

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова
Отдел практики и трудоустройства выпускников

ДНЕВНИК

производственной практики по терапии

Исполнитель:
студентка V курса
лечебного факультета
вечернего отделения
516 группы
Сипапина Ж. Ю.

Руководитель практики МГМСУ:
ассистент Урлаева И.В.

Врач-терапевт ТО ГКБ №40:
Бабчак Е. В.

07-20 июня 2017 г.

| Дата | Ф.И.О. Возраст | Диагноз | Описание жалоб, состояние больного, диагностические мероприятия, лечение |
|----------------|-----------------------------------|--|--|
| 07.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на быструю утомляемость, головокружение, подташнивание. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 155/85 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p>Планируется колоноскопия.</p> <p><u>История заболевания:</u> 02.06.2017 г. около 15 часов внезапное резкое ухудшение самочувствия, когда появилась головная боль, головокружение, слабость, тошноту, упал в обморок, была кратковременная потеря сознания, вызвана СМП, госпитализирован в ГКБ №40.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> 24-31.05.2017 г. стационарное лечение в ГКБ №20 по поводу вестибуло-атакического синдрома. ИБС, ГБ много лет. ОИМ в 2005 г. ОНМК в 2006 г. ЯБ 12ПК много лет. Железодефицитная анемия много лет. За 3 месяца похудел на 10 кг. В течение 1 месяца принимал препараты Fe. Рабочее АД - 120/80 мм. рт. ст. СД отрицает. Nbc, Гепатит отрицает.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние ближе к тяжелому.</p> <p>Кожные покровы и слизистые чистые, бледноваты. Степень влажности N.</p> <p>Костно-мышечная система: без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёки: незначительные голеней и стоп.</p> <p>Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы.</p> <p>Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 92 в мин. Пульс – 92 в мин. АД - 120/80 мм. рт. ст. Расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей: нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии. Печень: по краю рёберной дуги. Селезёнка: не пальпируется. Стул: N.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон.</p> <p>На ЭКГ: ритм синусовый, диффузные и рубцовые изменения миокарда, данных за острую коронарную патологию не выявлено.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>Назначения: Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Оmez 20 мг х 2 р./д.</p> <p>План обследования: анализ крови – Hb, L, мазок сделан, консультация невролога, хирурга, реаниматолога, гематолога в плановом порядке.</p> <p>R-графия грудной клетки от 24.05.2017.</p> <p>По согласованию с дежурным реаниматологом госпитализирован в АРО, где назначены инфузионная терапия, антисекреторная терапия, ОАК, ОАМ, БХ, КЩС, группа крови, гемотрансфузия. 03.06. переведен в профильное отделение.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний, ограничении физич. нагрузок, вреде алкоголя.</p> |
| 2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р. | <p>Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный. Осложнение: анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести. Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на слабо-интенсивную боль в нижних конечностях, боли в коленных, голеностопных суставах, сыпь на коже.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 160/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёки голеней, стоп.</p> <p>Планируется Эхо-КГ.</p> <p><u>История заболевания:</u> с 04.06.2017 г. стала беспокоить сыпь по всему телу, особенно на коже нижних конечностей. К врачу не обращался. 05.06.2017 г. по СМП доставлен в п/о ГKB №40.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ревматоидный полиартрит, хр. анемия, варикозная болезнь вен ног (оперирован на левой ноге), ИБС: пароксизмальная форма мерцательной аритмии, рак простаты (не лечился), распространённая дорсопатия, бронхиальная астма, хронический колит, полип сигмовидной кишки, АГ. Специфические инфекционные заболевания: туберкулез, заболевания, передаваемые половым путём, вирусный гепатит. ВИЧ-инф. - отр.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести. Гиподинам. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Степень влажности N. По всему телу мелкоточечная геморрагическая сыпь, местами сливная. Телосложение гиперстеническое. Ожирение 2 ст. Костно-мышечная система: деформация и дефигурация крупных и мелких суставов. Лимфатические узлы: не пальпируются. Отёки голеней, стоп.</p> <p>Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| | | <p>Перкуторно: коробочный звук.</p> <p>Аускультативно: дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 16 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Верхушечный толчок визуально не определяется пальпаторно, располагается в V межреберье по срединно-ключичной линии. По силе: умеренно выраженный, нераспространённый.</p> <p>Перкуторно: границы относительной тупости сердца расширены на 2 см. влево.</p> <p>Поперечник сосудистого пучка по II межреберье 9,4 см.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 80 в мин. Пульс – 92 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Расширение вен нижних конечностей.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в Н, язык покрыт белым налётом, влажный, сосочковый рисунок выражен. Живот безболезненный. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул: N.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – N.</p> <p>Нервная система: очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Контактен, интеллект снижен.</p> <p>На ЭКГ: ритм синусовый, правильный. Острой очаговой патологии нет.</p> <p>Назначения: Дексаметазон 8 г в./в. кап., Омепразол 40 мг в./ в. стр.. Диклофенак 3 мл в./м., т. Лозартан 100 мг 1 р./д., Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> <p>План обследования: ОАК, БХ, ОАМ, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ, бп, почек, оmt, ЭГДС, ревмопробы, Ro-грамма органов грудной клетки, консультация хирурга.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний, режиме питания.</p> |
| 3. Пациент В., 16.04.1960 г.р. | <p>Основной:</p> <p>1.) Дилатационная кардиомиопатия.</p> <p>Фон: ГБ III ст., 3 ст., риск 4.</p> <p>2.) Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью.</p> <p>Осложнение:</p> <p>НК 2Б ст.</p> <p>Правосторонний гидроторакс.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на общую слабость, нехватку воздуха, отёки, одышку при физической нагрузке.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы бледные. В лёгких дыхание проводится справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул со слабительными, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёки голеней, стоп.</p> <p>Попытка проведения ФБС не состоялась из-за выраженного кашлевого рефлекса.</p> <p><u>История заболевания:</u> в ноябре 2016 г. диагностированы цирроз печени, кардиомиопатия. С 05.05 по 18.05.2017 г. проходил стационарное лечение в ГКБ №20, выполнен торакоцентез, эвакуировано 1,5 л. Жидкости. Ухудшение самочувствия с утра 21.05.2017 г., когда</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Правосторонняя застойная пневмония. Синдром портальной гипертензии (асцит, ВРВ вен пищевода 3 ст.). ПКН. Гиперспленизм.</p> | <p>температура тела поднялась до 38,7С, стала нарастать одышка, общая слабость, в связи с чем обратился в СМП. В приёмном отделении осмотрен терапевтом, выполнены УЗИ и рентген ОГК – Правосторонний гидроторакс. Начальные проявления пневмосклероза. Умеренная кардиомегалия. Осмотрен хирургом (торакоцентез не показан.) Госпитализирован в кардиологическое отделение.</p> <p>Назначения: стол ЩД. Режим палатный, Цефтриаксон 2 г. 1 р./д. в/в струйно. Лазикс 40 мг в/в струйно. Урдокса 2 т. 3 р./д. Бисопролол 5 мг 1 т. Эналаприл 2,5 мг 1 т. 2 р./д. Верошпирон 50 мг 1 т. утро, 1 т. обед. Аспирин 50 мг 1 т. вечер.</p> <p>25.05.2017 г. больной переведен в отделение терапии для дальнейшего лечения и обследования.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> 1.) Алкогольная кардиомиопатия. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. 2.) Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью с синдромом цитолиза, портальной гипертензии (асцит, ВРВ вен пищевода 3 ст.). Печёчно-клеточная недостаточность. Гиперспленизм.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Температура 37,3С. Телосложение гиперстеническое. Ожирение 2 ст.</p> <p>Кожные покровы бледной окраски. Степень влажности N. Трофические изменения голеней. Тургор – N. Видимые слизистые иктеричны.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёки голеней и стоп.</p> <p>Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания грудной. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Аускультативно: дыхание везикулярное, ослаблено справа, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 22 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 100 в мин. АД - 100/60 мм. рт. ст. Расширение вен нижних конечностей.</p> <p>Органы пищеварения: живот увеличен за счёт ненапряжённого асцита, при пальпации мягкий, безболезненный. Кишечные шумы выслушиваются. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Стул – со склонностью к запорам.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – N.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет. Очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности.</p> |
|--|--|--|--|

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| | | <p>Контактен, интеллект сохранён.</p> <p>На ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЭОС влево без острой очаговой патологии. ЧСС 90 в мин.</p> <p>Назначения: стол ЩД. Режим палатный, Цефтриаксон 2 г. 1 р./д. в/в струйно. Лазикс 40 мг в/в струйно. Урдокса 2 т. 3 р./д. Бисопролол 5 мг 1 т. Эналаприл 2,5 мг 1 т. 2 р./д. Верошпирон 50 мг 1 т. утро, 1 т. обед. Аспирин 50 мг 1 т. вечер.</p> <p>План обследования: ОАК, ЭКГ, рентген грудной клетки, УЗИ плевральных полостей, консультация хирурга.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о вреде алкоголя, своевременном контроле хр. заболеваний, режиме питания.</p> |
| 4. Пациент Г., 17.08.1972 г.р. | <p>АГ II ст., 2 ст., sincopae, атрофическая гидроцефалия (по данным КТ).</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на эпизодическое головокружение.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 125/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p>При ХМ ЭКГ гемодинамически значимых нарушений ритма нет.</p> <p>Планируется Эхо-КГ, СМАД.</p> <p><u>История заболевания:</u> в течение 2-ух-3-ёх месяцев, на фоне переутомления неоднократно синкопальные состояния, настоящее ухудшение 05.06.2017 г., когда находясь на работе почувствовал головокружение, после чего потерял сознание, в связи с чем по СМП госпитализирован. В п/о осмотрен неврологом, проведена КТ ГМ – атрофическая гипертрофия ГМ.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> герниопластика по поводу двусторонней паховой грыжи, АГ, максимальное АД 160/90 мм. рт. ст., адаптирован к 120/80 мм. рт. ст., гипотензивные препараты постоянно не принимает, ОИМ, ОНМК отрицает.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести, обусловлено состоянием после sincopae. Сознание ясное. Температура – 36,6С. Телосложение нормостеническое.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски. Степень влажности N. Видимые слизистые обычной окраски, влажные.</p> <p>Костно-мышечная система: без патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёков нет.</p> <p>Органы дыхания: дыхание через нос свободное. Межрёберные промежутки не расширены.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Основной: Правосторонняя нижнедолевая плеввропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p>Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 17 в мин. ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует. Аускультативно: тоны сердца ритмичные. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 80 в мин. Пульс – 80 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, живота нет. Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в Н. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный. Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащённое. Мочевой пузырь не пальпируется. Нервная система: очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирован в окружающей обстановке. Контактен, интеллект сохранён. Назначения: режим палатный, стол ОВД, Эналаприл 5 мг 2 р./д., т. Тромбо-асс 100мг вечер, Пирогетам 10 мл в/в стр. План обследования: ОАК, БХ, ОАМ, Эхо-КГ, УЗИ почек и щ. ж., ТТГ, СМАД, консультация окулиста. Проведена сан. просвет. беседа о режиме труда и своевременном контроле хр. заболеваний. <u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u> <u>Жалобы</u> на общую слабость, одышку. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание резко ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Планируется проведение торакоцентеза. 12:00. Плевральная пункция. Под местной анестезией раствором новокаина 0,25% - 10 мл, по задне-подмышечной линии справа в V межреберье в точке УЗИ разметки выполнена пункция плевральной полости. Эвакуировано 300 мл серозной жидкости. Физикальных данных за ятрогенный пневмоторакс не получено. Аускультативно определяется расширение зоны проведения дыхательного шума в лёгких. ЧДД 17 в мин. Назначен рентген-контроль. Жидкость отправлена на исследование. <u>История заболевания:</u> с 27.05.2017 г. кашель с выделением мокроты жёлтого цвета, отёки нижних конечностей, высыпания на коже нижних конечностей. Сразу за медицинской помощью не обращался. Т. к. состояние ухудшалось, по СМП госпитализирован в ГКБ №40.</p> |
|--|--|---|--|

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>При Rg ОГК инфильтративные изменения в н/д правого лёгкого.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ГБ II ст., ИБС, глухонмота.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> неотягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести, обусловлено интоксикацией. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение нормостеническое.</p> <p>Кожные покровы бледные. Степень влажности N. Геморрагическая сыпь на голени.</p> <p>Видимые слизистые влажные, физиологические.</p> <p>Молочные железы визуально и пальпаторно не изменены.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёки голеней, стоп.</p> <p>Органы дыхания: дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Перкуторное притупление в н/о справа.</p> <p>Аускультативно: дыхание ослаблено в н/о справа, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧДД – 20 в мин., SaO2-94%.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется пальпаторно, располагается в V межреберье по срединно-ключичной линии. По силе: умеренно выраженный, нераспространённый.</p> <p>Перкуторно: границы относительной тупости сердца расширены на 2 см. влево.</p> <p>Поперечник сосудистого пучка по II межреберье 9,4 см.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 82 в мин. Пульс – 82 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N, язык покрыт белым налётом, влажный, сосочковый рисунок выражен. Живот мягкий, безболезненный, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул: N.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – N. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект снижен.</p> <p>Назначения: Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| | | <p>Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> <p>План обследования: ОАК, БХ, ОАМ, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ, бп, почек, оmt, ЭГДС, ревмопробы, Ro-грамма органов грудной клетки, консультация хирурга.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| 6. Пациент Е, 19.02.1977 г.р. | <p>Основной: Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью, декомпенсация</p> <p>Осложнение: ПЖН. Печёночная энцефалопатия II ст., Синдром портальной гипертензии. Асцит.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 120/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень выступает на 3 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>История заболевания:</u> В марте 2017 года верифицирован диагноз цирроз печени. В начале мая 2017 года выполнен лапароцентез. С 18 мая настоящее ухудшение состояния, когда отметил нарастание слабости, одышки, головокружение. В связи с прогрессированием слабости вызвана коммерческая СМП, доставлен в ГКБ №40. В ПО осмотрен терапевтом. Для дальнейшего обследования и лечения направлен в терапевтическое отделение. Гепатопротективная терапия. 23 мая выполнен повторный лапароцентез по поводу асцита. Гепато-гастро-протективная, дезинтоксикационная терапия. Ушивание посттравматической раны.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> Цирроз печени.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести. Положение активное в пределах палаты. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение нормостеническое.</p> <p>Кожные покровы бледные. Степень влажности N. На передней стенке живота отверстие после лапароцентеза, через которое подтекает асцитическая жидкость. Тургор снижен.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёки голеней, стоп, бёдер, передней брюшной стенки.</p> <p>Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД – 18 в мин.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 80 в мин. Пульс – 80 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N, язык влажный. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, симметричен, увеличен за счёт асцита и гепатомегалии. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги. При пальпации болезненная. Селезёнка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.</p> |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|--|
| | | | <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект снижен.</p> <p>Назначения: Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> <p>План обследования: ОАК, ОАМ, БХ (альбумин, глобулин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочеви́на, калий, натрий), коагулограмма, онкомаркёры (фетопротеин-альфа), УЗИ почек, ЭГДС.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| 7. Пациент Ж., 19.01.1945 г.р. | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, среднетяжёлое течение, обострение ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Постоянная форма фибрилляции предсердий. ГБ II ст., 3 ст., риск 4.</p> <p>Осложнение: ДН I. НК ПБ.</p> <p>Сопутствующий: ДЭП II ст., компенсация.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на общую слабость, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, потерю в весе, пастозность голеней и стоп.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, рассеянные сухие хрипы. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Пастозность голеней, стоп.</p> <p><u>История заболевания:</u> В течение 3 недель слабость, одышка при физической нагрузке, сухой кашель, подъём температуры до 39,0С, лечился амбулаторно, без эффекта. 06.06 доставлен в ГКБ №40 по СМП, осмотрен врачом-терапевтом, госпитализирован с жалобами на слабость, сухой кашель.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ХОБЛ около 25 лет. ИБС, постоянная форма фибрилляции предсердий много лет. ГБ II ст., поддерживающую терапию не получает. Тбс правого лёгкого, оперативное лечение в 1962 г. Рабочее АД – 120/80 мм. рт. ст.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести, обусловлено интоксикационным синдромом. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение нормостеническое, пониженного питания.</p> <p>Кожные покровы и слизистые чистые, бледноваты. Степень влажности N.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Пастозность голеней, стоп.</p> | |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Перкуторно коробочный звук.</p> <p>Аускультативно: дыхание жесткое, единичные рассеянные сухие, в н/о справа мелкопузырчатые хрипы. SaO₂-94%, ЧДД – 22 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется пальпаторно, располагается в V межреберье по срединно-ключичной линии. По силе: умеренно выраженный, нераспространённый.</p> <p>Перкуторно: границы относительной тупости сердца расширены влево на 2 см.</p> <p>Поперечник сосудистого пучка во II межреберье 9,4 см.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, аритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 82 в мин. Пульс – 82 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N, язык покрыт белым налётом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул: N.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание – N. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект снижен.</p> <p>На ЭКГ: мерцательная аритмия, диффузные изменения миокарда, данных за острую коронарную патологию не выявлено.</p> <p>Назначения: Амоксиклав 1.2 г в/в стр. 3р./д., т. Бромгексин 8 мг 2 т. 3р./д., т. Бисопролол 5 мг 1р./д., Эналаприл 5 мг 2 р./д., ФЗТ, т. Тромбо-асс 100 г. 1 р./д. (от приёма антикоагулянтов пациент категорически отказался).</p> <p>План обследования: общ., б./х. ан. крови, общ. ан. мочи, ЭКГ, общ. ан. мокроты + ВК, ФВД, ЭХО-КГ.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
|--|--|--|---|

| | | |
|---|---|---|
| 8. Пациент З., 28.12.1943 г.р. (на выписку) | <p>Основной: ИБС, Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Фон: ГБ III ст. 3 ст. риск ССО 4.</p> <p>Осложнение: Гипертонический криз от 25.05.2017 г., купирован.</p> <p>Сопутствующий: двусторонний гоноартроз. Двусторонний многоузловой зоб. Эутиреоз. Кисты левой почки.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В. (пациентка готовится к выписке)</u></p> <p><u>Жалобы</u> на лёгкую слабость.</p> <p>Состояние удовлетворительное. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 60 в мин. АД – 150/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. Прогноз благоприятный.</p> <p><u>История заболевания:</u> в течение длительного времени страдает ГБ с максимальными цифрами АД до 250/110 мм. рт. ст. Рабочие цифры АД 150/90 мм. рт. ст. Настоящее ухудшение состояния в течение двух недель, когда отметила головную боль, головокружение, тошноту на фоне повышенного АД до 250/110 мм. рт. ст. Амбулаторно лечилась без эффекта. В связи с прогрессированием жалоб вызвала СМП. Зафиксировано АД 250/110 мм. рт. ст., после терапии бригадой СМП госпитализирована в ГКБ №40. В приёмном отделении осмотрена терапевтом, консультирована неврологом – острой неврологической патологии не выявлено. Профилизована в терапевтическое отделение.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ИБС; Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ III ст. 3 ст. риск ССО 4, холецистэктомия, нефрэктомия справа по поводу гидронефроза. МКБ. Хронический пиелонефрит единственной левой почки, оперирована по поводу миомы матки.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> неотягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,6С. Телосложение гиперстеническое.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски. Степень влажности – N. Видимые слизистые обычной окраски, влажные.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Молочные железы визуально и пальпаторно без особенностей.</p> <p>Отёки голеней, стоп.</p> <p>Органы дыхания: дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Аускультативно: дыхание везикулярное. ЧДД – 18 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца ритмичные. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 60 в мин. Пульс – 60 в мин. АД - 160/90 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N. Живот мягкий, безболезненный,</p> |
|---|---|---|

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| | | | <p>симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащённое. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирована в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактна, интеллект снижен.</p> <p>Назначения: NaCl 0,9% - 200,0 + MgSO4 10,0 в/в кап.- Цитофлавин в/в кап., Лозартан 100 мг x 1 р./д., Амлодипин 5 мг вечер с отм. – т. Моксонидин 4 мг 1 р./д., Бисопролол утро с отм., Аспирин 100 мг веч.</p> <p>План обследования: ОАК, БХ, ОАМ, ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ, бп, почек, оmt, ЭГДС, ревмопробы, Ro-грамма органов грудной клетки, консультация хирурга.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний, ГБ.</p> <p><u>Рекомендации при выписке:</u> т. Моксонидин 4 мг утро, 2 мг вечер, т. Лозартан 100 мг 1р./д. днем, т. Арифон ретард 1,5 мг 1 р./д. утром натощак под контролем АД, ЧСС, диуреза. Т. Кардиомагнил 75 мг вечер после еды, т. Симвостатин 10 мг вечер. Т Мексидол 250 мг 2 т. 2 р./д. (после завтрака и после обеда), т. Кавинтон 5 мг 3 р./д. курсами по 2 мес.</p> <p>Все препараты могут быть заменены фармакологическими аналогами.</p> <p>Наблюдение и коррекция назначений терапевтом, кардиологом, неврологом, эндокринологом, нефрологом по м/ж.</p> <p>Контроль лабораторных показателей.</p> |
| 9. Пациент И., 19.02.1932 г.р. | <p>Основной:</p> <p>1. Острый лейкоз.</p> <p>2. Внебольничная правосторонняя полисегментарная пневмония.</p> <p>Осложнение:</p> <p>Бластный криз.</p> <p>Анемия тяжёлой степени.</p> <p>Тромбоцитопения.</p> <p>Циркулярно-гипоксический</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В. (пациентка готовится к выписке)</u></p> <p><u>Жалобы</u> на общую слабость, головокружение, приступы дурноты, одышку при минимальной физической нагрузке, сердцебиение, повышение тела до 38, кашель с трудноотделяемой мокротой.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено интоксикацией, циркуляторно-гипоксическим синдромом. В сознании и во времени ориентирована. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД – 125/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. После гемотрансфузии уровень Hb повысился до 64 г/л, бласты-7, лейкоциты 68 тыс., почувствовала себя легче, появился аппетит.</p> <p><u>История заболевания:</u> В течение нескольких недель беспокоили отсутствие аппетита (2</p> | |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>синдром.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз. НК</p> <p>Па. ГБ II ст. 3 ст. риск ССОЗ. Двусторонний коксартроз.</p> | <p>недели пила только кефир) и вышеуказанные жалобы. Появилось отвращение к мясу. С 4 по 5 июня находилась на стационарном лечении в онкодиспансере №1, в связи с выявлением бластов в ОАК (бласты-97%), гиперлейкоцитоза, анемии (Hb-52), переведена в ГКБ №40, в приёмном отделении обсуждена с зав. гематологическим отделением, рекомендовано проведение дообследования в терапевтическом отделении.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ИБС; Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст. 3 ст. риск ССОЗ. Двусторонний коксартроз, оперирована на правом т/б суставе по поводу коксартроза. В молодости оперирована по поводу воспаления придатков матки.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести. Положение активное в пределах палаты. Сознание ясное. Температура 37,3С. Телосложение нормостеническое.</p> <p>Кожные покровы бледные. Степень влажности повышенная. Видимые слизистые влажные, бледные.</p> <p>Молочные железы визуально и пальпаторно не изменены.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не увеличены.</p> <p>Отёков нет.</p> <p>Органы дыхания: грудная клетка – цилиндрическая. Дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Аускультативно: дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах справа, там же крепитирующие хрипы. ЧДД – 19-20 в мин. SpO2 88%.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумов нет. ЧСС – 88 в мин. Пульс – 88 в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в Н. Живот мягкий, безболезненный, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирована в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактна, интеллект снижен.</p> <p>Назначения: NaCl 0,9% - 200,0 + Цефтриаксон 2,0 в/в кап., Бромгексин 8 мг х 4 р./д.,</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|------------------------------------|---|---|---|
| | | | <p>Амлодипин 5 мг веч., Верошпирон 50 мг утро, Бисопролол 5 мг утро, Омепразол 20 мг вечер.</p> <p>План обследования: общ., б./х. ан. крови, общ. ан. мочи, ЭКГ, общ. ан. мокроты + ВК, ФВД, консультация гематолога.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний, ГБ.</p> |
| 10. Пациент К., 19.03.1968 г.р. | <p>Основной: ГБ II ст. 3 ст. риск ССО4. Фон: СД, тип 2, компенсация.</p> <p>Осложнение: гипертонический криз от 01.06.2017 (купирован).</p> <p>Сопутствующий: ДЭП I-II ст. Вестибулопатия. Распространённая дорсопатия. БА, среднетяжёлое персистирующее течение, ремиссия.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В. (пациентка готовится к выписке)</u></p> <p><u>Жалобы</u> на головную боль, головокружение.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирована. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД – 135/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>История заболевания:</u> В течение нескольких недель беспокоили отсутствие аппетита и вышеуказанные жалобы. Около 20 лет ГБ, максимальное АД 220/110 мм. рт. ст., адаптирована к 140/80 мм. рт. ст., принимает конкор, амлодипин. ОИМ, ОНМК отрицает, настоящее ухудшение за 5 дней до поступления в виде стойкого повышения АД до 200/100 мм. рт. ст., амбулаторная терапия без положительного эффекта, в связи с чем госпитализирована.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> СД 2 типа, принимает метформин 1000 мг 1 т. 2 р./д. БА (принимает беродуал, серитид). ОИМ, Гепатит А, В, С, туберкулёз отрицает.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней тяжести, обусловлено злокачественностью АГ. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение гиперстеническое.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски. Степень влажности N. Видимые слизистые физиологической окраски.</p> <p>Молочные железы визуально и пальпаторно без патологии.</p> <p>Костно-мышечная система без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёков нет.</p> <p>Органы дыхания: дыхание через нос свободное. Тип дыхания грудной. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Аускультативно: дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичные. Шумов нет. ЧСС – 84 в мин. Пульс – 84 в мин. АД - 160/100 мм. рт. ст. Расширения вен нижних конечностей, грудной</p> | |

| | | | |
|-------------|--------------------------------|---|---|
| | | | <p>клетки, живота нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в Н. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Кишечные шумы выслушиваются. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. При пальпации: безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка не пальпируется. Стул – склонность к запорам.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет, очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Ориентирована в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактна, интеллект сохранён.</p> <p>ЭКГ – ритм синусовый, без острой очаговой патологии.</p> <p>Назначения: Лозартан 100 мг 1р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Моксонидин 4 мг 1 р./д., Магnezия 20 мг в/в кап., Лазикс 40 мг в/в стр., Метформин.</p> <p>План обследования: общ., б./х. ан. крови, общ. ан. мочи, коагулологическое исследование, иммунохимическое исследование, Rg ОГК, УЗИ щит. ж. ЭКГ (повт.), ЭХО-КГ, СМАД, консультации окулиста, эндокринолога, невролога.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний, ГБ.</p> |
| 08.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на быструю утомляемость, головокружение сохраняются.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 180/100 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p>При колоноскопии хронический колит по гипотоническому типу.</p> <p><u>Назначения:</u> в/в Тримекаин 10,0</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| | 2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р. | Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный. Осложнение: анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на интенсивную боль в нижних конечностях, новые высыпания отсутствуют, сыпь побледнела.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёки голеней, стоп уменьшились.</p> <p>При ЭХО-КГ ФВ 65%, дилатация левых отделов сердца и правого ПС.</p> <p>Планируется ЭГДС.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап. Омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м, Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> <p>Основной: 1.) Дилатационная кардиомиопатия. Фон: ГБ III ст., 3 ст., риск 4. 2.) Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью. Осложнение: НК 2Б ст. Правосторонний гидроторакс. Правосторонняя застойная пневмония. Синдром портальной гипертензии (асцит, ВРВ вен пищевода 3 ст.). ПЖН. Гиперспленизм.</p> | <p>Проведена дополнительная сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на общую слабость при физической нагрузке. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные. В лёгких дыхание стало лучше проводиться справа, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул со слабительными, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёки голеней и стоп уменьшились.</p> <p><u>Назначения:</u> стол ЩД. Режим палатный, Цефтриаксон 2 г. 1 р./д. в/в струйно. Лазикс 40 мг в/в струйно. Урдокса 2 т. 3 р./д. Бисопролол 5 мг 1 т. Эналаприл 2,5 мг 1 т. 2 р./д. Верошпирон 50 мг 1 т. утро, 1 т. обед. Аспирин 50 мг 1 т. вечер.</p> <p>Проведена дополнительная сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
|--|--|---|

| | | | |
|--------------------|--|--|---|
| | 4. Пациент Г., 17.08.1972 г.р. | АГ II ст., 2 ст., sincope, атрофическая гидроцефалия (по данным КТ). | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 135/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отеков нет. <u>Назначения:</u> режим палатный, стол ОВД, Эналаприл 5 мг 2 р./д., т. Тромбо-асс 100мг вечер, Пироцетам 10 мл в/в стр. Проведена дополнительная сан. просвет. беседа о режиме труда и своевременном контроле хр. заболеваний |
| | 5. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутств.: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на общую слабость, одышку. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание резко ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отеков нет. <u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д. Проведена дополнительная сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний |
| 09.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. 2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени, ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на быструю утомляемость, головокружение сохраняются. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 120/75 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отеков нет. Пациент обсужден с гематологом. Планируется проведение стеральной пункции. <u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омез 20 мг х 2 р./д. <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабую боль в нижних конечностях, новые высыпания отсутствуют, сыпь побледнела. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 140/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отеки голеней, стоп уменьшились. |

| | | | |
|------------------------------------|---|--|---|
| | | <p>Осложнение: анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести.</p> <p>Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> | <p>При ЭГДС мелкие полипы кардиального отдела и пилорического канала. Биопсия. Хронический гастрит.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап. омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м, Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> |
| 3. Пациент В., 16.04.1960 г.р.. | <p>Основной: 1.) Дилатационная кардиомиопатия. Фон: ГБ III ст., 3 ст., риск 4. 2.) Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью.</p> <p>Осложнение: НК 2Б ст. Правосторонний гидроторакс. Правосторонняя застойная пневмония. Синдром портальной гипертензии (асцит,</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на общую слабость при физической нагрузке.</p> <p>Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. В лёгких дыхание лучше проводится справа, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 79 в мин. АД - 140/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отеки голеней и стоп незначительны.</p> <p>Пациент выписан под амбулаторный контроль участкового врача.</p> | |

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|---|---|
| | | ВРВ вен пищевода 3 ст.). ПКН. Гиперспленизм. | |
| | 4. Пациент Г., 17.08.1972 г.р. | АГ II ст., 2 ст., sincorae, атрофическая гидроцефалия (по данным КТ). | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую слабость.</p> <p>Состояние удовлетворительное. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 74 в мин. АД - 130/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p>Пациент выписан под амбулаторный контроль участкового врача.</p> |
| | 5. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | <p>Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония.</p> <p>Геморрагический васкулит.</p> <p>Осложнение: ДН II. Интоксикация.</p> <p>Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую слабость, одышку.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание резко ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 79 в мин. АД - 170/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет.</p> <p>Назначения: Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> |
| 10.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на быструю утомляемость, головокружение сохраняются.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омез 20 мг х 2 р./д.</p> |
| | 2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р. | <p>Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма.</p> <p>Ревматоидный полиартрит,</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабую боль в нижних конечностях, новые высыпания отсутствуют, сыпь побледнела.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 79 в мин. АД - 135/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания</p> |

| | | | |
|--|--------------------------------|---|---|
| | | <p>серпозитивный.</p> <p>Осложнение:</p> <p>анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС:</p> <p>пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> | <p>отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёки голеней, стоп уменьшились.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап. Омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м, Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> |
| | 3. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | <p>Основной:</p> <p>Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония.</p> <p>Геморрагический васкулит.</p> <p>Осложнение: ДН II. Интоксикация.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз, НК IIА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую слабость, одышка уменьшилась.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание резко ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 155/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| 4. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | <p>Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ.</p> <p>Осложнение: ДН 1 степени. Правосторонняя параканкротическая пневмония.</p> <p>Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А. Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии. Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г. Хр. анемия.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на повышение температуры тела, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Состояние средней тяжести. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы бледной окраски. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/90 мм. рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушённые. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>История заболевания:</u> В течение недели жалобы на повышение температуры тела, кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку. Амбулаторно лечился без эффекта, в связи с нарастанием в/у жалоб обратился в СМП. В приёмном отделении осмотрен терапевтом, выполнен рентген ОГК – признаки новообразования справа, на фоне которого нельзя исключить пневмонию. Госпитализирован в терапевтическое отделение.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст. Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии. Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г. Хр. анемия.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней степени тяжести. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,6С. Телосложение гиперстеническое. Кожные покровы бледной окраски. Видимые слизистые бледной окраски. Степень влажности N. Костно-мышечная система: без видимой патологии. Лимфатические узлы: не пальпируются. Отёков нет. Органы дыхания: грудная клетка цилиндрической формы. Межрёберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной. Аускультативно: дыхание жёсткое, рассеянные сухие хрипы с двух сторон, ослабление дыхания справа. ЧДД – 20 в мин. ССС: область сердца не изменена. Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 90 в мин. Пульс – 90 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей: нет. Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Кишечные шумы не выслушиваются. Печень выступает на 3 см от края рёберной дуги. При пальпации безболезненная. Селезёнка: не пальпируется. Стул со склонностью к запорам. Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в</p> |
|-----------------------------------|--|---|

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|--|--|
| | | | <p>области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание неучащённое, свободное, безболезненное. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект сохранён.</p> <p>На ЭКГ: ритм синусовый, ПБПНПГ, без острой очаговой патологии.</p> <p>Назначения: Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д.</p> <p>План обследования: Б/х анализ cito: билирубин, мочевины, креатинин, калий, АлАт, АсАт. Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| 13.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на быструю утомляемость, головокружение сохраняются.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отеков нет.</p> <p>В связи с подозрением на миеломную болезнь моча и кровь отправлены на иммунохимическое исследование.</p> <p><u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омес 20 мг х 2 р./д.</p> |
| | 2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р. | <p>Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный.</p> <p>Осложнение: анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести.</p> <p>Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабую боль в нижних конечностях, новые высыпания отсутствуют, сыпь побледнела.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 79 в мин. АД - 135/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отеки голеней, стоп уменьшились.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап., Омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м, Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|--|
| | | Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия. | |
| 3. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель, отёки нижних конечностей.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 160/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Антибиотикотерапия продолжена.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> | |
| 4. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ. Осложнение: ДН I степени. Правосторонняя параканкрозная | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 38,5С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 23 в мин., ЧСС - 82 в мин. АД - 185/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д.</p> <p>Проведена дополнит. сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> | |

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| | | <p>пневмония.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г.</p> <p>Хр. анемия.</p> | |
| 14.06.2017 | <p>1. Пациент А., 07.06.1950 г.р.</p> <p>2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р.</p> | <p>Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4.</p> <p>Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный.</p> <p>Осложнение:</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую утомляемость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 130/78 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омез 20 мг х 2 р./д.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабую боль в нижних конечностях, сыпь бледная, уменьшилась.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 150/100 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёки голеней, стоп незначительны.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап., Омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м,</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | <p>анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС:</p> <p>пароксизмальная форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> <p>Основной:</p> <p>Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония.</p> <p>Геморрагический васкулит.</p> <p>Осложнение: ДН II. Интоксикация.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p>Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель, отёки нижних конечностей.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 130/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Антибиотикотерапия продолжается.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> |
| 4. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | <p>Основной:</p> <p>Центральный рак верхней доли правого лёгкого,</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 38,3С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 20 в</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ.</p> <p>Осложнение: ДН 1 степени.</p> <p>Правосторонняя параканкротическая пневмония.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г.</p> <p>Хр. анемия.</p> | <p>мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 180/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д.</p> |
|--|--|--|

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| 5. Пациент М., 13.06.1932 г.р. | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, средней степени тяжести, обострение.</p> <p>Осложнение: ДН II.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК ПА.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на кашель с трудноотделяемой мокротой, одышку на высоте кашлевого приступа, повышение температуры тела до 37,3С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. В сознании и во времени ориентирован. Температура 37,2С. Кожные покровы физиологические. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 140/90 мм. рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушённые. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>История заболевания:</u> ХОБЛ много лет. Настоящее ухудшение коло 2-3 недель до поступления - кашель с трудноотделяемой мокротой, одышка, субфебрилитет, амбулаторное лечение без положительного эффекта, т. к. состояние не улучшалось, по СМП госпитализирован.</p> <p><u>Перенесенные заболевания:</u> ГБ II ст., эндоартериэктомия слева в 2012 г., герниопластика, холецистэктомия, оперирован по поводу аденомы простаты.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> неотягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней степени тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение нормостеническое.</p> <p>Кожные покровы физиологические. Видимые слизистые бледной окраски. Степень влажности N.</p> <p>Костно-мышечная система: без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёков нет.</p> <p>Органы дыхания: Дыхание через нос свободное. Тип дыхания смешанный. Межрёберные промежутки не расширены.</p> <p>Перкуторно коробочный лёгочный звук.</p> <p>Аускультативно: дыхание жёсткое, над поверхностью обоих лёгких сухие свистящие хрипы. ЧДД – 20 в мин. SaO₂-94%.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Верхушечный толчок визуально не определяется пальпаторно, располагается в V м.р. По среднеключичной линии. По силе умеренно выраженный, нераспространённый.</p> <p>Перкуторно границы относительной тупости сердца расширены влево на 2 см.</p> <p>Поперечник сосудистого пучка во II межреберье 9,4 см.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, ритмичны. Шумы не выслушиваются. ЧСС – 88 в мин. Пульс – 80 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей: нет.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N. Язык чистый, влажный,</p> |
|-----------------------------------|--|--|

| | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | | | <p>сосочковый рисунок выражен. Послеоперационные рубцы без признаков воспаления. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень выступает на 3 см от края рёберной дуги. При пальпации безболезненная, край мягкий, округлый, поверхность ровная. Селезёнка: не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> <p>Нервная система: менингеальных знаков нет. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект сохранён.</p> <p>Назначения: Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> <p>План обследования: общ., б./х. ан. крови, общ. ан. мочи, общ. ан. мокроты + ВК, ФВД, ЭХО-КГ.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| 15.06. 2017 | <p>1. Пациент А., 07.06.1950 г.р.</p> <p>2. Пациент Б., 28.04.1943 г.р.</p> | <p>Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4.</p> <p>Основной: геморрагический васкулит, кожно-суставная форма. Ревматоидный полиартрит, серпозитивный.</p> <p>Осложнение: анемия хронических состояний лёгкой степени тяжести.</p> <p>Сопутствующий: ИБС: пароксизмальная</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую утомляемость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/78 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омез 20 мг х 2 р./д. С целью дообследования УЗИ вен нижних конечностей.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на слабую боль в нижних конечностях, сыпь незначительна.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы бледные. В лёгких дыхание с жёстким оттенком, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 130/178 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёки голеней, стоп незначительны.</p> <p><u>Назначения:</u> Дексаметазон 8 г. в/в кап., Омепразол 40 мг в/в стр., Диклофенак 3 мл в/м, Лозартан 100 мг 1 р./д., т. Бисопролол 5 мг 1 р./д.</p> <p>Пациент выписан под амбулаторный контроль участкового врача.</p> |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| | | <p>форма, фибрилляция предсердий. НК 1 ст. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. Варикозная болезнь. Хроническое расширение вен нижних конечностей. ХВН II ст. Рак простаты T2NxM0. Бронхиальная астма, лёгкая персистирующая форма, ремиссия.</p> | |
| 3. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | <p>Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель, отёки нижних конечностей. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 120/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Продолжение антибиотикотерапии.</p> <p>При Rg правосторонняя нижнедолевая, очаговая плевропневмония, среднедолевая правосторонняя пневмония в положительной рентген-динамике.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> | |
| 4. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | <p>Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 37,3С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 160/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т.</p> | |

| | | | |
|--------------------------------|--|--|-----------------------|
| | | <p>Осложнение: ДН 1 степени.</p> <p>Правосторонняя параканкротическая пневмония.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г.</p> <p>Хр. анемия.</p> | Инсуффляция 02 3 р/д. |
| 5. Пациент М., 13.06.1932 г.р. | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, средней степени тяжести, обострение.</p> <p>Осложнение: ДН II.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на одышку, свистящие хрипы, заложенность в груди, слабость, кашель с трудноотходящей мокротой. Температура 37,1С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 86 в мин. АД - 160/90 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> <p>Проведена дополнительн. сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> | |

| | | | |
|--------------------|--------------------------------|--|--|
| | | ПА. | |
| 16.06. 2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую утомляемость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омес 20 мг х 2 р./д. |
| | 2. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель, отёки нижних конечностей. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 145/95 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Продолжение антибиотикотерапии. <u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д. |
| | 3. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ. Осложнение: ДН I степени. Правосторонняя параканкрозная | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 36,8С. Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 17 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 145/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д. Проведена дополнит. сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний. |

| | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|
| | | <p>пневмония.</p> <p>Сопутствующий:</p> <p>ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз.</p> <p>Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А.</p> <p>Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии.</p> <p>Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г.</p> <p>Хр. анемия.</p> | |
| | <p>4. Пациент М., 13.06.1932 г.р.</p> | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, средней степени тяжести, обострение.</p> <p>Осложнение: ДН II.</p> <p>Сопутствующий: ИБС.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК IIА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на одышку, свистящие хрипы, заложенность в груди, слабость, кашель с трудноотходящей мокротой. Температура 36,8С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 130/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> |

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|--|--|
| 17.06.2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую утомляемость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 120/75 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Омес 20 мг х 2 р./д. |
| | 2. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА. | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель, отёки нижних конечностей. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Продолжение антибиотикотерапии. <u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д. |
| | 3. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник. Состояние после 3-х курсов ПХТ. Осложнение: ДН I степени. Правосторонняя параканкротическая пневмония. Сопутствующий: | <u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 36,8С. Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 19 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д. Проведена дополнит. сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний. |

| | | |
|--------------------------------|---|--|
| | <p>ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А. Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии. Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г. Хр. анемия.</p> | |
| 4. Пациент М., 13.06.1932 г.р. | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, средней степени тяжести, обострение. Осложнение: ДН II. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК IIА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на одышку, свистящие хрипы, заложенность в груди, слабость, кашель с трудноотходящей мокротой. Температура 36,7С. Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 120/85 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> |

| | | | |
|-------------------|--------------------------------|---|---|
| 19.06.2017 | 1. Пациент А., 07.06.1950 г.р. | Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4. | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую утомляемость. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 120/80 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Лозап 25 мг х утро, Бисопролол 2,5 мг утро, Оmez 20 мг х 2 р./д.</p> |
| | 2. Пациент Д., 13.06.1961 г.р. | <p>Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит.</p> <p>Осложнение: ДН II. Интоксикация.</p> <p>Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> кашель уменьшился.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 74 в мин. АД – 145/95 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Продолжение антибиотикотерапии.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> |
| | 3. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | <p>Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник.</p> <p>Состояние после 3-х курсов ПХТ.</p> <p>Осложнение: ДН I степени.</p> <p>Правосторонняя параканкрозная пневмония.</p> <p>Сопутствующий:</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 36,8С. Подъём температура утром и вечером до 39С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д.</p> <p>Проведена дополнит. сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| | <p>ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А. Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии. Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г. Хр. анемия.</p> | |
| 4. Пациент М., 13.06.1932 г.р. | <p>Основной: ХОБЛ, смешанный тип, средней степени тяжести, обострение. Осложнение: ДН II. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК IIА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на одышку, затруднение при вдохе свистящие хрипы, заложенность в груди справа, слабость, кашель с малопродуктивной мокротой. Температура 36,7С. Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Положение активное. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 76 в мин. АД - 130/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> |

| | | |
|-----------------------------------|---|--|
| 5. Пациент Н., 26.05.1941 г.р. | <p>Внебольничная полисегментарная пневмония.</p> <p>Левосторонний гидроторакс. ХБ.</p> <p>ИБС: Стенокардия напряжения 2ФК.</p> <p>Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ III ст., 3 ст., риск ССО4.</p> <p>Постоянная форма фибрилляции предсердий. НК 2А ст.</p> <p>Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ЯБ 12перстной кишки, ремиссия.</p> | <p><u>Первичный осмотр совместно с лечащим врачом-терапевтом Бабчак А. В.</u></p> <p><u>Жалобы</u> на боль в грудной клетке справа, общую слабость.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено интоксикационным синдромом. Положение активное. В сознании и во времени ориентирован. Температура 36,5С. Кожные покровы физиологические. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 60 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст. Тоны сердца аритмичные, приглушённые. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>История заболевания:</u> В мае 2017 года находился на стационарном лечении по поводу декомпенсации ХСН, внебольничной пневмонии. Выполнялась плевральная пункция слева. Настоящее ухудшение состояния в течение нескольких недель, когда появились вышеописанные жалобы. Вызвана СМП, доставлен в приёмное отделение ГKB №40.</p> <p><u>Перенесенные заболевания</u> ИБС: Стенокардия напряжения 2ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ III ст., 3 ст., риск ССО4. Постоянная форма фибрилляции предсердий (постоянно принимает дигоксин, бисопролол, нитраты, верошпирон, торасемид). Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ЯБ 12перстной кишки, ремиссия.</p> <p><u>Аллергологический анамнез:</u> не отягощен.</p> <p><u>При поступлении:</u> состояние средней степени тяжести, обусловлено интоксикационным синдромом. Положение активное. Сознание ясное. Температура 36,5С. Телосложение астеническое.</p> <p>Кожные покровы физиологические. Видимые слизистые бледной окраски. Степень влажности N.</p> <p>Костно-мышечная система: без видимой патологии.</p> <p>Лимфатические узлы: не пальпируются.</p> <p>Отёков нет.</p> <p>Органы дыхания: грудная клетка – цилиндрическая.</p> <p>Аускультативно: Дыхание жёсткое, ослаблено в н/о слева, влажные хрипы в н/о справа. ЧДД – 20 в мин.</p> <p>ССС: область сердца не изменена, видимая пульсация сосудов шеи отсутствует.</p> <p>Аускультативно: тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС – 60 в мин. Пульс – 60 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст.</p> <p>Органы пищеварения: слизистая ротовой полости в N. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания всеми отделами. Перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка: не пальпируется. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Мочевыделительная система: область почек не изменена. Симптом поколачивания в области почек отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Дизурические явления отсутствуют. Мочевой пузырь не пальпируется.</p> |
|-----------------------------------|---|--|

| | | | |
|--------------------|---|--|---|
| | | | <p>Нервная система: менингеальных знаков нет. Ориентирован в окружающей обстановке, времени и собственной личности правильно. Контактен, интеллект сохранён.</p> <p>ЭКГ – фибрилляция предсердий, ПБЛНПГ, без очаговой патологии.</p> <p>Назначения: NaCl 0,9% - 200,0 + Цефтриаксон 2,0 в/в кап., Бромгексин 8 мг х 4 р./д., Амплодипин 5 мг веч., Верошпирон 50 мг утро, Бисопролол 5 мг утро, Омепразол 20 мг вечер.</p> <p>План обследования: ОАК, рентгенография ОГК.</p> <p>Проведена сан. просвет. беседа о своевременном контроле хр. заболеваний.</p> |
| 20.06. 2017 | <p>1. Пациент А., 07.06.1950 г.р.</p> <p>2. Пациент Д., 13.06.1961 г.р.</p> | <p>Состояние после обморока. Анемия тяжелой степени. ИБС, Атеросклероз сосудов мозга и сердца. ГБ III ст., 3 ст., риск 4.</p> <p>Основной: Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония. Геморрагический васкулит. Осложнение: ДН II. Интоксикация. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз, НК ПА.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на лёгкую слабость. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы умеренно бледные. ЧДД - 16 в мин., ЧСС - 74 в мин. АД - 110/70 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p>Пациент выписан под амбулаторный контроль врача-гематолога.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> кашель незначительный.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. В сознании и во времени ориентирован. Кожные покровы нормальной окраски, сыпи нет. В лёгких дыхание ослаблено в н/о справа, хрипов нет. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 140/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, диурез 1700 мл/1900 мл. Отёков нет. Продолжение антибиотикотерапии.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в кап., Диклофенак 3 мл в/м, т. Омепразол 20 мг 2 р./д., т. Бромгекс. 2 мг 2 т. 4 р./д., Бисопролол 2,5 мг 1 р./д.</p> |
| | 3. Пациент Л., 10.04.1955 г.р. | <p>Основной: Центральный рак верхней доли правого лёгкого, мелкоклеточный вариант с метастазами в кости, левый надпочечник.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на кашель с трудноотходящей мокротой, одышку сохраняются. Общая слабость. Температура 37,2С. Подъём температура утром и вечером до 38С.</p> <p>Состояние средней тяжести, обусловлено ДН, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 20 в мин., ЧСС - 80 в мин. АД - 150/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Состояние после 3-х курсов ПХТ. Осложнение: ДН 1 степени. Правосторонняя параканкротная пневмония. Сопутствующий: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, вне пароксизма. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК 2А. Сахарный диабет 2 типа. Цирроз печени смешанной этиологии. Варикозное расширение вен пищевода III ст. состояние после лигирования вен пищевода от 2015 г. Хр. анемия.</p> <p>Основной: ХОБЛ, смеш. тип, ср. степ. тяжести, обострение. Осл-ие: ДН II. Сопутствующий: ИБС. Атероскл. кардиосклероз. ГБ II ст., 3 ст., риск 4. НК ПА.</p> | <p><u>Назначения:</u> Стол ОВд с/д. Режим палатный. Цефтриаксон 2 г. 1 р./д в/в струйно. Бромгексин 2 т. 3 р./д. Дексаметазон 4 мг на физ. Р-ре 200 мл в/в капельно 2 р./д. Метформин 500 мг 1 т. 2 р./д. Манинил 3,5 мг. 1 т. утро. Лозартан 50 мг 1 т. утро. Бисопролол 5 мг 1 т. Инсуффляция 02 3 р/д.</p> <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на одышку, свистящие хрипы, заложенность в груди справа, слабость, кашель с малопродуктивной мокротой. Температура 36,8С.</p> <p>Состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Положение активное. Кожные покровы умеренно бледные. В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 16 в мин., ЧСС - 78 в мин. АД - 125/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет.</p> <p><u>Назначения:</u> Цефтриаксон 2 г. в/в. кап. Бромгексин 8 мг 2 т. 3 р./д., Дексаметазон 8 мг в/в. кап., Бисопролол 5 мг 1 т. 1 р./д., т. Симвостатин 10 мг 1 р./д., Омепразол 20 мг 2 р./д.</p> |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| <p>5. Деревяшкин Владимир Абрамович, 26.05.1941 г.р.</p> | <p>Внебольничная полисегментарная пневмония. Левосторонний гидроторакс. ХБ. ИБС: Стенокардия напряжения 2ФК. Атеросклеротический кардиосклероз. ГБ III ст., 3 ст., риск ССО4. Постоянная форма фибрилляции предсердий. НК 2А ст. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. ЯБ 12перстной кишки, ремиссия.</p> | <p><u>Дневник наблюдения:</u> жалобы на боль в грудной клетке справа, общую слабость. Состояние средней тяжести, интоксикационным синдромом. Положение активное. Кожные покровы бледные. В сознании и во времени ориентирован. Температура 36,8С.В лёгких аускультативная картина прежняя. ЧДД - 18 в мин., ЧСС - 64 в мин. АД - 120/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, перистальтика сохранена. Печень у края рёберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, диурез адекватны. Отёков нет. <u>Назначения:</u> NaCl 0,9% - 200,0 + Цефтриаксон 2,0 в/в кап., Бромгексин 8 мг х 4 р./д., Амплодипин 5 мг веч., Верошпирон 50 мг утро, Бисопролол 5 мг утро, Омепразол 20 мг вечер.</p> |
|--|--|---|