



## Анамнез пациентки

Наблюдалась в 7 городской поликлинике

- менингиома левой лобной области, остеома лобной кости (2010)
- ИБС: АКС, атеросклероз аорты, коронарных артерий. АГ 2 ст, риск 3, Н2А
- ДЭП 2 ст. сложного генеза (атеросклеротическая и гипертоническая) с когнитивными нарушениями

R-ОГК от 12.10.2012 УЗ «5 ГKB»: Эмфизема, пневмосклероз. Корни тяжисты. Синусы свободны.

ФЛГ №92741 от 22.01.2013г. УЗ «7 ГП»: Легочные поля чистые, корни структурны.

ФЛГ №138786 от 17.02.2015г. УЗ «7 ГП»: Органы грудной клетки в пределах возрастной нормы.

С 13.04.2016 по 12.05.2016 пациентка находилась на стационарном лечении в пульмонологическом отделении учреждения здравоохранения «3-я городская клиническая больница» с диагнозом: Внебольничная пневмония в нижней доле справа, средней степени тяжести, затянувшееся течение, ДН1. Новообразование правого легкого?

В стационаре проведено обследование:  
Р-гр ОГК от 25.04.2016 №1082. Заключение:  
Сохраняется снижение пневматизации в средней доле справа. Корни малоструктурные. Синусы свободные. Аорта склерозирована. Тень аорты смещена вправо. Сердце-широко прилежит к диафрагме.

Фибробронхоскопия от 27.04.2016 Заключение:  
Антракоз. Очаговый эндобронхит 1 ст.

Консультация фтизиатра 03.05.2016г,  
заключение: Внебольничная пневмония средней  
доли правого легкого, фаза начавшегося  
рассасывания

Рекомендовано: продолжить АБТ,  
рентгенконтроль, КТ ОГК, посевы мокроты на  
МБТ

КТ ОГК от 06.05.2016 Заключение: КТ картина ателектаза S4 средней доли правого легкого (нельзя исключить неопластический процесс), очагов в легких, на фоне застоя в МКК.

Эмфизема. Пневмосклероз. Внутригрудная лимфоаденопатия. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

Исследование мокроты на МБТ в стационаре не проводилось.

12.05.2016 года пациентка выписана из стационара с рекомендациями: консультация онколога МГКОД амбулаторно.

23.05.2016 года пациентка консультирована врачом онкологом УЗ «МГКОД». Диагноз: Правосторонняя среднедолевая пневмония. Пневмосклероз. Рекомендовано: противовоспалительное лечение, рентген контроль через 3 месяца.



20.10.2016 года в ГУ «РНПЦ пульмонологии и фтизиатрии» выполнена КТ ОГК. Заключение: КТ картина требует исключения в первую очередь неопластического процесса. Дифдиагностика со специфическим поражением бронхов. Рекомендована фибробронхоскопия.

С 09.11.2016 по 25.11.2016 находилась на стационарном лечении в в ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов ВОВ»  
Диагноз: ДЭП 2-3 степени(атеросклеротическая и гипертоническая) с умеренными координаторными нарушениями на фоне отдаленных последствий инфаркта головного мозга. ИБС: АКС, ат-3 аорты, коронарных артерий. АГ 2ст, Риск 4, Н2А.Фиброателектаз средней доли правого легкого

Бронхоскопия, МБИ промывных вод № 1889-93 от 22.11.2016 Заключение: в препарате бесструктурное вещество, клетки бронхиального эпителия с дистрофическими изменениями, клетки плоского эпителия.

Выписана в удовлетворительном состоянии, рек-но: фибробронхоскопия через 3 месяца, КТ ОГК 1 раз в год.

13.03.2017 осмотрена врачом-терапевтом участковым в поликлинике. Предъявляла жалобы на повышение температуры до 37,5, кашель с трудноотделяемой мокротой, слабость.

Ухудшение в течении недели.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки от 13.03.2017г.: в нижнем легочном поле справа определяется участок инфильтрации.

С 13.03.2017 по 03.05.2017 пациентка находилась на стационарном лечении в пульмонологическом, реанимационном отделениях учреждения здравоохранения «3-я городская клиническая больница».

Рентгенография ОГК от 13.03.2017; 22.03.2017; 07.04.2017; 14.04.2017; 27.04.2017 Заключение: Воспалительный процесс правого легкого с положительной динамикой. Ателектаз S-4 справа.

Консультация фтизиатра от 16.04.2017: Внебольничная пневмония средней доли правого легкого на фоне гиповентиляции средней доли (отмечается положительная динамика на фоне антибиотикотерапии). Рек-но: продолжить АБТ, Р-контроль, КТ ОГК.

Видеобронхоскопия от 27.04.2017: Диффузный катаральный эндобронхит 1 ст . Пневмокониоз легких

Дважды была записана на КТ ОГК , из-за тяжести состояние исследование не выполнено

Исследование мокроты на МБТ не выполнено.

03.05.17 переведена в отделение реанимации в связи с резким ухудшением состояния. В 17.50 констатирована биологическая смерть.

**Диагноз клинический :**

Осн. 1. ИБС: атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз аорты коронарных артерий  
2. Опухоль правого легкого?

Осл. ОССН. ТЭЛА Н2А. Гипостатическая пневмония.

Соп. ДЭП 2 ст. Хроническая болезнь почек



После вскрытия и изучения макропрепаратов первичная справка о смерти была выдана по шифру С 34. Рак легкого.

## Патологоанатомический диагноз:

Осн. Солитарная туберкулома нижней доли правого легкого в стадии прогрессирования, с развитием неспецифического перифокального воспаления и лимфогенной диссеминацией в окружающие ткани. БК минус (гистологически)

Сочетанное ХОБЛ : хронический обструктивный бронхит, диффузный пневмосклероз,, хроническая обструктивная эмфизема легких.

Осл. Легочное сердце: толщина миокарда стенки правого желудочка 1.1 см. Легочно-сердечная недостаточность: общее венозное полнокровие внутренних органов. некротический нефроз. Очаговые центролобулярные некрозы печени. Отек головного мозга.

Соп.: ИБС: постинфарктный крупноочаговый и диффузный мелкоочаговый кардиосклероз. Атеросклероз аорты, коронарных артерий, церебральных, почечных артерий. Артериальная гипертензия: масса сердца 420г; толщина миокарда левого желудочка 1.7 см. Реманяционная киста в лобной доле левого полушария головного мозга. Атеросклеротический нефросклероз (масса левой почки 45г)

Данный случай разобран на производственном совещании в УЗ «7 городская поликлиника  
18.05.2017

Проведена патологоанатомическая конференция в УЗ 3 «3 ГKB» 31.08.17

Выводы:

- 1.Нарушений со стороны медицинских работников на амбулаторном этапе не выявлено.
- 2.На стационарном этапе не выполнены анализы мокроты на МБТ, КТ ОГК

# Спасибо за внимание!

