



Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина"
Санкт-Петербург, Миргородская ул. д.3, тел. 670-78-78
ИНН: 7825661685, ОГРН: 1037843005045

ВЫПИСКА 2168
из медицинской карты № 3892 стационарного больного

Больной: КЛЗАК Алексей Михайлович Возраст: 52 Пол: мужской
ЭПИД № COVID/пневмония
ЭПИД № др инфекции 5091487
Адрес прописки: РОССИЯ, Ленинградская обл., Выборгский р-н, п. Каменка, д. 85, кв. 29
Адрес фактический: Россия, г. Санкт-Петербург, Калининский р-н, пр-кт. Светлановский, д. 56, кв. 42
Место работы и род занятий: не работает
Поступление в стационар
Находился(ась) в КИБ им. С.П. Боткина в 23 инфекционном отделении с 10.03.2025 по 27.03.2025

Количество дней нахождения в медицинской организации: 16 к/д

Исход госпитализации: Улучшение, выписан

Форма оказания медицинской помощи: экстренная

Вид заболевания: 1 - основное заболевание

Код по МКБ-10: [K73.9] Хронический гепатит неуточненный

Диагноз: Хронический гепатит неустановленной этиологии, цирротическая стадия, декомпенсация класс С по Чайлд-Пью.

Вид заболевания: 2 - осложнение основного заболевания

Код по МКБ-10: [I85] Варикозное расширение вен пищевода

Диагноз: ВРВП 2ст. Портальная гипертензия. Печеночная недостаточность. Отечно-асцитический синдром. Геморрагический синдром. Печеночная энцефалопатия.

Вид заболевания: 3 - сопутствующее заболевание

Код по МКБ-10: [I42] Кардиомиопатия

Диагноз: КМП смешанного генеза? Синусовая тахикардия. Микрогематурия неуточненной этиологии. Хроническая анемия тяжелой степени, микроцитарная, гипохромная, смешанного генеза (ЛХЗ, ЖДА) с признаками гемической гипоксии и коагулопатией с геморрагическим синдромом.

Вид заболевания: 1.2 - конкурирующее

Код по МКБ-10: [J16.8] Пневмония, вызванная другими уточненными инфекционными возбудителями

Диагноз: Внебольничная двусторонняя пневмония. ДН 0.

Жалобы: Увеличение живота. Слабость, снижение аппетита, желтуха кожи и склер.

Без геморрагий. Моча темная, стул не изменен, со слов.

История заболевания: Ухудшение в течении 3-х недель - нарасла слабость, диспептические симптомы. Т до 38,0, стал нарастать живот и заметили желтуху. К врачу не обращался.

Эпидемиологический анамнез: За последние 6 мес. не выезжал за пределы СПб и Лен.обл.

ВИЧ, Вир. гепатиты, туберкулез отрицает.

Прививочный сертификат не представлен.

Состояние при поступлении: Средней тяжести

Динамика состояния: Положительная

Состояние на данный момент: Выписывается в удовлетворительном состоянии

Хирургическое лечение: Дренирование брюшной полости под контролем ультразвуковой визуализации
Л16.30.007.001

ПРОВЕДЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Лабораторные исследования:

Анализ мочи общий

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025	14.03.2025	17.03.2025	24.03.2025
pH		5-7	5	5	5	6

Бактерии	клеток/мкл	0-0	0	0	0	2 000 сплюнь
Белок	г/л	0-0.1	0,11 положительно	0,41 положительно	0,56 положительно	0,3 положительно
Билирубин	мкмоль/л		отрицательно			отрицательно
Билирубин	мкмоль/л	0-0		17	17	
Глюкоза	ммоль/л		отрицательно	отрицательно	отрицательно	отрицательно
Дрожжевые грибы	клеток/мкл	0-0	0	0	0	0
Кетоны	ммоль/л		отрицательно	отрицательно	отрицательно	отрицательно
Кристаллы мочевой кислоты	кристалл/мкл	0-0	0	0	0	0
Кристаллы оксалаты	кристалл/мкл	0-0	0	0	0	0
Кристаллы трипельфосфаты	кристалл/мкл	0-0	0	0	0	0
Лейкоциты	клеток/мкл	0-3	3	5	17	67
Лейкоциты	лейк/мкл		не обнаружено	не обнаружено		
Лейкоциты	лейк/мкл	0-5			25	75
Питриты	мк/л		отрицательно	отрицательно	отрицательно	положительно
Относительная плотность		1.005-1.025	1,025	1,03	1,03	1,025
Прозрачность			слабо-мутная	слабо-мутная	мутная	слабо-мутная
Слизь	клеток/мкл	0-5	100 сплюнь	100 сплюнь	100 сплюнь	100 сплюнь
Соли			ураты единичные		ураты-сплюнь	
Соли		0-0		0		0
Уробилиноген	мкмоль/л	0-17	51	203	17	102
Цвет			насыщенно-желтый	насыщенно-желтый	темно-желтый	желтый
Цилиндры восковидные	клеток/мкл	0-0	0	0	0	0
Цилиндры гиалиновые	клеток/мкл	0-0	0	0	0	0
Цилиндры зернистые	клеток/мкл	0-0	0	0	0	0
Эпител. переходный	клеток/мкл	0-1	1	1	1	1
Эпител. плоский	клеток/мкл	0-1	0	0	0	8
Эритроциты	клеток/мкл	0-0	1	1	10	11
Эритроциты	эр/мкл	0-0	1	1	10	11

БАК-асцит

Дата	Ед.изм.	Норма	25.03.2025
Комментарий к заказу			Нет роста.

БАК-Стерильность-Кровь

Дата	Ед.изм.	Норма	17.03.2025
Комментарий к заказу			Результат определен анализатором BactAlert Микрофлора не выделена, в том числе микрофлора тифо-паратифозной группы, грибы рода Candida.

Биохимическое исследование

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025	14.03.2025	17.03.2025	19.03.2025	20.03.2025	24.03.2025
АЛТ	Ед/л	10-41	42	38,5				33
Альбумин	г/л	35-50	28	24,4	24,1			22,7
Амилаза	Ед/л	28-100	57					
АСТ	Ед/л	1-38	124,5					91,9
Билирубин непрямо (свободный)	мкмоль/л	0.2-16	8,3					
Билирубин общий	мкмоль/л	3.4-24	107,2	72,4			51,2	49,2
Билирубин прямо (связанный)	мкмоль/л	0-3.4	98,9					
ГГТ	Ед/л	11-50	172					
Глюкоза	ммоль/л	3.9-5.9	3,2					
Железо	мкмоль/л	9.5-29.9	3,18					7,11
ЖСС сыворотки	мкмоль/л	42-75						31,91
Калий	ммоль/л	3.4-5.3	3,4					
Кальций	ммоль/л	2.1-2.42	2,01					
Креатинин	мкмоль/л	62-106	69				54	67
Креатинкиназа (КФК)	Ед/л	38-174						83
ЛДГ	Ед/л	135-225						330,1
Магний	ммоль/л	0.8-1	0,82					
Мочевина	ммоль/л	1.7-8.3	2,2				2,4	
Натрий	ммоль/л	130-156	132					

НЖСС	мкмоль/л	22.3-61.7					24,798
Общий белок	г/л	66-83	71,1	62,8	67,1	57,1	60,1
СРБ	мг/л	0-5	22,24				
Фосфор	ммоль/л	0.81-1.53	0,5				
Хлор	ммоль/л	95-110	97,9				
ЩФ	Ед/л	40-129	128				

БП БАК-дизгруппа

Дата	Ед.изм.	Норма	13.03.2025
Комментарий к заказу			Микроорганизмы тифо-паратифозной и дизентерийной групп не обнаружены.

ВИЧ-Скрининг

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025
КомбиБест ВИЧ-1,2 АГ/АТ (ИФА)	ОП		0,023 отрицательный

Гепатиты Имму

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025
ARCHITECT Anti-HBc II, Abbott	S/CO		0,14 Отрицательный
ARCHITECT HAVAb-IgM, Abbott	S/CO		0,21 Отрицательный
Бест анти-HГC	ОП		Отрицательный
Вектоген- HBs-антиген сплош	ОП		Отрицательный

Иммуногематология

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025
Комментарий к заказу			Изосерология: Цоликлоны "Медиклон":анти-А с.033708 г.14.08.2025; анти-А1 с.335211 г.27.11.2025;анти-В с.042804 г.01.04.2026; анти-D-супер с.240605 г.13.05.2026. Консервированные стандартные эритроциты «СНБ ГКУЗ «ГСНБ»: Эритроциты группы А(II) с:02.01.2025; г:26.03.2025; Эритроциты группы В(III) с:03.01.2025; г:26.03.2025. Первичное определение группы крови: Цоликлоны "Медиклон":анти-А с.033708 г.14.08.2025; анти-В с.042804 г.01.04.2026; анти-D-супер с.240605 г.13.05.2026. врач: Днепровская Г.Л.
Определение группы крови по системе АВ0			A2B(IV)
Определение группы крови по системе Резус			Rh(-) отрицат.

Коагулограмма

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025	14.03.2025	19.03.2025	20.03.2025
D-dimer	нг/мл	0-250		948,2		
АПТВ	с	22-38	39,9	41	45,2	64,5
МНО		0.9-1.5	1,49	1,28	1,49	1,54
Протромбин по Квику	%	70-130	45,9	60,5	46,3	44,1
Тромбиновое время	с	12-18	26,4	28,2	25,8	148,2
Фибриноген	г/л	2-4	2,04	1,84	1,94	2,19

Общий клинический анализ крови + СОЭ

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025	14.03.2025	17.03.2025	24.03.2025
Атипичные мононуклеары (Реактивные Лимфоциты)	%	0-6				2
Базофилы % (BASO%)	%	0-1	0,9	0,6	0,8	0,7
Базофилы (BASO) #	10 ⁹ /л	0-0.7	0,15	0,07	0,12	0,08
Базофилы	%	0-1				1
Гематокрит (HCT)	%	39-49	27,1	23,9	29	29,9
Гемоглобин (HGB)	г/л	130-170	81	71	86	92
Лейкоциты (WBC)	10 ⁹ /л	4-9	16,51	11,77	15,22	11,36
Лимфоциты % (LYMPH%)	%	19-37	22	15,1	26,1	18,9
Лимфоциты, абс. (LYMPH)	10 ⁹ /л	1.18-3.74	3,63	1,78	3,97	2,15
Лимфоциты	%	19-37	21			10
Моноциты, % (MONO,%)	%	3-11	11,4	10,2	7	8,5
Моноциты, абс. (MONO, #)	10 ⁹ /л	0.1-0.9	1,88	1,2	1,07	0,97
Моноциты	%	3-11	10			8
Незрелые гранулоциты % (IG%)	%	0-0	0,1	0,4	0,3	0,3

Незрелые гранулоциты (IG#)	10 ⁹ /л	0-0	0,02	0,05	0,05	0,03
Нейтрофилы, % (NEUT,%)	%	47-72	63,6	72,4	63,5	69
Нейтрофилы, абс. (NEUT, #)	10 ⁹ /л	1.8-5.5	10,5	8,52	9,66	7,83
Палочкоядерные нейтрофилы	%	1-6	1			1
Процент низкофлуоресцирующих ретикулоцитов	%	87-99	68,7			
Ретикулоциты (%%)	%	0.2-1.5	6,17			
Ретикулоциты	10 ⁹ /л	20-120	235,1			
Сегментоядерные нейтрофилы	%	47-72	67			76
Содержание гемоглобина в ретикулоците	пг	28-37	24,7			
Содержание крупных тромбоцитов (P-LCR)	%	11-45	26,2	27,4	25,8	25,8
Среднее содержание гемоглобина (MCH)	пг	27-31	20,8	20,9	21,2	22,4
Средний объем тромбоцита (MPV)	фл	7.4-10.4	9,5	9,7	9,5	9,4
Средний объем эритроцита (MCV)	фл	80-100	69,9	70,1	72	73,1
Средняя концентрация гемоглобина (MCHC)	г/л	300-375	299	297	297	308
Тромбокрит (PCT)	%	0.15-0.4	0,174	0,198	0,203	0,13
Тромбоциты (PLT)	10 ⁹ /л	150-400	183	203	213	138
Фракция незрелых рекулоцитов (IRF)	%	2-14	31,3			
Ширина распределения тромбоцитов (PDW)	%	10-20	14,9	15	14,8	14,7
Ширина распределения эритроцитов (CV)	%	11.5-14.5	27,6	27,3	28,3	27,2
Ширина распределения эритроцитов (SD)	фл	37-47	69	68,3	73,4	71,2
Эозинофилы, # (EO, #)	10 ⁹ /л	0.02-0.3	0,35	0,2	0,4	0,33
Эозинофилы, % (EO, %)	%	0.5-5	2,1	1,7	2,6	2,9
Эозинофилы	%	0.5-5	1			3
Эритроциты (RBC)	10 ¹² /л	4-5.5	3,88	3,41	4,03	4,09
Ядросодержащие эритроциты (NRBC#)	10 ⁹ /л	0-0	0	0	0	0
Ядросодержащие эритроциты (NRBC%)	на 100 wbc	0-0	0	0	0	0

Протеинограмма

Дата	Ед.изм.	Норма	11.03.2025
Albumin	%	55.8-66.1	45,8
Alpha 1 %	%	2.9-4.9	3,6
Alpha 2 %	%	7.1-11.8	6,8
Beta 1 %	%	4.7-7.2	4
Beta 2 %	%	3.2-6.5	6,2
Gamma %	%	11.1-18.8	33,6

ИЦР-НСV-Кол-Кач-Кровь

Дата	Ед.изм.	Норма	12.03.2025
ИСV кач			не обнаружена

ИЦР-Кач-Кровь

Дата	Ед.изм.	Норма	12.03.2025
ИВV кач			не обнаружена

Серология

Дата	Ед.изм.	Норма	13.03.2025
АФП	МЕ/мл	0-15	6,2 Отрицательный

Трепонема КВД11

Дата	Ед.изм.	Норма	12.03.2025
Антитела IgG+IgM [наличие] к Treponema pallidum в сыворотке методом иммуноферментного анализа			отрицательно

Реакция микропреципитации с кардиолипидным антигеном			отрицательно
--	--	--	--------------

РЕЗУЛЬТАТЫ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:

11.03.2025: Проведение электрокардиографических исследований: Дата: 10.03.25

Время: 20-03

Синусовая тахикардия с ЧСС - 119 /мин.

Местная внутрижелудочковая блокада.

12.03.2025: УЗИ почек, надпочечников и забрюшинного пространства, Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: Диффузные изменения печени, поджелудочной железы. Спленомегалия. Свободная жидкость в брюшной полости.

17.03.2025: Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, Ультразвуковое исследование почек: Цирроз печени. Диффузные изменения поджелудочной железы. Портальная гипертензия. 4 ст. Напряженный асцит.

18.03.2025: УЗ-доплерография в дуплексном режиме парных сосудов (артерий или вен): Осмотр затруднен отеком мягких тканей бедер, голеней. Эхографических признаков текущих тромбозов вен нижних конечностей в доступных осмотру участках не выявлено. ПТБ.

19.03.2025: Проведение электрокардиографических исследований: Дата: 18.03.25

Время: 15-59

Синусовая тахикардия с ЧСС - 106 уд./мин.

Местная внутрижелудочковая блокада.

QT=0,38сек. - удлинен.

По сравнению с ЭКГ от 10.03.25 - урежение ЧСС (119-106), удлинение QT.

19.03.2025: Видеоэзофагогастродуоденоскопия стационар с анестезией: Варикозно расширенные вены пищевода II ст (по Soehendra). Портальная гастропатия легкой ст (по McCormack).

20.03.2025: КТ+контраст ОМС: КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии (вирусная?).

Двусторонний малый гидроторакс.

Единичный увеличенный внутригрудной лимфатический узел.

20.03.2025: КТ+контраст ОМС: КТ-картина асцита. Диффузные изменения печени по типу цирротических. Гепатоспленомегалия.

24.03.2025: Проведение электрокардиографических исследований: Дата: 24.03.2025

Время: 12-53

Синусовая тахикардия с ЧСС - 99 уд./мин.

Местная внутрижелудочковая блокада.

QT - 380мс, удлинен.

По сравнению с ЭКГ от 18.03.2025 - без существенных изменений.

11.03.2025: РГ легких (2 проекции): На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки очаговые и инфильтративные изменения не определяются. Умеренное сосудистое полнокровие. Корни легких не расширены, несколько застойны. Лорга удлинена, частично уплотнена. Тень сердца расширена за счет левых отделов. Диафрагма с ровными контурами. Синусы свободны. Заключение: Без очаговых и инфильтративных изменений

12.03.2025: РГ брюшной полости: На обзорной рентгенограмме брюшной полости свободного газа, кишечных уровней не определяется. Заключение: Рентген-признаков ОЖН, перфорации полого органа не выявлено

12.03.2025: Рг-графия органов грудной клетки: Легкие расправлены, объем их умеренно уменьшен за

счет высокого стояния куполов диафрагмы. Легочный рисунок полнокровен, очаговых и инфильтративных изменений не определяется. Корни легких структурны. Тень сердца умеренно расширена влево. Контуры диафрагмы четкие, ровные, выпота не определяется. Заключение: Без очаговых и инфильтративных изменений

18.03.2025: RG легких: Легкие расправлены, свободного воздуха, легочный рисунок полнокровен, очаговых и инфильтративных изменений не определяется. Корни легких структурны. Тень сердца расширена в поперечнике. Контуры диафрагмы четкие, ровные, синус справа затенен - минимальный выпот?

ЦВК заведен справа, дистальный конец в проекции верхней полой вены. Заключение: Без очаговых и инфильтративных изменений

27.03.2025: RG легких: На цифровой рентгенографии легких в 2 проекциях прозрачность легких улучшилась с 18.03.2025, диффузная инфильтрация с 2 сторон (с учетом данных КТ легких) меньше. Корни размыты. Диафрагма и синусы визуализируются, справа синус несколько сглажен. Сердце и аорта не изменены. ЦВК справа, дистальный конец в ВПВ. Заключение: Двусторонняя полисегментарная пневмония, динамика положительная с 18.03.2025

Консультации:

11.03.2025 Врач-хирург:

На момент осмотра данных за острую хирургическую патологию, показаний к экстренному оперативному лечению нет.

Мочегонные препараты, восполнение белка крови.

При неэффективности консервативной терапии показан продленный лапароскопический лапароцентез.

14.03.2025 Врач-уролог:

Микрогематурия неуточненной этиологии.

наблюдение урологом

до обследования в плановом порядке по м.ж

19.03.2025 Врач-кардиолог:

КМП смешанного генеза?

Синусовая тахикардия

- карведилол 12,5 мг х 1 р/сут под контролем пульса

ЭКГ-контроль

ЭХОКГ

Осмотр в динамике

19.03.2025 О:

Больной с ХГ н/э страдает хронической анемией тяжелой степени микроцитарной гипохромной смешанного генеза (АХЗ, ЖДА) с признаками гемической гипоксии и коагулопатией с геморрагическим синдромом.

Показана трансфузия: эритроцитарной взвеси 1 доза; СЗП 2 дозы.

Препараты железа в/в.

Лечебные мероприятия: Режим-2, Диета-ПЦД, дезинтоксикационная терапия, инфузионная терапия, ферменты, спазмолитики, мочегонные, витамины, Цефтриаксон, лефлоракт,

Комментарий: Выписывается с учетом положительной динамики. В дальнейшем пребывании и последующих госпитализациях в КИБ им. С.П.Боткина не нуждается. Может проходить лечение в обычном стационаре под наблюдением терапевта, гастроэнтеролога, гематолога.

Рекомендовано: Рекомендации.

1. Явка к врачу – гастроэнтерологу 28.03. 2025г.

2. Консультация / наблюдение специалистов по месту жительства: гастроэнтеролог, гематолога по месту жительства.

3. Диета. Ограничение употребления поваренной соли (до 1,5 – 3,0 г/сут.), т.е. не досаливать пищу.

Ограничение жидкости до 1000 мл/сутки. Предпочтительно употребление тушеной, вареной,

приготовленной на пару, в духовке пицци. Из пищевого рациона исключают соления, копчености, рыбные и мясные консервы, колбасу, сыр, майонез, мороженое, минеральную воду с высоким содержанием натрия. Разрешается употребление 100 г говядины или мяса домашней птицы (курица, индейка), кролика или рыбы, одного яйца, гречневой, рисовой, пшенной каши, овощей и фруктов, бессолевого хлеба, сухарей. Предпочтительно употребление белков растительного происхождения.

4. Медикаментозная терапия.

- Эпиренон по 50 мг 1 раз в сутки ИЛИ

Спиронолактон (Верошпирон/Альдактон) – по 50 мг 2 раза в сутки, длительно.

- Карведилол по 3,125 мг утром, длительно, под контролем АД ИЛИ Алаприлин по 10 мг 2 раза в день.

- Креон капсулы по 25000 ЕД – во время основного приема пищи, 10000 ЕД – во время перекуса, длительно ИЛИ Панкреатин по 2 таб. 3 раза в день.

- Фосфоглив – по 2 капс. 3 раза в сутки во время еды, в течение 3-х месяцев. Затем – Гептрал – по 2 таб. в первой половине дня между приемами пищи, в течение 1 мес.

- Урсосан – по 2 капсулы (500 мг) на ночь в течение 1 – 2 месяцев.

- Гена-мерц – по 1 пакетику 3 раза в сутки после еды в течение 1 месяца.

- Аспаркам 1 табл. 3 раза в сутки длительно.

- Диципон по 250 мг 2 раза в сутки длительно.

5. Отказ от употребления алкоголя.

6. По возможности отказаться от приема лекарственных препаратов, обладающих потенциальной гепатотоксичностью.

7. Строгое соблюдение противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение гемоконтактного инфицирования.

8. Не рекомендуется вождение автомобиля / других транспортных средств.

9. Регулярный скрининг на предмет гепатоцеллюлярной карциномы – УЗИ органов брюшной полости + альфа-фетопротеин плазмы крови – 1 раз в 6 месяцев.

10. Решение вопроса о проведении ФЛГ амбулаторно в динамике через 2 недели. При необходимости консультация пульмонолога.

11. Консультация в ФГБУ «РНЦРХТ им. А.М. Трапезова» (СПб, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 70). Тел. 439-66-18 по решению вопроса о трансплантации печени.

12. Консультация гепатолога в Гепатологическом центре СЗГМУ им. И.И. Мечникова, запись по телефону 303-50-60, павильон 1/3 или в клинике «Эксперт», ул. Пионерская, 63. тел. 426-35-35.

Лечащий врач:

Зав. отделением:

Зариппов Павел Владимирович

Дисиронская Галина Леопидовна



Документ подписан электронной подписью.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

27.03.2025



ОТДЕЛЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ
КАБИНЕТ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Пискаревский пр, дом 49, корпус 4.2
Справки и запись по телефону 670-78-78
Компьютерный томограф GE Optima CT 660

ФИО:	КАЗАК Алексей Михайлович
Дата рождения:	03.02.1973 возраст: 52 года
Пол:	мужской
№ протокола:	14320
Дата проведения:	20.03.2025 12:12:34
Доза:	40,9 мЗв
Номер ИБ:	3892
Отделение:	Отделение анестезиологии-реанимации, инфекционное +ВИЧ/СПИД, в том числе операционный блок на 2 стола
Зона сканирования/анатомическая зона:	Брюшная полость
Контрастное вещество:	Рингаскан 350 - 100
Аппарат:	Компьютерный томограф GE Optima CT 660
Первично/повторно:	первично
Диагноз:	K73.9 Хронический гепатит неуточненный

ПРОТОКОЛ КОМПЬЮТЕРНО-ТОМОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

При МСКТ выполненной по стандартной программе без внутривенного контрастирования, установлено:

- в обоих легких, преимущественно в правом определяются участки уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла»
- просветы трахеи и крупных бронхов не изменены.
- средостение не смещено. Сердце не увеличено. Легочный ствол не расширен. ЦВК в ВПВ.
- единичный бифуркационный лимфатический узел до 11 мм.
- жидкость в плевральных полостях до 11 мм с гипостатической консолидацией прилежащих отделов.
- кости без деструктивных изменений

Заключение:

КТ-картина двусторонней полисегментарной пневмонии (вирусная?).

Двусторонний малый гидроторакс.

Единичный увеличенный внутригрудной лимфатический узел.

Рекомендации:

Консультация лечащего врача

При МСКТ выполненной по стандартной программе с в/в контрастированием, установлено:

- умеренное количество жидкости в брюшной полости и в малом тазу, состояние после дренирования брюшной полости справа
- печень увеличена (КВР правой доли 192 мм), имеет четкие, ровные контуры, плотность паренхимы +24HU, контрастируется неравномерно за счет очагов фиброза. Желчный пузырь в размерах не увеличен, имеет четкие, ровные контуры, однородное содержимое. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Воротная вена – 14 мм, селезеночная вена – 6 мм, без дефектов.
- поджелудочная железа в размерах не увеличена, однородной структуры. Вирсунгов проток не расширен. Паранакреатическая клетчатка не инфильтрирована.
- селезенка 141*70*155 мм, однородной структуры.
- надпочечники не увеличены, однородной структуры, с четкими контурами.
- почки обычной, формы, размеров и положения, имеют четкие, ровные контуры. Толщина паренхимы почек не изменена. Рентгенконтрастных конкрементов в мочевыводящих путях не определяется. ЧЛС и мочеточники не расширены.
- лимфатические узлы брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены.
- кости в зоне сканирования без деструктивных изменений.

Заключение:

КТ-картина асцита. Диффузные изменения печени по типу цирротических.
Гепатоспленомегалия.

Рекомендации:

Консультация лечащего врача

Врач: Галесев Родион Равильевич

*Данный диагноз не является окончательным. Окончательный диагноз ставит Ваш лечащий врач.
Благодарим Вас за Ваш выбор и доверие! Просим при последующих контрольных исследованиях иметь на руках результаты предыдущего (диск, пленка, заключение)*

Документ подписан электронной подписью.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 0464689200FBB170964207F35431A28810

Кому выдан: Галесев Родион Равильевич

Действителен с 30.09.2024 по 30.09.2025