



Лицензия МДКЗ № 18216/0635 от 07.07.2004 г.

Лицензия МДКЗ № 15172/0631 от 11.09.2002 г.

Дисбактериоз кишечника
Дисбактериоз кишечника с БФ

Ф.И.О. ДЦПМ2090 Банов Е С № 37783/07 возр. 01.01.1956 пол Жен.
направивший врач (Центр Профилактической Медицины)

Дата получения материала: 21 августа 2007 г. 16:39:23

Наименование	Результат	Един. Измер	Норма
Патогенные энтеробактерии	НЕ ОБНАРУЖЕНЫ	КОЕ/гр.	Ж: 0-0
E.coli типичная	10E8	КОЕ/гр.	Ж: 10E7-10E8
E.Coli лактозонегативная	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E5
E.Coli Гемолитическая	10E8	КОЕ/гр.	Ж: 0-0
Энтерококки	10E7	КОЕ/гр.	Ж: 10E5-10E8
Усл.-пат. энтеробактерии	10E6	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Протей	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Клебсиелла	10E6	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Цитробактер	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Энтеробактер	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Серрация	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Yarنيا	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Неферментирующие бактерии	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Стафилококки (сапроф., эп	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Стафилококк золотистый	0	КОЕ/гр.	Ж: 0-0
Дрожжепод. грибы	10E3	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E4
Лактобактерии	10E8	КОЕ/гр.	Ж: 10E7-10E8
Бифидобактерии	10E10	КОЕ/гр.	Ж: 10E9-10E10
Лямблии	10E3	КОЕ/гр.	Ж: 0-10E5

на фоне нормальной лакто- и бифидофлоры увеличен титр УПО
для Клебсиелла, обнаружена гемолитическая кишечная палочка.

Врач-бактериолог
Дятлова
Анна Сергеевна

Дата 24 августа 2007 г.

127051, г. Москва, Цветной бульвар, д. 26, стр. 1
http: www.onclinic.ru, e-mail: mail@onclinic.ru
Тел.: (495) 208-1700, 208-8958, 694-2115, 208-1563

Подпись _____



Бактериологический анализ № 2311

Дата поступления: 21.08.2007
Пациент: БАНОВА Е. С.
Пациент: ДЦПМ 2090
Направитель: Д-ЦЕНТР ПРОФМЕДИЦИНЫ
Биоматериал: фекалии на дисбактериоз
Диагноз: ОБСЛЕДОВАНИЕ

Выделенные микроорганизмы:

[1]	Escherichia coli гемолитическая	KOE/г
[2]	Klebsiella pneumoniae	1,00E+08
		1,00E+06

Антибиотикограмма

	[1]	[2]
Интести-бактериофаг	R	-
Клебсифаг поливалентный	-	R
Клебсифаг(пневмонии)	-	R
Коли-протейный бактериофаг	R	-
Пнобаكتероофаг комбинированный	R	-
Секстафаг поливалентный	R	S

Дата выдачи: 24.08.2007

Врач:

Врач-бактериолог
Дятлова
Анна Сергеевна

Магнитно-резонансная томография

Фамилия, имя, отчество: Баннова Е. С.

Дата рождения: 16.04.56 г.р.

Пол: *жен*Область исследования: *пояснично-крестцовый отдел позвоночника*

Номер исследования: 10660

На серии МР томограмм взвешенных по T1 и T2 в двух проекциях лордоз сглажен. Костный позвоночный канал не сужен. Ось поясничного отдела позвоночника искривлена во фронтальной плоскости влево. Определяются передние и боковые шиповидные краевые костные разрастания тел позвонков L1-L4, микроузуративные дефекты в замыкательных пластинках смежных тел позвонков указанного сегмента.

В субхондральных отделах смежных поверхностей тел позвонков L2-L3 определяется усиление МР-сигнала по T2-ВИ, Stir и понижение МР-сигнала по T1-ВИ — дегенеративные изменения красного костного мозга по типу асептического воспаления (Modic тип 1).

Задняя продольная связка не утолщена, желтые связки не утолщены.

Высота межпозвонковых дисков L1-5 снижена, сигналы по T2 от дисков снижены.

Диски L1-5 дегенеративно изменены (дегидратированы пульпозные ядра).

Диффузная протрузия межпозвонкового диска L1/2 размером 0,2 см;

Диффузная протрузия межпозвонкового диска L2/3, размером до 0,2 см;

Левосторонняя парамедианно-фораминальная протрузия межпозвонкового диска L3/4, размером 0,35 см;

Минимальная левосторонняя парамедианная протрузия межпозвонкового диска L4/5, размером до 0,2 см;

Дугоотростчатые суставы L3-S1 с нерезкими признаками спондилоартроза.

Спинальный мозг структуриен, сигнал от него (по T1 и T2) не изменён.

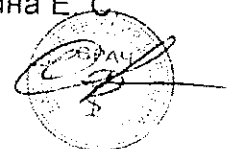
Инфильтративно-отечные изменения п/к клетчатки в зоне исследования.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина дегенеративно-дистрофических изменений пояснично-крестцового отдела позвоночника, осложненных протрузиями межпозвонковых дисков L1-5, спондилоартроза на уровне L3-S1 сегментов, спондилеза на уровне L1-L4 сегментов и левостороннего сколиоза.

Данное заключение не является диагнозом и должно быть клинически интерпретировано лечащим врачом.

03.04.13

Врач, Казьмина Е. С.



УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧАТО-ПЕЧЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОДЖЕЛУДЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Ф.И.О. *Борисов А. С. П.* № *1956/21*
 Дата *16.07.2019* г. № *1956/21*

ПЕЧЕНЬ: размеры не увеличены, увеличены размеры задних долей *ЖКЖ* и *ЖПЖ*
 КОНТУР ПЕРИТЕИ ПОВЕРХНОСТИ и гладкой (небольшой)

СТРУКТУРА ПЕЧЕНИ со сниженной эхогенностью *ЖПЖ*
 ОТРАЖЕНИЕ ОТ ПАРЕНХИМЫ печени *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ПЕЧЕНЬ (кардиальная) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ВНУТРИПЕЧЕНЧНО-ИЛИ ВЕНА не визуализируются (расширения, тромбы, псевдо-печень, псевдо-печень)

Вены *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ не определяются (определяются)

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: средняя толщина стенок увеличена (уменьшена)

СОДЕРЖАНИЕ: желчь (густая)

КОНТУРЫ: для желчного пузыря (незначительное)

ПЕРИТЕКАЛЬНЫЕ ТКАНИ не увеличены (уменьшены)

ОТЕНКИ не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ДЛЯ ПЕЧЕНИ: увеличение эхогенности (незначительное)

КОЭФФИЦИЕНТ НЕ РАСТЯЖИВАЕТСЯ (растяжимость)

ПЕЧЕНЬ: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

ЖЕЛЧНО-ПЕЧЕНАЛЬНАЯ СИСТЕМА: размеры не увеличены (уменьшены) *ЖПЖ* и *ЖПЖ* (незначительное)

REPORT

S.No.0023 S.ID 0719023
 Sex Age

CHOL 6.8 H mmol/L 0.1 5.2
 CRE 65 mkmol/L 45 104

TBILC 1 L mkmol/L 5 21
 DBILC 1.5 mkmol/L 0.1 3.4
 UREA 6.7 mmol/L 2.8 7.2
 ALT 22 U/L 0 50

AST 37.6 U/L 0.0 49.0

Управление здравоохранения

Люберецкого района

МУЗ ЛРБ №2

Стационарное отделение №2

г. Люберцы ул. Кирова д. 36

тел/хир 503-72-11

Медицинская карта № 6896
стационарного больного

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Банова Е.С., 16.04.1956 г.р.

Стационарное лечение в хирургическом отделении с 19.12.2012г. по 28.12.2012.

Диагноз заключительный клинический: ЖКБ. Обострение хронического калькулезного холецистита. Гипертоническая болезнь 2 степени, риск 2.

Поступила в хирургическое отделение с клиникой обострения хронического калькулезного холецистита.

Консервативная терапия без выраженного положительного клинического эффекта.

20.12.12. была оперирована – под ЭТН была выполнена видеолапароскопическая холецистэктомия, дренирование брюшной полости.

Послеоперационный период протекал гладко, без осложнений. В отделении проводилась противовоспалительная, антибактериальная, общеукрепляющая, симптоматическая терапия, перевязки. Состояние больной улучшилось.

Дренаж удален на 1-е сутки. Швы сняты на 9-е сутки. Рана зажила первичным натяжением.

ЭКГ- нормальное расположение электрической оси сердца.

Рентгенография органов грудной клетки: без патологии.

Контрольный клинический анализ крови: Нв 150 г/л. Лейкоциты 8,0. СОЭ 5,0.

Общий анализ мочи – в пределах нормы.

Биохимия крови: общий билирубин 16,0; креатинин 60,3; тимол 1,7; общий белок 82,0; мочевины 5,3.

Сахар крови: 6,0 ммоль/л.

Протромбиновое время 18с, МНО 1,25.

Антитела к ВИЧ 1,2, HBs, HCV- не выявлены.

Реакция Вассермана- отриц.

Группа крови: В(II) третья ; резус (+) положительная.

Выписана под амбулаторное наблюдение хирургом, терапевтом по месту жительства.

Рекомендовано:

1. Диета №5.

2. Наблюдение хирургом, терапевтом поликлиники.

3. Рекомендовано санаторно-курортное долечивание в санатории « Удельное».

Зав хир. отделением

Уханов А.И.



ВЫПИСКА

из истории болезни №

Больной (ая) Банова Е. С. 1956 год рождения
находился на лечении в реабилитационном отделении с 28.12.12.
по 15.01.13г.
Переведен на долечивание из ДРБ №2

Диагноз: Сосудистые носовые кровотечения
Скел. хроническое заболевание рит 20.01.12
по поводу хронического остеоартроза
позвоночника шейного отдела
расширения межпозвонковых дисков

При поступлении жалоб не предъявлено общей
составные отек в области шеи
формы шейного остеоартроза
небольшая температура 37,2
пульс 72 уд в мин АД 120/80
сердце в пределах нормы
легкие чистые
печень и селезенка не увеличены
почки в норме
в анализе мочи дисбаланс

Результаты исследований

Анализ крови от 0.01. Нв 112 Эр 3,4 Л 5,0 Э — Б — П/Я 1 С/Я 98
Лим. 34 М 6 Тромбоциты 1059 Ретикулоциты — СОЭ 44
Анализ крови от 14/13г. Нв 125 Эр — Л 4,3 Э — Б — П/Я — С/Я —
Лим — М — СОЭ 20 мин Глюкоза 6,1 ммоль
Билирубин прямой — не прямой — Сиаловая пр. — Мочевина — Ост. азот —
АСТ 20 АЛТ 21 КФК — СРБ — ЛДГ — У-ГТП — Щ.ф. —
Холестерин 6,0 В-липопротеиды — Триглицериды 2,6
Хс ЛП 3,8 Хс вЛП 4,0 Катероген. 5,0 Тип ЛП IIb
Общий белок — Белковые фракции —

Анализ мочи от без патологий

На фоновой ЭКГ при поступлении: Ритм синусовый
нормальной ритмопроводимости 70с

На серии последующих
ЭКГ:

Дополнительные
исследования:

На фоне проведенной терапии с применением: Д 5 (фрагменты электрокардиограммы)
расширения 190 Зр, Дил 43 20.02 83р
и 40р, масса 1,6 кг, в состоянии покоя
70р/мин

Состояние больной удовлетворительное, в сознании
не агрессивна, судорог в серии

Выписывается в удовлетворительном состоянии на последующем этапе лечения
с рекомендациями

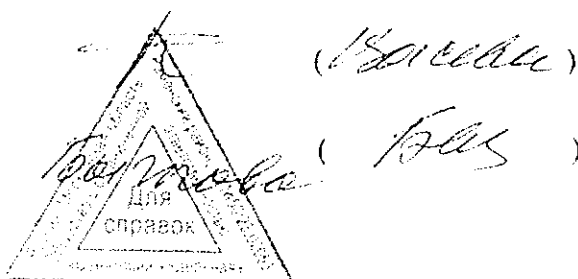
Д - 5, перекристаллом 100 мг Зр.
Контроль электрокардиограммы, кардио-
динамическое наблюдение
не забывать о приеме сердца 1 мес -
цель.

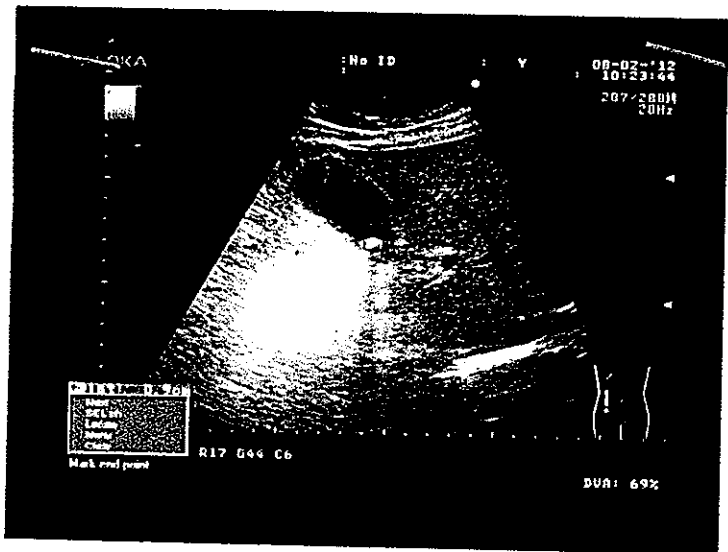
Больничный листок № _____

К врачу (к труду) с _____

Заведующий отделением

Лечащий врач





БОЛЬНИЦА ИМ. УХТОМСКОГО
ДИАГНОСТИКИ т. 503-22-22
1 полости

Желчный пузырь обычной формы, не увеличен (размерами 7,0x3,2 см), не напряжён, стенка его умеренно неравномерно утолщена (до 0,3 см), в просвете визуализируются конкременты диаметром до 0,9 см.

Гепатикохоledох не расширен (диаметром 0,5 см), осмотрен на всём протяжении - без патологии.

Печень не увеличена, с чёткими, ровными контурами, нижний её край закруглён. Ткань печени мелкозернистой структуры, неравномерной, диффузно повышенной эхогенности, с выраженным дистальным ослаблением эхосигнала, без очаговых изменений. Сосудистый рисунок печени обеднён.

Поджелудочная железа с ровными, чёткими контурами, не увеличена, обычной структуры и умеренно повышенной эхогенности.

Селезёнка не увеличена, однородна, обычной эхогенности.

В брюшной полости свободной жидкости не обнаружено. В проекции толстой кишки крупных патологических объёмных образований не выявлено.

Почки расположены симметрично в типичных местах, с чёткими, ровными контурами, средних размеров, подвижность их не изменена.

Почечные синусы не расширены, обычной структуры и эхогенности.

Паренхима почек обычной толщины и структуры.

ЧЛС почек не расширена, конкрементов в ней не выявлено.

Заключение Эхографическая картина хронического калькулёзного холецистита, диффузных изменений печени (вероятнее всего выраженной жировой инфильтрации).

Врач: _____ /Кошелева М.В./ Дата: 08.02.2012

МУЗ ЛРБ №2. Поликлиническое отделение №5
Эндоскопический кабинет

Дата 06/02/12

Ф.И.О. Пациента Елена Сергеевна

Дата рождения 16.04.1956

Адрес г. Люберцы ул. Кирова 35ж-15-10

ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПИЯ

Анестезия S.Lidokaini 10%-0,1

Пищевод проходим, слизистая его розовая. Зубчатая линия контурирует. Кардия смыкается неполностью. Желудок содержит слизь. Во всех отделах слизистая гиперемирована, отёчна. Складки не изменены. Перистальтика ритмичная. Пилорус проходим. Луковица 12-перстной кишки не деформирована, слизистая розовая. Постбульбарные отделы без особенностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Недостаточность кардии. Поверхностный гастрит.

Врач:

М/с:



Мартынова Ю.Е.

Воробьева А.А.

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ МИНЗДРАВМЕДПРОМА РФ

ДАТА: 10.01.2008

ФИО: БАНОВА Е.С. ВОЗРАСТ: 51 ПОЛ: ж

К О Н С У Л Ь Т А Ц И Я Г А С Т Р О Э Н Т Е Р О Л О Г А

ЖАЛОБЫ: на боли в прав. подвздошной области,
боли усилив. в положении сидя,
при переходе из вертикального положения в горизонтальное,
при поднятии прав. ноги в положении лежа,
при наступании на прав. ногу.
Ночных болей нет.
Горечь во рту.
Стул - склонность к запорам.
Патологических примесей в стуле нет.
Температура тела - нормальная.
Потери веса нет.

АНАМНЕЗ: с 2005 г.
Ухудшение в течение трех дней.

ОСМОТР: язык - чистый, влажный.
ЧСС - 72 в 1 мин.
Живот - мягкий, не вздут,
безболезненный во всех отделах.
Печень у края рбереной дуги.
Желчно-пузырн. с-мы отр.
С-мов раздражения брюшины нет.

ДИАГНОЗ: хр. холецистит.
Дискинезия толстой кишки с синдромом запоров.

РЕКОМЕНДАЦИИ: Конс. невропатолога.

Одестон по 2 т. 3 раза в день до еды 7 дней,
по 1 т. 3 раза в день до еды 2 недели.

Отруби вводить в рацион питания по 1-2 столовой ложке-
2 раза в день во время еды.

ВРАЧ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГ:



Бородина И.В.