|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Застойная сердечная недостаточность | |
| Диагноз: клинический заключительный, основной: I50.0 Идиопатическое нарушение ритма сердца: постоянная форма фибрилляции предсердий, тахи- нормосистолический вариант. Индекс ЕНRA = I. Индекс CHA2DS2VASc= 2балла. Индекс HAS-BLED= 1балл. ХСН II А ФК III Фоновое заболевания: Хроническая обструктивная болезнь легких, тяжелой степени. Хроническое легочное сердце. ДН 2  Гипертоническая болезнь 1 степени, 2 стадии Сопутствующие заболевания: ЦВБ. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст  Старая производственная травма позвоночника в 1982г. Хроническая миелопатия. Полинейропатия. Дорсопатия сочетанного генеза. Хронический вазомоторный ринит. | |
| Жалобы: перебои в работе сердца, неритмичное учащенное сердцебиение- одышку смешанного характера при умеренной физической нагрузке, при ходьбе на расстояние 100-150 метров, купируется самостоятельно в покое- снижение толерантности к физическим нагрузкам- неинтенсивные ноющие боли в области сердца, без иррадиацией, четка не связанная с физической нагрузкой с длительностью до 60 минут, купируется самостоятельно в покое - слабость, быструю утомляемость | |
| Анамнез болезни: Ранее патологии со стороны сердечно - сосудистой системы - отрицает. Повышение АД, ОИМ, ОНМК, НРС отрицает. Достоверный коронарный анамнез не прослеживается. Последняя медицинская комиссия была в 2015г - без особенностей. Амбулаторно у терапевта не наблюдается.   Однократная одышка появилась в 2008г в дальнейшем отмечал постепенное прогрессирование, За медицинской помощью не обращался, продолжал работу на шахте в Воркуте. В 2020 выраженная одышка при минимальной физической нагрузке и в покое по этому поводу вызвал бригаду СМП, но госпитализацию не предлагали.   Настоящее ухудшение состояние с конца декабря 2020г, когда после перенесенной вирусной инфекции, стал отмечать нарастание одышки вплоть до в покое, сухой кашель, снижение толерантности к физическим нагрузкам, слабость. Обращался в поликлинику по месту жительства, дано было направление на госпитализацию в пульмонологическое отделении ГКБ им. С.П. Боткина, где находился с 02.02.2021г по 15.02.2021г, выписан с диагнозом: Хроническая обструктивная легочная болезнь тяжелой степени, с выраженными проявлениями. ДН 1-2. ИБС. Атеросклеротический атеросклероз. Нарушение ритма сердца- постоянная форма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант. ХСН 2 А ст, ф кл. 3 по NYHA. Левосторонний гидроторакс. Гидроперикард. Дисциркуляторная энцефалопатия II ст на фоне цереброваскулярной болезни, гипертонической болезни II ст. Старая травма позвоночника. Хроническая миелопатия. Полинейропатия Дорсопатия сочетанного генеза. Хронический вазомоторный ринит.   В настоящее время после выписки из стационара по данным рекомендации выписки принимал бисопролол 2,5 мг в сутки, дигоксин 0,25 мг по 1\2 табл в сутки - но в связи с появлением болей в области сердца, самостоятельно отменил бисопролол и дигоксин. На момент поступления принимает Ксарелто 20 мг вечером и пользуется Сибри 50 мкг по 1 дозе 1 раз в сутки.   Госпитализиурется в отделении кардиологии №2 ЧУЗ "ЦКБ "РЖД-Медицина", для дальнейшего дообследования и определения дальнейшей тактики ведения | |
| Страховой анамнез: Пенсионер. БЛ не требуется | |
| Перенесенные заболевания: ХОБЛ тяжелой степени, ДН 2, хроническое легочное сердце травма позвоночника ЦВБ, ДЭП | |
| Аллергологический анамнез: не отягощен | |
| Статус при поступлении:  Объективные данные Данные физического развития: рост: 178 см 65 кг индекс массы тела: 21 Состояние больного:средней тяжести Телосложение: нормостеническое Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности, Высыпания: нет Периферические лимфоузлы: не увеличены Костно-мышечная система: без патологий " барабанные палочки" "часовые стёкла" Периферические отеки: отеки н/к Дополнительные данные: МСКТ ОГК от 26.01.2021г Заключение: МСКТ картина единичных, мелких очагов уплотнения легочной ткани обоих легких, наиболее вероятно поствоспалительного характера. Хронический бронхит, ХОБЛ. Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких. МСКТ признаки остеопороза, двусторонний гинекомастии  Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 17 в мин. равномерное Тип дыхания: смешанный Перкуторный звук над легкими: коробочный Аускультация легких: дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, выслушиваются свистящие, жужжащие хрипы  Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена Пульс: 130 Характер пульса: аритмичный АД: на правом плече: 120 / 80 мм.рт.ст. на левом плече: 125 / 80 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая: правый край грудины левая: на уровне левой среднеключичной линии верхняя: 3 ребро Аускультация сердца: тоны сердца несколько приглушены, аритмичны Пальпация периферических сосудов, наличие шумов над сосудами: пульсация на периферических артериях сохранена, шумы не выслушиваю  Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный Живот: безболезненный Печень: не пальпируется ВР 15 см, опущена ниже реберной дуги на 4 см Селезенка: не пальпируется  Мочеполовая система Поясничная область: не изменена Пальпация почек: не пальпируются Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон Мочеиспускание: свободное, не учащенное, безболезненное  Нейро-эндокринная система Сознание: ясное Память: сохранена Менингиальные знаки: не выявляются Черепно-мозговая иннервация: в норме В позе Ромберга: не устойчив Состояние чувствительной сферы: без изменений Данные осмотра и пальпации щитовидной железы: при пальпации увеличена до 1ст. | |
| Объективный статус при выписке: Кожные покровы и слизистые оболочки: нормальной окраски и влажности,  Костно-мышечная система: без патологий " барабанные палочки" "часовые стёкла" . Органы дыхания Частота дыхательных движений: 18 в мин. равномерное     Перкуторный звук над легкими: коробочный   Аускультация легких: дыхание проводится во все отделы, равномерно ослаблено, выслушиваются свистящие, жужжащие хрипы, ЧД 19/мин. Органы кровообращения Аускультация сердца: тоны сердца приглушены, аритмичны, ЧСС 72-76/мин., АД 110 и 70 мм. рт. ст.   Органы пищеварения Язык: влажный   Живот: безболезненный   Печень: не пальпируется  ВР 15 см, опущена ниже реберной дуги на 4 см  Мочеполовая система Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон   Мочеиспускание: свободное,  не учащенное,  безболезненное | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Общий анализ мочи | | | | | | Наименование | 01.04.2021 19:00 | | Единицы | Границы норм | | Цвет | желтый | |  | - | | Прозрачность | полная | |  | - | | Относительная плотность | 1,02 | | г/мл | 1,01-1,025 | | рН | 6 | |  | 5-7,5 | | Белок (п/кол) | отрицательный | | г/л | - | | Глюкоза | отрицательный | | ммоль/л | - | | Билирубин | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Уробилиноген | отрицательный | | мкмоль/л | - | | Кетоны | отрицательный | | ммоль/л | - | | Нитриты | не обнаружено | |  | - | | Кровь | не обнаружено | |  | - | | Лейкоцитарная эстераза | не обнаружены | |  | - | | Общий анализ мочи. Микроскопическое исследование | | | | | | Наименование | | 01.04.2021 19:00 | Единицы | Границы норм | | Кристаллы | | не обнаружено | П/зр | - | | Цилиндры гиалиновые | | не обнаружено | П/зр | - | | Сперма | | не обнаружено | П/зр | - | | Дрожжевые клетки (YEA) | | не обнаружено | П/зр | - | | Бактерии | | не обнаружено | П/зр | - | | Лейкоциты | | 0,1 | лейк/мкл | 0-8,8 | | Эритроциты | | 0,1 | эри/мкл | 0-5,28 | | Слизь | | много | П/зр | - | | Эпителий плоский | | не обнаружено | П/зр | - | | Патологические цилиндры | | не обнаружено | П/зр | - | | Неплоский эпителий | | не обнаружено | П/зр | - |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Гематология. Клинический анализ крови | | | | | | | | Наименование | | | 01.04.2021 19:00 | Единицы | | Границы норм | | Лейкоциты (WBC) | | | 5,98 | х10^9/л | | 3,89-9,23 | | Эритроциты (RBC) | | | 4,48 | х10^12/л | | 3,74-5,31 | | Концентрация гемоглобина (HGB) | | | 140 | г/л | | 118-166 | | Гематокрит (HCT) | | | 42,8 | % | | 35,9-50,6 | | Средний объем эритроцита (MCV) | | | 95,5 | фл | | 88-104 | | Скорость оседания эритроцитов | | | 11 | мм/ч | | 2-20 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 31,3 | пг | | 28-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 327 | г/л | | 315-350 | | Тромбоциты (PLT ) | | | 237 | х10^9/л | | 141-390 | | Ширина распределения эритроцитов, коэффициент вариации (RDW-CV) | | | 13 | % | | 11,43-13,9 | | Ширина распределения эритроцитов, стандартное отклонение (RDW-SD) | | | 46 | фл | | 38,56-50,28 | | Ширина распределения тромбоцитов (PDW) | | | 12,1 | фл | | 9,3-16,7 | | Средний объем тромбоцита (MPV) | | | 11 | фл | | 9,1-12,6 | | Процент крупных тромбоцитов (P-LCR) | | | 32,5 | % | | 17,21-46,29 | | Тромбокрит (PCT) | | | 0,26 | % | | 0,14-0,34 | | Абсолютное количество нейтрофилов (NEUT#) | | | 3,47 | х10^9/л | | 1,78-6,04 | | Абсолютное количество эозинофилов (EO#) | | | 0,12 | х10^9/л | | 0-0,58 | | Абсолютное количество базофилов (BASO# ) | | | 0,04 | х10^9/л | | 0-0,09 | | Абсолютное количество лимфоцитов (LYMPH#) | | | 1,94 | х10^9/л | | 1,01-2,75 | | Абсолютное количество моноцитов (MONO#) | | | 0,41 | х10^9/л | | 0,29-0,72 | | Относительное количество эозинофилов (EO%) | | | 2 | % | | 0-7 | | Относительное количество базофилов (BASO%) | | | 0,7 | % | | 0-1 | | Относительное количество лимфоцитов (LYMPH%) | | | 32,4 | % | | 20,11-46,79 | | Относительное количество моноцитов (MONO%) | | | 6,9 | % | | 4,26-11,08 | | Микроциты (MicroR) | | | 0,7 | % | | 0,2-1,87 | | Макроциты (MacroR) | | | 4 | % | | 3,13-8,84 | | Относительное количество нейтрофилов (NEUT%) | | | 58 | % | | 40,8-70,39 | | Биохимия | | | | | | Наименование | 01.04.2021 19:00 | Единицы | Границы норм | | | Аспартатаминотрансфераза (АСТ) | 13,4 | Ед/л | 0-40 | | | Холестерин ЛПНП | 2,28 | ммоль/л | 1,61-3,73 | | | С-реактивный белок | 4,38 | мг/л | 0-5 | | | Калий | 4,93 | ммоль/л | 3,3-5,5 | | | Аланинаминотрасфераза (АЛТ) | 8,1 | Ед/л | 0-41 | | | Креатинин | 54 | мкмоль/л | 62-106 | | | Глюкоза | 4,98 | ммоль/л | 4,56-6,38 | | | Холестерин | 3,6 | ммоль/л | 2,9-6,2 | | | Натрий | 143 | ммоль/л | 132-146 | | | Мочевина | 3,8 | ммоль/л | 2,76-8,07 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | Наименование | 01.04.2021 19:00 | Единицы | Границы норм | | Про-натрийуретический N-концевой пептид B-типа | 1 213 | пг/мл | 0-210 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (01.04.2021):  Протокол ЭКГ Описание: Фибрилляция предсердий,тахисистолическая форма.ЧСС125уд/минПолувертикальная ЭОС.Гипертрофия обоих желудочков.   -В- Эхокардиография (31.03.2021): Качество визуализации: низкое.  Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 4,4х5,7, норма 4,4х4,9 см,  Правый желудочек: парастернальная позиция - 2,7, норма 1,5-3,0 см,  Свободная стенка: парастернальная позиция - 2,7, норма 0,3-0,5 см,  Левое предсердие: парастернальная позиция - 3,9, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 4,8х5,4, норма 4,5х5,3 см,  КСР: парастернальная позиция - 4,1, норма 2,2-3,8 см,  КДР: парастернальная позиция - 5,6, норма 3,5-5,6 см,  межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,0, норма 0,6-1,1 см,  задняя стенка: парастернальная позиция - 0,9, норма 0,6-1,1 см,  Масса миокарда левого желудочка - 152, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г  Индекс массы миокарда левого желудочка - 152, N: женщины <89 г; мужчины <94 г  ФВ по-Тейхольцу - 50, N=56-75%, ФУ - 26, N=28-43%, КСО - 76, КДО - 152, УО - 76.  ФВ по-Симпсону - 30, N=50-60%, КДО - 117, N=56-155мл, УО - 82, N=37-97 мл, Е/А - 82, N=1,0-1,5, е/а - 82, N>=0,9, е - 82, время изоволюмического расслабления - 82, N=60-90 мсек,  Аортальный клапан: раскрытие створок - 1,8 (N = 1,5-2,6 см), описание - уплотнение и кальциноз створок;  Митральный клапан: описание - уплотнение створок;  Аорта: корень - 3,1 (N=2,0-3,8 см), восходящий отдел - 3,0 (N =2,1-3,6 см),  Нижняя полая вена: 2,1 (N=1,2-2,5 см), коллабирование - больше 50%;  Лёгочная артерия: СДЛА - 35,3 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 35,3 (N<=14 мм рт. ст.);  ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ:  Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 0,9 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 3,7 (N<=3), Регургитация (степень) - 0,  Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 0,9 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 3,7 (N<10), Регургитация (степень) - 0,  Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,8 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3,1 (N<7), Регургитация (степень) - 1-2,  Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,7 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 2,5 (N<2), Регургитация (степень) - 1,  Прочее - Асинхронное движение МЖП. Дополнительная хорда в полости левого желудочка. Гипокинез переднего и  переднебокового базальных и средних сегментов ЛЖ..  ЗАКЛЮЧЕНИЕ - Ритм сердечной деятельности неправильный-фибрилляция предсердий,тахисистолия.Дилатация обоих предсердий.Уплотнение и кальциноз створок АК,уплотнение створок МК.Недостаточность МК 1-2ст,регургитация ТК 1ст. Глобальная сократимость снижена. Дискинез МЖП.Гипокинез переднего и  переднебокового базальных и средних сегментов ЛЖ. Аорта  уплотнена,расширена.Перикард без патологии. Умеренная легочная гипертензия.  ..   -В- Комплексная дыхательная оценка функций дыхательной системы (компьютеризированная спирометрия) с распечаткой результатов оценки. Функция внешнего дыхания: Должная Фактическая % к должной проба VCmax- максим. емкость легких4,50 1,88 41,7 ФЖЕЛ(мл)1-FVC4,32 2,80 64,7 ОФВ1(мл)1-FEV13,39 0,96 28,2 ОФВ1\ФЖЕЛ(%) ИТ76,2 34,2 44,9 ПОСвыд-PEF8,45 2,49 29,4  Заключение: Признаки резко выраженных генерализованных нарушений вентиляционной функции легких по обструктивному типу. ФЖЕЛ,ОФВ1,ИТ--резко снижены  Заключение (02.04.2021): -В- Комплексная дыхательная оценка функций дыхательной системы (компьютеризированная спирометрия) с распечаткой результатов оценки: Заключение (02.04.2021): Признаки резко выраженных генерализованных нарушений вентиляционной функции легких по обструктивному типу. ФЖЕЛ,ОФВ1,ИТ--резко снижены   -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока. Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои нарушена, толщина КИМ в   ОСА справа 0,8мм, слева 0,8мм. В области бифуркации обеих ОСА визуализируются гетерогенные локальные АСБ: справа -  стеноз  до 25-30%, слева до 20-25%. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне изменена: отмечаются плавные угловые изгибы ВСА с двух сторон ,  с локальными изменениями кровотока в зоне деформаций(могут быть следствием артериальной гипертензии). По СА и ПА в парных сегментах  на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока    в диапазоне  возрастных нормативных значений( исследование на фоне аритмии). Ход ПА непрямолинейный в сегменте V-2. ППАд=3.4мм, ЛПАд=3.2мм.    ПА в устье не визуализируются.  Заключение: Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, непрямолинейного хода ПА в сегменте V-2  Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5.  Заключение (05.04.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (05.04.2021): Эхографические признаки стенозирующего поражения брахеоцефальных артерий на экстракраниальном уровне, непрямолинейного хода ПА в сегменте V-2   -В- Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ). Протокол: Основные результаты регистрации ЭКГ Всего комплексов: 97129Артефактов: 10 (Желудочковые аллоритмии:      Эпизоды бигеминии: —     Эпизоды тригеминии: —Наджелудочковые аритмии:      Всего: —     Всего пауз: 152 Максимальная пауза: 2700 мс (2:05:27)ЧСС (за сутки/днем/ночью): 77/86/66 уд/минЦиркадный индекс: 1,30 (30%)Максимальная ЧСС: 131 уд/мин (9:28)Минимальная ЧСС: 43 уд/мин (2:05)  Заключение: За время суточного мониторирования фибрилляция предсердий,нормосистолической формы Минимальная ЧЖС  43 уд\мин,максимальная ЧЖС 131уд\мин. Зарегистрированы одиночные  желудочковые экстрасистолы.За сутки зарегистрированы 152 паузы в работе сердца продолжительностью до 2700мс.Наибольшее их кол-во(до 44пауз в час)зарегистрировано в ночной период.Значимого смещения сегмента ST не  зарегистрировано  Заключение (05.04.2021): -В- Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ): Заключение (05.04.2021): За время суточного мониторирования фибрилляция предсердий,нормосистолической формы Минимальная ЧЖС  43 уд\мин,максимальная ЧЖС 131уд\мин. Зарегистрированы одиночные  желудочковые экстрасистолы.За сутки зарегистрированы 152 паузы в работе сердца продолжительностью до 2700мс.Наибольшее их кол-во(до 44пауз в час)зарегистрировано в ночной период.Значимого смещения сегмента ST не  зарегистрировано | |
| Особенности течения заболевания: Пациент госпитализирован в стационар, в связи с нарастанием признаков хронической недостаточности кровообращения, на фоне тахисистолической формы фибрилляции предсердий. и декомпенсированного легочного сердца у пациента с тяжелой ХОБЛ.  Проведено комплексное исследование. Развитие ФП у пациента рассматривается в исходе формирования хронического легочного сердца на фоне тяжелой формы ХОБЛ. Убедительных данных за перенесенное ранее повреждение миокарда не получено. На основании полученных анализов, принято решение, что пациенту со значительным снижением  сократительной способности миокарда, нарастанием признаков ХНК, целесообразно назначение валсартана/сакубитрила с целью снижения риска сердечно-сосудистых катастроф и госпитализации по поводу сердечной недостаточности у пациентки с систолической дисфункции. Согласие пациента на данную терапию получено, назначена минимальная доза, с учетом тенденции к гипотонии. На фоне пульсурежающей, диуретической терапии, состояние пациента с положительной динамикой - нормоформа ФП, уменьшение признаков ХНК. Выписывается с улучшением, даны рекомендации, проведена беседа. | |
| Проводившееся лечение: Ландыша листьев гликозид (Коргликард 0,06% 1,0), , 0,6 мг (1,0 амп.) + Натрия хлорид 0,9% 100мл Внутривенно капельно в 10:00 ++++и+X   Карведилол (Карведилол 25мг), , : 25 мг (1 табл.) в 10:00; 25 мг (1 табл.) в 20:00+++++и+++++   Ривароксабан (Ксарелто 20мг №100 таб.), , : 20 мг (1 таб.) в 20:00 ++++и+++++    Спиронолактон (Верошпирон 50мг), , : 50 мг (1 капс.) в 09:00 ++++и+++++     Валсартан+сакубитрил (Юперио 100мг №28 табл.п/о) 0,5 табл. ( 50 мг) в 09:00; 0,5 табл. (50 мг) в 20:00  +++и+++++  Дигоксин (Дигоксин 0,25мг), , : 0,125 мг (0,5 таб.) в 15:00   ++ | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: ---наблюдение кардиолога, пульмонолога,  невролога,  ---ежедневные дозированные физические нагрузки ( прогулки не менее 30-40 минут)  ---соблюдение гиполипидемической диеты,  ---контроль баланса жидкости (ограничение жидкости до 1,5л, соли до 5 г\с), в случае прибавки веса на 2 кг за неделю – консультация кардиолога для коррекции терапии,  ---ежедневный контроль АД, ЧСС с записью в дневник,  ---контроль ЭХО-КГ не реже  1 раза в 6 месяцев, контроль ЭКГ, контроль СМ ЭКГ,  ---контроль биохимического анализа крови (АСТ, АЛТ, креатинин, мочевина, электролиты, липидный спектр (ЛПНП менее 1,8 ммоль/л)  ---продолжить постоянный приём:    Карведилол (Дилатренд, Кориол, Карведилол) 25 мг утром и 25 мг вечером  Ривароксабан (Ксарелто)  20 мг 1 раз в сутки    Спиронолактон ( Верошпирон) 50 мг утром    Валсартан+сакубитрил (Юперио) 50 мг  утром и вечером – 2 недели, затем увеличение дозы до 100 мг х 2р. – 3-4 недели, в дальнейшем повышение дозы до максимально возможной по уровню АД  (целеввая доза - 200 мг х 2раза в сутки)     Дигоксин (Дигоксин 0,25мг) 0,125 мг (0,5 таб.) днём  Аторвастатин ( Торваакард, Аторис) 20 мг после ужина | |
| Исход заболевания: | с улучшением |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Трудоспособность: | стойко утрачена в связи с данным заболеванием |
| Направлен: | наблюдение участкового врача |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /МИРОНОВА Е.В./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /МИРОНОВА Е. В./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |