

Медицинская карта
стационарного больного № 1741

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больная [REDACTED]
Находилась на стационарном лечении в отделении реанимации и неврологическом отделении ГКБ № 54 с 10.02.2011г. по 03.03.2011г.
Диагноз при поступлении: Миастения, генерализованная форма. Миастенический криз. Бронхиальная астма смешанная форма, обострение от 10.02.2011г. с острой дыхательной недостаточностью. Хронический бронхит, обострение.
Диагноз при выписке: Миастения, генерализованная форма, с бульбарными нарушениями, тяжелое, кризовое течение. Миастенический криз. Правосторонняя внегоспитальная пневмония Состояние после трахеостомии от 20.02.2011г. Бронхиальная астма, стероиднезависимая, в ст. ремиссии (обострение от 10.02.2011г. с острой дыхательной недостаточностью). Хронический бронхит, вне обострение. Хронический пиелонефрит, вне обострения. Алиментарная дистрофия. Анемия нормохромная, средней степени тяжести.
Жалобы при поступлении: на затруднение дыхания, кашель, повышенную температуру тела, слабость и ограничение движений в конечностях.
Анамнез: Заболела со слов утром 10.02.2011г., когда появились затруднение дыхания, одышка, повысилась температура тела, резкая слабость. Вызвали «03», доставлена в ГКБ № 54. Страдает с 2005г. миастенией, генерализованная форма, с бульбарными нарушениями, тяжелое, кризовое течение. Наблюдается в миастеническом центре, у невролога поликлиники. Со слов последнее время принимала нивалин. Страдает бронхиальной астмой, инвалид 2 группы.
Состояние при поступлении: тяжелое. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с 2-х сторон. ЧДД 18 в 1мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 98 в 1мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/б. Неврологический статус: в сознании, контактна, возбуждена. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Зрачки D=S. Движения глазных яблок в п/о. Ng нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Тонус мышц диффузно снижен. Сила мышц D=S, достаточная. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы D=S, снижены с 2-х сторон. Патологических знаков нет. В позе Ромберга не стоит. **(НЕ СТАБИЛИ)**

После осмотра в приемном отделении терапевтом, неврологом, реаниматологом с явлениями острой дыхательной недостаточности была госпитализирована в ОАР. В отделении реанимации в связи с нарастанием дыхательной недостаточности 11.02.2011г. больную перевели на ИВЛ. 20.02.2011г. учитывая длительное нахождение на ИВЛ, произведена операция нижней трахеостомии. На ИВЛ находилась с 10.02.2011г. по 22.02.2011г. (всего 12 суток). В ОАР проводилось зондовое питание, медикаментозное лечение: антихолинэстеразные препараты (прозерин, нивалин), атропин п/к., фрагмин п/к., глюкозо-калиевая смесь в/в кап., ацилок в/в стр., антибиотики (цефтриаксон по 2,0 в/в кап., тиенам 2,0/сутки в/в кап., ванкорус в/в стр.), дифлюкан в/в стр., дексаметазон в/в стр., эуфиллин в/в стр., флуимуцил в/в стр. Проводились санационные бронхоскопии. Состояние больной с улучшением, явления пневмонии с регрессом, 01.03.2011г. была переведена в неврологическое отделение для дальнейшего лечения. 02.03.2011г. сняты швы с трахеостомы.

Состояние при выписке: удовлетворительное. Большая пониженного питания, кахетична. В легких дыхание жестковатое, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 70 в 1 мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/б. Стул, диурез в норме.

Неврологический статус: сознание ясное. Менингеальных знаков нет. ЧМН: Зрачки D=S. Движения глазных яблок в п/о. Ng нет. Лицо симметричное. Язык по средней линии. Тонус мышц диффузно снижен. Парезов конечностей нет. Сухожильные рефлексы S=D, средней живости. Патологических знаков нет. ПНП точные. **ИСТОЯНА**

Проведено лечение в соответствии с Московскими городскими стандартами стационарной медицинской помощи

код стандарта 066.190 шифр по МКБ G 70.0

Получала лечение (в неврологическом отделении): антихолинэстеразные препараты (прозерин, нивалин), агропин п\к., актовегин 5.0 на физ. растворе 200,0 в\в кап., антибиотики (амоксиклав по 0,5 x 3 р\с.), нистатин per os, вит. гр. «В».

Результаты клинико-диагностического обследования: общий анализ крови от 10.02.2011г. Эритроциты $5,06 \times 10^{12}$ л, гемоглобин 147 г\л, лейкоциты $12,7 \times 10^9$ л Э - 7 П - 2 С - 71 Л - 15 М - 5 СОЭ - 17 мм\ч.; от 15.02.2011г. Эритроциты $3,47 \times 10^{12}$ л, гемоглобин 104 г\л, лейкоциты $10,4 \times 10^9$ л Э - 0 П - 10 С - 78 Л - 6 М - 6 СОЭ - 14 мм\ч.; от 24.02.2011г. Эритроциты $3,30 \times 10^{12}$ л, гемоглобин 101 г\л, лейкоциты $15,8 \times 10^9$ л Э - 3 П - 5 С - 68 Л - 19 М - 5 СОЭ - 38 мм\ч.; от 02.03.2011г. Эритроциты $3,46 \times 10^{12}$ л, гемоглобин 102 г\л, лейкоциты $10,8 \times 10^9$ л Э - 2 П - 4 С - 72 Л - 18 М - 4 СОЭ - 15 мм\ч.

Кровь на группу и резус фактор от 10.02.2011г. 0(I), Rh «-», Ag Kell отрицательный, антитела не обнаружены.

RW крови от 14.02.2011г. отрицат., HBSAg и aHCV от 15.02.2011г. отрицат., кровь на ВИЧ от 14.02.2011г. не обнаружено.

Общий анализ мочи от 11.02.2010г. соломенно-желтая, прозрачность неполная, реакция кислая, уд.вес 1015, белок - abs, сахар - обнаружен, лейкоциты единичные в п\зр., эритроциты единичные в п\зр.; от 27.02.2010г. соломенно-желтая, прозрачная, реакция нейтральная, уд.вес 1010, белок - abs, сахар - abs, лейкоциты 2-4 в п\зр., эритроциты 10-12 в п\зр.

Биохимический анализ крови от 11.02.2011г. Общий белок 78, мочевины 3.0 креатинин 65 билирубин 6.7 K^+ 3.23 Na^+ 142.1 Ca^{2+} 0.95 сахар 9.7; от 26.02.2011г. Общий белок 50, мочевины 2.7 креатинин 62 билирубин 5.0 K^+ 3.62 Na^+ 141.6 Ca^{2+} 1.10 сахар 3.3.

ЭхоЭС от 11.02.2011г. смещения м-Эхо нет.

Анализ ликвора от 11.02.2011г. цвет и прозрачность: до центрифугирования - бесцветный, прозрачный, после центрифугирования - бесцветный, прозрачный. Цитоз 23, белок 0.35. Реакция Панди «-», реакция Нонне Апфельта «-». Микроскопия: лейкоциты един. в п\зр. Коагулограмма от 11.02.2011г. АЧТВ 27" протромбин 83 %, ПТО -1.20, МНО - 1.24, фибриноген 2.8; от 17.02.2011г. АЧТВ 33" протромбин 77 %, ПТО -1.30, МНО - 1.36, фибриноген 2.1; от 25.02.2011г. АЧТВ 30" протромбин 76 %, ПТО -1.32, МНО - 1.40, фибриноген 2.5.

R - графия черепа от 10.02.2011г. - в черепе патологических теней не выявлено. Сосудистый рисунок не изменен. Пальцевых вдавлений не выявлено.

R- графия органов груд. клетки от 10.02.2011г. легочные поля прозрачные, без дополнительных теней, легочный рисунок не изменен. от 19.02.2011г. на контрольной рентгенограмме органов грудной клетки, в условиях ИВЛ, справа в прикорневой зоне инфильтративная тень с нечеткими, неровными контурами. Сердце не расширено.

Заключение: Рентгенологически правосторонняя прикорневая пневмония

R- графия органов груд. клетки от 20.02.2011г. с обеих сторон, больше справа значительно усилен бронхо-сосудистый рисунок с элементами перибронхиальной инфильтрации легочной ткани. Корни легких плотные, большие. Тени их сливаются с затемнением легочных полей за счет описанных выше изменений. Газа, жидкости в плевральной полости не определяется. Средостение обычной формы. Заключение: данные за бронхопневмонию, больше справа.

R- графия органов груд. клетки от 21.02.2011г. отмечается обогащение прикорневого легочного рисунка. Газа, жидкости в плевральной полости не определяется. Средостение обычной формы. Заключение: данные за бронхопневмонию справа.

Лучевая нагрузка = 504.3 мкЗв.

Фибробронхоскопия от 11.02.2011г. заключение: диффузный правосторонний эндобронхит 1 степени интенсивности воспаления;

от 15.02.2011г. заключение: диффузный двусторонний эндобронхит 2 степени интенсивности воспаления. санация;

от 18.02.2011г. заключение: диффузный двусторонний эндобронхит 2 степени интенсивности воспаления. санация, положительная эндоскопическая динамика;

от 21.02.2011г. заключение: диффузный двусторонний эндобронхит 2 степени интенсивности воспаления с геморрагическим компонентом. Санация.

от 23.02.2011г. заключение: диффузный двусторонний эндобронхит 2 степени интенсивности воспаления. санация.

ЭКГ от 01.03.2011г. ритм синусовый, 66 в 1 мин., нормальное положение ЭОС. Синдром ранней реполяризации желудочков.

Конс. терапевта от 10.02.2011г. DS: Миастения. Хронический бронхит, обострение.

Конс. терапевта от 01.03.2011г. DS: Эндогенная бронхиальная астма, стероиднезависимая, в ст. ремиссии. Хронический бронхит, вне обострения. Хронический пиелонефрит, вне обострения. Алиментарная дистрофия. Анемия нормохромная, средней степени тяжести.

Выписана по просьбе, с улучшением.

Рекомендации:

1. Лекарственные препараты: 1) нивалин 5 мг. х 3 р\д п\к (интервал не менее 6 часов)
2) мексидол 125 мг. 1 табл. х 3 р\д 1 -2 мес.
3) мильгамма 1 драже х 3 р\д 1,5 мес.
4) амоксиклав 0,5 1 табл. х 3 р\д 7 -10 дней.

2. Диета: стол ОВД 1.

3. Наблюдение в миастеническом центре.

4. Конс. ЛОР врача (состояние после трахеостомии, смена повязки).

5. Диспансеризация и наблюдение врачами-специалистами: терапевтом, неврологом по месту жительства.

Справка студента № 17 с 10.02.2011г. продлена с 03.03. по 09.03.2011г.

Вызов врача на дом на 09.03.2011г.

Главный врач:

д.м.н. Нахаев В.И.

Зав. отделением:

Воробьева И.М.

Лечащий врач:

Васильев А.Д.

