

**СОВМЕСТНЫЙ ОСМОТР ЗАВЕДУЮЩЕГО ОТДЕЛЕНИЕМ
и лечащего врача.**

Дата и время осмотра 21.08.2020 14:39:52

ЖАЛОБЫ

одышка при незначительной физической нагрузке, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты

снижение массы тела с 50 до 37, отеки нижних конечностей, больше справа, наличие раны на левой голени. Сбор анамнеза затруднен из-а выраженной энцефалопатии

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Курил раньше, бросил 2019 Стаж курения: 46 лет, Сигарет в день: 15, Индекс курильщика: 34.5

Контакт с больными туберкулезом отрицает

Употребление наркотических средств отрицает

Проф. вредности - отр. ТВС - отр. Пневмонии - отр. Аллергии - не было. Живет в квартире - грибка нет, животные - кошка, аритмики не принимает.

Одышка впервые с 2014г, постепенно прогрессирует, кашель редко со скудной слизистой мокротой, крови нет. По МЖ - Красноярск, диагностирована ХОБЛ, БА. - назначен симбикорт - 2 х 2, затем формисонид натив - на него усиление одышки, кашель, отек ног, назначен фостер 1 х 3 раза в сутки, сальбутамол 4 раза в сутки. пользовалась небулайзер - препараты не помнит.

По Р - графии ОГК - диф. пневмосклероз.

По ЭХОКГ - СДЛА 45.

По СПГ с Блтиком - ОФВ1 14 - ИТ 23. ФЖЕЛ 49.

По МЖ - проведен онкопоиск со слов, данных за опухоль нет, результатов нет, кал на я/глист - не выявлены.

По СПГ с б/литиком - ИТ 20. ОФВ1 12 - 18. ФЖЕЛ 52 - крайне резкие нарушения ПДП по obstructivному типу.

принимает веропомил 80 мкг х 3 раза в сутки, периодически мочегонные.

Дома находилась на оксигенотерапии.

Поступила в инфекционный госпиталь с новой коронавирусной инфекцией, подтвержденной амбулаторно, с правосторонней полсегментарной пневмонией. На фоне проводимой терапии состояние больной с небольшой положительной динамикой по МСКТ, нет температуры, но сохраняется выраженная одышка в покое, усиливающаяся при малейшей физической нагрузке., не может лежать, сохраняются отеки нижних конечностей. По МСКТ у больной двухсторонний экссудативный плеврит с умеренным количеством жидкости.

Больная осмотрена кардиологом - рекомендовано продолжить терапию сердечной недостаточности, обусловленной декомпенсацией хронического легочного сердца, с динамикой СДЛА.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Эпиданамнез Контакты с инфекционными больными, тbc, гепатит, ВИЧ, вен. заболевания, переливания крови отрицает

Больная дома резко похудела в связи с отсутствием аппетита.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС

Состояние удовлетворительное, Сознание ясное, Положение передвигается сам - но, Телосложение выраженная кахексия, Кожные покровы чистые, бледные, сухие, Лимфоузлы не увеличены, Отеки выраженные справа с гиперемией правой стопы, на левой голени рана без признаков воспаления (ударилась о кровать в больнице).

Органы дыхания

Носовое дыхание свободное, Грудная клетка бочкообразной формы, В дыхании участвуют мышцы верхнего плечевого пояса, Дыхание проводится по всем легочным полям, диффузно ослабленное, больше в нижних отделах, хрипов нет. Число дыханий в минуту 24 в минуту. Сатурация O2 93 %. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, больная находится в вынужденном положении сидя.

Сердечно-сосудистая система

Область сердца не изменена, Тоны сердца приглушены, аритмичные - ФП, ЧСС 88 уд/мин. А. 90/60 мм рт. ст.

ANAMNESIS VITAE: Вредные привычки Курит Стаж курения: 46 лет., Сигарет в день: 15, Индекс курильщика: 34.5, алкоголь только по праздникам, наркотические, психотропные средства не принимает

АНАМНЕЗ ВТЭ: Социальный статус: пенсионер

ЭКГ: Ритм: фибрилляции предсердий тахиформа, отклонение электрической оси вправо, слабо (-) Т в грудных отведениях за счет легочной гипертензии

Вес 36.0 кг; Рост 160 см; Индекс массы тела 14.1 кг\м² {Выраженный дефицит массы}

Цель госпитализации: подбор и коррекция терапии

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЗОР БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Аппарат PHILIPS CX-50

Дата исследования : 24.08.2020

Время исследования : 00:20

Осмотр в условиях: АРО 6

При обзорном сканировании брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза свободная жидкость выявлена поддиафрагмально справа *толщиной до 0,4 см.*

Плевральные полости в положении сидя справа 140 мл, слева до 740 мл

Печень: не увеличена, повышенной эхогенности, дополнительных образований на момент осмотра не выявлено

Поджелудочная железа: не увеличена, повышенной эхогенности, дополнительных образований на момент осмотра не выявлено

Селезенка: не увеличена, патологических и структурных изменений на момент осмотра не выявлено, дополнительных образований на момент осмотра не выявлено

Почки: не увеличены, патологических и структурных изменений на момент осмотра не выявлено, дополнительных образований на момент осмотра не выявлено

Кишечник: внутрипросветного депонирования жидкости, расширение просвета тонкой и толстой кишки, утолщение складок, нарушения перистальтики не выявлено, отмечается повышение пневматизации и вздутие петель кишечника.

Аорта (брюшной отдел) - прослеживается фрагментарно. Стенки аорты в видимых отделах уплотнены с пристеночными а/с бляшками

Нижняя полая вена, до 2,1 см в диаметре, в просвете феномен спонтанного эхоконтрастирования кровотока (феномен предшествует тромбообразованию)

Врач

Непомнящих Д. В.

Выполнено: 28.08.2020 Время: 10:32

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛЕВРАЛЬНЫХ ПОЛОСТЕЙ

Аппарат PHILIPS CX-50

Дата исследования 28.08.2020

Время исследования 10:33

Осмотр в условиях реанимации № 2 блок Е

Визуализация полипозиционное исследование невозможно из-за тяжести состояния больного

В правой плевральной полости

жидкость определяется в положении лежа толщ. 1,5см

В левой плевральной полости

жидкость определяется в положении лежа $V = 300 \text{ см}^3$ однородная

Врач

Менькова А. И.

Дата: 23.08.2020 Время: 22:55

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Аппарат : СЕВКАВРЕНТГЕН-Д

проекция: прямая, сидя; вид исследования: цифровое; количество процедур (снимков): 1 эффективная доза: измеренная 0,3 мЗв

Костный остов и мягкие ткани: без изменений

Состояние легких: расправлены

Пневматизация легочной ткани: снижена в верхних отделах слева за счет сгущения легочного рисунка, интерстициальных изменений - вероятно пневмофиброза, и в нижних отделах с двух сторон за счет выпота в плевральных полостях

Легочный рисунок: деформирован, локально сгущен в верхних отделах слева, в нижних отделах с двух сторон

Корни легких: левый корень подтянут кверху. правый б/о

Диафрагма: купол не контурируется

Тень средостения: не смещена

Сердце: конфигурация обычная

Плевральные полости: двусторонний выпот на уровне переднего отрезка 5 ребра

ЗАКЛЮЧЕНИЕ : Двусторонний гидроторакс.

Врач

Литвинюк Виолетта Олеговна

Дата: 24.08.2020 Время: 01:05

МНОГОСРЕЗОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

Дата и время исследования: 24.08.2020 00:27 cito

Аппарат: Somaton Emotion-16(Siemens)

эффективная доза: измеренная 5,87 мЗв

Контрастирование Ультравист 370: 100 мл.

Описание исследования :

КТ-АППГ - в нижнедолевых ветвях легочной артерии слева определяются дефекты контрастирования.

В плевральных полостях сохраняется жидкость с небольшим увеличением объема в динамике.

Небольшое количество жидкости в полости перикарда.

Жидкость в верхнем этаже брюшной полости.

КТ-картина в легких без динамики, в сравнении с МСКТ от 10.08.2020 г.

Умеренно выраженное диффузное утолщение междольковых перегородок - может соответствовать застойным явлениям в МКК.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

КТ-признаки левосторонней нижнедолевой ТЭЛА.

Двухсторонний гидроторакс. Гидроперикард.

Жидкость в брюшной полости.

Врач

Золотарева Татьяна Евгеньевна

Дата: 31.08.2020 Время: 00:30

МНОГОСРЕЗОВАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

ГРУДНАЯ КЛЕТКА

Дата и время исследования: 31.08.2020 00:22 cito

Аппарат: Light Speed-16

эффективная доза: измеренная 4,9 мЗв

Описание исследования :

В сравнении с КТ от 24.06.20г. в правой плевральной полости жидкость в виде следов, в левой плевральной полости до 200см.куб. Отмечается появление участка снижения пневматизации по типу матового стекла в S9 слева, что может соответствовать пневмонии.

Врач

Ламонов Дмитрий Михайлович

Дата: 31.08.2020 Время: 00:05

КОНСУЛЬТАЦИЯ НЕВРОЛОГА

Время осмотра : 31.08.2020 00:05:13

Жалобы активно не предъявляет в виду отсутствия критики

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Вызвана дежурным кардиологом с целью исключения ОНМК. Сегодня с вечера у пациентки ухудшения состояния в виде развития психомоторного возбуждения, пациентка стала некритична, ажитирована, отказывается принимать препараты, пытается удалить центральный венозный катетер. Из анамнеза: находится на стационарном лечении в отделении кардиологии №2 с диагнозом: ХОБЛ, крайне тяжелое течение, смешанного генеза, одышка по mMRC-4 балла, тяжелое обострение. ХДН 2 ст. Хроническое легочное сердце (ТПСПЖ-0.6), декомпенсация. ИБС. Постоянная тахиформа фибрилляции предсердий, тахиформа. CHA2DS2-VASc 3 бал. HAS-BLED 3 бал. Ehta II а. СН 2Б (4 ф.-класс по НИА). Митральная недостаточность 2 ст. Трикуспидальная недостаточность 3 ст. Легочная гипертензия СДЛА - 45-75 мм рт ст. Двухсторонний экссудативный плеврит. Сопутствующий диагноз: Кахексия. Перенесенная новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID19, лабораторно подтвержденная, средней степени тяжести. Безбелковые отеки ? ХИМ 3 ст. с выраженными когнитивными нарушениями. Рожистое воспаление правой голени. На момент осмотра пациентка на инсуффляции увлажненного кислорода, сатурация на кислороде 100%

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание : пациентка в сознании, негативна к осмотру..

По шкале Глазго 0

Контакт затруднен в виду выраженных когнитивных наружений..

пациентка несколько дезориентирована во времени и месте ориентирована в личности.

Простые команды негативна к осмотру, отказывается выполнять инструкции, некоторые команды выполняет после повтора.

Речь не нарушена.

ЧМН

II пара Поля зрения : на момент осмотра не оценить, III, IV, VI пара Глазные щели : D=S., Зрачки : D=S., Фотореакции : сохранены., Парез взора : нет., VII пара Зажмуривание глаз : D=S, Надбровный рефлекс : D=S, Положение углов рта : D=S, VIII пара Нистагм : нет, IX, X пара Мягкое нёбо : по средней линии, Глотание и фонация : не нарушено, Глоточный и небный рефлекс : вызывается, XII пара Положение языка : по средней линии, Фибриллярные подергивания : нет

Двигательная сфера Объем активных движений полный, Объем пассивных движений активные движения в конечностях сохранены, без явной разницы сторон., Мышечный тонус нормотонус, Походка не исследовался, Сухожильные рефлексы с рук: D=S, с ног: D=S, Патологические рефлексы на момент осмотра не выявлены

Чувствительная сфера Поверхностная чувствительность не оценить, Глубокая чувствительность сохранена

Менингеальные симптомы Ригидность затылочных мышц нет, Симптом Кернига 180

Вегетативная нервная система Температура тела 37,2 град. С.

ДИАГНОЗ

Пациентке выполнено МСКТ головного мозга: При исследовании без внутривенного контрастного усиления, участков с патологической плотностью в веществе головного мозга не выявлено. Срединные структуры головного мозга не смещены. Гипофиз на КТ-изображениях не изменен. Желудочковая система мозга симметрична, расширена. Конвекситальное субарахноидальное пространство головного мозга расширено. Признаком нарушения целостности костей черепа не выявлено. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Ангиоэнцефалопатия. Смешанная гидроцефалия.

Учитывая отсутствие явной очаговой неврологической симптоматики, зон патологической плотности по данным нейровизуализации, данных за ОНМК на момент осмотра нет.

Дата: 24.08.2020 Время: 01:19

КОНСУЛЬТАЦИЯ ГНОЙНОГО ХИРУРГА

Специальность консультанта: Хирургия

жалобы: отек стоп, голеней, слабость, одышка.

С анамнезом ознакомлен.

Общее состояние среднетяжелое. Больная контакта. Заторможена. Контакт затруднен в виду выраженных явлений ДЭП.

Дыхательная система: ЧДД 22 в мин. аускультативно ослабленное дыхание, больше слева.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 110.130 уд. в мин. АД 125\80 мм рт. ст. тоны сердца приглушены аритмичные.

Желудочно-кишечный тракт: живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах.

локально: отек стоп, голеней больше выраженный справа. так же на тыле правой стопы с переходом на г/стопный сустав, заднюю и внутреннюю поверхности правой голени до 2/3 внутрикожная гематома вишневого цвета.

В 1/3 левой голени пролежневая рана плоской формы 2.0x2,5 см, гранулирует, чистая, отека и гиперемии в окружности нет, глубиной поражения в пределах дермы, saniруется сероза.

24.08.20 00:34 ДУПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕН

НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аппарат PHILIPS CX-50

Дата исследования 24.08.2020

Время исследования 00:10

Визуализация удовлетворительная

Слева: Общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, подколенная вена, задняя большеберцовая вена, передняя большеберцовая вена, большая подкожная вена, малая подкожная вена на всем протяжении проходимы, компрессия полная, кровоток фазный.

Справа: Общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, подколенная вена, большая подкожная вена, малая подкожная вена на всем протяжении проходимы, компрессия полная, кровоток фазный. В просвете ЗББВ и ПББВ в средней и нижней трети лоцируются гетерогенные образования, заполняющие просвет сосудов. Компрессии датчиком нет. При дистальной пробе кровоток не лоцируется.

Дополнительно: в области тыльной поверхности стопы справа и слева лоцируются образования d 5.0*1.8см, заполненные гетерогенным содержимым, не связанные с сосудистым пучком (более вероятно гематома).

Заключение: Окклюзирующий тромбоз берцового сегмента справа в нижней и средней трети.

Гематомы тыльной поверхности стопы справа и слева?

Ds: внутрикожная, подкожная гематома правой голени-стопы, левой стопы. Окклюзирующий флeботромбоз берцового сегмента справа. Декубитальная язва левой голени 2 ст.

Рекомендовано: 1. п/спирт компрессы стоп и голеней (область гематом). 2. перевязки пролежневой раны с мазью Левомеколь 1р/2 дня. 3. Консультация сосудистого хирурга (окклюзирующий флeботромбоз берцового сегмента справа).

Врач

Егоров Роман Константинович

Дата: 24.08.2020 Время: 00:09

ДУПЛЕКСНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕН

НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Аппарат PHILIPS CX-50

Дата исследования 24.08.2020

Время исследования 00:10

Визуализация удовлетворительная

Слева: Общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, подколенная вена, задняя большеберцовая вена, передняя большеберцовая вена, большая подкожная вена, малая подкожная вена на всем протяжении проходимы, компрессия полная, кровотоки фазный.

Справа: Общая бедренная вена, поверхностная бедренная вена, подколенная вена, большая подкожная вена, малая подкожная вена на всем протяжении проходимы, компрессия полная, кровотоки фазный. В просвете ЗББВ и ПББВ в средней и нижней трети лоцируются гетерогенные образования, заполняющие просвет сосудов. Компрессии датчиком нет. При дистальной пробе кровотоки не лоцируются.

Дополнительно: в области тыльной поверхности стопы справа и слева лоцируются образования 5.0*1.8см, заполненные гетерогенным содержимым, не связанные с сосудистым пучком (более вероятно гематома).

Заключение: Окклюзирующий тромбоз берцового сегмента справа в нижней и средней трети. Гематомы тыльной поверхности стопы справа и слева?

Врач

Прусская Наталья Леонидовна

31.08.20 09:02

Подсчет лейкоцитарной формулы крови

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

	относительные		
Палочкоядерные нейтрофилы	6.0	%	(1.0 - 6.0)
Сегментоядерные нейтрофилы	82.00 >	%	(47.00 - 72.00)
Лимфоциты	5.0 <	%	(19.0 - 37.0)
Моноциты	7.0	%	(3.0 - 11.0)

Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой

Наименование анализатора:	Sysmex XT4000i		
WBC Лейкоциты	15.93 >	10 ⁹ /л	(4.00 - 9.00)
RBC Эритроциты	4.03	10 ¹² /л	(3.90 - 4.70)
HGB Гемоглобин	121	г/л	(120 - 140)
HCT Гематокрит	38.7	%	(36.0 - 42.0)
MCV Средний объем эритроцитов	96.0	фл	(80.0 - 100.0)
MCH Среднее содержание гемоглобина в эритроц.	30.0	пг	(27.0 - 31.0)
MCHC Средняя концентрация гемоглобина в эритроц.	313	г/л	(300 - 380)
RDW-SD Станд.отклонение размера эритроц. от сред.зн.	49.0 >	фл	(35.0 - 46.0)
PLT Тромбоциты	148 <	10 ⁹ /л	(150 - 420)
PCT Тромбокрит	0.160	%	(0.150 - 0.400)

	относительные			абсолютные		
Нейтрофилы	88.4 >	%	(50.0 - 70.0)	14.08 >	10 ⁹ /л	(2.00 - 7.00)
Лимфоциты	2.40 <	%	(19.00 - 37.00)	0.4 <	*10 ⁹ /л	(1.2 - 3.0)
Моноциты	9.00	%	(3.00 - 13.00)	1.43 >	10 ⁹ /л	(0.20 - 1.00)
Эозинофилы	0.10 <	%	(0.50 - 5.00)	0.02	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.50)
Базофилы	0.10	%	(0.00 - 1.00)	0.02	10 ⁹ /л	(0.00 - 0.20)
Незрелые гранулоциты	0.7	%		0.11	10 ⁹ /л	

Белок мочи (количеств) **0.057** > г/л (0.000 - 0.033)

Анализ мочи общий (Экспресс)-6 этаж

Наименование анализатора:	Clinitek STATUS		
Цвет	светло-желтый		
Реакция	7.5 >	ед.рН	(5.0 - 7.0)
Удельный вес	1020		(1010 - 1025)
Прозрачность	прозрачная		
Кровь	большое количество		
Билирубин	не обнаружено		
Уробилиноген	0.2	Ед/100мл	
Кетоны	не обнаружено		
Белок	2+ (1г/л)		
Нитриты	не обнаружено		
Глюкоза	следы (5 ммоль/л)		
Лейкоциты	не обнаружено		

Микроскопия осадка мочи

Лейкоциты	2 -4- 6 в п/зр.		
Эритроциты	Неизмененные -18-20-25 в поле зрения Измененные 40-50 в п/зр		
Трипельфосфаты	1+		
Дрожжевые грибы	2+		
АЛТ	62.8 >	Ед/л	(0.0 - 34.0)
Калий	3.30 <	ммоль/л	(3.50 - 5.10)
Натрий	145	ммоль/л	(136 - 146)
Хлор	96 <	ммоль/л	(98 - 106)
С-реактивный белок (СРБ)	5.00	мг/л	(0.00 - 5.00)
Исследование уровня билирубина и его фракций в крови			
Билирубин общий	17.10	мкмоль/л	(1.70 - 20.00)
Билирубин прямой	3.20	мкмоль/л	(0.00 - 4.60)
Билирубин непрямой	13.90	мкмоль/л	

Рез. №: 12976420

Тиромирова Вагизина Дмитриевна

№ М/К: 304606036

Альбумин	38.40 <	г/л	(35.00 - 50.00)
Мочевина	11.90 >	ммоль/л	(1.70 - 8.30)
Креатинин	67	мкмоль/л	(58 - 124)
Глюкоза	6.69 >	ммоль/л	(4.20 - 6.10)
АСТ	16.8	Ед/л	(0.0 - 31.0)

Кислотно-щелочное равновесие (состояние) Вена

Анализатор: AVL800

Образец: венозная кровь

pH/газы крови

Температура: 36.7 град

pH	7.375	ед.	(7.350 - 7.450)
pCO2	74.2 >	mmHg	(35.0 - 48.0)
pO2	39.6	mmHg	(30.0 - 40.0)
Оксиметрия			
ctHb	151.0	г/л	(135.0 - 175.0)
sO2	67.5 <	%	(95.0 - 99.0)
FO2Hb	66.2 <	%	(94.0 - 99.0)
FCO2Hb	1.0 >	%	(0.0 - 0.8)
FNHb	31.9	%	
FMetHb	0.9 >	%	(0.2 - 0.6)

Электролиты

K+	3.0 <	ммоль/л	(3.5 - 5.5)
Na+	145	ммоль/л	(136 - 146)
Ca2+	1.03 <	ммоль/л	(1.15 - 1.29)
cCl	97.0 <	mmol/L	(98.0 - 106.0)

Метаболиты

Lac	1.9 >	ммоль/л	(0.6 - 1.5)
-----	-------	---------	-------------

Коррекция показателей по температуре

pH (T)	7.379		
pCO2 (T)	73.1	mmHg	
pO2 (T)	38.7	mmHg	

Кислородный статус

ctO2	14.0 >	Vol%	(5.1 - 7.9)
p50	30.34 >	mmHg	(25.00 - 29.00)

Кислотно-щелочной статус

SBE	16.3 >	ммоль/л	(-2.5 - 2.5)
HCO3	36.3 >	ммоль/л	(21.0 - 28.0)
ABE, c	13.4	mmol/L	

Д-димер

Коагулограмма 48.00 нг/мл (0.00 - 355.00)

АЧТВ 31.2 сек (25.0 - 38.0)

Контроль: 30.10 сек

Протромбин по Квику 81 %

МНО 1.14 у.е. (0.85 - 1.20)

Фибриноген 1.60 < Г/л (2.00 - 4.00)

Мочевина 9.10 > ммоль/л (1.70 - 8.30)

Общий белок 54.10 < г/л (65.00 - 85.00)

С-реактивный белок (CRP) 1.30 мг/л (0.00 - 5.00)

АСТ 37.8 > Ед/л (0.0 - 31.0)

АЛТ 95.5 > Ед/л (0.0 - 34.0)

Калий 3.80 ммоль/л (3.50 - 5.10)

Натрий 147 > ммоль/л (136 - 146)

Хлор 88 < ммоль/л (98 - 106)

Альбумин 35.50 г/л (35.00 - 50.00)

Амилаза 78 Ед/л (40 - 100)

Исследование уровня билирубина и его фракций в крови

Билирубин общий 16.30 мкмоль/л (1.70 - 20.00)

Билирубин прямой 3.30 мкмоль/л (0.00 - 4.60)

Билирубин не прямой 13.00 мкмоль/л

Креатинин 69 мкмоль/л (58 - 124)

Креатинфосфокиназа-МВ 28.90 > Ед/л (0.00 - 25.00)

Креатинкиназа 45.0 Ед/л (0.0 - 165.0)

Глюкоза 6.01 ммоль/л (4.20 - 6.10)

Кислотно-щелочное равновесие (состояние) Вена

Анализатор: AVL800

Образец: венозная кровь

pH/газы крови

Температура: 37.0 град

pH	7.254 <	ед.	(7.350 - 7.450)
----	---------	-----	-----------------

Рез. №: 1297/A20

Тихомирова Валентина Дмитриевна

№ м/к: 30460/2020

Лейкоциты
Эритроциты
Бактерии
Слизь

2 -4- 6 в п/зр.
Измененные единичн. в п/зр.
в небольшом количестве
1+

24.08.20 01:01

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
КДЛ, Организация 240139
(Медицинский технолог : Ткаченко С. А.)
0.032 г/л (0.000 - 0.033)

Белок мочи (количеств)

24.08.20 10:12

ЛАБОРАТОРНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ
КДЛ, Организация 240139
(Врач клинической лабораторной диагностики : Ляхевич У. Л.)
1.50 мг/л (0.00 - 5.00)

C-реактивный белок (СРБ)