

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

«ГОРОДСКАЯ МНОГОПРОФИЛЬНАЯ БОЛЬНИЦА № 2»

ОГРН 1037804000630

Адрес 194354, г. Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5

Санкт-Петербургское государственное
бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская многопрофильная
больница № 2»
194354 С-Петербург, Учебный пер., д. 5

КУЗЬМИН АНДРЕЙ ИВАНОВИЧ № МК 107574-26-С
26.10.2026 17:00 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП): Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская многопрофильная больница №2", 1037804000630
Наименование отделения (структурного подразделения):
с 12.10.2026 10:10 по 26.10.2026 17:04 - Гастроэнтерологическое отделение
Номер медицинской карты: 107574-26-С

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Кузьмин Андрей Иванович

Дата рождения: 12.05.1963

Пол: М

Регистрация по месту жительства: Санкт-Петербург г., Выборгский р-н, Луначарского пр-кт., д.1, корп.2, кв.122

Регистрация по месту пребывания: Санкт-Петербург г., Выборгский р-н, Луначарского пр-кт., д.1, корп.2, кв.122

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре: 12 октября 2026 г. 10 час. 10 мин. по 26 октября 2026 г. 17 час. 4 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 14 д

Исход госпитализации: переведен на другой профиль коек стационара

Результат госпитализации: без перемен

Дополнительные сведения о пациенте и госпитализации:

Общее состояние при выписке: средней тяжести

Полис ОМС: 7854630837001722

Страховая компания: АДМИНИСТРАТИВНОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ ООО "КАПИТАЛ МС" - ФИЛИАЛ В Г. САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ И ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Дата выдачи полиса: 11.04.2017

Направлен учреждением: Больница №2 (Другие ЛПУ)

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание: K86.1 Хронический панкреатит, фаза обострения

Конкурирующий диагноз: G95.1 Спинальный инсульт C1-C2

Сопутствующие заболевания: K91.5 Постхолецистэктомический синдром (ЖКБ, холецистэктомия 2009г): дисфункция сфинктера Одди.

K29.6 Хронический гастрит, ассоциированный с дуодено-гастральным рефлюксом. ГПОД. ГЭРБ: неэрозивный рефлюкс-эзофагит

I67.8 ЦВБ. Церебральный атеросклероз. ХНМК в ВББ. Состояние после оперативного лечения вестибулярной шванномы слева (2013, 2024гг) с периферическим прозопарезом слева и формированием тяжелых контрактур.

H35.0 OD: Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Артифакция

OS: Васкуляризованное бельмо роговицы. Частичный птоз верхнего века. Спастический выворот нижнего века. Начальная сенильная катаракта

Состояние при поступлении

Жалобы

поступил с жалобами на тошноту и рвоту с примесью желчи, страх перед приемом пищи, задержка стула 3 сут

Анамнез заболевания

Со слов: в 2009г диагностирована ЖКБ, выполнена холецистэктомия. до 2016г чувствовал себя хорошо.

В 2016г в связи с нарушением стула (запоры) и кровянистыми выделениями из прямой кишки выполнена ФКС; со слов - хронический комбинированный геморрой, органической патологии не выявлено. Стул регулировал самостоятельно (диета, препараты сенны)

В январе 2026г обратился за консультацией к гастроэнтерологу в связи с усилением констипационного синдрома. На фоне терапии Форлаксом - нормализация стула. Рекомендованное обследование не выполнил.

В середине сентября 2026г - однократная рвота, за медицинской помощью не обращался.

Ухудшение в течение 2-х нед, участились приступы рвоты. Обследован амбулаторно. Клин ан крови - без отклонений от референсных значений.

В б/х гипербилирубинемия до 60 мкм/л за счет прямой фракции 11,5 мкм/л

УЗИ ОБП 09.10.2026г: диффузные изменения печени и поджелудочной железы (поджелудочная железа лоцируется фрагментарно, перекрыта петлями кишечника, на осматриваемых участках структура неоднородная, контуры не ровные, Эхогенность повышена.

ФГДС от 09.10.2026г: недостаточность кардии. Эритематозная гастропатия. Дуодено-гастральный рефлюкс (в желудке значительное кол-во мутной желчи)

Терапия дротаверином с кратковременным эффектом.

12.10.2026г утром многократная рвота с примесью желчи

Обратился к диспансерному врачу.

с ДС: Хронический панкреатит, фаза обострения госпитализирован на отделение гастроэнтерологии

Анамнез заболевания пациента с ОНМК

Невозможно оценить: нет.

Анамнез жизни

Наследственность: отягощена по сердечно-сосудистым заболеваниям. Хронические заболевания:

Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Хронический комбинированный геморрой. Перенесенные заболевания: Шваннома слухового нерва.

Оперативное лечение 2013г. Рецидив 2017г - гамманоэ. Рецидив 2024г. Туберкулез: нет. ВИЧ-

инфекция: нет. Вирусные гепатиты: нет. Сифилис: нет. COVID-19: нет. Перенесенные травмы:

перелом правой ключицы 2023г. Постоянно принимает: отрицает. Реакция на: нет. В настоящее

время: работающий, пенсионер. Место работы, должность: ГБУЗ СПб ГМПБ №2, плотник. Наличие

действующего листа нетрудоспособности: нет.

Объективный статус.

Рост/длина тела: 184 см; Масса тела: 94 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 27,8 кг/кв.м; Площадь

поверхности тела: 2,19 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: субиктеричный. Развитие ПЖК: умеренно. Влажность кожи: нормальная.

Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Слизистые ротоглотки:

слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Форма грудной клетки: обычной формы. Дополнительные сведения: асимметрия лица, повреждение лицевого нерва слева.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. ЧДД: 16 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное.

Дыхание самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: . Участие грудной клетки в

дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Перкуторный звук: ясный.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 120 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 80 мм.рт.ст.; ЧСС: 78 /мин; Пульс:

78 /мин; Дефицит пульса: 0 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Пульсация тыльных

артерий: определяется с обеих сторон. Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: приглушенные.

Наличие сердечного шума: нет. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Границы сердца: не изменены.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Налет на языке: желтый. Влажность языка: влажный. Запах изо рта: отсутствует. Размер живота: не

увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие

живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при

пальпации: есть. Локализация боли: проекция пилоробульной области. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Наличие стула: задержка стула 3 дня.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. По катетеру: нет. Характер мочеиспускания: безболезненное.

Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон. Диурез: достаточный.

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Менингеальный синдром: нет. Склеры: краевая субиктеричность.

Диагноз при поступлении

Основное заболевание: K86.1 Хронический панкреатит, фаза обострения

Сопутствующие заболевания: K91.5 Постхолецистэктомический синдром (ЖКБ, холецистэктомия 2009г); дисфункция сфинктера Одди.

K29.6 Хронический гастрит, ассоциированный с дуодено-гастральным рефлюксом

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии:

Консультация специалиста

Врач - офтальмолог: 13.10.2026 13:10:32

В01.029.001

МЕЦАТУНЯНЦ М. Р.: Жалобы: не предъявляет.

Перенесенные операции: Глазные операции: OD ФЭК+ИОЛ. Реакция на: нет.

Со слов: Инстилляций: отрицает.

Анамнез заболевания пациента с ОНМК

Невозможно оценить: нет.

OD

Положение и подвижность глаза

Движения глазного яблока: в полном объеме.

Веки

Положение: не изменено. Положение: не изменено. Слезный аппарат и область слезного мешка: отделяемого нет.

Пальпация глазного яблока

Характеристика: безболезненное.

Конъюнктив и склера

Характеристика: спокойна, бледно-розовая. Отделяемое: отсутствует.

Роговица

Характеристика: гладкая, блестящая, прозрачная, сферичная. Чувствительность: сохранена.

Передняя камера

Глубина: глубокая. Влага передней камеры: прозрачная.

Радужка

Цвет: в цвете не изменена. Рисунок: структурный.

Зрачок

Форма: правильная. Размер: 3 мм; Реакция на свет: живая, сохранена.

Хрусталик

ИОЛ: центрирована, в задней камере.

Стекловидное тело

Стекловидное тело: прозрачное, структурное. Рефлекс глазного дна: рефлекс розовый.

Диск зрительного нерва

Цвет: бледно-желтый. Границы: четкие. Экскавация: физиологическая. Сосудистый пучок: в центре.

Глазное дно

Изменения сосудов: ангиосклероз, артерии сужены, вены извитые. Макулярная зона: не изменена.

OS

Положение и подвижность глаза

Движения глазного яблока: в полном объеме.

Веки

Положение: частично опущено. Положение: отстоит от глазного яблока (эктропион). Слезный аппарат и область слезного мешка: отделяемого нет.

Пальпация глазного яблока

Характеристика: безболезненное.

Конъюнктив и склера

Характеристика: спокойна, бледно-розовая. Отделяемое: отсутствует.

Роговица

Характеристика: васкуляризованное бельмо. Локализация: глубже лежащие отделы не оценить.

Дополнительные сведения

Дополнительные сведения: глазное дно не офтальмоскопируется из-за состояния оптических сред.

ВГД

Тонометрия пальпаторно

OD: N. OS: N.

Диагноз: Клинический Сопутствующий OD: Гипертоническая ангиопатия сетчатки. Артефакция
OS: Васкуляризованное бельмо роговицы. Частичный птоз верхнего века. Спастический выворот
нижнего века. Начальная сенильная катаракта (H35.0)

Заключение: На момент осмотра острой глазной патологии не выявлено OU.

Рекомендации: 1. Наблюдение у офтальмолога по месту жительства не реже 1 раза в год
2. В левый глаз: Корнерегель 3 р/д, препараты искусственной слезы 4-6 р/д постоянно.

Врач - невролог: 21.10.2026 10:01:25

В01.023.001

КОЛЫНИН В. О.: Жалобы: на выраженную шаткость при ходьбе, головокружение. Ежедневная рвота,
возникающая после длительной ходьбы.

Хронические заболевания: без дополнений. Реакция на: нет.

Дата начала заболевания: 21.10.2026 10:01. Со слов: В 2013г-операция по удалению шванномы
слухового нерва в области ММУ слева. Дополнительно удалили часть лицевого нерва
послеоперационный периферический парез лицевого нерва слева. В 2017г радиохирургическое
лечение. В 2024г-повторное микрохирургическое удаление (рецидив). По данным МРТ от 25.06.2026г:

МР признаки интракраниального участка накопления к/у (остаточная ткань), без динамики от 2025г.

Анамнез заболевания пациента с ОНМК

Невозможно оценить: нет.

Общие сведения

Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Цианоз: отсутствует. Наличие
отеков: отсутствуют.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Сторона: с обеих сторон. Мышечный тонус: в
норме. Состояние суставов: без изменений. Движения суставов: в полном объеме.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. ЧДД: 13 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное.
Описание дыхания: . Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет. Перкуторный звук:
ясный.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 125 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 70 мм.рт.ст.; ЧСС: 72 /мин;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное.

Уровень сознания: ясное. Ориентация: в пространстве, времени и собственной личности сохранена.

Игнорирование: не выявлено. Жалобы на сон: не нарушен. Дизартрия: не выявлено. Дисфония: не
выявлено. Речь: не изменена. Глазные щели: равные. Величина и симметрия зрачков: D=S.

Менингеальный синдром: не выявлен. Нистагм: горизонтальный влево. Движение глазных яблок: в
полном объеме. Роговичные рефлексы: D=S. Реакция зрачков на свет: в норме. Поля зрения: не
изменены. Диплопия: нет. Экстрапирамидные нарушения: не выявлены. Чувствительность лица: не
изменена. Мимическая мускулатура: слабость верхней и нижней половин мимической мускулатуры
слева. Слух: отсутствует слева. Глотание: не изменено. Чувствительная сфера: не изменена.

Конечности: все. Сторона: с обеих сторон. Мышечная сила: не изменена. Мышечный тонус: в норме.

Сухожильные рефлексы конечностей: средней живости. Патологические знаки: отсутствуют.

Трофические расстройства: нет. Координация движений: с мимопаданием. Походка: не изменена.

В позе Ромберга: шаткость.

Диагноз: Клинический Сопутствующий ЦВБ. Церебральный атеросклероз. ХНМК в ВББ. Состояние
после оперативного лечения вестибулярной шванномы слева (2013, 2024гг) с периферическим
прозопарезом слева и формированием тяжелых контрактур. (I67.8)

Заключение: Выполнение МРТ головного мозга с к/у с последующей консультацией невролога.

Винпоцетин 5,0 в/в капельно №5. Т. Бетагистин 24 мг 1т 2р/д 2 месяца. .

Результаты медицинского обследования:

Результаты лабораторных исследований

Общий (клинический) анализ крови развернутый. 13.10.2026 09:51

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Лейкоциты [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	9,63	$10^9/л$	4 - 9
Нейтрофилы [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	6,39	$10^9/л$	2 - 5,5
Лимфоциты [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	2,12	$10^9/л$	1,2 - 3
Моноциты [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	0,82	$10^9/л$	0,09 - 0,6
Эозинофилы абсолютное количество [#./объем] в крови методом автоматизированного подсчета	0,27	$10^9/л$	0,02 - 0,3
Базофилы [#./объем] крови методом автоматизированного подсчета	0,03	$10^9/л$	0 - 0,1
Нейтрофилы/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	66,4	%	48 - 78
Лимфоциты/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	22	%	19 - 37
Моноциты/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	8,5	%	3 - 10
Эозинофилы/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	2,8	%	1 - 5
Базофилы/100 лейкоцитов в крови методом автоматизированного подсчета	0,3	%	0 - 1
Эритроциты [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	4,96	$10^{12}/л$	4 - 5,7
Гемоглобин общий [масса /объем] крови	152	г/л	130 - 160
Гематокрит [объемные фракции] крови автоматизированным расчетом	44,5	%	40 - 48
Средний объем эритроцитов (MCV) автоматизированным подсчетом	89,7	фл	80 - 100
Среднее содержание гемоглобина (MCH) в эритроците автоматизированным подсчетом	30,7	пг	27 - 35
Средняя концентрация гемоглобина [масса/объем] в эритроците в крови расчётным методом	342	г/л	320 - 370
Ширина распределения эритроцитов RDW-CV [отношение] автоматизированным расчетом	13,5	%	11,5 - 14,5
Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD) автоматизированным подсчетом	43,8	фл	35 - 56
Тромбоциты [#./объем] в крови автоматизированным подсчетом	282	$10^9/л$	150 - 450
Средний объем тромбоцита (PMV) в крови методом автоматизированного расчета	9,8	фл	7,4 - 10,4
Ширина распределения тромбоцитов (PDW) [Entitic volume] в крови автоматизированным подсчетом	16,3	%	10 - 20
Тромбокрит (объемная фракция) крови	0,277	%	0,15 - 0,4
Крупные тромбоциты	68	$10^9/л$	30 - 90
Крупные тромбоциты/тромбоциты в крови автоматизированным подсчетом	24,1	%	11 - 45

Определение концентрации С-реактивного белка высокочувствительного в сыворотке или плазме. 13.10.2026 10:31

С-реактивный белок [масса/объем] в сыворотке или плазме	0,62	мг/дл	0 - 0,5
---	------	-------	---------

Исследование уровня общего белка в крови. 13.10.2026 10:31

Белок общий [масса/объем] в сыворотке или плазме крови	70,4	г/л	64 - 83
--	------	-----	---------

Исследование уровня мочевины в крови. 13.10.2026 10:31

Мочевина [моль/объем] в сыворотке или плазме	5,4	ммоль/л	3 - 9,2
--	-----	---------	---------

Исследование уровня креатинина в крови. 13.10.2026 10:31

Креатинин [моль/объем] в сыворотке или плазме	64	мкмоль/л	61,9 - 114,9
---	----	----------	--------------

Исследование уровня общего билирубина в крови. 13.10.2026 10:31

Билирубин общий [моль/объем] в сыворотке или плазме	40,3	мкмоль/л	3,4 - 20,5
Билирубин непрямой [моль/объем] в сыворотке или плазме крови	28,4	мкмоль/л	
Билирубин прямой [моль/объем] в сыворотке или плазме	11,9	мкмоль/л	0 - 8,6

Исследование уровня глюкозы в крови. 13.10.2026 10:31

Глюкоза натощак, молярная концентрация [моль/объем] в сыворотке или плазме крови	5,25	ммоль/л	4,1 - 5,6
--	------	---------	-----------

Исследование уровня триглицеридов в крови. 13.10.2026 10:31

Триглицериды [моль/объем] в сыворотке или плазме	0,7	ммоль/л	0 - 1,7
--	-----	---------	---------

Исследование уровня холестерина в крови. 13.10.2026 10:31

Холестерин [моль/объем] в сыворотке или плазме	3,78	ммоль/л	0 - 5,18
--	------	---------	----------

Исследование уровня натрия в крови. 13.10.2026 10:31

Натрий [моль/объем] в сыворотке или плазме	135	ммоль/л	135 - 145
--	-----	---------	-----------

Исследование уровня калия в крови. 13.10.2026 10:31

Калий [моль/объем] в сыворотке или плазме	4,03	ммоль/л	3,5 - 5,1
---	------	---------	-----------

Исследование уровня аспартат-трансаминазы в венозной крови. 13.10.2026 10:31

Аспаратаминотрансфераза [активность/объем] в сыворотке или плазме	41	ЕД/л	11 - 34
---	----	------	---------

Исследование уровня аланин -трансаминазы без пироглутамата в венозной крови. 13.10.2026 10:31

Аланинаминотрансфераза [каталитическая активность/объем] в сыворотке или плазме крови	15	ЕД/л	0 - 44
---	----	------	--------

Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови. 13.10.2026 10:31

Гамма-глутамилтрансфераза [активность/объем] в сыворотке или плазме	18	ЕД/л	0 - 55
---	----	------	--------

Исследование активности амилазы в крови. 13.10.2026 10:31

Альфа-амилаза [активность/объем] в сыворотке или плазме	31	ЕД/л	28 - 100
---	----	------	----------

Определение активности щелочной фосфатазы в крови. 13.10.2026 10:31

Щелочная фосфатаза [активность/объем] в сыворотке или плазме	94	ЕД/л	50 - 116
--	----	------	----------

Общий (клинический) анализ мочи. 13.10.2026 13:23

Цвет мочи методами автоматизированной оценки	Соломенный		Желтый
Прозрачность мочи методами автоматизированной оценки	Прозрачная		Прозрачная
Водородный показатель (pH) мочи с помощью тест-полоски	7		5,5 - 7
Относительная плотность мочи на тест-полоске	1,016	г/л	1,01 - 1,025
Белок мочи [масса/объем] методом сухой химии (тест-полоски) автоматизированным измерением	0	г/л	0 - 0,15
Глюкоза [моль/объем] в моче с помощью тест-	0	ммоль/л	0

Гемоглобин [наличие] в моче с помощью тест-полоски	0	мг/л	0
Лейкоциты [#объем] в моче с помощью тест-полоски	0	1/мкл	0 - 15
Кетоновые тела [моль/объем] в моче с помощью тест-полоски	0	ммоль/л	0
Билирубин общий [моль/объем] в моче на тест-полосках	0	мкмоль/л	0
Уробилиноген [моль/объем] в моче на тест-полоске автоматизированным подсчетом	33	мкмоль/л	3,2 - 16
Нитриты [масса/объем] в моче с помощью тест-полоски	отрицательно		Отрицательно
Эпителий плоский [#п.зр] в осадке мочи методом световой микроскопии высокого разрешения	1	1/поле зр.	0 - 5
Лейкоциты [#п. зр.] в осадке мочи методом автоматизированного подсчета	1	1/поле зр.	0 - 3
Эритроциты [#площадь] в моче методом автоматизированного подсчета	1	1/поле зр.	0 - 1
Слизь [#п.зр] в осадке мочи методом световой микроскопии высокого разрешения	++		отсутствует/незнач. кол-во

Общий (клинический) анализ крови развернутый. 26.10.2026 17:27

Лейкоциты [#объем] в крови автоматизированным подсчетом	9,15	$10^9/л$	4 - 9
Нейтрофилы [#объем] в крови автоматизированным подсчетом	6,72	$10^9/л$	2 - 5,5
Лимфоциты [#объем] в крови автоматизированным подсчетом	1,87	$10^9/л$	1,2 - 3
Моноциты [#объем] в крови автоматизированным подсчетом	0,46	$10^9/л$	0,09 - 0,6
Эозинофилы абсолютное количество [#объем] в крови методом автоматизированного подсчета	0,09	$10^9/л$	0,02 - 0,3
Базофилы [#объем] крови методом автоматизированного подсчета	0,01	$10^9/л$	0 - 0,1
Нейтрофилы/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	73,5	%	48 - 78
Лимфоциты/100 лейкоцитов в крови автоматизированным подсчетом	20,4	%	19 - 37

[отношение] автоматизированный расчетом			
Ширина распределения эритроцитов (RDW-SD) автоматизированным подсчетом	46,2	фл	35 - 56
Тромбоциты [л/объем] в крови автоматизированным подсчетом	308	$10^9/л$	150 - 450
Средний объем тромбоцита (PMV) в крови методом автоматизированного расчета	10,1	фл	7,4 - 10,4
Ширина распределения тромбоцитов (PDW) [Entitic volume] в крови автоматизированным подсчетом	16,5	%	10 - 20
Тромбоцит (объемная фракция) крови	0,311	%	0,15 - 0,4
Крупные тромбоциты	83	$10^9/л$	30 - 90
Крупные тромбоциты/тромбоциты в крови автоматизированным подсчетом	26,9	%	11 - 45

Исследование уровня натрия в крови. 26.10.2026 17:36

Натрий [моль/объем] в сыворотке или плазме	137	ммоль/л	135 - 145
--	-----	---------	-----------

Исследование уровня калия в крови. 26.10.2026 17:36

Калий [моль/объем] в сыворотке или плазме	3,6	ммоль/л	3,5 - 5,1
---	-----	---------	-----------

Определение концентрации С-реактивного белка высокочувствительного в сыворотке или плазме. 26.10.2026 17:53

С-реактивный белок [масса/объем] в сыворотке или плазме	0,06	мг/дл	0 - 0,5
---	------	-------	---------

Исследование уровня общего белка в крови. 26.10.2026 17:53

Белок общий [масса/объем] в сыворотке или плазме крови	68	г/л	64 - 83
--	----	-----	---------

Исследование уровня мочевины в крови. 26.10.2026 17:53

Мочевина [моль/объем] в сыворотке или плазме	5,6	ммоль/л	3 - 9,2
--	-----	---------	---------

Исследование уровня креатинина в крови. 26.10.2026 17:53

Креатинин [моль/объем] в сыворотке или плазме	67,9	мкмоль/л	61,9 - 114,9
---	------	----------	--------------

Исследование уровня общего билирубина в крови. 26.10.2026 17:53

Билирубин общий [моль/объем] в сыворотке или плазме	28,3	мкмоль/л	3,4 - 20,5
---	------	----------	------------

Исследование уровня глюкозы в крови. 26.10.2026 17:53

Глюкоза натощак, молярная концентрация [моль/объем] в сыворотке или плазме крови	5,6	ммоль/л	4,1 - 5,6
--	-----	---------	-----------

Исследование уровня холестерина в крови. 26.10.2026 17:53

Холестерин [моль/объем] в сыворотке или плазме	3,8	ммоль/л	0 - 5,18
--	-----	---------	----------

Исследование уровня аспартат-трансаминазы в венозной крови. 26.10.2026 17:53

Аспартатаминотрансфераза [активности/объем] в сыворотке или плазме	18	ЕД/л	11 - 34
--	----	------	---------

Исследование уровня аланин -трансаминазы без пироглютата в венозной крови. 26.10.2026 17:53

Аланинаминотрансфераза [каталитическая активности/объем] в сыворотке или плазме крови	11	ЕД/л	0 - 44
---	----	------	--------

Коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза). 26.10.2026 18:01

Активированное частичное тромбопластиновое время в плазме бедной тромбоцитами клеточным методом	23,8	с	25,4 - 36,9
Международное нормализованное отношение в бедной тромбоцитами плазме	1,03		0,8 - 1,23
Протромбиновый индекс по Квику (протромбиновое время контрольной плазмы/протромбиновое время исследуемой плазмы) для рекомбинантного тромбопластина	96	%	80 - 130

Протромбиновое время (ПТ) в венозной крови клоттинговым методом	11,7	с	9,4 - 12,5
--	------	---	------------

Инструментальные исследования

7000623 Магнитно-резонансная томография живота с внутривенным болюсным контрастированием. 16.10.2026 10:24

Информация об оборудовании:

Название устройства: Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Aera

Инвентарный номер: 1378420

Серийный номер: 142522

Модель: MAGNETOM Aera

Описание результатов

На серии МР-томограмм органов брюшной полости, выполненных в стандартных проекциях (T1, T2ВИ, fatsat, vibe, ДВИ) и МРХПГ – печень в размерах не увеличена, ККР правой доли - 134мм. Левая доля 73мм. Контуры печени четкие и ровные, структура однородная. Внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена 12мм.

Желчный пузырь удален. Культи пузыря протока длиной 16мм, шириной до 2-3мм. Холедох до 6,5мм, без дефектов наполнения.

Поджелудочная железа размерами: головка 29мм, тело 20мм, хвост 17мм. Вирсунгов проток визуализируется на всем протяжении, шириной до 1мм. Контуры железы четкие, дольчатость сохранена, структура диффузно неоднородная за счет наличия участков жировой дегенерации. Парапанкреатическая клетчатка не изменена.

На ДВИ участков измененного МР-сигнала с признаками рестрикции диффузии не выявлено.

Селезенка обычной формы и расположения, однородной структуры, размерами до 116x70x46мм (индекс 373).

Свободной жидкости и гиперплазированных лимфатических узлов в зоне исследования не визуализируется.

Заключение

Состояние после ранее перенесенной холецистэктомии. Диффузные изменения поджелудочной железы.

7000870 Магнитно-резонансная томография холангиопанкреатография. 16.10.2026 10:25

Информация об оборудовании:

Название устройства: Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Aera

Инвентарный номер: 1378420

Серийный номер: 142522

Модель: MAGNETOM Aera

Описание результатов

На серии МР-томограмм органов брюшной полости, выполненных в стандартных проекциях (T1, T2ВИ, fatsat, vibe, ДВИ) и МРХПГ – печень в размерах не увеличена, ККР правой доли - 134мм. Левая доля 73мм. Контуры печени четкие и ровные, структура однородная. Внутривенные желчные протоки не расширены. Воротная вена 12мм.

Желчный пузырь удален. Культи пузыря протока длиной 16мм, шириной до 2-3мм. Холедох до 6,5мм, без дефектов наполнения.

Поджелудочная железа размерами: головка 29мм, тело 20мм, хвост 17мм. Вирсунгов проток визуализируется на всем протяжении, шириной до 1мм. Контуры железы четкие, дольчатость сохранена, структура диффузно неоднородная за счет наличия участков жировой дегенерации. Парапанкреатическая клетчатка не изменена.

На ДВИ участков измененного МР-сигнала с признаками рестрикции диффузии не выявлено.

Селезенка обычной формы и расположения, однородной структуры, размерами до 116x70x46мм (индекс 373).

Свободной жидкости и гиперплазированных лимфатических узлов в зоне исследования не визуализируется.

Заключение

Состояние после ранее перенесенной холецистэктомии. Диффузные изменения поджелезы.

7011869 Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта. 2 11:17

Описание

: Пищевод проходим, в шейном отделе определяется очаг желудочной гетеротопии д Слизистая оболочка пищевода рыхлая, розовая, стенки эластичные, вены не рас Кардиальный жом смыкается не плотно на 40 см от резцов, Z-линия на 1,0 см выше уровня Наблюдается заброс желчи из желудка в просвет пищевода.

Желудок обычной формы, в просвете пенная желчь в большом количестве. Слизистая от тела желудка отечная, гиперемизованная. Складки эластичные, хорошо расправляются во: При осмотре на инверсии угол Гиса сглажен, кардиальный жом смыкается не плотно. Периста хорошо прослеживается. Слизистая оболочка антрального отдела желудка от гиперемизованная. Привратник смыкается не плотно, наблюдается рефлюкс желчи.

Луковица ДПК обычной формы, слизистая оболочка темно-розовая, рыхлая, бархатистая. В постбульбарном отделе слизистая оболочка темно-розовая, рыхлая, бархатистая, в про пенная желчь в большом количестве. Зона БДС визуально не изменена.

Заключение: Inlet patch шейного отдела пищевода. Рефлюкс-эзофагит. Эндоскопические приз грыжи ПОД. Катаральный гастродуоденит. Дуодено-гастральный рефлюкс. .

7000029 Магнитно-резонансная томография головного мозга с внутривенным контрастированием 26.10.2026 11:52

Информация об оборудовании:

Название устройства: Томограф магнитно-резонансный MAGNETOM Aera

Инвентарный номер: 1378420

Серийный номер: 142522

Модель: MAGNETOM Aera

Описание результатов

Выполнена серия МР-томограмм головного мозга (FLAIR, T2ВИ, T1ВИ, DWI), в том числе посл внутривенного контрастного усиления (Омнискан).

В анамнезе удаление шванномы преддверно-улиткового нерва в области левого мостомозжечкового угла от 2013 г. с частичной резекцией лицевого нерва; радиохирургическое лечение от 2017 г.; повторное микрохирургическое удаление опухоли от 2024 г. (рецидив). По данным МРТ от 25.06.2026 описан интракраниальный участок накопления контрастного вещества без динамики по сравнению с исследованием от 2025 г. Предыдущие исследования на момент описания не представ-лены.

Видимые отделы спинного мозга на уровне С1-С2 утолщены. В правой половине спинного мозга определяется участок измененного МР-сигнала с ограничением диффузии на DWI, характерного для ишемии, размерами около 33x12 мм в сагиттальной плоскости.

Желудочковая система расширена. Боковые желудочки асимметричны, индекс Эванса 0,32. III желудочек шириной 13 мм. Перивентрикулярно определяются зоны глиоза. Цистерны основания мозга расширены. Мостомозжечковая цистерна и IV желудочек расширены, IV желудочек до 37x31 мм. Наружные субарахноидальные пространства не расширены, хорошо дифференцируются над обоими полушариями.

Слева определяется состояние после ретросигмовидной краниотомии. В области оперативного вмешательства, в проекции послеоперационно измененного левого внутреннего слухового прохода, определяется мягкотканное образование активно накапливающее парамагнетик. Над левой гемисферой мозжечка определяется арахноидальная киста размерами около 64x25 мм. В мосту мозга, больше справа, определяется зона диффузных изменений МР-сигнала, наиболее вероятно обусловленных компрессией расширенными ликворными пространствами.

В остальных отделах вещества головного мозга участков ограничения диффузии не выявлено. Патологического накопления контрастного вещества в веществе и оболочках мозга, помимо описанного, не определяется.

Срединные структуры не смещены. Миндалины мозжечка расположены на обычном уровне. Гипофиз не увеличен.

В правой верхнечелюстной пазухе определяется киста размерами до 39x31 мм.

Заключение

МР-признаки утолщения спинного мозга на уровне С1-С2 с участком ограничения диффузии в правой половине размерами около 33x12 мм - наиболее вероятно, очаг ишемии спинного мозга. МР-признаки внутренней гидроцефалии (индекс Эванса 0,32), вероятно обусловленной нарушением

ликвороттока на уровне краниовертебрального перехода вследствие утолщения спинного мозга. Состояние после ретросигмовидной краниотомии слева, повторного удаления шванномы преддверно-улиткового нерва и радиохирургического лечения. МР-признаки мягкотканного образования в области оперативного вмешательства, накапливающего контрастное вещество (остаточная опухолевая ткань / продолженный рост). Арахноидальная киста задней черепной ямки слева. Киста правой верхнечелюстной пазухи.
Рекомендации: консультация невролога и нейрохирурга в неотложном порядке.

7014145 Электрокардиография. 27.10.2026 10:05

Номер исследования: 7492; электрокардиограф ЭК 12Т-01-Р-Д/260;

ЧСС: 61 уд/мин;

Ритм: синусовый;

Положение ЭОС: горизонтально расположена;

Минимальный RR интервал - 0,96 с;

RR интервалы:

Максимальный RR интервал - 1,02 с;

Длительность элементов комплекса PQRS:

Интервал P: 0,12 с;

Интервал PQ: 0,18 с;

Комплекс QRS: 0,1 с;

Интервал QT: 0,36 с;

Заключение: Синусовый ритм со средней ЧСС 61 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. Межпредсердная блокада 1 ст. Местные нарушения в/желудочкового проведения. ГЛЖ.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Диеты

Диета: ЩД;

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: умеренно. Влажность кожи: нормальная.

Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Размеры лимфатических узлов:

не увеличены. Болезненность лимфатических узлов при пальпации: нет. Слизистые ротоглотки:

слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Форма грудной клетки: обычной формы. Дополнительные сведения: асимметрия лица, повреждение лицевого нерва слева.

Состояние органов дыхания

Тип дыхания: самостоятельное. ЧДД: 16 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное.

Дыхание самостоятельное: естественным путем. Описание дыхания: . Участие грудной клетки в

дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Перкуторный звук: ясный.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 110 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 80 мм.рт.ст.; ЧСС: 71 /мин; Пульс:

71 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Пульсация тыльных

артерий стоп: определяется с обеих сторон. Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: приглушенные.

Наличие сердечного шума: нет. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Границы сердца: не изменены.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Налет на языке: белый. Влажность языка: влажный. Запах изо рта: отсутствует. Размер живота: не

увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие

живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при

пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Наличие стула: за прошедшие

сутки отсутствовал.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не выступает из-под края реберной дуги.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. По катетеру: нет. Характер мочеиспускания: безболезненное. Симптомы поколачивания: отрицательный с двух сторон. Диурез: достаточный.

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Менингеальный синдром: нет. Склеры: краевая субиктеричность.

Трудоспособность: Трудоспособность временно утрачена. Листок нетрудоспособности выдан.

Номер л/н: 910369943527.

Выдан с: 12.10.2026. По: 26.10.2026. К труду с: 27.10.2026. Посыльный лист на МСЭ не оформлен.

Рекомендации:

Режим: После еды не садиться и не ложиться в течение 30 мин, возможно находиться в полупоризонтальном положении (от углов лопаток спина шея и голова под углом 45 градусов). НЕ носить тугих поясов и обтягивающей одежды, не работать в наклон особенно после еды, последний прием пищи за 2 ч до сна. Спать с приподнятым головным концом (от лопаток спина шея и голова под углом 45 градусов) или на антирефлюксной клиновидной подушке.

Диета с ограничением жирной, жареной, копченой, маринованной пищи, газированных напитков. Ежегодное прохождение диспансеризации (профилактического медицинского осмотра)

Дюспаталин 200 мг 1x2р за 30 мин до еды 1 мес

Разо 20 мг 1x1р утром до завтрака 1 мес

Микразим 25000 ед 1x3р во время еды 1 мес

Лактулоза 15 мл x2р, при достижении ежедневного стула возможно сокращение дозы по 5-10 мл 1р в 3 дня до индивидуальной, которую принимать 6 мес

Обследование и лечение в условиях неврологического отделения

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность, подпись:

ФИО врача: Филимонова Юлия Александровна / Врач - гастроэнтеролог

ФИО Заведующего отделением: Деминова Елена Васильевна / Заведующий гастроэнтерологическим отделением - врач-гастроэнтеролог

26 октября 2026 г. 17 час. 0 мин.

Врач-гастроэнтеролог /  / ФИЛИМОНОВА ЮЛИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

Заведующий отделением врач-гастроэнтеролог /  / ДЕМИНОВА ЕЛЕНА

ВАСИЛЬЕВНА

