**ФГАОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)**

**Университетская клиническая больница №4**

**Клиника пульмонологии и респираторной медицины**

**Пульмонологическое отделение**

119048, Москва г, Доватора ул, дом № 15, строение 2 +74992486266

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**№ карты:**

ФИО: ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО Дата рождения: 00.00.1961 (60 лет) Пол: Мужской

|  |
| --- |
| находился в пульмонологическом отделении с 15.03.2022 по 23.03.2022  **Диагноз**  **Основной**: ХОБЛ тяжелого течения, преимущественно бронхитический тип, класс по GOLD B, в стадии обострения. Парез левого купола диафрагмы.  **Сочетанный:** Гипертоническая болезнь II ст, 2 степени, риск ССО 3. Атеросклероз аорты, коронарных, церебральных артерий. Гиперхолестеринемия.  **Осложнения:** ОДН на фоне ХДН (гиперкапническая) II ст. Легочная артериальная гипертензия (СДЛА 53 мм рт.ст.), ассоциированная с гипоксемией (группа 3 по классификации  **Сопутствующий:** Ожирение II ст (ИМТ 37 кг/м2). Нарушение толерантности к углеводам. Язвенная болезнь в стадии ремиссии. Операция: ликвидация релаксации диафрагмы, создание дубликатуры с подкреплением полипропиленовой сеткой 2009. |

**Жалобы**

|  |
| --- |
| на одышку при небольшой физической по mMRC 3 балла, по Borg 5, снижение толерантности к физической нагрузке, общую слабость, быструю утомляемость, ортопноэ. |

**Анамнез жизни**

|  |
| --- |
| Рос и развивался по возрасту. Вредные привычки: курение в течение 40 лет, последние 5 лет не курит. Наследственный анамнез : не отягощен Аллергологический анамнез и лекарственную непереносимость: отрицает. Операции и травмы : Аппендэктомия в детстве. Ликвидация релаксации диафрагмы, создание дубликатуры с подкреплением полипропиленовой сеткой 2009.Длительно страдает гипертонической болезнью II ст, 2 ст, риск 3, постоянно принимает Телзап АМ(Амлодипин+Телмисартан 5+80 мг). |

**Анамнез заболевания**

|  |
| --- |
| Со слов длительный стаж курения, одышка начала беспокоить в 2008 году, ликвидация релаксации диафрагмы, создание дубликатуры с подкреплением полипропиленовой сеткой 2009. В 2017 был поставлен диагноз ХОБЛ, назначена базисная терапия Спирива респимат, однако данную терапию пациент не принимает. Настоящее ухудшение в течение последних 2 недель, госпитализирован в пульмонологическое отделение УКБ №4 для обследования и подбора терапии. |

**Результаты первичного осмотра в отделении**

|  |
| --- |
| Рост 180 см. Вес 120,0 кг. ИМТ 37,04 кг/м2.Состояние тяжелое. Сатурация О2 на воздухе в покое 87%. Сознание ясное. Т тела 36.5. Телосложение нормостеническое. Костно мышечная система- без особенностей. Кожные покровы бледные. Периферические отеки нет. Щитовидная железа –не увеличена. Система органов дыхания При аускультации лёгких дыхание жёсткое, диффузно ослаблено, рассеянные сухие хрипы. ЧД- 22. Система кровообращения При аускультации сердечные тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС – 89 в мин. Пульс правильный, с частотой (ударов в минуту) 89, удовлетворительного наполнения. Артериальное давление 125/85 мм. рт. ст. Система пищеварения Аппетит сохранен. Язык чистый, влажный. Зев чистый. Живот безболезненный, мягкий, участвует в дыхании. Кишечник без особенностей. Стул в норме. Печень не увеличена, безболезненная. Желчный пузырь не пальпируется. Селезёнка не пальпируется. Мочеполовая система Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Неврологический статус сознание ясное, ориентирован в месте и времени, собственной личности. Двигательных и чувствительных нарушений нет. |

**Данные лабораторных исследований**

|  |
| --- |
| **КЩС от 15.03.2022:** BE(B): 9,3 ммоль/л; Ca++(7.4): 1,1 ммоль/л; FiO2: 21 %; HCO3-(c): 39 ммоль/л; HCO3std: 31,8 ммоль/л; HCT: 58 %; pCO₂: 66 мм\_рт.\_ст.; pCO2(T): 65 мм\_рт.\_ст.; pH: 7,38 \_; pH(T): 7,39 \_; pO2(T): 51 мм\_рт.\_ст.; sO2: 86 %; TCO2: 41 ммоль/л; Temp: 36,6 c; tHb: 180 г/л; Глюкоза: 5,4 ммоль/л; Концентрация ионов калия: 4,7 ммоль/л; Концентрация ионов натрия: 140 ммоль/л; Лактат: 1,5 ммоль/л; РО₂: 52 мм\_рт.ст.;  **КЩС от 17.03.2022:** BE(B): 4,3 ммоль/л; Ca++(7.4): 1,12 ммоль/л; FiO2: 30 %; HCO3-(c): 31,5 ммоль/л; HCO3std: 28,1 ммоль/л; HCT: 57 %; pCO₂: 52 мм\_рт.\_ст.; pCO2(T): 51 мм\_рт.\_ст.; pH: 7,39 \_; pH(T): 7,4 \_; pO2(T): 62 мм\_рт.\_ст.; sO2: 92 %; TCO2: 33,1 ммоль/л; Temp: 36,6 c; tHb: 177 г/л; Глюкоза: 15,4 ммоль/л; Концентрация ионов калия: 3,6 ммоль/л; Концентрация ионов натрия: 135 ммоль/л; Лактат: 3,9 ммоль/л; РО₂: 64 мм\_рт.ст.;  **КЩС от 21.03.2022:** BE(B): 6,1 ммоль/л; Ca++(7.4): 1,12 ммоль/л; FiO2: 30 %; HCO3-(c): 31,3 ммоль/л; HCO3std: 29,7 ммоль/л; HCT: 56 %; pCO₂: 45 мм\_рт.\_ст.; pCO2(T): 44 мм\_рт.\_ст.; pH: 7,45 \_; pH(T): 7,46 \_; pO2(T): 84 мм\_рт.\_ст.; sO2: 97 %; TCO2: 32,7 ммоль/л; Temp: 36,6 c; tHb: 174 г/л; Глюкоза: 7,3 ммоль/л; Концентрация ионов калия: 4,4 ммоль/л; Концентрация ионов натрия: 134 ммоль/л; Лактат: 2,2 ммоль/л; РО₂: 86 мм\_рт.ст.;  **Общий анализ крови от 16.03.2022:** HCT: 54,7 %; HGB: 173 г/л; MCH: 27,9 пг; MCHC: 316 г/л; MCV: 88,2 фл; MPV (Средний объём тромбоцитов): 10,2 fL; PCT: 0,15 %; PLT: 144,4 10\*9/л; RBC: 6,2 10\*12/л; RDW: 14,9 %; WBC: 8,01 10\*9/л; Базофилы #: 0,08 10\*9/л; Базофилы %: 1,06 %; Лимфоциты #: 3,18 10\*9/л; Лимфоциты %: 39,67 %; Моноциты #: 0,56 10\*9/л; Моноциты %: 6,99 %; Нейтрофилы #: 3,83 10\*9/л; Нейтрофилы %: 47,81 %; СОЭ Вест.: 3 мм/час; Цветовой показатель: 0,84 \_; Эозинофилы #: 0,36 10\*9/л; Эозинофилы %: 4,47 %;  **Общий анализ крови от 21.03.2022:** HCT: 53,1 %; HGB: 168,3 г/л; MCH: 27,6 пг; MCHC: 317 г/л; MCV: 87,2 фл; MPV (Средний объём тромбоцитов): 9,1 fL; PCT: 0,13 %; PLT: 146,7 10\*9/л; RBC: 6,09 10\*12/л; RDW: 15,2 %; WBC: 8,81 10\*9/л; Базофилы #: 0,09 10\*9/л; Базофилы %: 1,07 %; Лимфоциты #: 3,47 10\*9/л; Лимфоциты %: 39,43 %; Моноциты #: 0,79 10\*9/л; Моноциты %: 8,94 %; Нейтрофилы #: 4,16 10\*9/л; Нейтрофилы %: 47,21 %; СОЭ Вест.: 4 мм/час; Цветовой показатель: 0,83 \_; Эозинофилы #: 0,3 10\*9/л; Эозинофилы %: 3,35 %;  **Исследование уровня гликозилированного гемоглобина от 16.03.2022:** Гликозилированный гемоглобин: 7,6 %;  **Биохимический анализ крови от 16.03.2022:** АЛТ: 21 ед/л; Альбумин: 45 г/л; АСТ: 17 ед/л; Белок общий: 77 г/л; Билирубин общий: 17,8 мкмоль/л; Глюкоза: 6,2 ммоль/л; Калий: 5,3 ммоль/л; Креатинин: 107 мкмоль/л; Лактатдегидрогеназа: 253 ед/л; Мочевая кислота: 478,4 мкмоль/л; Мочевина: 7 ммоль/л; Натрий: 143 ммоль/л; С-реактивный белок: 3,91 мг/л;  **Биохимический анализ крови от 21.03.2022:** Билирубин общий: 15,6 мкмоль/л; Глюкоза: 5,9 ммоль/л; Калий: 4,8 ммоль/л; Креатинин: 106 мкмоль/л; Мочевая кислота: 411,1 мкмоль/л; Мочевина: 5,3 ммоль/л; Натрий: 144 ммоль/л; Холестерин: 6,25 ммоль/л;  **Исследование мочи от 16.03.2022:** Бактерии: Умеренно ; Белок: 0 ; Билирубин в моче: Отрицательно ; Глюкоза: Отрицательно ; Грибы: Не обнаружено ; Кетоновые тела: Обнаружено ; Клетки почечного эпителия: Не обнаружено ; Количество: --- ; Кристаллы оксалата кальция: много ; Кровь: - ; Лейкоциты: Ед. в преп. ; Микроскопия: Микроскопия ; Нитриты: Отрицательно ; Переходный эпителий: Немного ; Прозрачность: Мутная ; Реакция pH: 6,0 ; Слизь: Много ; Удельный вес: 1028 ; Уробилиноген: +3 (140 мкмоль/Л) ; Цвет мочи: Соломенно-желтый ; Цилиндры гиалиновые: Не обнаружено ; Цилиндры зернистые: Не обнаружено ; Эритроциты неизмененные: Единичные в препарате ;  **Коагулограмма от 16.03.2022:** Д-Димер (количеств.): 0,32 мкг/мл;  **Иммунологическое исследование Инфекции от 16.03.2022:** HBs Ag: Отр (-) ; HCV антитела (сумм.) (Arhitect i2000SR): Отр (-) ; КСР на сифилис: Отр (-) ;  **Иммунологическое исследование ВИЧ от 16.03.2022:** ВИЧ 1,2 антиген/антитела (КомбиБест ВИЧ - 1,2 Аг/Ат, D-0151, LOT 2561, 08.10.2022): Отр (-) ; |

**Данные диагностических обследований**

|  |
| --- |
| **Компьютерная томография одной анатомической области у взрослых (без контрастирования) от 15.03.2022:** В спиральном режиме произведено исследование лёгких, средостения (исследование предоставлено на внешнем носителе). Паренхима лёгких неравномерной воздушности за счет интерстициальных изменений, участков линейного и тяжистого фиброза, инфильтративных полей не определяется. Бронхи прослеживаются до субсегментов, обычного калибра. Синусы свободны. Прослеживается высокое стояние левого купола диафрагмы. В средостении дополнительных образований, увеличенных л/узлов не определяется. В аорте, коронарных артериях кальцинированные атеросклеротические бляшки. Заключение: КТ-картина интерстициальных, фиброзных изменений легких. Высокое стояние левого купола диафрагмы. Аортокоронаросклероз.  **Тест с 6-минутной ходьбой 17.03.2022** **:** пройденное расстояние 245 метров, исходно SpO2 90%, Borg 3, в конце spO2 86%, Borg 6.  **ЭКГ (в 12-ти отведениях) 6-ти канальным неавтоматизированным электрокардиографом от 22.03.2022:** Заключение: Ритм: правильный, синусовый, ЧСС в 1 мин: 85ЭОС: горизонтальное положение. Интервал PQ: 0.18сек. Интервал QRS: 0.08сек. Вольтаж: в норме. QT: 0.36сек. Изменение Локализация Степень нарушение реполяризации миокарданижняя стенка Перегрузка: Правого предсердия. .По сравнению с ЭКГ от 16.03.2022г- урежение ЧСС, без динамики ST;.  **ЭКГ переносным аппаратом в палатах стационара и др. помещениях ЛПУ по вызову (вне кабинетов ЭКГ);в т.ч. по cito от 16.03.2022:** Заключение: Ритм: правильный, синусовый, ускоренный. ЧСС в 1 мин: 98ЭОС: нормальное положение. Интервал PQ: 0.16сек. Интервал QRS: 0.09сек. Вольтаж: в норме. QT: 0.32сек. Изменение Локализация Степень  **Эхокардиография с допплеровским анализом от 18.03.2022:** Заключение: Аорта не расширена. Уплотнение стенок, фиброзного кольца аорты. Дилатация полости правого предсердия ( площадь ПП- 21 см2), полости правого желудочка. Умеренная трикуспидальная регургитация. Незначительная митральная, легочная регургитация. Систолическое давление макс. в легочной артерии около 53 мм рт.ст. TAPSE - 18 мм. Сократительная функция миокарда ЛЖ в норме. Фракция выброса ЛЖ 61 %. Зоны нарушения локальной сократимости ЛЖ не выявлены.  **Ночной скрининг пульсоксиметрии на НИВЛ в режиме BiPAP S/T 22.03.2022** (протокол на руках): RDI 1.7/ч, средняя сатурация 94%, минимальная сатурация 91%.  **Спирометрия+диффузионная способность 02.03.2022:** FEV1 47%, FVC 60%, FEV1/FVC 78%, MEF75 41%, MEF50 20%, MEF25 28%, DLCO 88%. Заключение: нарушение легочной вентиляции тяжелой степени, обструктивные нарушения, генерализованное снижение скорости форсированного выдоха.  **УЗ-исследование экскурсии диафрагмы 02.03.2022:** Экскурсия правого купола диафрагмы сохранена, экскурсия левого купола диафрагмы значительно снижена - глубокий вдох, максимальное усилие около 8 мм, спокойной дыхание - около 5-6 мм. Фракция утолщения диафрагмы менее 20%. Заключение: выявленные эхо-признаки указывают в пользу дисфункции (пареза) левого купола диафрагмы. |

**Проведенное лечение**

**Медикаментозное лечение**

|  |
| --- |
| Ингаляции через небулайзер: Вентолин 2,5 мг (1 небула) х 4 раза в день. Преднизолон 30 мг х 1 раз в день в/в кап., таб. Тезап АМ 5+80 мг х 1 раз в день внутрь, капс. Нольпаза 20 мг х 1 раз в день внутрь. |

**Немедикаментозное лечение**

|  |
| --- |
| Стол ВБД без сахара, режим палатный, НИВЛ в режиме S/T 21,5/8,5 + О2 в контур 6-8 л/мин ночью. |

**Хирургические вмешательства**

|  |
| --- |
| Не проводились. |

**Заключение**

|  |
| --- |
| Выписывается с улучшением в удовлетворительном состоянии. Достигнута ремиссия ХОБЛ, режим НИВЛ подобран, гиперкания скорректирована. |

**Рекомендации**

**Режим и диета**

|  |
| --- |
| Избегать переохлаждений и контактов с инфекционными больными. Соблюдение сбалансированной диеты с ограничением поваренной соли, жареных, копченых и острых блюд, животных жиров, быстроусвояемых углеводов. Контроль гликированного гемоглобина 1 раз в 3 месяца амбулаторно по м\ж. Дыхательная гимнастика. Двигательная реабилитация- ежедневная ходьба по горизонтальной поверхности с постепенным наращиванием нагрузки от 850 м до 3,5-4 км в сутки. Наблюдение пульмонолога, эндокринолога по м/ж. Ежегодная вакцинация против гриппа и вакциной Пневмо 23 1 раз в 5 лет. |

**Рекомендованное лечение**

|  |
| --- |
| **1. Для лечения основного заболевания (ХОБЛ + парез левого купола диафрагмы), осложненного ДН (гиперкапническая), абсолютное показание в домашних условиях - респираторная поддержка (неинвазивная вентиляция легких)** в режиме BiPAP S/T 22/8,0 + О2 в контур 4 л/мин ночью.  **2. Базисная терапия ХОБЛ:** инг. Тиотрпия бромид+олодатерол (Спиолто респимат) 2,5/2,5 мкг 2 вдоха 1 раза в день в течение 3 месяцев. Коррекция терапии через 3 месяца пульмонологом по м/ж.  **3. При затруднении дыхания:** инг **.** Фенотерол+ Ипратропия бромид (Беродуал) 2 вдоха (Не более 8 вдохов в день).  **4. При обострении ХОБЛ:** ингаляции через небулайзер: 1) р-р Фенотерол + Ипратропия бромид (Беродуал) 20 капель на 2.0 мл физ р-ра – 2 раза в день. 2) сусп. Будесонид (Буденит, Пульмикорт) 1000 мкг 2 раза в день в течение 7-10 дней.  **5. Терапия гипертонической болезни, гиперхолестеринемии**: табл. Телзап АМ 5+80 мг х 1 раз в день, Аторвастатин 10 мг х 1 раз в день. Контроль АД, ЧСС  **6. Терапия язвенной болезни** **:** капс. Нольпаза 20 мг х 1 раз в день.  **Все рекомендуемые препараты могут быть заменены на эквивалентные аналоги той же фармакологической группы.** |

**Трудовые рекомендации**

|  |
| --- |
| Направление на МСЭ для определения группы инвалидности. |

**Выданные документы**

|  |
| --- |
| Листок нетрудоспособности с 15.03.2022 по 23.03.2022, к труду 24.03.2022. |

**МКБ-10 коды**

1. Основное заболевание J44.1 Хроническая обструктивная легочная болезнь с обострением неуточненная

2. Сопутствующее заболевание I11.9 Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности

3. Осложнение основного заболевания J96.1 Хроническая респираторная недостаточность

**Заведующая отделением:** Фамилия Имя Отчество

**Дата:** 23.03.2022

|  |
| --- |
|  |