

Выписка из истории болезни № 307
Больной Куджевой Т.М.
Проживающей по адресу : КЧР, Псыж,
Магазинная 28

Куджева Т.М. находилась на стационарном лечении в IV отделении ГУЗККИБ с 28.01.17г по 7.02.17г с клиническим диагнозом:

Основной: Хронический вирусный гепатит «С» с исходом в цирроз печени, генотип 3а, высокая виремия, умеренная биохимическая активность, F4 МЕТАВИР.

ВРВИ 1-2 ст. Спленомегалия. Асцит.

Сопутствующий диагноз : Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Антифосфолипидный синдром ?

Серологические признаки перенесенного гепатита В.

Смешанная гастропатия.. Единичные папулы желудка.

Поведено обследование:

1. ОАК ЭДС – отр

дата	RBC 10 12/L	HCT %	MCV fl	MCHC g/l	MCH pg	PLT 10 9/k	MPV fl	WBC 10 0/l	HGB g/l	Э %	П %	С %	Л %	М %	СОЭ мм/ч
30.01.17г	3.68	26.1	71.1	330	23.4	227	7.8	4.1	86	0	0	66	28	6	46
6.02.17г	3.62	25.3	69.7	346	24.1	231	8.1	5.9	87			73	21	6	48

2)ОАМ

дата	цвет	Р-ция	Уд вес	проз	белок	сахар	ацетон	Эп кл	Л	Эр	цил	соли	слизь
30.01.17г	Жел	кис	1020	проз	0.29	-	-	12-15	4-3				
6.02.17г			1010					2-4	0-2				

3) Исследование крови на ВИЧ-инфекцию методом ИФА: антигены и антитела к ВИЧ не обнаружены

4). биохимия

дата	Бил общ Мкмоль/л	Бил пр Мкмоль/л	АЛТ Е/л	АСТ Е/л	Сахар кр Млмоль/л	общий белок г/л	ГГТ Нмоль/сси	ЩФ Нмоль/сси	ГТИ %
30.01.17г	11.89	5.88	38.2	88.5	5.6	71.9	74.7	135.6	73
3.02.17г	15.57	7.51	39.3	101.0		67.5			

Альбумины 37.9 г/л-

Холестерин- 2.8 ммоль/л

Амилаза 31.5 ед/л (норма 0-80)-

5) УЗИ: заключение на руках.

6) Эластография: F4 МЕТАВИР

7) РНК HCV полож..., генотип 3а, вирусная нагрузка 4.7×10^6 МЕНСВ\мл.

8) маркеры гепатита:

HBsAg – отр..

Анти HBs- отр

HBeAg.- отр

Анти HBe.- отр

Анти HBe сум.- пол

Анти HCV- пол

Анти HCV М- пол

9. Рентгенография легких : Правосторонняя нижнедолевая пневмония от 28.01.17г
Признаки разрешившейся пневмонии от 6.02.17г

10.КТ органов брюшной полости : заключение на руках.

11.Дуплексное сканирование сосудов гепатопанкреатодуоденальной зоны: заключение на руках

12. Кровь на АМА, АНА, на антитела к фосфолипидам, на волчаночный антикоагулянт в работе

13.-анти clamidophila pneumoniae Ig M- отриц.

-анти clamidophila pneumoniae Ig G – отриц.

-анти Mycoplasma pneumoniae IgG- отриц.

-анти Mycoplasma pneumoniae IgM- отриц.

-анти Mycoplasma hominis IgG- полож.

Консультация истории болезни профессора Санниковой И.В.Заключение : имеющаяся картина тромбоза ствола и правой долевой портальных вен, левой долевой портальной вены, стенки чревной артерии в устье до 70 % не обусловлена хроническим вирусным гепатитом С с исходом в цирроз печени. Лихорадка, ускоренное СОЭ, асцит, спленомегалия, сосудистые поражения позволяют заподозрить антифосфолипидный синдром. После получения всех анализов необходима консультация сосудистого хирурга, ревматолога.

Проведено лечение: глюкоза в/в, квамател в/в, цефтриаксон в/м, верошпирон, симптоматическое.

Больная выписывается под наблюдение инфекциониста, терапевта, гастроэнтеролога по месту жительства.

Рекомендовано: 1. Биохимический анализ крови (АСТ, АЛТ , ЩФ, ГГТ) 1 раз в месяц

2. ОАК 1 раз в 10 дней

3.ПЦР контроль , вирусная нагрузка 1 раз в 6 месяцев.

4. АФП 1 раз в 6 месяцев. 5..УЗИ ОБП 1 раз в 6 месяцев

6.Гептрал (гептор) 400мгх2 раза в день (утро, обед) – 3 месяца.. 3. Фосфоглив по 2 капс. 3 раза в день во время еды – 2-3 месяца, или гептрал по 1тх2 раза в первой половине дня- 2 месяца. затем урсосан по 2 капс. на ночь – 2 месяца.

7. ГептаМерц по 1пх2 раза в день- по 10 дней в месяц- длительно

8. Дюфачак по 30 мл ежедневно- длительно

9.АльфаНормике по 2кх2 раза в день по 7-10 дней в месяц – 3 месяца

10.Верошпирон по 100мг в сутки – длительно

11.После получения всех анализов необходима консультация сосудистого хирурга, ревматолога. Клинический прогноз сомнительный.

Выдан первичный бл № 248779659422 с 28.01.17г по 7.02.17г Продолжает болеть.



Зав. отд.

Лапутьева Г.В.

Выписка из хирургического отделения

Выписка из истории болезни № 2867.

Больной(ая): Куджева Тамара Мухадиновна. **Возраст:** 52 года лет, 1964 года рождения.

Адрес: Абазинский р-н, Псыж аул, Магазинная ул, д.28, к., кв..

Место работы: "Трансснаб"

Находился(лась) в хирургическом отделении с 08.02.2017 по 01.03.2017г 14.00.

ДИАГНОЗ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ:

Код МКБ-10 K859. Острый панкреатит неуточненный.

Основной диагноз: Острый панкреатит.

Сопутствующий диагноз: Стеноз чревного ствола. Ишемический абдоминальный синдром. Тромбоз воротной вены. Хронический вирусный гепатит "С" с исходом в цирроз печени. Портальная гипертензия. Варикозное расширение вен пищевода. Асцит.

Объективный статус:

Общее состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс - 98 в мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/80 мм рт ст. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, подреберья. Печень + 3 см, селезенка + 2 см. Физиологические отправления не нарушены.

Проведённое обследование:

ОАК: гемоглобин - 85 г/л; эритроциты - 3.48 ; лейкоциты - 4.2; тромбоциты - 254; э - 6; п - 6; с - 66; л - 19; м - 3; СОЭ - 12 мм/ч

ОАМ: удельный вес - 1015; лейкоциты - 4-6 ; эпителий - 7-9; соли - фосфаты

Биохимия крови: Общий белок - 74.0 мм/л; остаточный азот - 19.5 мм/л; мочевина - 5.5 мм/л; креатинин - 86.0 мм/л; билирубин : общий - 16.0 мм/л; Алт - 250.0; Аст - 260.0

HBs-Ag - отр; anti HCV - пол(+); RV - отр; кал на я/г - не обнар.

Коагулограмма: ПТИ - 75%; протромбиновое время - 19 сек; АЧТВ - 41 сек; фибриноген - 3.09 г/л

ЭКГ: ЭОС не отклонена. Синусовая тахикардия.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: УЗИ брюшной полости: от 17.02.17г. Выраженные диффузные изменения паренхимы печени. Уплотнение стенок. контурная деформация желчного пузыря. Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы. Спленомегалия. Портальная вена. правая и левая ветви не проходимы, с признаками окклюзирующего тромбоза. Умеренное количество свободной жидкости в брюшной полости. преимущественно в нижних отделах брюшной полости.

УЗИ плевральных полостей: от 17.02.17г Свободной жидкости не выявлено.

ФГДС: Варикозное расширение вен пищевода 1-2 ст. Смешанная гастропатия. Единичные папуллы желудка. Дуодено-гастральный рефлюкс.

МСКТ: КТ данных за объемный процесс в брюшной полости не выявлено. КТ признаки тромбоза правой долевой и воротной вены. Умеренная гетерогенность паренхимы печени, вероятно, за счет проявлений жирового гепатоза, дифференцировать с нарушением перфузии. Инфильтрация перивезикальной клетчатки. Увеличение размеров селезенки.

Р-графия легких: Легочной рисунок усилен в прикорневых и нижних отделах. Корни структурны, синусы четко не дифференцируются. Сердце и аорта без особенностей.

Дуплексное сканирование брюшного отдела аорты. от 01.03.17г. Повышение ЛСК на приустьевом сегменте чревного ствола. эквивалентное 70-80% стенозу. Эхопризнаки относительно "старого" окклюзирующего тромбоза воротной вены и долевых ветвей воротной

вены, селезеночной вены. Реканализации. на момент исследования нет.

Проведенное лечение:

Цефтриаксон 2.0 + физраствор 200.0 в/в 2 раза; амикацин 0.5 в/м 2 раза; цефтриаксон - 400 мг в/в 2 раза; поляризующая смесь - 400.0 в/в; ; глюкозо-новокаиновая смесь - 400.0 в/в; рингер - 400.0 в/в; физраствор 200.0 + квамател 20 мг в/в; физраствор 200.0 + венофер - 5.0 в/в; эссенциале 5.0 в/в; вит В1 - 2.0 в/м; вит В6 - 2.0 в/м; феррумлек - 3.0 в/м; ; спазмолитики и анальгетики.

Выписывается: 1.03.17г в удовлетворительном состоянии выписана под наблюдение хирурга. сосудистого хирурга. гастроэнтеролога поликлиники по месту жительства.

Рекомендации:

Щадящий режим. Ограничение физических нагрузок. Исключить острую, жирную, жареную пищу. Но-шпа по 1 т 2-3 раза в день; мезим форте по 1 т во время еды; гептрал по 1 т 2 раза - 2 месяца. затем - урсосан по 2 кап - 2 месяца; гепа мерц по 1 п 2 раза в день - по 10 дней - длительно; дюфалак по 30 мл ежедневно - длительно; де-нол по 1 т 3 раза - 1 месяц; омез по 1 к 2 раза - 1 месяц; мотилиум по 1 т 3 раза в день - 2 недели; сорбифер по 1 т 3 раза в день - 1 месяц.

Лечащий врач: Борлаков В.Р. Борлаков

Заведующий отделением: проф Татаршаов М.Х. _____





Код: 3248070 Куджева Тамара Мухадиновна, Ж, 52 года

Дата: 04.02.2017 Время приема: 08:25

Направление № 170204/901 (358)

68040112 Дуплексное сканирование сосудов гепатопанкреатодуоденальной зоны

При дуплексном сканировании в режиме спектрального доплеровского исследования со стороны визуализированных сосудов портальной системы зарегистрированы следующие количественные параметры кровотока:

Сосуды	D	Vmean	Vvol	
	см	см/с	мл/мин	

Портальная вена:

основной ствол 1,6

в просвете портальной вены от ее проксимального отдела визуализируется средней эхогенности тромботическая структура, обтурирующая просвет вены, в режиме ЦДК без признаков реканализации

правая долевая ветвь 1,4 выполнена средней эхогенности тромботическими массами, обтурирующими ее просвет, в режиме ЦДК без признаков реканализации

левая долевая ветвь 1,4 выполнена пристеночными, средней эхогенности тромботическими структурами, занимающими более 1/2 ее просвета, в режиме ЦДК с цветовыми сигналами пристеночно и внутри тромботических масс (слабая реканализация)

Селезеночная вена:

на уровне ворот 1,0 8,5 419

на уровне ствола 0,9 5,0 186

с монофазным спектром кровотока гепатопетального направления

Верхняя брыжеечная вена 0,6 9,0 156

с монофазным спектром кровотока гепатопетального направления.

В печеночных венах зарегистрирован монофазный кровоток, "псевдопортального" типа.

Порто-портальные коллатерали визуализированы на уровне левой долевой портальной вены.

| D | Vmax | Vmin | PI | RI | Vvol |

Артерии	мм	см/с	см/с			мл/мин
Чревная в устье	3,4-7,9	292,0	132,0	0,79	0,55	568
Селезеночная	5,8	78,0	31,4	0,97	0,60	280
Собственная печеночная	3,2	147,0	49,9	1,10	0,64	209

Чревная артерия в устьевом отделе неравномерного диаметра, с сужением ее просвета до 3,4 мм, с угловой деформацией хода в краниальном направлении, с восстановлением типичного хода артерии и снижением показателей ЛСК на вдохе до 207,0 см/с, с доплерографическими признаками гемодинамически значимого стеноза до 70%.

Р.С. В латеральных карманах брюшной полости визуализируется свободная жидкость.

Заключение: Обтурирующий тромбоз ствола и правой долевой портальных вен, пристеночный тромбоз левой долевой портальной вены с признаками ее начальной реканализации, гиперкинетический тип кровотока на уровне собственной печеночной артерии (признаки артериализации печеночного кровотока), повышения периферического сосудистого сопротивления на уровне внутривенных ветвей печеночных вен. Допплерографические признаки гемодинамически значимого стеноза чревной артерии в устье до 70%. Асцит.

Рекомендовано: консультация сосудистого хирурга.

Врач:



Ильина Наталья Пантелеевна

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Номер обследования 25877

Дата обследования 24. 01 . 2017 г.

Ф.И.О. Куджева Т. М

Год рождения 1964

Печень

Расположена	выступает из-под края реберной дуги на 36 мм		
Контуры	четкие, ровные		
Нижний край	округлен		
Правая доля печени	132 мм	Левая доля печени	75 мм
Эхогенность	повышена		
Эхоструктура	неоднородная, мелкозернистая		
Звукопроводимость	понижена		
Сосудистый рисунок	нечетко дифференцируется во всех участках		
Внутрипеченочные желчные протоки	не расширены		
Воротная вена	12 мм	Печеночные вены	7 мм

Желчный пузырь

Форма пузыря	грушевидная		
Контуры	четкие, ровные		
Стенка	не уплотнена		
Толщина	2 мм		
Содержимое пузыря	неоднородное, в просвете эховзвесь		
Размер желчного пузыря	54 x 22 мм	Холедох	5 мм
Конкрементов	не обнаружено		

Поджелудочная железа

Расположена	в области эпигастрия				
Форма	типичная				
Контуры	ровные, с четким отграничением от окружающих тканей				
Размеры: головка	24 мм	тело	14 мм	хвост	23 мм
Эхогенность	повышена				
Эхоструктура железы	неоднородная, мелкозернистая				
Сосудистый рисунок	без деформации				
Просвет Вирсунгова протока	не дилатирован				

Селезенка

Расположена	выступает из-под края реберной дуги		
Форма	округлая		
Капсула	визуализируется в виде непрерывной гиперэхогенной линейной структуры		
Размеры:	155 мм	x 61 мм	x 63 мм
Эхогенность	не изменена		
Эхоструктура	однородная, мелкозернистая		
Селезеночная вена	не дилатирована		

Заключение: эхографические признаки умеренной гепатоспленомегалии,

диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы,

неоднородной эховзвеси желчного пузыря. Рекомендовано: анализ крови на

маркеры гепатита В, С, консультация гастроэнтеролога, инфекциониста.

Врач

Узденова Н.С.



СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО
-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
355017, г. Ставрополь, ул. Ленина, 304
(8652) 951-951, 31-51-51, www.skcdc.ru



Код: 3248070 Куджева Тамара Мухадиновна, Ж, 52 года
Дата: 06.02.2017 Время приема: 13:11
Направление № 170204/901 (358)
74110060 Исследование антител к фосфолипидам в крови

ИФА-лаборатория. Анализатор Zenyth1100

Адрес результата: на руки пациенту

контейнер/пробирка - 301/11

Наименование	Результат	Ед.Измер.	Норма
Уровень суммарных IgG антител к фосфолипидам	1.67	U/ml	0 - 10
Уровень суммарных IgM антител к фосфолипидам	4.78	U/ml	0 - 10

Врач:

Лагашкина Алла Михайловна



31.01.2017

ГБУЗ СК Краевая клиническая инфекционная больница
Эластометрия печени

Исследование проведено на специализированной экспертной ультразвуковой цифровой диагностической системе **SuperSonic Imagin Ai xpl orer**

Ф.И.О Куджева Т М-52г

Показатели пациента (степень плотности органа)		Степень фиброза	Среднее значение эластичности по Metavir
1	Q1-кПа	23,8	F0-< 5,8 кПа
2	Q2-кПа	23,6	
3	Q3-кПа	23,8	F1-5,9-7,2 кПа
4	Q4-кПа	24,3	
5	Q5-кПа	25,4	F2-7,3-9,5 кПа
6	Q6-кПа	19,1	
7	Q7-кПа	20,7	F3-9,6-12,5 кПа
8	Q8-кПа	18,9	
9	Q9-кПа	19,7	F4- > 12,5кПа
10	Q10-кПа	23,4	
11	Q11-кПа	25,5	
12	Q12-кПа	25	
13	Q13-кПа	23,4	
14	Q14-кПа	24,1	
15	Q15-кПа	23,7	
16	Q16-кПа	23,3	
17	Q17-кПа	22,5	
18	Q18-кПа	26,5	
19	Q19-кПа	17,8	
20	Q20-кПа	23,1	
21	Q21-кПа	22,8	
22	Q22-кПа	21,4	
23	Q23-кПа	23,7	
24	Q24-кПа	23,4	
25	Q25-кПа	19,4	
26	Q26-кПа	20,8	
27	Q27-кПа	21,1	
28	Q28-кПа	20,6	
29	Q29-кПа	18,2	
30	Q30-кПа	19	
Итого Q-кПа		22,2	F- 4
			N плотности до 5,8 кПа

Описание результатов эластометрии печени:

При проведении эластометрии печени зона оценки (Q-бокс)располагалась в районе (1-6) см. от капсулы печени

Распределение оттенков цвета в зоне оценки неравномерное. Проведено тридцатикратное измерение эластичности печени с последующим усреднением полученных данных .

Усредненное значение эластичности печени составило -22,2кПа.

Заключение: полученные значения эластичности ткани печени при соноэластометрии могут соответствовать степени фиброза F-4 по шкале МЕТАВИР

Врач



Фролова Анастасия Александровна

31 января 2017 г.
ГБУЗ СК ККИБ
УЗИ органов брюшной полости

495.015
495.050

Исследование проведено на ультразвуковом аппарате ACCUVIX V10LV-EXP-CWS-15
Ф.И.О Куджева Т М-52г

В брюшной полости определяется скопление свободной жидкости объемом около 400-500 куб.см.
Печень: выступает из-под края реберной дуги, правая доля -158 мм. Левая доля 94 мм.

Контур неровный, четкий

Эхогенная структура диффузно повышена неоднородная, с множественными очаговыми включениями, размером от 5 мм до мм и зонами неоднородного повышения и снижения эхогенности. Углы сглажены

Подвижность сохранена.

Сосудистый рисунок выраженно деформирован фиброзными изменениями

Внутрипеченочные протоки не расширены, деформированы

Воротная вена - неравномерно расширена до 18-20 мм, весь просвет ее заполненным тромботическими массами, в режиме ЦДК не определяется признаков кровотока. Правая и левая долевые сосуды тромбированы.

Вокруг воротной вены определяются множественные коллатерали, размером до 5 мм Холедох- 2,0мм

В брюшной полости определяются увеличенные лимфоузлы, с нечеткой дифференцировкой вн. структуры, размером до 15*9 мм

Желчный пузырь: расположен обычно

Деформирован за счет наличия перетяжки в области нижней трети

Контур неровный

Размеры: 58*18 мм.

Стенки: до 6 мм

Содержимое полости мелкодисперсная взвесь размером до 2мм

Поджелудочная железа: Из-за выраженного метеоризма просматривается фрагментами

Головка - 27 мм. Тело - 10мм. Хвост -17 мм

Контуры ровные четкие

Эхоструктура диффузно повышена однородная

Вирсунгов проток не расширен

Селезеночная вена расширена до 11мм

Кишечник: спазмирован большое кол-во газов

Селезенка: 161*65мм

Контуры ровные Подвижность сохранена

Эхогенность диффузно повышена однородная

Сосудистый рисунок усилен

Почки:

Левая: 115*49мм Паренхима - 18мм

Чашечно-лоханочная система уплотнена, не расширена

Эхогенность неоднородная повышена

Контуры ровные. Подвижность сохранена

В ЧЛС определяются повышенной эхогенности включения размером до 2 мм

Правая: 110*49 мм Паренхима -18 мм

Чашечно-лоханочная система уплотнена, не расширена

Эхогенность неоднородная повышена

Контуры ровные. Подвижность сохранена

В ЧЛС определяются повышенной эхогенности включения размером до 2 мм

Мочевой пузырь объемом 78 куб.см, толщина стенок 4-5 мм

Заключение: Признаки асцита, тромбоза воротной вены и ее ветвей, гепатоспленомегалии, портальной гипертензии, диффузно-неоднородных, диффузно-очаговых, диффузно-фиброзных изменений паренхимы печени(дифференцировать с регенераторными узлами, ГЦР). Диффузные изменения паренхимы поджелудочной железы, селезенки. Хр.холецистит. Контурная деформация, застойные изменения желчного пузыря. Лимфаденопатия брюшной полости. Диффузно-мелкоочаговые изменения ЧЛС почек дифференцировать с солевыми кристаллами. Повышения эхогенности и увеличение размеров почек дифференцировать с нефротическим синдромом.

Врач

Фролова Анастасия Александровна



СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ
КЛИНИЧЕСКИЙ КОНСУЛЬТАТИВНО
-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
355017, г. Ставрополь, ул. Ленина, 304
(8652) 951-951, 31-51-51, www.skfdc.ru



Код: 3248070 Куджева Тамара Мухадиновна, Ж, 52 года
Дата: 31.01.2017 Время приема: 19:41
Направление № 170131/901 (358)
65020550 Компьютерная томография органов брюшной полости с
контрастированием - 14мЗв

МСКТ. Параметры сканирования 0.5/5 мм.

Контрастное вещество Ультравист-370, в/в.

На серии томограмм и мультипланарных реконструкций печень обычной формы и положения, с ровными контурами. Кранио-каудальный размер правой доли 184 мм.

Структура паренхимы неомогенная, с неравномерным накоплением контрастного вещества, плотностью от 55 до 81ед.Н. после контрастного усиления. Дополнительных образований и включений в печени не выявлено. Сосудистый рисунок деформирован, обеднен. Воротная вена диаметром 15мм, дистальный сегмент правой долей и воротная вена до уровня головки поджелудочной железы не контрастированы.

Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Дополнительных образований и патологически увеличенных лимфатических узлов в воротах печени не выявлено. Желчный пузырь расположен в ложе, с ровными контурами, гомогенным содержимым жидкостной плотности, стенки толщиной до 2,0мм, перивезикальная клетчатка инфильтрирована.

Поджелудочная железа обычного положения, формы, размерами: головка 24мм (N до 35мм), тело 15мм (25мм), хвост 17мм (N до 25мм), с фестончатыми контурами. Структура паренхимы гомогенная, плотность не изменена. Главный панкреатический проток не расширен. Дополнительных образований и включений в железе не выявлено. Парапанкреатическая клетчатка дифференцирована.

Селезенка расположена обычно, с ровными четкими контурами, размерами до 80x155мм. Паренхима гомогенной структуры, с типичным накоплением контрастного вещества.

Надпочечники, почки без структурных изменений. Патологически увеличенных забрюшинных лимфатических узлов не определяется.

Заключение: КТ данных за объемный процесс в брюшной полости не выявлено. КТ признаки тромбоза правой долевой и воротной вены. Умеренная гетерогенность паренхимы печени, вероятно, за счет проявлений жирового гепатоза, дифференцировать с нарушением перфузии. Инфильтрация перивезикальной клетчатки. Увеличение размеров селезенки.

Рекомендована консультация сосудистым хирургом, КТ-контроль в динамике.

ВНИМАНИЕ: ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ПЛЕНКИ С ИЗОБРАЖЕНИЯМИ СОХРАНЯТЬ У ПАЦИЕНТА. ПРИ ПОВТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПЛЕНКИ И ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЯТЬ ВРАЧУ КТ ДЛЯ

КОНТРОЛЯ В ДИНАМИКЕ.

Врач:

Конев Михаил Александрович

Диагностическое отделение.

Эзофагогастродуоденоскопия.

Дата обследования: 25.01.2017

Фамилия И.О. : Куджева Т М

Пол: Ж Возраст : 52

Место работы :

Описание данных проведенного исследования:

Пищевод проходим, в с/3 и н/3 продольно-извитые варикозно-расширенные вены, в -и выступающие -над плоскостью слизистой. Слизистая его не изменена. Розетка кардии смыкается. Желудок нормотоничен, перистальтика прослеживается во всех отделах, складчатость слизистой продольная. В просвете содержится немного пенистой желчи, слизь. Слизистая кардиального отдела, тела желудка антрального отдела очагово атрофичная с линейной гиперемией, в антральном отделе единичные мелкие папулы, линейно расположенные. Привратник проходим, через просвет периодический заброс желчи в желудок, луковица двенадцатиперстной кишки правильной формы, слизистая ее бледно-розовая. Постбульбарный отдел двенадцатиперстной кишки развернут бдс в просвете не визуализируется, слизистая бархатистая

Заключение:

Варикозное расширение вен пищевода 1-2 ст Смешанная гастропатия (очаговая атрофия сож+эритематозная) Единичные папулы желудка
Дуоденогастральный рефлюкс Нр+положительный

Врач _____



160464ЖАШЙЪ

КУДЖЕВА ТАМАРА МУХАДИНОВНА

Пол: Жен

Возраст: 52 года

ИНЗ: 249067936

Дата взятия образца: 24.01.2017 13:40

Дата поступления образца: 25.01.2017 08:34

Врач: 25.01.2017 18:47

Дата печати результата: 25.01.2017 19:03

Инвитро-Черкесск ООО

369000, Черкесск, ул. Ленина, д.144, В

Исследование	Результат	Комментарий
HBsAg (кач.)	отрицат.	HBs Ag Abbott ARCHITECT
anti - HCV total	положит.	Anti - HCV Abbott ARCHITECT
Anti-HCV (подтверждающий)	положит.	Рекомендуется выполнение теста №321 - вирус гепатита С (кач.анализ)

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Врач лаборатории
Макарова Т.А.



160464ЖАШЬЪ

КУДЖЕВА ТАМАРА МУХАДИНОВНА

Пол: Жен

Возраст: 52 года

ИНЗ: 249067936

Дата взятия образца: 24.01.2017 13:40

Дата поступления образца: 25.01.2017 08:34

Врач: 25.01.2017 18:47

Дата печати результата: 25.01.2017 19:03

Инвитро-Черкесск ООО

369000, Черкесск, ул. Ленина, д.144, В

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения
АлАТ	48*	Ед/л	< 31
АсАТ	71*	Ед/л	< 31
Билирубин общий	12.7	мкмоль/л	3.4 - 20.5
Билирубин прямой	7.7	мкмоль/л	<8.6
Билирубин не прямой	5.0	мкмоль/л	<19.0
Железо	3.84*	мкмоль/л	9.0 - 30.4

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Врач лаборатории
Макарова Т. А.



160464ЖАШЪ

КУДЖЕВА ТАМАРА МУХАДИНОВНА

Пол: Жен

Возраст: 52 года

ИНЗ: 249067936

Дата взятия образца: 24.01.2017 13:40

Дата поступления образца: 25.01.2017 08:34

Врач: 25.01.2017 13:21

Дата печати результата: 25.01.2017 14:11

Инвитро-Черкесск ООО

369000, Черкесск, ул. Ленина, д.144, В

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
Гематокрит	28.5*	%	35.0 - 47.0	
Гемоглобин	8.7*	г/дл	11.7 - 16.0	
Эритроциты	3.79*	млн/мкл	3.80 - 5.30	
MCV (ср. объем эритроц.)	75.2*	фл	81.0 - 101.0	АНИЗОЦИТОЗ СМЕШАННОГО ТИПА - НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ ГИПОХРОМИЯ - НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ
RDW (шир. распредел. эритроц.)	16.1*	%	11.6 - 14.8	
MCH (ср. содер. Hb в эр.)	23.0*	пг	27.0 - 34.0	
MCHC (ср. конц. Hb в эр.)	30.5*	г/дл	31.0 - 36.0	
Тромбоциты	243	тыс/мкл	150 - 400	
Лейкоциты	4.02*	тыс/мкл	4.50 - 11.00	
Нейтрофилы (общ. число), %	59.1	%	48.0 - 78.0	При исследовании крови на гематологическом анализаторе патологических клеток не обнаружено. Количество палочкоядерных нейтрофилов не превышает 6%
Лимфоциты, %	28.6	%	19.0 - 37.0	
Моноциты, %	11.4*	%	3.0 - 11.0	
Эозинофилы, %	0.7*	%	1.0 - 5.0	
Базофилы, %	0.2	%	< 1.0	
Нейтрофилы, абс.	2.37	тыс/мкл	1.56 - 6.13	
Лимфоциты, абс.	1.15*	тыс/мкл	1.18 - 3.74	
Моноциты, абс.	0.46	тыс/мкл	0.20 - 0.95	
Эозинофилы, абс.	0.03	тыс/мкл	0.00 - 0.70	
Базофилы, абс.	0.01	тыс/мкл	0.00 - 0.20	
СОЭ (по Вестергрену)	42*	мм/ч	< 30	

* Результат, выходящий за пределы референсных значений

Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Врач лаборатории
 Макарова Т. А.

