

ГАЗУЗ РКБ МЗ РТ

17840

Направление на патологистологическое исследование

(биопсия, операционного материала)

В патологистологическую лабораторию больницы РМБ

Из 220 отделения больницы РМБ
№ истории болезни 2 1548 270.
Фамилия, и. о. больного Антонев Александр
Возраст 58 лет Пол муж.

Материал биопсированный, операционный (подчеркнуть)
Взят 5705 2015 г.
Отправлен 5705 2015 г.
час, число, месяц

Характер материала (указать орган, ткань, сколько кусочков и откуда взят материал) кусочки с тканей
Клинический диагноз:

целистомия

Дополнительные замечания:

Фамилия лечащего врача Тюкони Ю. В.

Патологогистологическое исследование № 17740

Материал принят на исследование _____ час, число, месяц

6.05

Результат исследования № _____

Микроскопическое описание препарата _____

Микроскопическое описание препарата _____

*Функционирование
для исследования
нет*

13.5.02

Патологогистологический диагноз _____

Дата исследования _____

Исследование произвел _____

Врач _____

Лаборант С.И.О.И.

Дата выдачи анализа _____

(фамилию, и. о. разбрадено)

8.05 2005

РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ
Ул. Оренбургский тракт 138, отделение гастроэнтерологии, тел. 268 88 13
Выписной эпикриз № 12354

Аптяев Андриян Янкиевич, 59 лет, находился на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении РКБ с 29.04.15 г. по 08.05.15 г.

Диагноз: СРК с диареей. Гипертоническая дискинезия толстой кишки. Дивертикулярная болезнь сигмовидной кишки. СИБР.

Обострение хронического эрозивного антрального гастрита, поверхностного дуоденита, ассоциированного с Н.Р.

Состояние после ХЭ в 1995г. (по поводу ЖКБ)

Проведены исследования:

1. ОАК

	06.05.15
Гемоглобин, г/л	143
Эритроциты, $\cdot 10^{12}/л$	5,13
Лейкоциты, $\cdot 10^9/л$	4500
СОЭ, мм/ч	5
Гематокрит, %	41,1
Тромбоциты, /л	167000

2. Б/х крови:

	30.04.15	Норма
Общий белок, г/л	71,0	64-83
$V_{i_{об}}$, ммоль/л	8,7	3.4-20.5
ALT, Е/л	24	0-55
AST, Е/л	29	5-34
Глюкоза	4,8	

3. Радиоиммунный анализ крови от 06.05.15 Т3 своб-4,5 пмоль/л, Т4 св-12,3 пмоль/л, ТТГ-3,2, АТ к ТПО -20,8 Мед/мл

4. Иммунограмма 06.05.15: СРБ 1,11 мг/мл

5. Протеинограмма 30.04.15 альбумин 54,5%, альфа 1 4,1%, альфа2 8,1%, бета 11,9%, гамма 21,4%.

6. ОАМ от 30.04.15: с/желтая, прозр., удельный вес 1015, белок -отр, лейкоциты 0-1 в п/зр, эритроциты 10-11 в п/зр, эпителий плоский 0-2 в п/зр

7. ОАМ от 07.05.15: с/желтая, прозр., удельный вес 1008, белок -отр., лейкоциты ед. в п/зр, эпителий плоский 1-2 в п/зр.

8. Моча по Нечипоренко 06.05.15 лейкоциты 1250, эритроциты 0, цилиндры не обнар.

9. Кoproграмма

	30.04.15
перевар. мышечные волокна	1-0-2
перевар. растит. клетчатка	
неперевар. растит. клетчатка	0-2-3
Крахмальные зерна	+
Кристаллы жирных кислот	++
Детрит	+
Дрож клетки	++
Скрытая кровь	отриц

10. УЗИ ОБП, простаты, мочевого пузыря 07.05.15 копия прилагается
11. Ирригография 7.05.15 Гипертоническая Дискинезия. Недостаточность Баугиниевой заслонки
12. ФЭГДС 05.05.15 Пищевод – слизистая н/з белесая. Зубчатая линия не смещена. Кардия смыкается неплотно (на фоне премедикации с атропином). Желудок содержит много слизи с примесью желчи, складки расправляются. Слизистая в антральном отделе несколько отечна, очагово ярко гиперемирована, несколько эрозий 0,2 см с налетом фибрина. Привратник проходим. Слизистая луковицы 12пк и постбульбарных отделов местами незначительно гиперемирована, деформаций нет. Юиопсия. Цитология на целиакию со слизистой дистальных отделов 12 п.к. Заключение: Эрозивный антрум-гастрит. Поверхностный дуоденит.
13. Хелик-тест 07.05.15 резко положительный.
14. Цитология мазка со слизистой тощей кишки 06.05.15 Клетки кишечного эпителия без особенностей, лимфоциты.
15. Сцинтиграфия печени 08.05.15 Печень незначительно увеличены правой долей, накопительно-выделительная функция полигональных клеток печени в пределах нормы. Прохождение РФП по холедоху без особенностей. Появление РФП в кишечнике после ж/завтрака. ДРГ на 39 мин.

Проведено лечение: режим палатный, стол 4в омепразол 20 мг х 2 раз в день, дротаверин 0,04 3 раза в день.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. Сохраняется учащенный стул до 3 раз в день кашицеобразный, без патологических примесей.

Даны рекомендации:

1. Наблюдение терапевта по месту жительства.
2. Индивидуальное полноценное питание с исключением плохо переносимых продуктов. Питание 4-5 раз в день с включением в рацион пищевых волокон (пшеничные и овсяные отруби) по 1ст л в день с постепенным титрованием дозы до хорошо переносимой (4-5 ст.л./сут).
- ✓ 3. Метронидазол 250мг 3 раза в день 7 дней (или рифаксимин «альфа-нормикс» 400мг(2таб) 2 раза в день 7 дней; или ципрофлоксацин 250мг 2 раза в день 7 дней). При усилении метеоризма, диареи курс повторить.
4. При диарее - смекта 1пак 3 раза в день или мукофальк 1пак 3 раза в день или алмагель 1д.л 3 раза в день(не более 1 флакона на курс лечения).
5. Изредка при диарее лоперамид (лопедиум, имодиум и др.)
- ✓ 6. ИПП (Омепразол-лосек, омез; или Раменепразол- париет, зольбекс; или эзомепразол – нексиум, эманера и др.) 20 мг 2 р/д за 30мин до еды 10-14 дней, При эпигастральных болях – курс повторить.
7. При болях по ходу кишечника – спазмолитики: дротаверин (но-шпа) 0,04 3 раза в день, гиосцинобутилбромид (бускпан) 10мг 3 раза в день, мебеверин (дюспаталин) 200мг 2 раза в день, пинаверия бромид (дицетел) 100мг 2 раза в день.
- ✓ 8. Узнать результат биопсии на целиакию через 2 недели.
13. Консультация гастроэнтеролога через 2 месяца (контроль эффективности лечения).

205 таб РКП.

Лечащий врач: Рамазанова А.Х. 
и/о з/о: Садыкова Л.Р. 

У пациента энтеритный, гиперосмолярный, невоспалительный стул до 2х раз в день, без пат. примесей.

Исключена онкопатология, нет симптомов «тревоги», исключены ВЗК.

Взята биопсия на целиакию. Исключена патология щитовидной железы.

Больше данных за СРК, СИБР на фоне дивертикулярной болезни толстой кишки.

Окончательный диагноз при динамическом наблюдении.

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ
РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ
г. КАЗАНЬ

Аптяев А Я РЕФЛ.В ЖЕЛУДОК 08.05.2015
ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ: 15468
СВЕДЕНИЯ О ПАЦИЕНТЕ: гто р 59л
ПРЕПАРАТ: ТС99М,БРОМЕЗИДА

Аптяев А Я РЕФЛ.В ЖЕЛУДОК 08.05.2015
Сумма с 3 по 12 кадр. LT= 0, UT=100.
curimg1 Максимум - 1956. Накопление - 4112248

РЕЗУЛЬТАТ АВТОМАТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ:

Гепатобилисцинтиграфия
8-5-2015 09:50

Желч. завтрак на 30 минуте.
Т макс печени 16М T 1/2 печени 23М
Т появления в кишечнике 31М
Т макс холедоха 28М T 1/2 холедоха 21М
Т появления в желудке 39М

Введенная активность = 130 МБк
Эффективная доза = 2.210 мЗв

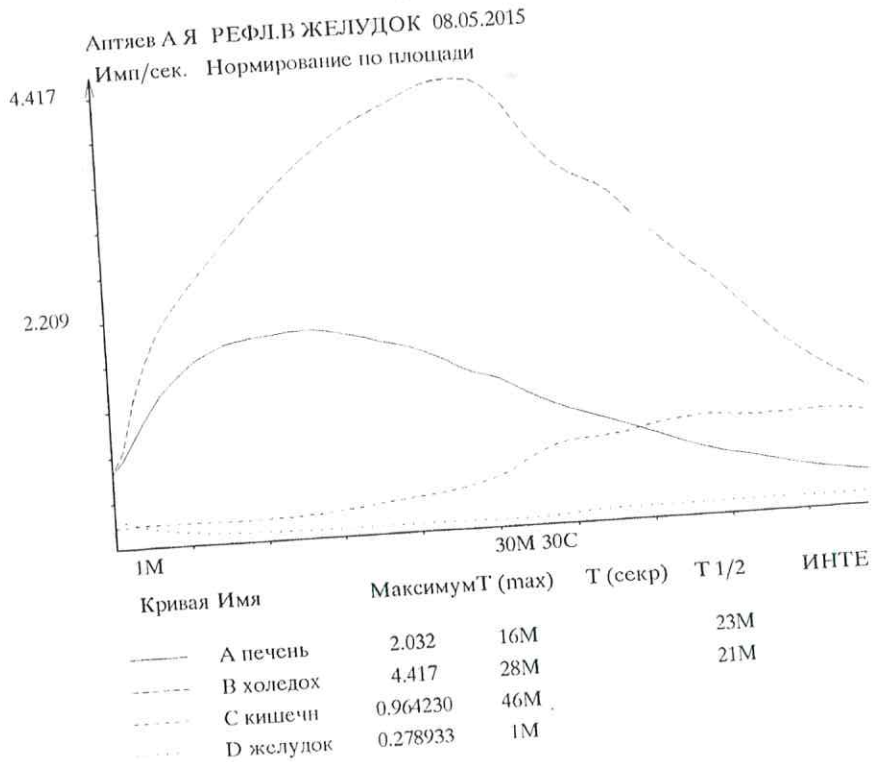
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Печень незначительно увеличена правой долей, накопительно-выделительная функция полигональных клеток печени в пределах нормы.
Прохождение рфп по холедоху без особенностей.
Появление рфп в кишечнике после ж/завтрака.
ДРГ на 39 минуте

Врач: Бегичева м/сест: Спиригина



Аптяев А Я РЕФЛ.В ЖЕЛУДОК 08.05.2015
Сумма с 39 по 60 кадр. LT= 0, UT=100.
curimg2 Максимум - 5687. Накопление - 8927535



ГАЗ "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ"
ПРОТОКОЛ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Марка аппарата: PHILIPS HD 15

Дата исследования: 06.05.2015

№ исследования: 51564

Откуда: Астроотерапия

ФИО пациента: Антяев А.Я.

Пол: Муж

Дата рождения: 19.05.1955 (59 лет)

Мед карта №: 15468

Печень

Не увеличена. Паренхима однородная. Эхогенность повышена. VP: 10 мм. Холедох: 5 мм. Внутривенечные протоки: не расширены.

Желчный пузырь

Желчный пузырь удалён. Ложе без особенностей

Поджелудочная железа

Не увеличена. Границы чёткие. Контуры ровные. Паренхима однородная, сглажена. Эхогенность повышена.

Селезёнка

Не увеличена. Паренхима однородная. Селезёночная вена = 5 мм.

Почки

Левая почка. Расположена обычно. Форма без особенностей. Контуры ровные. Паренхима - 12 мм. ЧЛС - Струкура углощённая, тяжёлая. В проекции ЧЛС визуализируются мелкие гиперэхогенные структуры до 2-3 мм. Полость не расширена.
Правая почка. Расположена обычно. Форма без особенностей. Контуры ровные. Паренхима - 12 мм. ЧЛС - Струкура углощённая, тяжёлая. В проекции ЧЛС визуализируются мелкие гиперэхогенные структуры до 2-3 мм. Полость не расширена.

Врач: / Махмутова Д.З. /
Мед.сестра: / Савельева Л.А. /

ГАУЗ "РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ"
ПРОТОКОЛ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ

Марка аппарата: PHILIPS HD 15

Дата исследования: 07.05.2015

№ исследования : 58236

Откуда: Гастротерапия

Мед карта №: 15468

ФИО пациента: Аптяев А.Я.

Пол: муж

Дата рождения: 19.05.1955 (59 лет)

Мочевой пузырь

Форма обычная. Стенки ровные. Контуры чёткие. Содержимое: гомогенное.

Простата. Трансабдоминальное исследование

Размеры: 48x28x32 мм. Объём: 23 куб.см. Форма треугольная, контуры чёткие ровные.

Предстательная железа симметричная, не вдаётся в просвет мочевого пузыря.

Эхогенность железы несколько повышена

Врач :

/ Рашитова А.И. /

Мед.сестра:

/Мифтахутдинова Д.К /

ГАУЗ "Республиканская клиническая больница МЗ РТ"
г.Казань , Оренбургский тракт 138
Отделение лучевой диагностики
ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

ФИО: Аптяев Андриян Янкиевмч; Дата рождения: 19.05.1955

Дата исследования: 07.05.2015; № исследования: 10522; Доза: 0.000000 мЗв.

Описание:

Ирригография

После введения в толстую кишку раствора бария и воздуха все отделы заполнились равномерно. Положение отделов обычное, смещаемость достаточная. Тонус кишки повышен.

Гаустры глубокие, равномерные. После опорожнения слизистая без видимой патологии.

В процессе исследования заполнилась значительная часть подвздошной кишки, без видимых изменений.

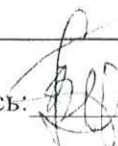
Заключение:

Гипертоническая дискинезия. Недостаточность Баугиниевой заслонки.

Врач: Баженов В. В.

Дата: 07.05.2015 10:00

Подпись:



значение (режим, та, медикаменты, иотерапия и т. д.)

первично
повторно

(подчеркнуть)

ЦИТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ № 6446

1. Отделение 920 2. Лечащий врач Шакимов Ю.А.
3. Фамилия Ватеев Имя Индриш Отч. Алиев
4. Возраст 59 лет Пол муж.
5. Местожительство г. Бугар г. Б.
6. Клинич. диагноз целиакия

7. Клинич. симптомы важнейшие (наличие или отсутствие выделений, мокроты и пр.)

8. Лечебные пособия (оперативное, лучевое, химиотерапия, доза, дата начала и окончания лечения)

9. Откуда взят материал для исследования моча и м. труссы

10. Подпись врача Шакимов Ю.А.

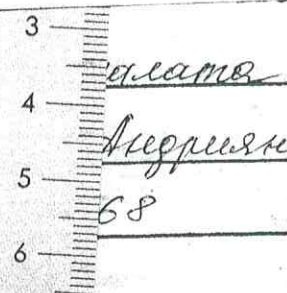
Результаты исследования

Киселми киселчелю титрими
бу особенностей, емифрактим

«6» 05 2015 г. Подпись врача [Signature]

*) При взятии мокроты обязательна обработка полости рта.

Обследование № 24
Базальный уровень (сразу после измерения) 1 мм
нагрузочный уровень (сразу после измерения) 27 мм
токазатель прироста 20 мм



оклучение об инфицированности резко положитель.



резко положительный

www.amamed.ru тел. (812) 380-7699

Подпись врача [Signature]
БРАЧ КЛИНИЧЕСКОЙ
ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ
ХАЙРУЛЛОВА С. Ф.

Дата 7/5-2015

