

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ

ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ.С.П.БОТКИНА

125284

, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, д. 5 Тел.

: +7 (499) 490-03-03

Торакальное хирургическое отделение № 39

ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО № МК 11111172-22-С

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

# Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 15.05.1957 , 65 лет

Адрес фактического пребывания: Мордовия Респ., г. ZZZZZZZ, YYYYYYY ул., д.U, кв.O

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Мордовия Респ., г. Саранск, ZZZZZZZ ул., д.3, кв.199 Телефон: 8xxxYYYYYYY

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 15.09.2022 08:41 Пациент находился:

с 15.09.2022 08:41 по 15.09.2022 10:01 - Торакальное хирургическое отделение № 39 с 15.09.2022 10:01 по 22.09.2022 10:36 - Отделение сосудистой хирургии № 38 с 22.09.2022 10:36 - Торакальное хирургическое отделение № 39

Дата выписки из стационара: 03.10.2022 15:46

Кол-во койко-дней: 18 д

# Диагноз при поступлении

Основной диагноз: D14.3 Доброкачественное новообразование бронха и легкого. Варикозное расширение вен нижних конечностей.

# Диагноз при выписке

Основной диагноз: C34.1 Периферическое образование верхней доли левого легкого T1bN1M1a (гистологически аденокарцинома). mts в контрлатеральное легкое., cT1bN1M1a(pul) IV стадия; клиническая группа Iб

Жалобы

не предъявляет

# Анамнез заболевания

Со слов: При МСКТ ОГК от мая 2022г выявлены изменения легочной ткани верхней доли левого легкого. При контрольной МСКТ ОГК августа 2022г (по данным августа 2022г.) у пациента отмечается отрицательная динамика. Настоящая госпитализация для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения..

# Анамнез жизни

Реакция на: нет.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: Бронхиальная астма тяжелого течения.

Перенесенные операции: пластика паховой грыжи справа.

Постоянно принимает: Бисопролол 5 мг утром, Серетид 25/250 мг 1-2 вдоха через день, Фенипра (ипратропия бромид и формотерол) 20/50 6-8 раз в день. Вредные привычки: нет.

# Состояние при поступлении

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Сила мышц: норма.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 17 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 122 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 76 мм.рт.ст.; ЧСС: 78 /мин; Пульс: 78 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: ясные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Влажность языка: влажный. Размер языка: в норме. Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Состояние мочеполовой системы

Стр. 1 из 13

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Без особенностей.

# Инструментальные исследования

Компьютерная томография органов грудной клетки. 15.09.2022 13:18

Описание: Исследование выполнено с толщиной слоя 1 мм нативно

ЛЕГКИЕ: В S3 левого легкого определяется солидное образование с неровными лучистыми контурами размерами 17х17мм, в структуре которого слепо оканчивается сегментарный бронх. В S2 правого легкого определяется линейный участок перибронхиальной инфильтрации. В правом легком отмечаются немногочисленные солидные очаги, наибольшим диаметром в S1 до 4мм.

Трахея и крупные бронхи не изменены, стенки уплотнены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: медиастинальные и аксиллярные лимфоузлы не увеличены.

МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений.

В диапазоне сканирования кистозые образования печени.

.

Заключение: КТ-признаки образования верхней доли левого легкого (susp. neo). Очаговые изменения правого легкого, требующие динамического контроля. Изменения в S2 правого легкого следует дифференцировать между фиброзными и вторичными.

.

ЭКГ. 15.09.2022 14:32 ЧСС: 74.

Ритм: синусовый.

Интервал PQ: 0,16 с;

Длительность QRS: 0,08 с;

Интервал QT: 0,36 с;

Заключение: Синусовый ритм ЧСС - 74 в мин.

Вертикальное положение электрической оси сердца..

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов паховых областей. 15.09.2022 15:40

Описание: В паховой области справа определяется единичный лимфатический узел, с ровным четким контуром, обычной эхогенности и эхоструктуры, с сохраненной дифференциацией на кору и синус; размерами 18 х 4 мм.

В паховой области слева увеличенных лимфатических узлов не выявлено. .

Заключение: Единичный увеличенный лимфатический узел в правой паховой области с сохранением нормальной эхоструктуры. .

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов шеи. 15.09.2022 15:44

Описание: На шее справа, в верхней трети, по ходу магистральных сосудов, определяется лимфатический узел с ровным четким контуром, обычной эхогенности и эхоструктуры, с сохраненной дифференциацией на кору и синус, размерами 18 х 4 мм.

На уровне средней трети шеи справа определяются два гипоэхогенных лимфатических узла, с ровным четким контуром, без дифференциации на кору и синус, размерами 14 х 2,5 мм и 4 х 2 мм.

На шее слева в верхней трети, по ходу магистральных сосудов, определяется лимфатический узел с ровным четким контуром, обычной эхогенности и эхоструктуры, с сохраненной дифференциацией на кору и синус, размерами 23 х 4 мм.

Усиления кровотока в выявленных увеличенных лимфатических узлах шеи не выявлено.

.

Заключение: УЗ-признаки шейной лимфоаденопатии. .

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 15.09.2022 15:50

Описание: Исследованы: общая бедренная, поверхностная бедренная, подколенная, большая и малая подкожные, задняя большеберцовая, суральные вены с обеих сторон.

Все исследованные подкожные и глубокие вены проходимы, просвет чистый, полностью сжимаемый датчиком, регистрируется фазный, синхронизированный с дыханием кровоток.

Справа:

Большая подкожная вена не расширена, клапаны основного ствола БПВ не состоятельны. На бедре и голени определяются варикозно расширенные, извитые притоки БПВ. Перфорантные вены на голени расширены, не состоятельны.

Малая подкожная вена не расширена, клапаны состоятельны.

Слева: Большая подкожная вена варикозно расширена, извита, клапаны основного ствола БПВ не состоятельны. На бедре и голени определяются варикозно расширенные, извитые притоки БПВ. Перфорантные вены на голени расширены, не состоятельны.

Малая подкожная вена не расширена, клапаны состоятельны.

.

Заключение: Исследованные глубокие и подкожные вены нижних конечностей полностью проходимы.

Варикозное расширение, клапанная недостаточность БПВ и ее притоков на бедре и голени обеих нижних конечностей.

.

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов аксиллярных областей. 15.09.2022 15:57

Описание: В правой аксиллярной области определяется единичный лимфатический узел 10 х 4 мм, с ровным четким контуром, со сниженной дифференциацией на кору и синус за счет повышения эхогенности коркового слоя, без кровотока при ЦДК-наиболее вероятно жировая инволюция.

В левой аксиллярной области увеличенных лимфатических узлов не выявлено. .

Заключение: Единичный увеличенный лимфатический узел в правой аксиллярной области с УЗ-признаками жировой инволюции. .

Ультразвуковое исследование лимфатических узлов над- и подключичных областей. 15.09.2022 16:06 Описание: В над- и подключичных областях увеличенных лимфатических узлов не выявлено.

Заключение: В над- и подключичных областях увеличенных лимфатических узлов не выявлено.

Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез. 15.09.2022 16:07 Описание: Щитовидная железа расположена в типичном месте, форма ее обычная.

Правая доля: Левая доля:

Ширина: 13 мм Ширина 13 мм

Толщина 12 мм Толщина 16 мм

Длина 39 мм Длина 39 мм

Перешеек: 3,0 мм

Эхогенность железы обычная, эхоструктура железы умеренно неоднородная за счет гипо - и анэхогенных включений в обеих долях, размерами до 3 мм. При ЦДК кровоток обычный.

В правой доле определяется образование округлой формы, с ровным четким контуром, изоэхогенное с тканью железы, неоднородное за счет ан- и гиперэхогенных включений, с ровотоком по периферии, размерами 9,5 х 6 ммузел.

В левой доле определяются два включения 4,6 х 2,4 мм и 4,3 х 3,4 мм, с ровным четким контуром, анэхогенных с гиперэхогенными включениями, с кровотоком по периферии.

Патологических объемных образований в проекции паращитовидных желез не выявлено.

.

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений щитовидной железы, узла правой доли щитовидной железы, фокусов малых размеров левой доли. TI-RADS 3.

Ультразвуковое исследование брахиоцефальных артерий. 15.09.2022 16:19 Описание:

Справа брахиоцефальный ствол проходим. ОСА проходима, КИМ 0,5 мм , эхогенность КИМ обычная, просвет ОСА чистый. ВСА, НСА проходимы, стенки не изменены, просвет чистый, анатомический ход ВСА с плавным изгибом. ПА – кровоток антеградный, диаметр 3,1 мм, значимых локальных гемодинамических изменений не выявлено, Определяется деформация анатомического хода ПА в канале поперечных отростков шейных позвонков и на превертебральном уровне.

По ПКА магистральный тип кровотока

Слева. ОСА проходима, КИМ 0,5 мм , эхогенность КИМ обычная, просвет ОСА чистый. ВСА, НСА проходимы, стенки не изменены, просвет чистый, анатомический ход ВСА с плавным изгибом.

ПА – кровоток антеградный, диаметр 3,1 мм, значимых локальных гемодинамических изменений не выявлено, Определяется деформация анатомического хода ПА в канале поперечных отростков шейных позвонков и на превертебральном уровне.

По ПКА магистральный тип кровотока

Скоростные и спектральные характеристики кровотока по брахиоцефальным экстракраниальным артериям в пределах нормативных значений.

.

Заключение: Деформация анатомического хода позвоночных артерий в канале поперечных отростков шейных позвонков, вероятно вертеброгенного генеза.

Эхокардиография. 19.09.2022 11:14

Описание: Визуализация удовлетворительная

Измерения

ПЖ 26 мм (N до 30 мм)

Ао 35 мм (N до 40 мм)

ЛП 44х55 мм (N муж. до 40 мм, жен. до 38 мм)

ПП 41х52 мм (N до 38x46 мм)

МЖП 9 мм (N до 11 мм)

КДР ЛЖ 45 мм (N муж. до 59 мм, жен. до 53 мм)

КСР ЛЖ 30 мм (N до 38 мм)

ЗСЛЖ 9 мм (N до 11 мм)

КДО ЛЖ 83 мл (N муж. до 155 мл, жен. до 104 мл)

КСО ЛЖ 32 мл (N муж. до 58 мл, жен. до 49 мл)

Ствол ЛА 22 мм

Параметры систолической функции левого желудочка:

%ФВ по С. 61 % (более 55%)

Аорта уплотнена, стенки не утолщены

Аортальный клапан незначительно повышенной эхогенности, раскрытие створок не ограничено Митральный клапан уплотнен, движение створок разнонаправленное.

Трикуспидальный клапан створки не изменены

Клапан легочной артерии не изменен

Зоны нарушения локальной сократимости не выявлены

Расхождение листков перикарда: нет

ДЭхоКГ

АК: Регургитация 0 ст., PG 5,6 мм.рт.ст.

МК: Регургитация 1 ст., PG 3,6 мм.рт.ст.

ТК: Регургитация 1 ст.

КЛА: Регургитация 1 ст.; СДЛА 32 мм рт.ст.

Нижняя полая вена не расширена, коллабирует на вдохе более 50%.

.

Заключение: Уплотнение стенок аорты, клапанного аппарата сердца.

Полости предсердий незначительно расширены. Глобальная сократимость ЛЖ удовлетворительная, локальная не нарушена.

Регургитация на МК 1, ТК 1, КЛА 1 ст.

Признаки незначительной легочной гипертензии. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 тип.

.

Холтеровское мониторирование ЭКГ. 19.09.2022 11:45

Заключение: За время суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру в течение 21 час. 00 мин. основной ритм синусовый со средней ЧСС 83 уд/мин. Макс. ЧСС 110 уд/мин. в 14:26. Мин. ЧСС 52 уд/мин. в 01:53. На этом фоне выявлено 89 одиночных наджелудочковых экстрасистол, 1 групповая из 4 комплексов; желудочковая эктопическая активность не зарегистрирована. Гемодинамически значимых пауз и достоверной диагностически значимой динамики сегмента ST не выявлено.

.

Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное. 19.09.2022 13:36 Описание: Менопауза более 10л

Матка в срединном положении, не отклонена

Контуры ровные, чёткие

Размеры матки длина -28 мм, передне-задний -25 мм, ширина -36 мм, обьем=13,8см3 Структура матки -б\о

Полость расширена 2мм

С жидкостным гомогенным содержимым.

Шейка матки контуры ровные, чёткие

Размеры . Длина-30 мм

Структура не однородная за счет единичных кист размером 6х3мм и меньше.

Правый яичник: размеры 20х12х11 мм, обьем=1,5см3, структура представлена стромальным компонентом. Левый яичник: размеры 22х12х10 мм, обьем=1,4см3, структура представлена стромальным компонентом.

Объёмные образования в м\т не выявлены

Свободная жидкость в малом тазу выявлена, межпетельно до 10-15мл.

.

Заключение: Серозаметра.

Свободная жидкость в минимальном количестве между петлями тонкой кишки..

Эзофагогастродуоденоскопия, колоноилеоскопия. 20.09.2022 12:00

Описание: ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

Пищевод свободно проходим, просвет не деформирован, перистальтика прослеживается, стенки эластичные. Слизистая его розовая, гладкая, блестящая. Z-линии совпадает с анатомическим уровнем кардиоэзофагиального перехода. Розетка кардии эластичная, расположена на 39 см. от резцов, смыкается полностью. Желудок средних размеров. В полости желудка небольшое количество светлой слизи. В антральном отделе и н\3 тела желудка по малой кривизне слизистая истончена, мелко пятнистая, пестрая, с чередованием участков серо-белого цвета на фоне диффузной гиперемии, что соответствует атрофии С-2 по классификации Kimura- Takemoto. Складки в теле не утолщены, извитые, прослеживаются до антрального отдела. Стенки желудка мягкие, эластичные. Перистальтические волны равномерные, прослеживаются во всех отделах. Привратник овальный, смыкается. Луковица ДПК «разворачивается» хорошо, не деформирована. Слизистая её бледно-розовая, бархатистая, блестящая. Постбульбарный отдел проходим, слизистая его бледно-розовая, ворсинки регулярные, обычной высоты. БДС полусферической формы, 0,5 см. В просвете светлая пенистая желчь.

КОЛОНОИЛЕОСКОПИЯ

Подготовка к исследованию: двухэтапная подготовка препаратом Мовипреп Качество подготовки: 2-3-3 по Бостонской шкале.

Время осмотра на выходе: 12 мин.

Видеоколоноскоп проведен до купола слепой кишки и далее в терминальный отдел подвздошной кишки. Просвет терминального отдела подвздошной кишки не изменен, слизистая оболочка розового цвета, поверхность бархатистая, сосудистый рисунок не определяется, перистальтика активная. Илеоцекальный клапан полулунной формы, ориентирован в купол слепой кишки. Устье его сомкнуто, губовидной формы.

Просвет ободочной кишки не изменен, тонус повышен, складки выражены, полулунной и треугольной формы, кишечная стенка эластична. На стенках сигмовидной кишки определяются единичные устья дивертикулов размерами до 0,6-0,7 см, без признаков воспаления. Слизистая оболочка слепой, восходящей, поперечной ободочной, нисходящей и сигмовидной кишки розового цвета, с гладкой, блестящей поверхностью. Сосудистый рисунок четкий.

В средних отделах нисходящей ободочной кишки определяется выступающее эпителиальное образование на широком основании (тип Is), овальной формы, размером до 5 мм., розового цвета с зернистой поверхностью, при исследовании в режиме FICE + zoom определяется удлиненный овальный тип ямочного (IIIL тип по классификации S. Kudo) и капиллярного рисунка (СР-II по классификации Y.Sano), что может соответствовать аденоматозным изменениям. Выполнена расширенная щипцовая биопсия.

Просвет прямой кишки не изменен, стенки эластичные, слизистая оболочка розового цвета. Сосудистый рисунок четкий. В области анального канала определяются внутренние и наружные геморроидальные узлы.

.

Заключение: Хронический атрофический гастрит С-2 по классификации Kimura- Takemoto.

Эпителиальное образование нисходящей ободочной кишки тип 0-Is по Парижской классификации. Выполнена расширенная щипцовая биопсия. Результат ПГИ. Единичные дивертикулы сигмовидной кишки. Хронический смешанный геморрой 3 ст..

Метод эндоскопического вмешательства: гастро-и-колоноскопия. Протокол №: 712. Гастроскопия: первичная. Колоноскопия: первичная. Диагноз направившего учреждения: D14.3 Доброкачественное новообразование бронха и легкого. Эндоскопическая система, эндоскоп: Видеоколоноскоп CF-H190L ВК311. Эндоскопическая система, эндоскоп #2: Гастроинтестинальный видеоскоп GIF-Н190 Г750. Категория исследования: планово, диагностика. Фото, видеорегистрация результатов исследования: не проводилась. Дата и время начала исследования, операции: 20.09.2022 11:00. Дата и время окончания исследования, операции: 20.09.2022 11:30. Анестезия: Проводилась в/в седация. Переносимость исследования: хорошая. Биопсия: щипцовая. Медсестра: Дудка Наталия Анатольевна. Подготовка к исследованию: двухэтапная. Правые отделы ТК: 2. Подготовка (итого): 8. Поперечно-ободочная кишка:

3. Левые отделы ТК: 3.

Заключение

Заключение: Хронический атрофический гастрит С-2 по классификации Kimura- Takemoto.

Эпителиальное образование нисходящей ободочной кишки тип 0-Is по Парижской классификации. Выполнена расширенная щипцовая биопсия. Результат ПГИ. Единичные дивертикулы сигмовидной кишки. Хронический смешанный геморрой 3 ст..

Эндоскопическое исследование трахеи и бронхов. 20.09.2022 12:11 Протокол №: 712.

Эндоскоп: Бронховидеоскоп BF-1ТH190 Б880.

Дата и время начала исследования: 20.09.2022 11:30.

Дата и время окончания исследования: 20.09.2022 11:50.

Метод анестезии: в/в седация.

Повторно: нет.

Биопсия: да.

Hp-тест: нет.

Категория исследования: планово, диагностика.

Цель исследования: обследование.

Операционная медсестра: Дудка Наталия Анатольевна.

Анестезиолог: Мачулин Андрей Иванович.

Анестезиологическая медсестра: Скоробогатько Алла Владимировна.

Описание: Аппарат проведен через левый н/носовой ход. Надгортанник обычной формы, подвижен. Голосовая щель широкая свободная, складки симметричны, подвижны. Подскладковое пространство свободно. Просвет трахеи не деформирован, межхрящевые промежутки контурируются, несколько акцентированы. Карина острая, подвижная. Бронхи осмотрены до 4 порядка. Просветы их свободны, устья подвижны, шпоры острые.

Слизистая трахеи, бронхов гладкая, блестящая, истончена, атрофична, неравномерно гиперемирована, умеренно контактно кровоточива. Секрет слизисто-гнойный, в верхних долях обоих лёгких, в небольшом количестве, умеренно вязкий. Санация 40,0.

При рентгеноскопии нечетко определяется очаг затемнения верхней доли левого легкого.

С учётом предоставленных данных КТ ОГК, под рентгенэндоскопическим контролем выполнена биопсия в проекции образования доступом из субсегментарных бронхов S1+2 верхней доли левого легкого, кровоточивость умеренная, прекратилась самостоятельно.

Эффективная дозовая радиологическая нагрузка: 4 мЗв..

Заключение: Диффузный двусторонний атрофический бронхит, первично-воспалительная форма. Объёмное образование левого лёгкого. Трансбронхиальная биопсия лёгкого. Санация..

Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 20.09.2022 12:39

Описание: Получены Т1 и Т2 взвешенные изображения суб- и супратенториальных структур головного мозга в трёх взаимно перпендикулярных плоскостях до и после введения контрастного вещества (Кларискан в стандартной дозировке, серия 15607022).

СРЕДИННЫЕ СТРУКТУРЫ: не смещены.

ВЕЩЕСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА: очаговых изменений вещества головного мозга не выявлено. В правой височной области конвекситально дифференцируется округлая зона гомогенного выпадения МР-сигнала на всех последовательностях, имеющая контакт с внутренней замыкательной пластинкой чешуи правой височной кости на широком основании; на Т2\*-изображениях отмечается умеренный bloom-артефакт (вероятнее, структура, содержащая кальций); контуры чёткие, неровные, размеры 26х35мм аксиально; смежные отделы правой височной доли компримированы, изменения сигнальных характеристик не отмечено.

В составе белого вещества обоих полушарий очаги глиоза размерами до 6мм, контрастное вещество не накапливают, диффузию не ограничивают.

Отмечается расширение периваскулярных пространств Робина-Вирхова (преимущественно перфорантные артерии базальных ядер).

ЖЕЛУДОЧКИ: боковые желудочки физиологичной формы, размеров, симметричны. Третий желудочек без особенностей. Четвертый желудочек без особенностей.

ОБОЛОЧКИ МОЗГА: конвекситальные субарахноидальные пространства и базальные цистерны мозга не расширены.

СЕЛЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ: гипофиз в размерах не увеличен, областей с измененной интенсивностью сигнала в его структуре не выявлено. Ножка гипофиза расположена срединно.

СТВОЛ МОЗГА: стволовые структуры без особенностей.

ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ: на видимых участках без особенностей.

ОРБИТЫ: структуры орбит дифференцированы, ретробульбарная клетчатка не инфильтрирована, зрительные нервы без особенностей.

ПРИДАТОЧНЫЕ ПАЗУХИ: слизистая паридаточных пазух неравномерно отёчна. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без особенностей.

.

Заключение: Экстрааксиальное объёмное образование чешуи правой височной кости с сигнальными характеристиками кортикальной кости (вероятнее, остеома). Хроническая церебральная микроангиопатия (Fazekas I). Полисинусит. Достоверных МР-признаков вторичных очаговых изменений вещества головного мозга не отмечено..

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 20.09.2022 15:06 Описание: Почки: обычной формы, положения.

Контуры ровные четкие, подвижность сохранена.

Правая почка: 104 х 44 мм, паренхима 17 мм.

Паренхима обычной эхогенности, однородная, КМД определяется, сохранена. Конкрементов, расширения ЧЛС, объемных образований не выявлено.

Левая почка: 108 х 44 мм, паренхима 17 мм.

Паренхима обычной эхогенности, однородная, КМД определяется, сохранена. Конкрементов, расширения ЧЛС, объемных образований не выявлено.

Область надпочечников не изменена.

.

Заключение: УЗ-признаков структурных изменений почек не выявлено.

Ультразвуковое исследование селезёнки. 20.09.2022 15:08

Описание: Селезенка с ровным четким контуром, средней эхогенности, однородной структуры.

Размеры: 104 х 36 мм, площадь 34 см кв..

Заключение: УЗ-признаков структурных изменений селезенки не выявлено..

Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 20.09.2022 15:09 Описание: В брюшной полости свободной жидкости не выявлено.

Заключение: В брюшной полости свободной жидкости не выявлено.

Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны. 22.09.2022 09:31 Описание:

Печень: правая доля 144х116 мм, левая доля 81х36 мм, хвостатая доля 22 мм. Контуры ровные, эхогенность обычная, структура однородная. Сосудистый рисунок не изменен, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. В правой доле печени и в хвостатой доле определяются анэхогенные образования с ровным четким контуром, без кровотока в правой доле размерами 16 х 13 мм, в левой доле 5 х 5 мм- кисты.

Воротная вена – 11 мм, кровоток гепатопетальный, холедох – 6 мм, просвет холедоха анэхогенный.

Желчный пузырь: овальной формы, 66 х 16 мм, стенка 2 мм, содержимое анэхогенное.

Поджелудочная железа с ровными четкими контурами, повышенной эхогенности, однородной структуры, в размерах не увеличена: головка- 24 мм, тело-11 мм, хвост-23 мм. Панкреатический проток не расширен.

.

Заключение: УЗ-признаки диффузных изменений поджелудочной железы, кист печени. .

Ультразвуковое исследование полых органов. 22.09.2022 09:38 Описание: Исследование затруднено из-за метеоризма.

Признаков нарушения эвакуации содержимого из желудка нет. Стенки тонкой кишки на возможных для визуализации участках не утолщены, перистальтика определяется. Петли не расширены. Толстая кишка заполнена газом, на возможных для визуализации участках стенки не утолщены, диаметр не увеличен.

.

Заключение: Исследование затруднено из-за метеоризма. Признаков нарушения эвакуации содержимого из желудка нет. Стенки тонкой кишки на возможных для визуализации участках не утолщены, перистальтика определяется. Петли не расширены. Толстая кишка заполнена газом, на возможных для визуализации участках стенки не утолщены, диаметр не увеличен..

# Лабораторные исследования

Клинический анализ крови. 16.09.2022 10:56

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название теста | Результат | Ед. изм. | Референсные значения |
| Абсолютное количество нормобластов | 0 |  |  |
| Относительное количество нормобластов | 0 | % |  |
| Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) | 66,4 |  | 15 - 20 |
| Абсолютное количество неокрашенных крупных клеток (крупных незрелых клеток) | 0,21 | %10^9л | 0 - 0,4 |
| Абсолютное количество базофилов | 0,04 | %10^9л | 0 - 0,07 |
| Абсолютное количество эозинофилов | 0,05 | %10^9л | 0,02 - 0,3 |
| Абсолютное количество моноцитов (MON#) | 0,69 | %10^9л | 0,09 - 0,6 |
| Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#) | 2,21 | %10^9л | 1,2 - 3 |
| Абсолютное количество нейтрофилов | 7,33 | %10^9л | 1,9 - 6,07 |
| Относительное количество неокрашенных крупных клеток (крупных незрелых клеток) | 2 | % | 0 - 4 |
| Относительное количество базофилов | 0,4 | % | 0 - 1 |
| Относительное количество эозинофилов | 0,5 | % | 0,5 - 5 |
| Относительное количество моноцитов (MON%) | 6,6 | % | 3 - 11 |
| Относительное количество лимфоцитов (LYM%) | 21 | % | 19 - 37 |
| Относительное количество нейтрофилов | 69,6 | % | 48 - 78 |
| Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PСT) | 0,2 | % | 0,14 - 0,26 |
| Средний объем тромбоцитов в крови (MPV) | 10,4 | fL | 6,7 - 9,6 |
| Количество тромбоцитов | 189 | %10^9л | 150 - 400 |
| Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW) | 14,4 | % | 11,5 - 14,5 |
| Гомогенность эритроцитов по количеству гемоглобина | 333 | г/л | 300 - 380 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | 323 | г/л | 300 - 380 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | 28,6 | пг | 27 - 31 |
| Средний объем эритроцита (MCV) | 88,7 | fL | 80 - 100 |
| Гематокрит (HCT) | 43,6 | % | 36 - 42 |
| Гемоглобин (HGB) | 141 | г/л | 120 - 140 |
| Количество эритроцитов (RBC) | 4,91 | 10^12/л | 3.9 - 4.7 |
| Количество лейкоцитов (WBC) | 10,53 | %10^9л | 4 - 9 |

Определение общего белка. 16.09.2022 11:21

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Определение общего белка |  | 68 | | г/л | |  | 66 - 83 |
| Определение альбумина. 16.09.2022 11:21 |  | | |  | |  |  |
| Определение альбумина |  | 39 | | г/л | |  | 35 - 55 |
| Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). | 16.09.2022 11:21 | | |  | |  |  |
| Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ) |  | 11 | | ЕД/л | |  | 0 - 35 |
| Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ). | 16.09.2022 11:21 | | |  | |  |  |
| Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ) | |  | 18 | ЕД/л | |  | 0 - 35 |
| Определение альфа-амилазы. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение альфа-амилазы | |  | 66 | ЕД/л | |  | 28 - 100 |
| Определение глюкозы. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение глюкозы | |  | 7,09 | мМоль/л | |  | 4,1 - 5,9 |
| Определение калия общего. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение калия общего | |  | 3,78 | мМоль/л | |  | 3,5 - 5,1 |
| Определение мочевины. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение мочевины | |  | 6,31 | мМоль/л | |  | 2,8 - 7,2 |
| Определение креатинина. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение креатинина | |  | 70,4 |  | |  | 58 - 96 |
| Определение билирубина общего. 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| Определение билирубина общего | |  | 11,06 |  | |  | 5 - 21 |
| Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида. | | |  |  | | | 16.09.2022 11:21 |
| Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида | |  | 2,59 |  | |  | 0 - 4 |
| Определение билирубина непрямого (свободного неконъюгированного). | | |  | 16.09.2022 11:21 | | |  |
| Билирубин непрямой (свободный неконъюгированный) | |  | 8,5 |  | |  | 2 - 17 |
| Определение Ig класса G (IgG). 16.09.2022 11:21 | | |  |  | | |  |
| IgG | |  | 11,78 | г/л | |  | 7 - 16 |
| Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). | | | 16.09.2022 11:35 | | |  |  |
| Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ) | |  | 44,3 |  | с |  | 25,4 - 36,9 |
| Протромбиновое время. 16.09.2022 11:35 | | |  | |  |  |  |
| Концентрация протромбина | |  | 111 |  | % |  | 70 - 120 |
| Протромбиновое время | |  | 11,8 |  | с |  | 9,4 - 12,5 |
| Международное Нормализованное Отношение (МНО). | | | 16.09.2022 11:35 | |  |  |  |
| МНО | |  | 1,07 |  |  |  | 0,7 - 1,2 |
| Тромбиновое время. 16.09.2022 11:35 | | |  | |  |  |  |
| Тромбиновое время | |  | 28,2 |  | с |  | 15,8 - 24,9 |
| Фибриноген. 16.09.2022 11:35 | | |  | |  |  |  |
| Определение фибриногена | |  | 3,2 |  | г/л |  | 2,38 - 4,98 |

Фенотипирование антигенов по системе резус(Rh). 16.09.2022 12:48

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование антигенов эртроцитарных по системе Rh, фенотипирование по антигенам  системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация) | CcDee |  |  |
| Исследование антигена эртроцитарного K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация) | отрицательно |  |  |

Группа крови, резус-принадлежность. 16.09.2022 12:48

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация) | отрицательно |  |  |
| Резус система D (гель-фильтрация) | Rh+ |  |  |
| Система АВ0 | O |  |  |

Определение белков острой фазы С-реактивный белок. 16.09.2022 13:45

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Определение белков острой фазы С-реактивный белок | 1 | мг/л | 0 - 5 |

Клинический анализ мочи. 16.09.2022 15:28

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дрожжевые клетки | 0 | в п/зр | не обнаружено |
| Бактерии | 19,6 | в п/зр | 0 - 385 |
| Слизь | 0 | в п/зр | 0 - 1 |
| Кристаллы | 0 |  | 0 - 0,3 |
| Цилиндры патологические | 0 | в п/зр | 0 - 0,1 |
| Цилиндры | 0 | в п/зр | 0 - 0,4 |
| Эритроциты | 0,1 | в п/зр | 0 - 3 |
| Лейкоциты | 0,3 | в п/зр | 0 - 4 |
| Малые круглые клетки | 0,4 | в п/зр | 0 - 5 |
| Эпителий | 0,6 | в п/зр | 0 - 8 |
| Лейкоциты полуколичественно | не обнаружены | копий/мкл | не обнаружены |
| Уробилиноген качественно | 34 | мМоль/л | 0 - 34 |
| Билирубин полуколичественно | не обнаружен |  | не обнаружен |
| Кровь полуколичествено | не обнаружена | копий/мкл | не обнаружено |
| Нитриты | не обнаружен |  | не обнаружено |
| Кетоновые тела качественно | не обнаружено | мМоль/л | не обнаружено |
| Белок полуколичественно | не обнаружен | г/л | 0 - 0,1 |
| Глюкоза полуколичественно | не обнаружен | мМоль/л | 0 - 0,05 |
| pH | 6 |  | 5,5 - 7,5 |
| Удельный вес | 1,021 |  | 1,01 - 1,03 |
| Прозрачность | прозрачная |  |  |
| Цвет | соломенно-желтый |  |  |

Исследование антигенов Hepatitis B virus (ИФА). 19.09.2022 12:49

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование антигенов Hepatitis B virus (ИФА) | Отрицательный |  | 0 - 1 |
| Исследование на Treponema pallidum (IgМ + IgG) в ИФА-качественно. 19.09.2022 12:52 | | |  |
| Исследование на Treponema pallidum (IgМ + IgG) в ИФА-качественно | Отрицательный |  | 0 - 1,2 |
| Определение тиреотропина, тиротропина, тиреоидного гормона (ТТГ). 19.09.2022 12:54 | | |  |
| Определение тиреотропина, тиротропина, тиреоидного гормона (ТТГ) | 4,081 | мкМЕ/мл | 0,34 - 5,6 |
| Определение свободного тироксина (Т4). 19.09.2022 12:54 | | |  |
| Определение свободного тироксина (Т4) | 15,38 | пМоль/литр | 7,86 - 14,41 |
| Определение свободного трийодтиронина (Т3 свободный). | 19.09.2022 12:54 | |  |
| Определение свободного трийодтиронина (Т3 свободный) | По техническим причинам | пМоль/литр | 2,76 - 6,45 |
| Определение Антитела к рецепторам тиреотропина (ТТГ). | 19.09.2022 12:54 | |  |
| Определение Антитела к рецепторам тиреотропина (ТТГ) | <0.800 | МЕ/л | отрицательно < 1  сомнительно 1 - 1,5 положительно > 1,5 |
| Определение тиреопероксидазных антител (Анти-ТПО). | 19.09.2022 12:54 | |  |
| Определение тиреопероксидазных антител (анти ТПО) | 19,5 | МЕ/мл | 0 - 72 |
| Исследование антител к Hepatitis C virus (ИФА). 19.09.2022 12:56 | | |  |
| Исследование антител к Hepatitis C virus (ИФА) | Отрицательный |  | 0 - 1 |
| Определение гемоглобина А1с (гликированный гемоглобин). 19.09.2022 15:10 | | |  |
| Определение гемоглобина А1с (гликированный | 6,4 | % |  |
| гемоглобин) |  |  |  |

Клинический анализ мочи. 22.09.2022 09:37

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дрожжевые клетки | Нет материала для исследования | в п/зр | не обнаружено |
| Бактерии | Нет материала для исследования | в п/зр |  |
| Слизь | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 160 |
| Кристаллы | Нет материала для исследования |  | не обнаружены |
| Цилиндры патологические | Нет материала для исследования | в п/зр | не обнаружены |
| Цилиндры | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 1 |
| Эритроциты | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 2 |
| Лейкоциты | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 5 |
| Малые круглые клетки | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 1 |
| Эпителий | Нет материала для исследования | в п/зр | 0 - 2 |
| Креатинин | Нет материала для исследования | г/л | 0 - 10 |
| Белок количественно | Нет материала для исследования | г/л | 0 - 10 |
| Лейкоциты полуколичественно | Нет материала для исследования | копий/мкл | не обнаружены |
| Уробилиноген качественно | Нет материала для исследования | мМоль/л | 0 - 17 |
| Билирубин полуколичественно | Нет материала для исследования |  | не обнаружен |
| Кровь полуколичествено | Нет материала для исследования | копий/мкл | не обнаружено |
| Нитриты | Нет материала для исследования |  | не обнаружено |
| Кетоновые тела качественно | Нет материала для исследования | мМоль/л | не обнаружено |
| Белок полуколичественно | Нет материала для исследования | г/л | 0 - 0,1 |
| Глюкоза полуколичественно | Нет материала для исследования | мМоль/л | 0 - 0,08 |
| pH | Нет материала для исследования |  | 6 - 7 |
| Удельный вес | Нет материала для исследования |  | 1,01 - 1,03 |
| Прозрачность | Нет материала для исследования |  |  |
| Цвет | Нет материала для исследования |  |  |

Исследование антител/антигена HIV. 23.09.2022 10:40

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Исследование антител/антигена HIV | Отрицательный |  | не обнаружено |

# Морфологические исследования

Прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

№B42475\_22-1 от 22.09.2022 15:23

Номер флакона/ контейнера: 208201730722\_01; Локализация патологического процесса: верхняя доля левого легкого S1+2; Макроскопическое описание: -;

Номер флакона/ контейнера: 208201730722\_01; Микроскопическое описание: -;

Заключение

Код по МКБ-10: C34 Злокачественное новообразование бронхов и легкого ; Морфологический код по МКБ-О: Аденокарцинома, БДУ 8140/3; Топографический код по МКБ-О: C34 БРОНХ И ЛЕГКОЕ; Характер процесса: злокачественное новообразование первичной локализации;

Фрагменты легочной ткани с очагами фиброза и лимфоцитарной инфильтрации. Среди фиброзной ткани определяются группы атипичных желез. Проводится ИГХИ;

Требуется провести ИГХ исследование: да; Требуется провести МГИ: нет

Прижизненное патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала

№B42484\_22-1 от 26.09.2022 16:15

Номер флакона/ контейнера: 208201730122\_01; Локализация патологического процесса: нисходящая ободочная кишка; Макроскопическое описание: -;

Номер флакона/ контейнера: 208201730122\_01; Микроскопическое описание: -;

Заключение

Код по МКБ-10: D12.4 Доброкачественное новообразование нисходящей ободочной кишки ; Морфологический код по МКБ-О: Тубулярно-ворсинчатая аденома, БДУ 8263/0; Характер процесса: доброкачественное новообразование;

Фрагменты тубулярно-ворсинчатой аденомы толстой кишки.;

Требуется провести ИГХ исследование: нет; Требуется провести МГИ: нет

# Иммуногистохимические исследования

Иммуногистохимическое исследование №B42475\_22-2 от 27.09.2022 14:09

Номер гистологического блока: 102639; Макроскопическое описание: -;

Номер гистологического блока: 102639; Микроскопическое описание: -; CK5/6 - .; CK7 - +; TTF1 - +;

Заключение

Диагноз по МКБ-10: C34 Злокачественное новообразование бронхов и легкого ; Морфологический код по МКБ-О: Аденокарцинома, БДУ 8140/3; Топографический код по МКБ-О: C34 БРОНХ И ЛЕГКОЕ; Характер процесса:

злокачественное новообразование первичной локализации;

Иммунофенотип аденокарциномы легкого.;

Требуется провести МГИ: нет

# Консультация специалиста

Врач - кардиолог. 15.09.2022

НАРЫШКИНА Е. А. Заключение: С учетом обострения астмы - консультация пульмонолога для лечения

С учетом предстоящего хирургического вмешательства по поводу образования легкого - ЭХО-КГ (для исключения хронического легочного сердца), ХМ-ЭКГ для исключения нарушений ритма сердца.

С учетом повышенного Т4 для исключения образований ЩЖ выполнить УЗИ.

Терапия в листе назначений, осмотр в динамике.

Врач-пульмонолог. 16.09.2022

ДАНИШЕВСКИЙ С. В. Заключение: Бронхиальная астма, смешанная форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая.

Периферическое образование левого легкого. Очаговые изменения правого легкого. ДН 0-1ст. . Врач-физиотерапевт. 16.09.2022 ГАЛКИНА Р. Г.

Врач-акушер-гинеколог. 16.09.2022

ОБУХОВА М. Б. Заключение: Постменопауза.

На момент осмотра ,убедительных данных,за наличие острой гинекологической патологии,не получено.. Врач-эндокринолог. 16.09.2022 АБАЕВА Д. Л.

Врач-эндокринолог. 22.09.2022

АБАЕВА Д. Л. Заключение: Нарушенная толерантность к углеводам в исходе терапии ГКС. Узловой зоб.Эутиреоз

В наст вр опер лечение не планируется.

# Другие виды лечения

Аэрозольтерапия. 16.09.2022 11:06

1. 16.09.2022 Процедура выполнена 2. 19.09.2022 Процедура выполнена 3. 20.09.2022 Процедура выполнена

1. 21.09.2022 Процедура выполнена
2. 22.09.2022 Процедура отменена - отмена по распоряжению лечащего врача
3. 23.09.2022 Процедура запланирована

# Медикаментозное лечение

Преднизолон 60 мг. Натрия хлорид 250 мл. В/В, 1 раз в сутки днем, 3 дня, Дата начала: 15.09.2022, Дата окончания: 17.09.2022

Бисопролол 5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 5 дней, Дата начала: 15.09.2022, Дата окончания: 19.09.2022

Амброксол 30 мг. Внутрь, 2 раза в сутки утром, днем, 5 дней, Дата начала: 15.09.2022, Дата окончания: 19.09.2022

Надропарин кальция 2850 анти-ХА МЕ. Подкожно, 2 раза в сутки утром, вечером, 5 дней, Дата начала: 15.09.2022, Дата окончания: 19.09.2022

Омепразол 20 мг. Внутрь, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Дата начала: 16.09.2022, Дата окончания: 20.09.2022

Метилпреднизолон 16 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 3 дня, Дата начала: 16.09.2022, Дата окончания: 18.09.2022

Ацетилцистеин 600 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 5 дней, Дата начала: 16.09.2022, Дата окончания: 20.09.2022

Метилпреднизолон 12 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 2 дня, Дата начала: 19.09.2022, Дата окончания: 20.09.2022 Макрогол 180 г. Внутрь, 1 раз в сутки вечером, 1 день, Дата начала: 19.09.2022(1 день);

Омепразол 20 мг. Внутрь, 1 раз в сутки вечером, 2 дня,

Прервано 22.09.2022 с 00:00, причина: Приостановлено при переводе, Дата начала: 21.09.2022, Дата окончания:

22.09.2022

Бисопролол 5 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 1 день, Дата начала: 21.09.2022(1 день);

Метилпреднизолон 10 мг. Внутрь, 1 раз в сутки утром, 2 дня, Дата начала: 21.09.2022, Дата окончания: 22.09.2022

# Диеты

Диета: ОВД;

Диета: ОВД;

# Состояние при выписке

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: слабо. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: снижен. Цианоз: акроцианоз. Наличие отеков: отсутствуют. Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Степень развития мускулатуры: удовлетворительная.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 20 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: ослабленное. Хрипы: есть. Характер хрипов: сухие. Выслушиваются: при спокойном дыхании. Описание локализации: перибронхиально. Характеристика сухих хрипов: свистящие.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 120 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 90 /мин; Пульс: 90 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: звучные.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Влажность языка: влажный. Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания:

безболезненное.

Состояние органов зрения Склеры: обычной окраски.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: При УЗИ щит жел:В правой доле определяется образование округлой формы, с ровным четким контуром, изоэхогенное с тканью железы, неоднородное за счет ан- и гиперэхогенных включений, с ровотоком по периферии, размерами 9,5 х 6 мм- узел.

В левой доле определяются два включения 4,6 х 2,4 мм и 4,3 х 3,4 мм, с ровным четким контуром, анэхогенных с гиперэхогенными включениями, с кровотоком по периферии.

Патологических объемных образований в проекции паращитовидных желез не выявлено.

Заключение

УЗ-признаки диффузных изменений щитовидной железы, узла правой доли щитовидной железы, фокусов малых размеров левой доли. TI-RADS 3;

Сахар 7.09ммоль/л

Hba1c 6.4%, ТТГ 4.0, Т4св 14.38, ат к ТПО 19.5,ат к р-ТТГ <0.8.

# Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Результат госпитализации: выписан из стационара

Проведённое лечение первичной опухоли:симптоматическое

Заключение

В настоящий момент хирургическое лечение не показано. Консультация онколога, химиотерапевта.

# Рекомендации

Дополнительно:

.

Данные о трудоспособности

Листок нетрудоспособности выдан. Выдан с: 15.09.2022. По: 05.10.2022.

# Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Фамилия Имя Отчество / Врач - хирург

ФИО Заведующего отделением: Фамилия Имя Отчество / Врач - хирург

Врач-торакальный хирург /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Фамилия Имя Отчество

Заведующий торакальным хирургическим отделением - врач - торакальный хирург /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Фамилия Имя Отчество