

Зинаида Михайловна Ефимович, 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.

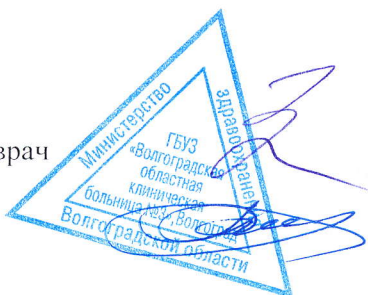
После проведенного лечения сохраняется приступообразный сухой кашель.

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 ДОРСКС № 3 с "19/11/14 - 21/11/14" г.

Диагноз основной 2 ЗРБ, кандидозный фарингит  
Тем. Краниальный метастазирование  
к.р. (солит), фиксированное образование  
краниальной субтенториальной парин-  
циальной кисты прямой мозжеч-  
ковой ножки?  
Вегетативной дисфункцией  
симптоматическая полип ХАТ (?), аутоимун-  
ное.

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>Сахар крови</u>											

БЕЛКИ КРОВИ											
Дата	Белок	Сахар	Le	ЭР	По Нечипоренко	Белок	Бактерии				
<u>Сахар крови</u>											
<u>НБА</u>											
<u>Сахар мочи</u>											

Кровь на RW \_\_\_\_\_ Креатинин \_\_\_\_\_  
 Мочевина \_\_\_\_\_ Серомукоид \_\_\_\_\_ С-белок \_\_\_\_\_  
 Ревматоид: сиаловая \_\_\_\_\_ Диастаза мочи \_\_\_\_\_  
 Амилаза крови \_\_\_\_\_

Общ. анализ мочи

Дата	Уд. вес	Белок	Сахар	Le	ЭР	По Нечипоренко			
						Le	ЭР	Цит	Белок
_____									

По Зимницкому \_\_\_\_\_

Анализ мокроты \_\_\_\_\_



ФРС 21/5/74: Канурашской  
мишвера Д.с.  
Одговора аграрный  
Айрашской частный.  
Арвент. Рурекит.  
(см. протокол)

ата

УИИ прил. паспорт: Аношария  
лев. рот?  
(см. протокол)

ЭХО

Старометрия: Аношария в  
мерегах и  
(см. протокол)

УЗИ

Старометрия - и  
Медоурагия сверхселек:

Фурришолог: Вторичная ррррр  
Ренна кровь  
на ммр

РЕНТГЕНОВСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Дерматолог: Кожа. Реношария  
Антеролог - через селект;

сведения лечебно

Ар. Маршаламентит. Баро-  
летеролог ритит.

Лечебные: Витам. Димексид - неосмек  
такт. Кресел. Кресел. Кресел. Кресел.

командации

Ренна: 1. Витам. 2. Димексид 3. Димексид 4. Димексид  
Добавление: 3. Антисептик (максим) по "Тре-  
4. Кампрепараты (терморит)

1x2pp ч/в или Витруферинтерин  
по 5pp x 2pp ч/в Димексид (повт. курс) 1pp

адия врач

5. Арвент 9тс 1/3 ч/в  
6. Назначены: Фурацилин, Ренна  
7. Надзор: и лечебный

Сав.отделением

Вос-врача по...  
Вос. Врач Дед. 8/6





# 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>орбитально-глазной системы не</u>		
<u>выявлено</u>		

хронический субатрофический  
гидрофтальмический.

Резек. нестижки

- использование прижизненно
- оперативной (содержание
- камерной
- УЗ мышечной массы с мультиспек-
- тральной доплерографией



ФВЗ т80 - 129,871  
ФВ1 - 123,758  
индекс тиреоиды - 95,38  
индекс - 106,08

Вид и интенсивность способности  
лечения сохраняется. Провести  
селективную лазерную коагуляцию

" " 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.Д. - 2,49 мМЕ/л

(норма от 0,17 - 4,05 мМЕ/л)

З. В. Стрелова И. С.





19.02.15 Узунейтовской железит 33

узунейтовской железит - ромбо -  
железо - обитено

град

Правая доля -  $3,6 \times 2,1 \times 1,5 \text{ см}$  } 5,4  
Пересечен  $0,3 \text{ см}$

Левая доля -  $3,65 \times 1,96 \times 1,33 \text{ см}$  } 5,0

НТА

Тел

Железо железит - обитено. Номен-  
клатур. Структура очагово - мелко  
зернистая за счёт присутствия  
окислов в основном без капил-  
лярной пористости. Содержит  
мелкие не соединенные железиты на

7

16

фоне нормальной структуры  
и эволюционности - окружено  
цельнокристаллическим железитом

16-

мелкозернистым железитом

визуально зернистость

объекта  $V = 10,1$

Вр. Безруковичева





24.02.15 Инженером Златушево ЕО

Данные за патологиею  
Инженерной службы в  
настоящее время нет.

В. С. С.





# КОНСУЛЬТАТИВНАЯ КАРТА № 1604

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 Навоткинское

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

Обследование закончено "17" / 10 2014 г.

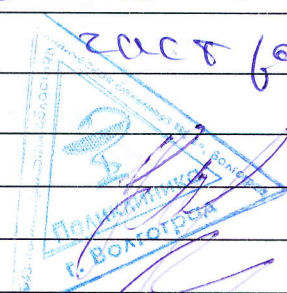
Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
16.04.14 Заб. оид. аутоиммунный + в/к. с аутоантителами к фолликулярным клеткам		Варшва

Тиреоид-антитела положительны  
не выявлено  
В надпочечниках у пациента выявлены метастазы  
метастазы в шейном отделе позвоночника



16.04.14 сл.р. Кошечкина М.С.  
Дл. хронический гипертонический  
заболевания (на фоне ИРРВ)

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



16.04.14 Заб. щитовидного железа  
гипотиреозом по данным районной

" " 20 г. Подпись консультанта \_\_\_\_\_



дипломной комиссии  
направлена научными  
для нового рода  
всего с последующей  
акой (с научными  
и делом) в 1943. Волы,  
и газетному и  
по содержанию с  
Защ. Реком. ЕВ 56-31-44

Защ. [Signature]

Напечатано  
всего 17.04.14  
на 1100

ФВР

не 82 126327

080, -12807

Мяса моржов 10228

мисс - 13288

Защ. [Signature]

Витина и другие средства мисс,  
сохранены. Мисс с б.отеман  
- отрученные

В. [Signature]

"ВОЛЫ"  
149, г. Волон,  
амплия, имя, отчест  
Район Новонико  
Прибыл в поли  
Обследован  
Два

Поликлиническое отделение

Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евгеньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 14 " Апреля 2014 г.

Обследование закончено " 14 " 04 200 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<p>Травматическая ортосп. Гирюшев                  ДТ; Распространенный остеопороз                  по позвоночнику.                  2-сторонний ишемический инсульт                  с интентивными парезами.                  Белковой сифилом.                  Рен - ш; Артра по схеме                  до 6 мес. - 1 мес и по 1м кр                  в день, затем по 1 таб в день                  2) прекарбенное лечение                  3) по назначению невролога                  при необходимости                  00/1004 З. Зими́на Т.Е.</p>		

Зими́на Татьяна Евгеньевна  
 140414 Девочкин ул. 10-10  
 кардиологич. клин. госпит.  
 Волгоград. обл. ДТБ Гирюшев  
 ул. Д. 11/12 в п. Девочкин  
 410024 - 20-е отделение геронтол.  
 2) при необходимости  
 3) при необходимости  
 4) при необходимости  
 5) "Гирюшев ДТБ"

" " 20 г.

Подпись консультанта \_\_\_\_\_

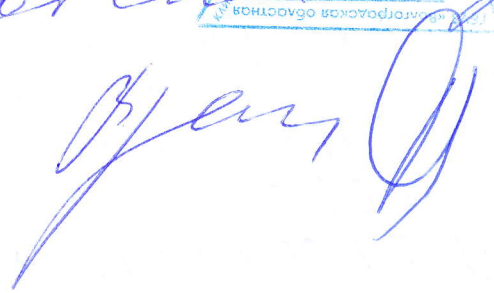


17/IV 14 Осмотр заб. неврол. от СКБЛ  
Матюхиной Н.В.

Дл: Ортостатическая гипотензия - 90/60  
при стоянии, с потерей сознания,  
головокружением, слабостью,  
тошнотой, потливостью,  
сердцебиением.

Рекоменд: - возбудителю излечить  
необходимо

- белладонной  
15 в 17:00  
- глицерин 15 в 3



16.04.14 Амбулаторно в поликлинике ЕТ

Дл: данных за амбулаторное обследование  
не выявлено.

вр: 

17.04.14 О/г крови:  $74,7 \cdot 10^{12}$ ,  $Hb-143$ ,  $Tr-305 \cdot 10^9$ ,  $15,5 \cdot 10^9$   
 $и 8$ ;  $с 68$ ;  $123$ ;  $М 1$ ; СОЭ 5 мм в час.

17.04.14	Альбумин - 42,7	глюкоза - 4,6
	Вит С - 9,2	мочевина - 6,2
	Тиреогл. кровя - 9,2	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 О/г мочи: сер; бел; сахара; жиры; эпид. бел. 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*



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
"ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА №3",  
ВОЛГОГРАД (ГБУЗ "ВОКБ №3")

ПРОТОКОЛ

ультразвукового исследования щитовидной железы №

Ф.И.О. Эмилина ТИЗ 1998 Урва 2м Рассин Возраст 35

Правая доля: размеры: 34 16 19 мм. Объем 40 см<sup>3</sup>

контуры равные

эхогенность однородная

структура гетерогенная

Сосуды Артерии 3,5 мм

Левая доля: размеры: 28 10 8 мм. Объем 40 см<sup>3</sup>

контуры равные

эхогенность однородная

структура гетерогенная кровообращение в шлассе, цис

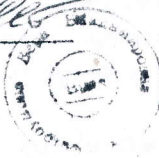
Сосуды Артерии

Общий объем 40 см<sup>3</sup>. Превышение объема 0%

Зоны регионального лимфооттока: Урва 2м Рассин однажды сп

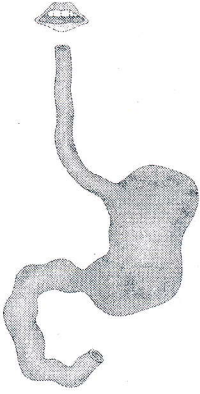
ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Множественные узлы?

20.05.14 г. Врач УЗИ [Подпись]



Vertae

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

**КАРДИАЛЬНИИ 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 концевариаеит тонзиллит. Хронический фарингит.		
Сервис арбуза	арбуза	

Реано! в арбузе уха реноване по Скапен  
3 раза в день 3 дня, затем арбуза  
по методу Шеллера, ЛОР врач,  
арбузами мази мидрами  
р-раи мидрами 5-6 раз  
Ультразвук на обл мидрами 10  
полосами, горло отваром  
шалфей, календулы / масляные  
орошения уха (посолевые алажовос)  
по 5 раз 2 раз в день. Повторная консультация  
через 2-3 мес с данными обследования



PS: Реаноидовичо фон.  
кометично-курочное лечение  
по арбуза

*[Handwritten signature]*

## 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.*

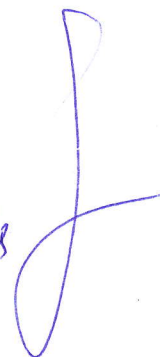
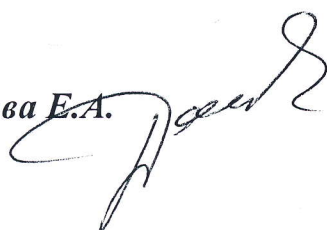
**Фатеров сосок:** *не изменен.*

**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

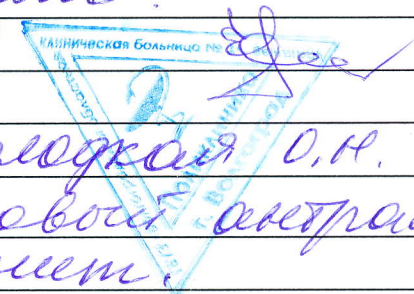
## Поликлиническое отделение

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 <u>Амириное исследование</u></p> <p><u>дл: Данных за амириное</u> <u>заболевание не выявлено.</u></p> <p><u>Решено: лечение заболевания ЖКТ (ГЭРБ)</u></p>		

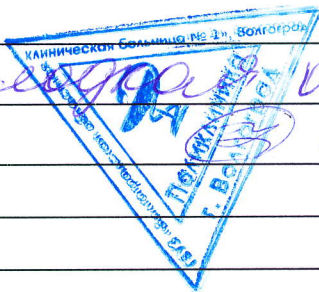
18.09.15, гастроэнтеролог Саводей О.Н.

дл: Хронический очаговый атрофич-  
ный 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, метокло  
и др.) x 3 р/д за 30" до еды 2-3 недели.

Врач Саводей О.Н.

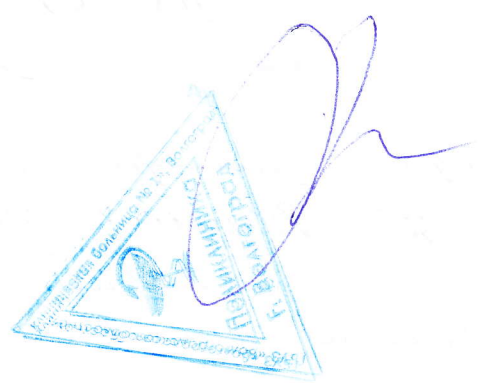


" " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

Подпись консультанта \_\_\_\_\_

160915 д.р. Загорская В.А.  
Д.с. Хронологическая судьба фотоземли  
дефектов.

Решено: перенести массу в лес на  
участок 2 га в день 2 мес, изгнать  
с территории под водой без за  
борщины, елавоновская, по 5 минут  
3 га в день 14 дней, если рассасывает  
по 1 га 2 га в день 2 мес,  
Роснефтегаза нефтяного участка







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.

Кардиология: Арттериальная см.  
8°: Микро-циркуляторная  
дистония по смешанному  
типу. Ортальная гипертензия,  
гипертония (по Амбулаторь)  
степень 3 по В-К.

Рекомендации:

1. Антиагрег. терапия
2. АФК, лечение по В-К.
- 3 - Амбулаторно 25 мин + 2-3 мин, по часе  
- лечение по В-К + 2л, 1 мин  
- при ПНД более 100 мм рт.ст.  
Амбулаторно: контроль в 5-25 мин в сутки  
- при необходимости коррекция  
лечения: бета-блокаторы  
(с осторожностью в 40 мин + 2л, по часе)
- 3: Внимательно наблюдать за состоянием  
и свести к минимуму осложнения



направлением и  
исследованию в ВУЗ ВДКМ.  
Судебно присяжы и др.  
от 14.04.14. наименование  
судом от государства  
в университет ВУЗ "Знаменский  
УИВ им В.Ф.Жукова:"

и ном. ЖИ , З.О.Ж.

при вынесении предельно  
наименьшей судимости  
решения судом о необход-  
имости повторного  
направления в ВДКМ.

4. Жили-е мероприятия по сети  
5. Консультации сдерживаются.



14





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 V<sub>1</sub> - V<sub>2</sub> переходная зона

Интервал S-T норма

Зубец-T норма

Длительность эл. систолы 0,24

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Синусовый ритм  
норма ЭКГ

Врач Ковалева



22.09.2015 9:24:02

**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 \_\_\_\_\_

Врач-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

Пуреломот К.А. [подпись]  
Ф.Ф. Филипп у [подпись] [подпись] [подпись]  
лет.  
Фромицкий [подпись] [подпись] [подпись]  
ГЭФ.

Решено 1) соблюдать все рекомендации  
кардиолога  
2) голомортоп р.р.е. [подпись] [подпись]  
3) [подпись] [подпись] [подпись] [подпись]  
[подпись] [подпись] [подпись] [подпись]  
[подпись] [подпись] [подпись] [подпись]

[подпись]



Ф.Ф.Ф.: в пределах [подпись] [подпись] [подпись] [подпись]  
[подпись] [подпись] [подпись] [подпись]

" " 20 г.

Подпись консультанта \_\_\_\_\_

29.10.15 Америка Митовград ЕТ

ДБ: Данок за американско заболяване  
не вадиме.

Ер Митовград ЕТ





# 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

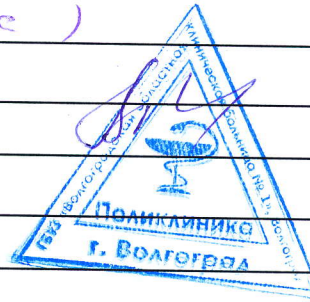
Фамилия, имя, отчество Зими́на Татьяна Евге́ньевна

Район Новониколаевский

Прибыл в поликлиническое отделение " 14 " Декабря 2015 г.

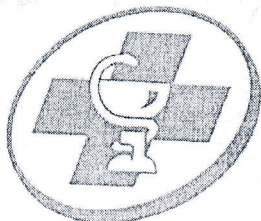
Обследование закончено " 15 " 12 200 15 г.

Диагноз уточненный	Впервые выявлен, нет	Фамилия консультанта
<u>16.12.15 остр септогенно ич</u>		
<u>ДЖ Хронический субатрофический</u>		
<u>гастрит.</u>		
<u>Решо: назначены капли в нос</u>		
<u>по 3 капли 2 раза в день по назначению</u>		
<u>(подсолнечное, оливковое)</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  
отита на фоне ринита. РОРБ

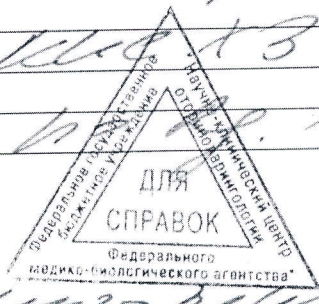
Рекомендуется 1. Конс. ф. секреторной - формы  
отита.

2. Конс. умеренно-серозной

3. Амбулаторно (3-4) раз в нед.

4. Наружное лечение (2) раз в нед.

«23» 03 2016 г.



Врач [Signature]

5. Условно-доброкачественная форма хронического