеолярный лаваж в объеме 250мл. Слизистая оболочка трахеи и бронхов незначительно отечна, гиперемирована. Шпоры бронхов сглажены за счет отека, подвижны.

Рентгенография пищевода с сульфатом бария. 27.02.2020 08:19

Акт глотания не нарушен. Глотка не деформирована. Пищевод свободно проходим для взвеси сульфата бария, стенки эластичные, в просвете немного слизи. Складки слизистой прослеживаются на всем протяжении, расширены в нижней 1/3 пищевода. Пищеводно-желудочный переход на уровне Th11. Кардиальный отдел желудка частично подтянут в средостение. Отмечался однократный заброс воздуха и небольшого количества контрастного вещества из желудка в пищевод до верхней 1/3.

Подробности истории болезни

Результаты лабораторных исследований 20.07.20: Нв-139г/л, эритро- $4,63 \times 10^{12}$, лейко- $3,91 \times 10^9$, тромбо- 164×10^9 , б/х анализ крови 20.07.20: о.белок-71,97г/л, билирубин-7,41 мкмоль/л, мочевины-3,39 ммоль/л, глюкоза-3,51 ммоль/л, креатинин 50,08 мкмоль/л, холестерин 5,08 ммоль/л, АЛТ 19,87 Ед/л, АСТ 32,45 Ед/л.

HCV, HIV, Hsb, AT к треп. АГ (ИФА) - отр. от 15.07.20

Группа крови O(I) Rh (+), Kell отр., антиэритроцитарные антитела не выявлены, фенотип CCDee.

Посев мочи 20.07.20 - смешанная флора.

Антитела IgM - отр., IgG - положит. к CMV.

Антитела IgM - отр., IgG - отр. к HSV.

Антитела IgM к вирусу Эпштейн-Барр - отр.

Антитела IgM к вирусу краснухи - отр.

Антитела IgG к вирусу краснухи - 147 Е/мл (положит).

Антитела IgM к вирусу Toxoplasma gondii - отр.

ТТГ (чувствит.) 2,5235 мкМЕ/мл (норма); Т4 свободный 11,18 пмоль/л (норма).

HLA Класс1 A02;11, B35,38(16) Класс2 Dr 07;07.

Антитела к HLA Класс1 200 (N до 500), Класс2 871 (N до 500), MICA 144 (N до 500).

Суточная моча белок 0,12 г/сут, глюкоза 0,018ммоль/сутки, мочевины 224ммоль/сутки, креатинин 7,5ммоль/сутки.

Посев мокроты: Acinetobacter sp., полирезистентный.

20.07.20: протромбин 100, МНО 1, АЧТВ 33сек, Д-димер 0,58мкг/мл.

КЩС арт. 31.07.2020 (12ч НВЛ): pO2 56, pCO2 47, lac 0,5, sO2 89

Анамнез жизни.

Непереносимость: отрицает. Хронические заболевания: отрицает. Перенесенные операции: рецидивирующий пневмоторакс слева, 4 дренирования левой плевральной полости, 2004г. - плевродез тальком слева.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: физиологичный.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 22 /мин; Дыхание: нормальное. Характер дыхания: жесткое. Хрипы: есть. Характер хрипов: влажные.

Дополнительные сведения: SatO2 89% при потоке O2 5 л/мин.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 120 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 98 /мин;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта
Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.
Состояние мочеполовой системы
Мочеиспускание: не нарушено.

Инструментальные исследования

ЭКГ. 13.07.2020 12:42

ЧСС: 80 уд. в мин.

Ритм: синусовый.

Положение ЭОС: отклонена вправо.

Длительность QRS: 0,08 с;

Интервал PQ: 0,17.

Заключение: Ишемия миокарда задней стенки. Нагрузка на левый желудочек.

ЭКГ. 15.07.2020 15:49

Интервал RR: 0,9.

Длительность QRS: 0,06 с;

Интервал PQ: 0,16.

Заключение: Ритм синусовый 67 в мин. Нагрузка на оба желудочка, снижение кровоснабжения миокарда распространенного характера.

Компьютерная томография органов грудной полости. 13.07.2020 22:43

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.

Доза: 3,88 мЗв.

Аппарат: Aquilion CXL1.

COVID-19

Общие сведения

Очаги по типу матового стекла: да. Преимущественное расположение: периферические и центральные отделы. Область поражения: двусторонние изменения. Контуры: нечеткие. Количество и характер очагов: больше 3. Признак Гало: нет.

Локализация поражений

Левое легкое

Процент поражения: 75 %;

Правое легкое

Процент поражения: 75 %;

Заключение

Степень тяжести: тяжелая.

Описание: Локализация: двусторонние изменения

Расположение: Преимущественно в периферических отделах; преимущественно в центральных отделах; в передних/задних отделах; в верхних/нижних отделах; панлобулярно.

Изменения по типу: «матовое стекло»; ретикулярные изменения на фоне «матового стекла», множественные разнокалиберные воздушные полости с тонкостенными и неравномерно утолщенными стенками, расширенные просветы бронхов.

Процент вовлечения легочной ткани:

Правого легкого - 75%

Левого легкого - 75 %.

Фоновые изменения:

Аксиллярные и медиастинальные ЛУ увеличены до 13мм.

Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

Струдостение не смещено, не расширено.

Структуры средостения дифференцированы.

Сердце и крупные сосуды обычно расположены, не расширены, однородной структуры в просвете.

В полости перикарда содержимого не выявлено.

Содержимого в плевральных полостях не выявлено.

Заключение: КТ-признаки интерстициальных и инфильтративно-воспалительных изменений легких с наличием множественных двусторонних бронхоэктазов, тяжелой степени тяжести, с низкой степенью вероятности вирусной этиологии, лимфаденопатии, разнокалиберных булл.

Эхокардиография. 16.07.2020 12:49

Описание: Департамент здравоохранения города Москвы

Государственное учреждение здравоохранения города Москвы

Научно-исследовательский институт скорой помощи

им. Н.В.Склифосовского

Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований

Отделение функциональной диагностики

Исследование выполнено на УЗ-системе Siemens Acuson SC2000

Дата, Время: 16.07.20. 10:55-11:40 Отделение: торакальное хирургическое отделение
Пациент: Соковнина В.В. ИБ 18487-20 Пол: жен Возраст: 32 года
Диагноз/Задачи УЗИ: диагностика.

ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Аорта — стенки уплотнены.
Корень—27 мм (N до 3,6 см), Восх. Ао-- 27 мм.
Аортальный клапан -- Зстворки – не изменены,
амплитуда раскрытия- 19 мм
Градиент макс. – 4,3 мм.рт.ст., регургитация- 0 ст.
Левое предсердие -- Диаметр 27 мм Объем- 32 мл
Полость левого желудочка
КДР-- 39 мм (N- до 55 мм) КДО-- 68 мл (N- до 147 мл)
КСР-- 23 мм (N- до 37мм) КСО-- 19 мл (N- до 58 мл) ФВ- 72% (Simpson)
Межжелудочковая перегородка ТМЖП в диастолу (базальный отдел) -- 8 мм
Задняя стенка ЛЖ ТЗСДЖ в диастолу -- 8 мм
Митральный клапан створки — не изменены,
Регургитация - 0-1 ст.
Правое предсердие—Объем-28 мл
Правый желудочек парастернально диаметр -- 30 мм
Локальная сократимость ПЖ-- норма
Трикуспидальный клапан створки- не изменены,
регургитация-- 0 ст. градиент рег.- 25 мм.рт.ст.
ЛА--- не визуализируется. СДЛА-- 30 мм.рт.ст.
Клапан легочной артерии – регургитация - 0 ст.
Диастолическая функция— E>A; E/A=0.72.
Нижняя полая вена--- 17 мм спадение на вдохе > 50 %
Перикардальное пространство --- без особенностей.

Заключение: Исследование на фоне синусовой тахикардии.

Камеры сердца не расширены. Глобальная и регионарная систолическая функция левого желудочка сохранена. ФВ - 72% (Simpson).

Диастолическая функция левого желудочка не нарушена.

Гемодинамически значимых изменений клапанного аппарата не выявлено.

АР 0 ст. МР 0-1 ст. ТР 0-1 ст. ЛК 0 ст.

Признаки незначительной легочной гипертензии (СДЛА 30 мм.рт.ст).

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 17.07.2020 13:30

Описание: Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований
Отделение ультразвуковой диагностики

№ исследования: 14732 Первичное

Дата, Время: 17.07.2020 13:32

№ ист./бол. амб./кар.:18487

Отделение:3 х.о

Пациент: Соковнина В.В

Пол: ж Возраст:32

Диагноз/Задачи УЗИ: брюшная полость – осмотр

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Исследование выполнено на ультразвуковом аппарате ESAOTE MyLab 70 мультислотным линейным датчиком 5 – 10 МГц и конвексным датчиком 3,5 МГц.

Код отделения: 1909

Коды исследования: 40001,40003,40004,40005

Исследование затруднено из-за пневматизации петель кишечника.

Разобщения листков брюшины поддиафрагмально справа и слева, подпеченочно, по латеральным каналам, в полости малого таза и межпетельно не выявлено на доступных локациях участках.

Печень: Правая доля: 15.0 см; Левая доля: 6.9 см. Контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность повышена. Внутривенная билиарная сеть не расширена.

Желчный пузырь: обычной формы, размерами 6,0 x 2,1 см, стенка 0,2 см, не утолщена, не изменена, содержимое анэхогенное.

Поджелудочная железа: контуры четкие, ровные, головка – 2,0 см, тело – 1,1 см, хвост – 1,3 см, эхоструктура однородная, эхогенность повышена.

Селезенка: 9.9 см x 4.6 см, контуры четкие, ровные, эхоструктура однородная, эхогенность обычная.

Петли тонкой кишки не расширены, стенка не утолщена, содержимое гетерогенное и с газом, перистальтика сохранена.

Заключение: Эхо-признаки диффузных изменений печени и поджелудочной железы.

Ультразвуковое исследование почек. 17.07.2020 13:36

Описание: Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований
Отделение ультразвуковой диагностики

№ исследования: 14732 Первичное

Дата, Время: 17.07.2020 13:37

№ ист./бол. амб./кар.:18487

Отделение:3 х.о

Пациент: Соковнина В.В

Пол: ж Возраст:32

Диагноз/Задачи УЗИ: почки – осмотр

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК .40032

Правая почка: топография обычная, в подвижности не ограничена, контуры ровные; размерами 10,4 см x 4,6 см; толщина паренхимы 1,4 см, эхоструктура однородная, эхогенность обычная; ЧЛС не расширена.

Левая почка: топография обычная, в подвижности не ограничена, контуры ровные; размерами 10,6 см x 4,4 см; толщина паренхимы 1,4 см, эхоструктура однородная, эхогенность обычная; ЧЛС не расширена.

Заключение: Эхо-признаков острой патологии почек не выявлено на момент осмотра.

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 17.07.2020 13:39

Описание: Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований
Отделение ультразвуковой диагностики

№ исследования: 14732 Первичное

Дата, Время: 17.07.2020 13:37

№ ист./бол. амб./кар.:18487

Отделение:3 х.о

Пациент: Соковнина В.В

Пол: ж Возраст:32

Диагноз/Задачи УЗИ: УЗДГ вен нижних конечностей – осмотр

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДОПЛЕРОГРАФИЯ ПОДВЗДОШНЫХ ВЕН И ГЛУБОКИХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Исследование выполнено на ультразвуковом аппарате ESAOTE MyLab 70 мультислотным линейным датчиком 5 – 10 МГц и конвексным датчиком 3,5 МГц.

Код отделения: 1909

Коды исследования:40090,40091

ОПВ проходимы, кровоток фазный.

Справа НПВВ, ОБВ, СФС, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок.

Слева НПВВ, ОБВ, СФС, ГВБ в проксимальном отделе, ПБВ, ПВ, ЗББВ, ПББВ проходимы, кровоток фазный, равномерно заполняет просвет, при компрессии датчиком полное смыкание стенок.

Заключение: Эхо - признаков тромбоза глубоких вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез. 17.07.2020 13:41

Описание: Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований
Отделение ультразвуковой диагностики

№ исследования: 14732 Первичное

Дата, Время: 17.07.2020 13:37

№ ист./бол. амб./кар.:18487

Отделение:3 х.о

Пациент: Соковнина В.В

Пол: ж Возраст:32

Диагноз/Задачи УЗИ: щитовидная железа – осмотр

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ (40051)

Правая доля: 1.1 см x 1.0 см x 3.3 см, V= 1.8 см³, контуры четкие, ровные, эхоструктура однородная, эхогенность повышена. Дополнительных включений и узловых образований не выявлено.

Левая доля: 1.1 см x 1.2 см x 3.4 см, V= 2.2 см³, контуры четкие, ровные, эхоструктура однородная, эхогенность повышена. Дополнительных включений и узловых образований не выявлено.

V общ.= 4.0 см³.

Перешеек: 0.4 см, контур четкий, ровный, эхоструктура однородная, эхогенность повышена. Дополнительных включений и узловых образований не выявлено.

Заключение: Эхо-признаки диффузных изменений щитовидной железы.

Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией. 19.07.2020 11:11

Повторное: да. Дата предыдущего исследования этой области: 13.07.2020.

Доза: 13,88 мЗв;

Аппарат: Aquilion CXL1.

Описание: В обоих лёгких панлобулярно определяются множественные разнокалиберные тонкостенные, а также с расширенными стенками, полости-буллы.

Грудная клетка правильной формы.

Мягкие ткани грудной клетки не изменены.

Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

Костно-травматических и костно-деструктивных изменений не выявлено.

Дегенеративно-дистрофические изменения грудного отдела позвоночника.

Средостение не смещено, не расширено.

Клетчатка переднего и заднего средостения обычной плотности.

Структуры средостения дифференцированы. Лимфоузлы средостения не увеличены.

Сердце и крупные сосуды (сосуды верхней апертуры грудной клетки, грудная аорта, легочный ствол, верхняя полая вена) обычно расположены, не расширены, однородной структуры в просвете до и после КУ.

В полости перикарда содержимого не выявлено.

Стенки долевых и сегментарных бронхов утолщены, диффузно визуализируется расширение просвета.

В S1-2 правого лёгкого определяются множественные мелкие кальцинаты (вероятнее всего посттуберкулёзные изменения. Панлобулярно определяются уплотнения лёгочной ткани по типу «матового стекла».

Содержимого в плевральных полостях не выявлено.

Заключение: КТ-данных за ТЭЛА не выявлено. КТ-признаки множественных бронхоэктазов обоих лёгких, буллёзной эмфиземы, посттуберкулёзных изменений правого лёгкого, инфильтративно-воспалительных изменений обоих лёгких с низкой степенью вероятности вирусной этиологии.

Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани. 19.07.2020 11:38

Повторное: нет.

Исследование выполнено: м.

Доза: 3,1 мЗв;

Аппарат: Aquilion CXL1.

Описание: Носовая перегородка не искривлена, слизистая не утолщена.

Носовые раковины: содержимого не выявлено, слизистая умеренно утолщена до 5мм.

Лобные пазухи аплазирваны.

Верхнечелюстные пазухи развиты правильно, пневматизированы, слизистая диффузно утолщена до 7мм, содержит включения кальция, костные стенки без признаков деструкции.

Ячейки решетчатого лабиринта воздушны, без содержимого, слизистая диффузно утолщена максимально до 5мм, костные стенки без признаков деструкции.

Клиновидная пазуха развита правильно, слизистая утолщена. Костные стенки без деструктивных изменений.

Глотка и гортань - положение, форма, контуры обычные, структура стенок однородная.

Заключение: КТ признаки поствоспалительных изменений придаточных пазух носа, аплазии лобных пазух.

Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией. 19.07.2020 12:18

Повторное: нет.

Доза: 24 мЗв;

Аппарат: Aquilion CXL1.

Описание: ПЕЧЕНЬ - положение и форма обычные, в размерах увеличена (КВР-190мм). Контуры четкие, ровные. Структура паренхимы до и после КУ однородная. Внутривенная сосудистая и билиарная сети не расширены. Структуры ворот печени дифференцированы.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - положение и форма обычные, в размерах не увеличен. Контуры четкие, ровные. Содержимое в просвете до и после КУ однородное, жидкостной плотностью, без R-позитивных конкрементов.

СЕЛЕЗЕНКА - положение и форма обычные, в размерах не увеличена. Контуры четкие, ровные. Структура паренхимы до и после КУ однородная. Сосудистая ножка дифференцирована.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - положение и форма обычные, в размерах не увеличена (головка 30мм, тело 23мм, хвост 25мм). Контуры четкие, ровные. Структура паренхимы до и после КУ однородная.

Парапанкреатическая клетчатка дифференцирована.

ПОЧКИ - положение и форма обычные, в размерах не увеличены. Контуры четкие, ровные.

Структура паренхимы почек до и после КУ однородная. ЧЛК не расширены. Паранефральная клетчатка и сосудистые ножки дифференцированы с обеих сторон.

НАДПОЧЕЧНИКИ - обычной формы и размеров, без дополнительных включений.

Лимфатические узлы брыжейки и забрюшинного пространства не увеличены.

Аорта и нижняя полая вена без патологии.

В теле L3 с переходом на правую ножку определяется гемангиома, выполняющая до 50% объема тела позвонка.

Заключение: КТ-признаки гепатомегалии, гемангиомы тела L3 с переходом на правую ножку дуги позвонка.

Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное. 20.07.2020 13:31

Описание: Отдел лучевой диагностики и малоинвазивных методов исследований

Отделение ультразвуковой диагностики

№ исследования: 14732 Первичное
№ ист./бол. амб./кар.: 18487
Пациент: Соковнина В.В.
Диагноз/Задачи УЗИ: малый таз – осмотр

Дата, Время: 20.07.2020 13:32
Отделение: 3 х.о
Пол: ж Возраст: 32

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА
(40004, 40021)

Трансабдоминальное исследование.

Разобщения листков брюшины в полости малого таза не выявлено.

Матка расположена обычно, размерами 3.7 см x 4.2 см x 2.3 см, контур ровный, миометрий однородный.

Полость матки не расширена, М-эхо 0.8 см, эндометрий однородный.

Правый яичник 3.1 см x 2.1 см, контуры четкие, ровные, эхогенность обычная, эхоструктура фолликулярная.

Левый яичник 4.1 см x 1.7 см, контуры четкие, ровные, эхогенность обычная, эхоструктура фолликулярная.

Маточные трубы не лоцируются.

Заключение: Эхо-признаков острой патологии органов малого таза не выявлено.

Сцинтиграфия легких перфузионная. 21.07.2020 21:39

Препарат: 99mTc-макротех. Доза радиофармпрепарата (МБк): 125. Лучевая нагрузка: 1,3 мЗв;

Описание: На планарных сцинтиграммах и серии томографических срезов легкие с нечеткими, местами неровными контурами. Накопление и распределение РФП в легких неравномерное в выраженной степени, диффузно-очагового характера. Определяется выраженная двусторонняя гипоперфузия в средних и преимущественно нижних отделах легких, в большей степени справа. Компенсаторная гиперперфузия в верхних сегментах легких.

При оценке капиллярного легочного кровотока от общей введенной активности перфузия правого легкого – 41%, левого – 46% (в сумме 87%, шунты 13%).

При анализе количественных показателей T1/2 пж = 4,4 сек; T1/2 ЛА = 5,3 сек,

(T1/2 ПЖ - период полуопорожнения правого желудочка (в норме ориентир. от 2 до 3 сек),

T1/2 ЛА - период полуопорожнения легочной артерии (в норме ориентир. до 4 сек)).

Заключение: Выраженное диффузно-очаговое нарушение перфузии легких. Двусторонняя выраженная гипоперфузия в средних и преимущественно нижних отделах легких, в большей степени правого легкого.

Компенсаторная гиперперфузия в верхних сегментах обоих легких.

Признаки легочной гипертензии.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография легких. 21.07.2020 21:39

Заключение: Выраженное диффузно-очаговое нарушение перфузии легких. Двусторонняя выраженная гипоперфузия в средних и преимущественно нижних отделах легких, в большей степени правого легкого.

Компенсаторная гиперперфузия в верхних сегментах обоих легких.

Признаки легочной гипертензии.

Описание: РФП: 99mTc-макротех, 125 МБк в/в; л/н 1,3 мЗв.

На планарных сцинтиграммах и серии томографических срезов легкие с нечеткими, местами неровными контурами. Накопление и распределение РФП в легких неравномерное в выраженной степени, диффузно-очагового характера. Определяется выраженная двусторонняя гипоперфузия в средних и преимущественно нижних отделах легких, в большей степени справа. Компенсаторная гиперперфузия в верхних сегментах легких.

При оценке капиллярного легочного кровотока от общей введенной активности перфузия правого легкого – 41%, левого – 46% (в сумме 87%, шунты 13%).

При анализе количественных показателей T1/2 пж = 4,4 сек; T1/2 ЛА = 5,3 сек,

(T1/2 ПЖ - период полуопорожнения правого желудочка (в норме ориентир. от 2 до 3 сек),

T1/2 ЛА - период полуопорожнения легочной артерии (в норме ориентир. до 4 сек)).

Магнитно-резонансная томография позвоночника (один отдел). 26.07.2020 21:40

Описание: Поясничный лордоз сохранен. Ось пояснично-крестцового отдела позвоночника отклонена вправо.

В теле L3 позвонка определяется гемангиома больших размеров, занимающая более 50%, размеры 26x26x33, МР-сигнал от тел остальных позвонков однородный. Высота тел позвонков не снижена. Замыкательные пластинки позвонков ровные. Интенсивность МР-сигнала и высота межпозвонкового диска L5-S1 несколько снижены.

На уровне L5-S1 определяется небольшая задняя протрузия диска, размером до 2,0 мм, без признаков невральная компрессии.
На остальных уровнях выстояний межпозвонковых дисков в просвет позвоночного канала не выявлено.
Сагиттальный размер позвоночного канала на уровне исследования до 11-15мм.

Структура спинного мозга на уровне исследования не изменена, эпиконус расположен на уровне L1.
Дугоотростчатые сочленения не изменены. Желтые связки уплотнены. Паравертебральные мышцы не изменены. На уровне S1 определяются небольшие периневральные кисты.

Заключение: небольшая протрузия диска L5-S1, без признаков невральная компрессии. Гемангиома тела L3 позвонка, больших размеров.

Суммарная лучевая нагрузка: 58,74 мЗв.

Консультация специалиста

Врач-акушер-гинеколог. 21.07.2020 11:30:00

ГЕЛАШВИЛИ С. Т. Заключение: данных за острую гинекологическую патологию на момент осмотра нет.
23.07.2020 13:34:27

РАХМАНИНА А. А. Заключение: у пациентки отмечается легкая тревога, связанная с переживанием заболевания. Фон настроения положительный, ровный. Пациентка быстро адаптируется к жизненным изменениям, демонстрирует высокую мотивацию на лечение.
Выраженных когнитивных дефицитов не обна.

Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: физиологичный.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 19 /мин; Дыхание: нормальное. Характер дыхания: жесткое. Хрипы: есть. Характер хрипов: влажные.

Дополнительные сведения: SatO2 90% при потоке O2 3 л/мин.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 116 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 69 /мин;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено.

Описание лечения

Пациентка поступила в НИИ СП с обострением бронхоэктатической болезни, которое купировано на фоне антибактериальной терапии.

По данным комплексного обследования, у пациентки выявлены показания и не выявлено абсолютных противопоказаний к операции трансплантации легких. Пациентка включается в лист ожидания трансплантации легких и выписывается под наблюдение пульмонолога по месту жительства для ожидания операции

Данные о трудоспособности

Трудоспособность снижена. В листке нетрудоспособности не нуждается.

Рекомендации

Дополнительно:

- 1) Вакцинация по индивидуальному графику;
- 2) Сдача крови в лабораторию иммунотипирования 1 раз в месяц (последняя неделя каждого месяца);
- 3) НВЛ в режиме ВРАР, ST, IPAR/EPAP=23/5 см вод. ст. ЧДД 18 в мин, Tins=0,6 /8-12ч в сутки;
- 4) МРТ поясничного отдела позвоночника в декабре 2020г.

Врач-торакальный хирург /  / ПЕТУХОВА АНЖЕЛИКА ГЕННАДЬЕВНА

И.о. заведующего отделением /  / ЯМАНУШКИН ИЛЬЯ МИХАЙЛОВИЧ