

Зинаида Михайловна Евсеева, 55 лет.

Находилась на стац. лечении в НО ГБУЗ «ВОКБ №3» с 05.05.2014г по 19.05.2014г.

ДИАГНОЗ: Остеохондроз шейно-грудного отдела позвоночника, миофасциальный болевой синдром. Цервикокраниалгия. Плече-лопаточный периартроз слева. Хронический субатрофический фаринголарингит. Киста гайморовой пазухи справа (?). ГЭРБ. Хронический гастродуоденит.

При поступлении жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, головные боли, шум в голове, ограничение объема активных движений в левом плечевом суставе, периодически «приливы», приступообразный сухой кашель в течение последних 10 лет.

Обследована по месту жительства: проведено КТ головного мозга (2008г)- патологических изменений не выявлено; КТ шейного отдела и грудного отдела позвоночника: КТ картина остеохондроза.

Общий анализ крови:

Дата	Эрит	Гемогл (г/л)	Гемато крит (%)	СОЭ мм/час	Тромб	Лейк.	Эоз	П	Сегм.	Лимф	Моноц.
06.05.14	4,4x10	135	40,5	8	234x10	4,2x10	1	1	54	40	6

Биохимические исследования:

Дата	Общий билирубин (мкмоль/л)	Тимол	Аминотрансферазы (/л)		Мочев. крови (ммоль/л)	Креат. крови (мкмоль/л)	Сахар крови	Электролиты крови (ммоль/л)		
			АлАТ	АсАТ				К	Na	Ca
06.05.14	10,0	1,0	14,6	13,5	4,07	90		5,1	147	2,58

Коагулограмма: протромб. время- 14,9 сек.; протромбин. индекс- 100%; МНО- 1,0; АЧТВ- 26 сек.; фибриноген- 3,1; РФМК- 3,0.

Кровь на липидный спектр: холестерин общий- 5,66; ХС-ЛПНП- 3,53; ХС-ЛПВП- 1,38; триглицериды- 1,64; индекс атерогенности – 3,1.

ЩФ- 141; гамма ГТП- 15,0

Кровь на RW – отриц.

Общий ан. мочи :

Дата	Уд. вес	Белок	Сахар	Лейкоц.
	1011	0	0	3-5 в п/зр

Кал на я/глистов- не обнаружены.

Анализ на микрофлору- коккобациллярная флора.

Цитология от 13.05.14: коккобациллярная флора.

ЭКГ от 05.05.14: Синусовый ритм 55-60 в мин. Горизонтальная ЭОС. Переходная зона V3.

Аллерголог: ДЗ: Вазомоторный ринит. Хронический бронхит. Проведены пробы с бытовыми, пищевыми аллергенами. Отмечена положительная реакция на клен и кукурузу.

Консультация зав. ЛОР-отделением ГБУЗ «ВОКБ №1» Бакумова В.Н.: ДЗ: Хронический субатрофический фаринголарингит. Киста гайморовой пазухи справа (?).

R- графия придаточных пазух носа от 07.05.14: Пристеночное утолщение слизистой в латеральном отделе левой гайморовой пазухи. Гомогенное понижение прозрачности латерального отдела правой гайморовой пазухи с четким верхним контуром (киста). Слизистая носовых ходов утолщена. Утолщение слизистой клеток решетчатого лабиринта. Носовая перегородка умеренно искривлена вправо.

Заключение: Киста правой гайморовой пазухи.

Р-графия желудка от 13.05.14: Акт глотания не нарушен. Пищевод свободно проходим. Желудок нормотоничен, натощак содержит слизь и небольшое к-во жидкости. Складки слизистой извиты, утолщены в нижней трети тела желудка и антральном отделе- прослеживается на всем протяжении. Контуры ровные. Перистальтика средней глубины. Смещаемость сохранена. Привратник проходим. Луковица 12-ти п.к. выполняется, контуры её ровные. Складки слизистой 12-ти п.к. и кольцо 12-ти п.к. в норме. Начальная эвакуация из желудка своевременная. В горизонтальном положении отмечается недостаточность кардиального отдела желудка. *Заключение:* Органической патологии в желудке не выявлено. Гастрит. Недостаточность кардии.

Гинеколог от 13.05.14: ДЗ: Пременопауза.

Р-графия органов грудной клетки от 15.05.14: Легкие без очаговых и инфильтративных теней. Корни тяжисты, не расширены. Подчеркнута главная междолевая плевра справа. Легочный рисунок умеренно усилен в нижней доле в дистальных отделах легких за счет сосудистого компонента. Стенки видимых бронхов умеренно утолщены. Диафрагма с ровными контурами. Синусы свободны. Сердце обычной конфигурации. Аорта в норме. *Заключение:* Острой патологии в легких не выявлено. На боковой рентгенограмме: на «углах» тел грудных позвонков – остеохондрозные разрастания.

Дуплексное сканирование экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий от 08.05.14: *Заключение:* Извитость позвоночной артерии во II сегменте без гемодинамического сдвига. Гемодинамических отклонений не выявлено.

ЭХОКГ от 13.05.14: ФВ-57%. Концентрическая гипертрофия ЛЖ. Атеросклероз аорты. Уплотнение створок митрального клапана. Систолическая, диастолическая функции сохранены. Ложная хорда ЛЖ.

Функция внешнего дыхания от 29.05.14: *Заключение:* Нарушений вентиляции легких не выявлено. Основные параметры в пределах нормы.

Консилиум от 16.05.14 в составе начмеда Цымловой Н.А., зав. ГЭО Почепцовой Т.Н., доцента кафедры Саниной Т.Н.: Длительность кашля и отсутствие органических изменений в легких не позволяет связать его с поражением легких. Имеющиеся изменения ЛОР-органов, наличие ларингофарингита (не исключается киста), наличие ГЭРБ позволяет предположить генез кашля, связанный с этими причинами. Рекомендовано провести пикфлоуметрию, лечение в условиях гастроэнтерологического отделения.

Суммарная доза лучевой нагрузки- 1,2 мЗв.

Проведено лечение: цитофлавин в/в капельно, актовегин в/в, мексидол в/м, эглонил по 50мг 2 р/д, милдронат по 500мг 2 р/д, престариум по 5мг 2 р/д, некسيوم 40мг в ужин.

После проведенного лечения сохраняется приступообразный сухой кашель.

Рекомендовано:

1. Продолжить прием:
 - престариум 5мг 1т утром;
 - мексидол 0,125мг по 1т 3 р/д в течение месяца;
 - ингибиторы протонной помпы.
2. Лечение в гастроэнтерологическом отделении.

Лечащий врач

Зав. НО



Л.В. Закаблукова

В.Н. Божко

*

ГБУЗ "Волгоградская областная
клиническая больница №3", Волгоград
400001, г. Волгоград,
ул. им. Циолковского, 1

ВЫЯСНЮЩЕЙ ЭПИКРИЗ

Ф.И.О. Шашкина Татьяна Евгеньевна 1958 г.
находился на лечении в ДЮС ОБС № 3 с "19/11/14 - 21/11/14" г.

Диагноз основной 2 ФФБ, кандидозный фарингит
Тем. воспалительный интратрахеит
к.р. (компл.), фиксированная односторонняя
хроническая субтарногидическая парин-
гадония. Мест. проток глотко-
вой пазухи?
Видимых изменений нет.
Амброглицеальная ринит ХАТ (?), аутоимун-
ный ревматизм.

Проведенное обследование _____

ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

Дата	Эр	гемогл	ЦП	Le	Эо	Пал	Сегм	Лимф	Моноц	Тромб	Ретик	СОЭ
<u>АТ к МР (+ 1:5)</u>												
<u>Сахар крови - 4,4 ммоль/л</u>												

БИОХИМИЯ КРОВИ

Дата	Билирубин			Тимол	Сулем	А	А	Тром-бин	Холес-терин	Фибриноген	Липиды
	прям	непрям	общ								
<u>Анализ крови в неврологич. отд.</u>											
<u>в 11/14 в неврологич. отд.</u>											

САХАР КРОВИ											
ВЕЛКИ КРОВИ											
Дата	Сахар крови	НБА	Сахар мочи								
<u>Сахар крови - 4,4 ммоль/л</u>											

Кровь на RW _____
Мочевина _____
Ревматпробы: сиаловая _____
Амилаза крови _____
Креатинин _____
Серомукоид _____ С-белок _____
Диастаза мочи _____

Общ. анализ мочи

Дата	Уд. вес	Белок	Сахар	Le	ЭР	По Нечипоренко				
						Le	ЭР	Цил	Белок	Бактерии

По Зимницкому _____
Анализ мокроты _____

ФРС 21/574: Канурашской
мишвера Д.с.

Одговора агропроектный
Айрашской частный
Арвент. Проектный.

ата

УИИ проект. проект: Аномалия
лев. рот?

ЭХО

Стандартная: Аномалия в
мерегах и

УЗИ

Стандартная - N

Медицинская экспертиза:
бу патология.

Функционал: Вторичная гипер-
тензия? Рентгенография
на ММР.

РЕНТГЕНОВСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Диагностика: рентгенография
и ММР.

сведения о лечении

Диагностика: рентгенография
и ММР.

Артериальная гипертензия. Вено-
застойная патология.

командации

Лечение: диета, диуретики, нитраты,
антиагреганты, статины.

Диета: 1. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 2. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 3. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 4. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 5. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 6. Диета, диета, диета,
диета.

Диета: 7. Диета, диета, диета,
диета.



КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 6902

БУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
400049, г.Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 17 " Февраля 2015 г.

Исследование закончено " 26/02 " 2015 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<u>26/02/15</u>	<u>Будельманова</u>	<u>Лунькина</u>
<u>В. Патологич. со стороны</u>		
<u>дрожжеподобной системы не</u>		
<u>выявлено</u>		

хронический субатрофический
гастрит с омега-гастритом.

Резерв. патологии

- исслед. мазка при климаксе
- смастера-мел (содержит
- кальций)
- УЗ м/гашах с мультисистем-
- ной вазой



ФВЗ м/гаша - 129,87г
ФВБ₁ - 123,75г
проб. тиреоид - 95,38
мозг - 106,08

Вид прижизненной способности
мелко сформировано (проб. с
селективной гиперпаратиреоидизмом)

" " 20 г.

Подпись консультанта

А. В. Зими́на

2015г. Газификация. Кв. № 1. А.

АБ:

19.02.15 Кровва; св. Т4 - 17,1 нм/л

(норма от 11,5 - 23,0 нм/л)

Т. Т. В. - 2,49 мМЕ/л

(норма от 0,17 - 4,05 мМЕ/л)

З. В. Станкова ИЧ



24.02.15 Инженером Златушево ЕО

Данные за патологиею
жидкостной системы в
настоящее время нет.

В. С. С.



КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 16004

ГБУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
400049, г. Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зисмане Татьяна Евгеньевна

Район Левобережный

Прибыл в поликлиническое отделение "14" / 10 / 2014 г. / 16.04.14

Обследование закончено "17" / 10 / 2004 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
16.04.14	Заб. оид.	Варшва
Заб. оид.	Заб. оид.	Варшва
Заб. оид.	Заб. оид.	Варшва
Заб. оид.	Заб. оид.	Варшва

Трехлопастной формы
не выявлено
В надпочечниках у пациента выявлены
гемангиомы



(Handwritten signature)

16.04.14 ВОР Кошечкина Л.С.
Дл. критический гипертензивный
заболевания (на фоне ГРП)

Рекно! Омега 20 мг за 30 минут до
еды по тису 2 раз в день тисес,
Нурофен - тисес по 1-2 р в день 3 дни,
консультации гастроэнтеролога



16.04.14 Зап. Чуканова В.А.
Зубовича И.А. районной

" " 20 г. Подпись консультанта _____

длиннорылой болотной
направлена наушница,
для нового рода
васил с поперечной
двой (с направлением
и телом) в 1543. Волы,
и газотвердому и
по соединению с
зам. Рекомой ЕВ 56-31-44

Зам. В

Направление
показаний
на 17.04.14
на 1100

ФВР

не 82 126327

0801 - 128017

Мяда моргия 10228

Или - 13288

Зам. В

Витина и другие свойства и
сохраня, Мудра с бусотем
- отрученные

В. В. В.

"ВОЛЫ"
149, г. Волы,
Амплия, имя, отчество
Район Новонико
Прибыл в поли
Обследован

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 16061

ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
 9, г. Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 14 " Апреля 2014 г.

Обследование закончено " 14 " 04 200 г.

16/11/14; 17/11/14

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<p><i>Травматическая ортосп. Гирюшев</i></p> <p><i>д/р; Распространенный остеопороз</i></p> <p><i>поз. позвоночного столба.</i></p> <p><i>2-сторонний ишемический инсульт</i></p> <p><i>с интракраниальными кровоизлияниями.</i></p> <p><i>Бессонница, синдром</i></p> <p><i>Рей-и; Артериальная гипертензия</i></p> <p><i>до 180/110 мм рт.ст. с тахикардией</i></p> <p><i>в дельте, затем по ходу в дельте</i></p> <p><i>2) преинфарктное состояние</i></p> <p><i>3) поперечный миелит</i></p> <p><i>периферическая невропатия</i></p> <p><i>00/1004 З. Зими́на Т.В.</i></p>		

Зими́на Татьяна Евгеньевна

140414 *Остеопороз* *интервертебральный*

кардиальный инсульт

неустойчивый синдром *ДЭП* *Гирюшев*

д/р. 1) синдром феохромоцитомы

2) при гомоцистеинемии *гиперлипидемии*

3) синдроме вавриана

4) при миеломе *гиперкальциемии*

5) "Грибная" инфекция

" " 20 г.

Подпись консультанта _____

17/IV 14 Осмотр заб. небр. от СКБЛ
Матюхиной Н.В.

Dr: Ортостатическая гипотензия - гипотония
с синдромом деминерализации
кости, остеопорозом, остеопенией
с-м.

Рекоменд: - возбудителю зурь гев
нестю
- витаминизация
15 в 17-00
- диета 15/3
Джен

16.04.14 Анализы в ИИП-ЛС
Dr: Данные за анемическое заболевание
не выявлено.

Dr: Джен

17.04.14 О/г крови: $74,7 \cdot 10^{12}$, $Hb 143$, $Tr 305 \cdot 10^9$, $15,5 \cdot 10^9$
 118 ; $0,68$; 123 ; $M 1$; СОЭ 5 мм в час.

17.04.14	Альбумин - 42,7	глюкоза - 4,6
	Вит Д12 - 9,2	мочевина - 6,2
	Тимол. проб - 1,2	креатинин - 79,2
	Щелоч. фосфатаза - 145,6	ГГТН - 24,3
	мочев. кислота - 136,3	общ. белок - 80,8
		общ. холестерин - 6,1

17.04.14 ОА (магний; сер; селен; калий; натр. бол. к во)
15-8 в/зр.

Протокол ФЭГДС исследования № 285

ФИО больного : *Зими́на Татьяна Евге́ньевна*

Возраст больного : *55л.*

Дата исследования: *21.05.14г.*

Пищевод: *расправляется воздухом. Слизистая гладкая, обычной окраски, в н/3 единичные мелкие, каплевидные друзы дрожжевого грибка.*

Кардия: *смыкается.*

Злиния: *на 38 см от резцов.*

Желудок: *расправляется воздухом.*

Перистальтика умеренная.

Натощак в желудке небольшое количество пенистой слизи.

Складки по большой кривизне продольные, эластичные.

Слизистая желудка бледно-розовая, в антральном отделе очагово атрофична.

Привратник: *проходим.*

Луковица 12п. к-ки : *расправляется воздухом. Слизистая в 12п. к-ке розовая, пастозна.*

Фатеров сосок: *не изменен.*

Заключение: *Кандидамикоз пищевода 1 ст.*

Очаговый атрофический антральный гастрит.

Поверхностный дуоденит.

Врач: *Денисова Е.А.*

Vertuel

ПРОТОКОЛ

ультразвукового исследования щитовидной железы №

Ф.И.О. Земкина Т.В. 1958 Урван 21 Рисовый
Возраст 40 см³

Правая доля: размеры: 34 16 19 мм. Объем 40 см³

контуры равные

эхогенность однородная

структура гетерогенная

Сосуды не визуализированы 3,5 мм

Левая доля: размеры: 28 10 8 мм. Объем 40 см³

контуры равные

эхогенность однородная

структура гетерогенная кровоотток в массе, при

Сосуды не визуализированы

Общий объем 40 см³. Превышение объема 0%

Зоны регионального лимфооттока: Урван 21 Рисовый одиночные узлы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Увеличение объема щитовидной железы

20 05 2014 г. Врач УЗИ Урван

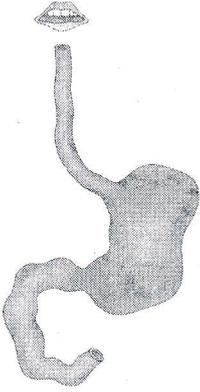


Vertaev

Фамилия, имя, отчество Зимина Т.Е.

Возраст 1958 Пол жен Адрес пос. Мирский

Дата обследования 13/06/13



Диагноз направившего учреждения Обследование

Анестезия: орошение глотки 2% раствором лидокаина

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ (Первичная. Вторичная.)

ПИЩЕВОД свободно проходим, проходимость затруднена, непроходим

СЛИЗИСТАЯ ПИЩЕВОДА не изменена

Гиперемирована

Эрозии

КАРДИАЛЬНЫЙ ЖОМ смыкается полностью, частично,

Зияет, заброс желудочного содержимого в пищевод

Слизистая желудка, пролабирует в просвет пищевода

ЖЕЛУДОК: Тонус - нормотичен, атоничен

натощак содержит - умеренное (большое) количество секрета, желчи, остатков пищи, кофейную гущу, свежую кровь

складки - выражены хорошо, хорошо инсуфлируются воздухом, выражены недостаточно, плохо инсуфлируются воздухом, ригидны

слизистая не изменена, гиперемирована, разрыхлена, отечна, гипертрофирована

Эрозии

Язва

пилорус - функционирует нормально, зияет, заброс желчи, спазмирован, непроходим для аппарата _____ мм

12-ти ПЕРСТНАЯ КИШКА

Луковица: слизистая не изменена, гиперемирована, гипертрофирована, деформирована, разрыхлена

Эрозии

Язва

нисходящий отдел 12-ти перстной к-ки - не изменен, гиперемирован, гипертрофирован, разрыхлен

Эрозии

Язва

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Хронический гастрит

Подпись врача

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 39532

ГБУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
400049, г.Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 26 " Августа 2014 г.

Обследование закончено "26" 08 2014 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
2608 14 ЛОР смежено	нет	НН
ДЗ! Хронический конъюнктивит	нет	
тонзиллит. Хронический фарингит.	нет	
Сервис арбуза	арбуза	

Реано! в арбузное время по Скакелу
3 раза в день 3 дня, затем арбуз
по методу Шенкеля, ЛОР врач,
арбузание на 10 мин 5-6 раз
Увлажнение на обл миндалин 10
пополнение горло отваром
шалфея, календулы / масляные
орошения глотки (посолевые слабиковые)
по 5 раз 2 раз в день. Повторная консультация
через 2-3 мес с данными обследования



PS: Реанодовича зам.
советско-курортное лечение
по арбузу
[Signature]

" " 20 г.

Подпись консультанта _____

Протокол ФЭГДС исследования № 1018

ФИО больного: *Зими́на Татьяна Евге́ньевна*

Возраст больного : *57л.*

Дата исследования: *18.09.15г.*

Пищевод: *расправляется воздухом. Слизистая в дистальной трети пастозна, обычной окраски.*

Кардия: *смыкается не полностью.*

Z линия: *на 37 см от резцов.*

Желудок: *расправляется воздухом.*

Перистальтика активная.

Складки по большой кривизне продольные, эластичные.

Натощак в желудке небольшое количество пенистой слизи

Слизистая желудка розовая, гладкая. в антральном отделе мелкоочагово гиперемирована.

Привратник: *проходим.*

Луковица 12п. к-ки : *расправляется воздухом. Слизистая в 12п. к-ке розовая. пастозна.*

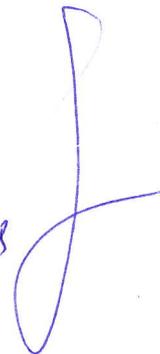
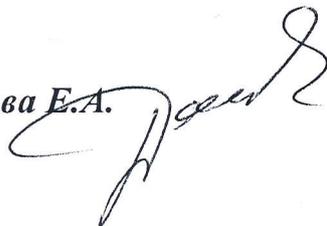
Фатеров сосок: *не изменен.*

Заключение: *Недостаточность кардии. Поверхностный дистальный рефлюкс эзофагит.*

Очаговый атрофический антральный гастрит.

Поверхностный дуоденит.

Врач: *Денисова Е.А.*



КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 48447

ГБУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
400049, г. Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

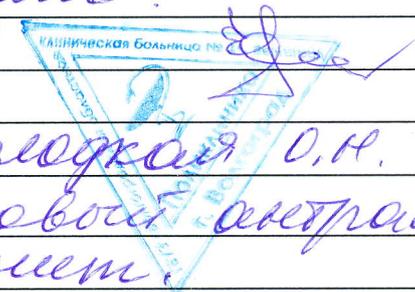
Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 22 " Июля 2015 г.

Обследование закончено " 18 " 09 2015 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<p>16.09.15 <i>Амириное обследование</i></p> <p><i>дл: Давнох га амириное забелевание не выявлено.</i></p> <p><i>Решено: лечение забелевания ЖКТ (ГЭРБ)</i></p>		

18.09.15, *гастроэнтеролог* *Саводей О.Н.*

дл: Хронический очаговый атрофический гастрит, дуоденит.

Недостаточность кардии, дуоденит.

Рефлюкс-эзофагит.

Рек-но: диет-режим; антациды (маалокс, фосфалюгель, альмагель и др.) x 4 р/д - 2 недели.

- Омепразол 20 мг (пантопразол) утром 3-4 недели.

- Прокинетики (домперидон, итокрид и др.) x 3 р/д за 30" до еды 2-3 недели.

Врач Саводей О.Н.



" " 20 г.

Подпись консультанта _____



государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Волгоградский областной клинический
кардиологический центр», Волгоград

400008, г. Волгоград, пр. Университетский 106

Предварительная запись к врачу после 11 часов по телефону: 46-18-26
: 46-48-63

Консультативный лист № 5/10489

Ф.И.О. Зинченко М.Э.
Дата рождения 1958 Район Ковровско-Камышинский
Прибыл в ГБУЗ «ВОККЦ» «23» 09 20 15 г.
Обследование закончил «23» 09 20 15 г.

ЭКГ: ритм синусовый пред-св.

Кардиограмма: Артритическая св.
В. Число-ширилотормов
двухмерный по семейнонаследственному
типу. Одновременно желчнокаменная
болезнь (по анамнезу)
острой-з. ревматизма.

Рев-но:

1. Артритическая св.
2. АФК, наследств. ревматизма.
3. - аллопурин 25 мг + 2-3 мг, по часе
- колме 100 + 20, 1 раз
- при ПНФ более 1000 единиц
урин: концентрат 6,5-25 мг в сутки
- при нефр-ти ревматизма
интермиттентный гиперурикемия
с. б.т.т.а - б.р.н.т.т.а
(состояние 40 мг - 40 мг + 20, по часе)
3. Врине уратанной гиперурикемия
не выявлена ревматизма

направлением и
обследованию в ВУЗ ВДКМ.
Судебно-пренаталь - 900
от 14.04.14. документально
содержит информацию
о ребенке в ВУЗ "Здоровье
УФБ им В.Ф. Жерова";

и. ном. ЖТ, З.О.К.
при выявлении предельно
нарушений зрения
решение вопроса о необра-
зовательном направлении
направлением в ВДКМ.

4. Жид-е мероприятия по сети
5. Конс-ультация.



Handwritten initials or signature.



5 / 10489
телефон 46 1826

ГБУЗ «Волгоградский областной клинический кардиологический центр»

ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ПРОТОКОЛ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ № 21838

Больного Зилкина Т.Э.

Ритм 05 Дата 21.09.15

Зубец-P 0,10

Интервал P-Q 0,14 (0,12-0,20)

Комплекс QRS 0,08 (0,04-0,10)

Электрическая позиция V₁ R₁ S₁ переходная зона _____

Интервал S-T нрн

Зубец-T нрн

Длительность эл. систолы 0,24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Синусовый ритм
нрн

Врач Корнет



Исследование: Мониторирование АД

Возраст: 57 Пол: Жен Рост, см: 156 Вес, кг: 64 Продолжительность: 19:46:00
Отделение: ККО № 2 Палата: — История болезни: 5/10489

Основные результаты мониторирования АД

Всего действительных измерений: 46 (из 61) Успешных измерений: 40 (86%)

Дневные часы (7:00:00 - 22:00:00)

Среднеинтегральное САД, мм рт.ст	118,4	Нормальное
Среднеинтегральное ДАД, мм рт.ст	77,8	Нормальное
Наибольшее САД, мм рт.ст	128,0	Время 22.09.2015 15:21:02, Пульс 61 уд/мин
Наибольшее ДАД, мм рт.ст	90,0	Время 22.09.2015 18:51:02, Пульс 75 уд/мин
Наименьшее САД, мм рт.ст	109,0	Время 22.09.2015 12:16:02, Пульс 73 уд/мин
Наименьшее ДАД, мм рт.ст	65,0	Время 22.09.2015 20:01:02, Пульс 63 уд/мин

Ночные часы (22:00:00 - 7:00:00)

Среднеинтегральное САД, мм рт.ст	107,4	Нормальное
Среднеинтегральное ДАД, мм рт.ст	65,0	Нормальное
Наибольшее САД, мм рт.ст	123,0	Время 22.09.2015 23:19:02, Пульс 64 уд/мин
Наибольшее ДАД, мм рт.ст	77,0	Время 22.09.2015 22:48:02, Пульс 53 уд/мин
Наименьшее САД, мм рт.ст	99,0	Время 22.09.2015 22:09:02, Пульс 56 уд/мин
Наименьшее ДАД, мм рт.ст	54,0	Время 23.09.2015 0:08:02, Пульс 53 уд/мин

Заключение

Суточное мониторирование АД проводилось в амбулаторных условиях при обычной физической активности, без учета эффекта привыкания. Контрольное измерение АД - 123/85 мм.рт.ст.

В течение всего времени наблюдения имели место следующие показатели основных значений:

Среднее АД за сутки 114/73 мм.рт.ст. Максимальное АД - 128/90 мм.рт.ст. в 15:21;

Среднедневное АД 118/78 мм.рт.ст.

Средне ночное АД 107/65 мм.рт.ст.

Повышен ночной индекс времени ДАД.

Показатели вариабельности АД в норме.

Степень ночного снижения САД недостаточная - Non Dipper.

Величина утреннего подъема АД в норме.

Закл: По данным СМАД на чистом фоне артериальной гипертензии не зарегистрировано.

Лечащий врач _____

Брач-диагност  Захаров А.А.

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 56855

ГБУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
 400049, г.Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 26 " Октября 2015 г.

Обследование закончено " 29 " октября 2015 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта

Пурьянов А. А.

Ф. Фенип + утолщения веноидного
 сет.

Фромицкий субархивский фенип
 ГЭФ.

Решено 1) соблюдение веноидный
 шприцотерапия

2) гемолитот ррне АхЗр фенип.

3) фенип 4-5 недель по
 веноидный фенип в/в, г. фенип.
 бор, на порогах.

[Handwritten Signature]

ФЭФ: в пределах нормы работа с
 сердцем и легкими.



" " 20 г.

Подпись консультанта _____

29.10.15 Америка Митовров ЕД

ДБ: Дана за американско заболяване
не валидно.

Ер Митовров ЕД



КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 66811

ГБУЗ "ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №1", Волгоград
400049, г.Волгоград ул. Ангарская 13 тел. 36-31-66 сайт: www.vokb.net, эл. почта: vokb1@yandex.ru

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 14 " Декабря 2015 г.

Обследование закончено " 15 " 12 200 15 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<u>16.12.15 остр септогемии иц</u>		
<u>Дл хронический субгипофизит</u>		
<u>холецист.</u>		
<u>Резко выраженная анемия в нос</u>		
<u>по 5-юи 2-йиу в день носомехно</u>		
<u>(подсолнечное, овсяное)</u>		



" _____ " _____ 20 _____ г.

Подпись консультанта _____



КАБИНЕТ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

ГБУЗ Урюпинская ЦРБ им В. Ф. Жогова.

Г. Урюпинск, ул. Весенняя, 2

Тел: 8-844-42-3-88-64

ФИО пациента: Зимина Т. Е.

Дата рождения 21.07.1958

№ пациента 6082

Дата исследования: 10.02.2016

Доза: 2,74 мЗВ

МУЛЬТИСРЕЗОВАЯ СПИРАЛЬНАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ
ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСА.

Исследование проведено с толщиной среза 1 мм, без контрастирования.

Снижения пневматизации лобных пазух нет. Пневматизации клеток решетчатого лабиринта с обеих сторон сохранена. Пневматизация верхнечелюстных пазух сохранена. Выявлено утолщение слизистой передних носовых ходов.

Искривления носовой перегородки нет.

В костном режиме костно-деструктивных изменений не выявлено.

В полости орбит дополнительных образований не определяется. Зрительные нервы не утолщены. Глазные яблоки не смещены. Выраженного экзофтальма не определяется.

Заключение: КТ картина двустороннего экссудативного ринита.

Врач ЛД

Егорова Н. Ю.

Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОЕ АГЕНТСТВО

Федеральное государственное бюджетное учреждение
научно-клинический центр оториноларингологии
(ФГБУ НКЦО ФМБА России)
123182, г. Москва, Волоколамское шоссе, д. 30, корп. 2
E-mail: info@otolar.ru

МЕДИЦИНСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

При обследовании Зиминской Л. Е. 1958 г. р.
(фамилия, имя, отчество, возраст)

установлен диагноз Секреторная форма хронического тонзиллита на фоне аденоидов

Рекомендуется 1. Консервативное лечение

2. Консервативное лечение

3. Амбулаторное лечение (3-4) раз в нед

4. Наружное лечение (2) раз в нед

«23» 03 2016 г.



Врач [Signature]

5. Условно здоровая