ГБОУ ВПО

РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ

МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им.Н.И. ПИРОГОВА

Минздрава РФ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики

лечебного факультета

**История болезни**

# ***Клинический диагноз***

**Основное заболевание:** Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести.

**Осложнения:** Диффузный пневмосклероз. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность, II стадия.

**Сопутствующие заболевания:** Атеросклеротический кардиосклероз. ИБС. Стенокардия напряжения II функциональный класс. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4. Сахарный диабет II типа, тяжелого течения, субкомпенсация.

Куратор:

Москва 2013

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

ФИО:

Пол: Женский

Возраст: 74 года (31.12.1938)

Постоянное место жительства:

Профессия: не работает, пенсионерка, инвалид II гр.

Дата и время поступления: 08. 04.2013г.

Дата курации: 15. 04.2013г.

# ***Жалобы***

*Жалобы на момент поступления:* больная жаловалась на кашель с трудно отделяемой желтоватой мокротой, повышение температуры тела до 38,5 градусов, слабость, озноб, постоянную тупую боль в грудной клетке в покое, не изменяющуюся при изменении положения тела, давящую боль в области сердца, иррадиирующую в левую руку и левую подлопаточную область, возникающую при физической нагрузке и купирующаяся приемом нитроглицерина через 5 минут. Беспокоит одышка при физической нагрузке, проходящая при отдыхе.

*Жалобы на момент осмотра:* повышение температуры тела до 37,5 градусов, малопродуктивный кашель, усиливающийся в положении лежа, общую слабость

# ***История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)***

Считает себя больной с 28 марта 2013 года, когда стала отмечать повышение температуры тела до 38,5°С, озноб, позже присоединился кашель с трудноотделяемой мокротой, боли в грудной клетке. Обратилась в районную поликлинику, были назначены: арбидол, лазолван, амоксиклав, без должного терапевтического эффекта. Из анамнеза известно, что пациентка страдает ИБС, Стенокардией напряжения II функционального класса, Гипертонической болезнью II стадии, 3 степени, риск 4; Сахарным диабетом II типа. Повторно обратилась к врачу с вышеуказанными жалобами, была назначена антибактериальная терапия в виде инъекций цефтриаксона. Состояние больной не улучшалось, температура тела сохранялась на уровне 38,5°С. Больная повторно вызвала бригаду СМП и была госпитализирована в ГКБ № 31 в терапевтическое отделение для на лечения и обследования.

# ***История жизни (Anamnesis vitae)***

*Краткие биографические данные:* родилась 31. 12.1938 года. Место рождения г. Люберцы, Московской области. Образование: полное, специальное высшее.

*Семейно-половой анамнез:* время первой менструации - 14 лет, со слов пациентки 4 беременности, 2 рода, 2 аборта, менопауза с 42 лет. В настоящий момент живет одна, незамужем, количество детей-1 сын.

*Трудовой анамнез*: работала 20 лет назад. Профессиональные вредности отрицает. Условия и режим труда удовлетворительные

*Бытовой анамнез:* жилищные, санитарно-гигиенические и климатические условия хорошие, в зонах экологических бедствий не была.

*Питание:* режим-3 раза в день, питание регулярное, разнообразное, средней калорийности.

*Вредные привычки:* курила с 20 лет, не курит в течение 15 лет; употребление алкоголя, наркотиков, токсикоманию отрицает.

*Перенесенные заболевания*: в детском возрасте болела Корью. ВИЧ-инфекцию, венерические заболевания, Туберкулез, Вирусные гепатиты пациентка отрицает.

Оперативные вмешательства: Мастэктомия в 2009 году, Холецистэктомия в 2010 году.

Хронические заболевания: Сахарный диабет II типа, средней степени тяжести. ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз. Стенокардия напряжения, II функциональный класс. Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4.

*Эпидемиологический анамнез*: в контакте с инфекционными больными за последние 2 недели не была. Выезды в эпидемиологически неблагополучные территории за последние 3 года отрицает.

*Аллергологический анамнез:* со слов пациентки, аллергических реакций на лекарственные и пищевые продукты не отмечается.

*Страховой анамнез:* имеется полис обязательного страхования.

**НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ** не отягощена:

Сахарный диабет, Туберкулез, Инсульты у ближайших родственников пациентка отрицает.

**Настоящее состояние (status praesents)**

**Общий осмотр.**

*Общее состояние*: средней тяжести.

*Сознание***:** ясное.

*Положение больного*: активное.

*Телосложение*: гиперстенический тип, рост 164 см, масса тела 110 кг, осанка сутуловатая, походка медленная.

*Температура тела*: 37,5 С

*Выражение лица*: спокойное.

*Кожные покровы, ногти и видимые слизистые*: кожные покровы - бледно-розового цвета, умеренной влажности. Тугор кожи сохранен. Эластичность кожи нормальная. Стрии отсутствуют. Имеется уплотнение в правой ягодичной области после внутримышечных инъекций. Пигментация и депигментация отсутствуют. Видимые слизистые: влажные, цвет - розовый. Ногти: синдром "барабанных палочек" и "часовых стекол" не наблюдается, цвет - розовый. Тип оволосения: женский.

Высыпания: патологические элементы сыпи на момент осмотра отсутствуют.

Сосудистые изменения: телеангиоэктазии, "сосудистые звездочки" отсутствуют.

Кровоизлияния: отсутствуют.

Рубцы: мастэктомия справа, безболезненный.

Трофические изменения: язв и пролежней - нет.

Видимые опухоли: отсутствуют.

*Подкожно - жировая клетчатка*: развитие - чрезмерное. Распределение его не равномерное в области живота и бедер. Отеков голеней и стоп нет.

*Лимфатические узлы*: локтевые, паховые, подколенные, подмышечные, грудные, подключичные, надключичные, затылочные, околоушные лимфоузлы не пальпируются; поднижнечелюстные лимфоузлы не увеличены.

*Зев*: осмотр ротовой полости патологий не выявил, зев чистый, гиперемии нет. Язык: без налета, влажный. Слизистые языка и вкусовые сосочки всех групп без особенностей. Небные миндалины: без налетов, не увеличены.

*Мышцы*: степень развития: удовлетворительная. Тонус мышц сохранен. При пальпации всех групп мышц болезненность не определяется.

Кости**:** обычной формы. Видимые деформации отсутствуют. При поколачивании костей болезненности не выявлено. Степень подвижности позвоночника сохранена. При пальпации остистых отростков и паравертебральных точек во всех отделах позвоночника болезненности не выявлено.

*Суставы***:** обычной формы. Припухлостей не отмечается, гиперемии нет. Движение суставов активные и пассивные в полном объеме. При пальпации суставов болезненности не выявлено.

***Система органов дыхания.***

**Жалобы.**

*Кашель:* малопродуктивный, не связан с временем суток, усиливается в положении лежа.

*Мокрота:* трудно отделяемая, желтоватого цвета.

*Кровохарканье* отсутствует

*Боль в грудной клетке:* тупая боль за грудиной, постоянная, не изменяется при изменении положения тела, иррадиирует в левую руку и левую подлопаточную область.

*Одышка:* смешанного характера, возникающая при физической нагрузке.

**Осмотр.**

*Нос:* изменений формы носа нет, дыхание через нос свободное. Отделяемого из носа нет, носовые кровотечения отсутствуют.

*Гортань:* деформация и отечность отсутствуют. Голос тихий.

*Форма грудной клетки* гиперстеническая, эпигастральный угол тупой. Грудная клетка не деформирована, симметрична. Экскурсия грудной клетки - 5см.

*Дыхание:* тип дыхания грудной. Дыхательные движения симметричны. Вспомогательная мускулатура в дыхании не участвует. Частота дыхательных движений 19 в минуту. Дыхание ритмичное.

**Пальпация.**

*Определение болезненных участков:* болезненность отсутствует.

*Определение эластичности грудной клетки:* грудная клетка эластична.

*Определение голосового дрожания:* голосовое дрожание на симметричных участках усилено слева в нижних отделах.

**Перкуссия легких.**

*Сравнительная перкуссия:* притупленный звук в нижних долях.

*Топографическая перкуссия:*



**Аускультация.**

*Основные дыхательные шумы:* на симметричных участках грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

*Побочные дыхательные шумы:* выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних долях слева, не исчезают при покашливании. Шума трения плевры, крепитации нет.

*Бронхофония:* выслушивается усиление бронхофонии в нижних долях слева.

**Система органов кровообращения.**

**Жалобы.**

*Боль в области сердца:* жалуется на боль в области сердца при физической нагрузке, давящего характера, с иррадиацией в левую руку и левую подлопаточную область. Боль непостоянная, купируется после приема нитроглицерина через 5 минут.

*Одышка:* возникает при физической нагрузке, проходит во время отдыха.

*Удушье, сердцебиение* не беспокоят.

*Отеки:* на конечностях, на лице отсутствуют.

**Осмотр.**

*Осмотр шеи:* вены шеи не набухшие, не пульсируют. Пульсация сонных артерий не изменена.

*Осмотр области сердца:* выпячиваний в области сердца нет. Видимые пульсации отсутствуют.

**Пальпация.**

*Болезненность:* болезненность прекардиальной области отсутствует.

*Верхушечный толчок:* локализуется в пятом межреберье по левой среднеключичной линии, ослабленный, ограниченный.

*Сердечный толчок:* не определяется.

*Эпигастральная пульсация:* отсутствует.

*Систолическое и диастолическое дрожание* отсутствуют.

**Перкуссия.**

*Границы относительной тупости сердца:* правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 1см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - на уровне третьего ребра.

*Границы абсолютной тупости сердца:* правая - по левому краю грудины, левая - на 1 см кнутри от границы относительной тупости сердца, верхняя - на уровне 4 ребра.

**Аускультация.**

*Тоны:* глухие, ритмичные. Ослабление I и II тона на верхушке сердца, расщепления и раздвоения нет. Дополнительные тоны сердца не выслушиваются.

*Шумы:* органические шумы не выслушиваются. Шум трения перикарда отсутствует.

**Исследование сосудов.**

*Исследование артерий:* при осмотре артерии не выявляются. Пульсации аорты в яремной ямке нет.

*Артериальный пульс:* на лучевых артериях пульс 92 удара в минуту, одинаковый на обеих руках, ритмичный, нормального наполнения и напряжения. На артерии нижних конечностей пульс проводится на подколенную артерию и артерию тыла стопы.

*Артериальное давление:* 150/80 мм рт. ст. на обеих плечевых артериях.

*Исследование вен:* при осмотре яремные вены не выявляются, набухания и видимой пульсации нет. Расширения вен отсутствуют. "Шум волчка" отсутствует.

***Система органов пищеварения.***

**Желудочно-кишечный тракт.**

**Жалобы.**

Жалоб на боли в животе, затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу, тошноту, рвоту, отрыжку, изжогу, вздутие живота нет. Аппетит сохранен.

Стул: 1 раз в сутки, патологические примеси отсутствуют, акт дефекации болевыми ощущениями не сопровождаются. Стул оформленный, регулярный, коричневый, умеренное количество.

Кровотечения: признаков пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения (рвота кровью, "кофейной гущей", черный дегтеобразный стул, свежая кровь в кале) нет.

**Осмотр**

Полость рта: язык розового цвета, чистый, влажный, сосочковый слой выражен умеренно, состояние зубов, десен, мягкого и твердого неба без патологий, запах изо рта отсутствует.

Живот: не увеличен в размерах, симметричный, округлой формы, участвует в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует, венозных коллатералей нет. Окружность живота в области пупка: 116 см.

**Перкуссия**

Тимпанический перкуторный звук над всей поверхностью брюшной полости.

Свободной и осумкованной жидкости не выявлено.

**Пальпация**

*Поверхностная ориентировочная пальпация:* живот безболезненный, напряжение мышц брюшной стенки отсутствует, расхождения прямых мышц живота, грыж белой линии и пупочной грыжи нет.

Симптом Щеткина Блюмберга отрицательный. Поверхностно расположенных опухолевидных образований нет.

*Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:* сигмовидная кишка: гладкая, плотноватая, безболезненная; диаметром около 3 см, смещается на 3-4 см в ту и другую сторону; слепая кишка: мягкой, эластической консистенции, безболезненная, 4 см в диаметре, гладкая поверхность, наблюдается мягкое урчание; поперечная ободочная кишка: эластической консистенции, безболезненная, диаметр кишки 5 см; восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки: эластические цилиндры мягкой консистенции диаметром 1,5-2 см, безболезненны; большая кривизна желудка: мягкая, гладкая, эластическая, безболезненная; урчания нет. привратник: мягкой эластической консистенции 2,5 см в диаметре; урчания нет. Опухолевых образований не обнаружено.

**Аускультация**

Выслушивается нормальная перистальтика кишечника. Шум трения брюшины не выслушивается.

**Печень и Желчный пузырь Жалобы**

Боль в правом подреберье отсутствует. Тошнота, рвота, отрыжка отсутствуют. Желтухи, кожного зуда, изменения цвета мочи, кала нет.

**Осмотр**

Ограниченного выпячивания в области правого подреберья и пульсации нет. Ограничений в дыхании в этой области нет.

**Пальпация**

Печень: нижний край печени гладкий, безболезненный.

Желчный пузырь: не пальпируется. Симптом Кера отрицательный. Симптом Лепене отрицательный. Симптом Ортнера отрицательный.

**Перкуссия** Границы печени по Курлову:

*Верхняя граница абсолютной тупости печени:* по правой срединно-ключичной линии VI ребро *Нижняя граница абсолютной тупости печени:* по правой срединно-ключичной линии на уровне реберной дуги, по передней срединной линии на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка, по левой реберной дуге по левой парастернальной линии.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии 10см по передней срединной линии 8см по левой реберной дуге 7см

**Аускультация**

Шум трения брюшины в области правого подреберья.

**Селезенка.**

Жалоб на боли в левом подреберье нет.

**Осмотр**

Выпячивания в области левого подреберья и ограничения в дыхании в этой области отсутствуют.

**Перкуссия**

Продольный размер 6см по X ребру

Поперечный размер 4см по X ребру

**Пальпация.** Селезенка не пальпируется.

**Аускультация.** Шума трения брюшины в области левого подреберья нет.

**Поджелудочная железа.**

Жалоб на боли и диспепсические явления (тошноту, рвоту, метеоризм, понос, запор) нет.

**Пальпация:**

Болезненности в области проекции поджелудочной железы на переднюю брюшную стенку нет. Уплотнений не обнаружено.

***Система органов мочеотделения.***

**Жалобы**

Болей в поясничной и надлобковой областях не предъявляет. Изменения количества мочи за сутки, затруднения мочеиспускания, непроизвольного, учащенного, и ночного мочеиспускания нет; ложных позывов на мочеиспускание, рези, жжения, боли во время мочеиспускания нет.

*Мочеиспускание***:** свободное, безболезненное, не учащенное.

*Моча*: соломенно-желтого цвета, прозрачная, без примесей крови, осадков и слизи не обнаружено.

*Отеки***:** не наблюдаются.

**Осмотр**

*Поясничная область***:** кожа не гиперемирована, припухлостей нет.

*Надлобковая область***:** выбухания не выявлено.

**Перкуссия**

*Поясничная область***:** симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

*Надлобковая область***:** над лобком тимпанический перкуторный звук.

**Пальпация**

Почки в положении стоя и лежа не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется. Пальпация в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников безболезненна.

***Система половых органов.***

**Жалобы**

*Боль***:** наличие болей в низу живота, в паху, в пояснице, крестце, в области наружных половых органов не отмечается.

*Менструальный цикл:* Менопауза.

*Половая функция***:** отсутствует.

**Осмотр и пальпация**

*Вторичные половые признаки***:** тип оволосения женский, волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, на животе, в лобковой области ослаблен, голос тихий.

*Молочные железы***:** высокой степени развития. Рубец справа, после мастэктомии. Молочная железа не деформирована, форма соска обычная, наличие эрозий и язв не отмечается. Уплотнений, тяжестости и опухолевых образований при пальпации железы не выявлено. Выделения из соска отсутствует.

Клинический диагноз.

**Основное заболевание:** внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести.

**Осложнения:** диффузный пневмосклероз. Дыхательная недостаточность II типа.

пневмония диагностика патологический синдром

**Сопутствующие заболевания:** сахарный диабет II типа, тяжелого течения, субкомпенсация; атеросклеротический кардиосклероз, ИБС, стенокардия напряжения II функциональный класс; гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени, риск 4.

Обоснование.

*Диагноз поставлен на основании:*

1) анамнеза: со слов больной известно, что она считает себя больной с 28 марта 2013 года, когда стала отмечать повышение температуры до 38,5°С, озноб, позже присоединился кашель с трудноотделяемой мокротой, боли в грудной клетке;

) данных осмотра и физикальных методов исследования: при физикальном обследовании выявляется уменьшение дыхательной экскурсии нижних краев правого и левого легких; определяется усиление голосового дрожания и бронхофонии в нижних долях слева, притупление перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в нижних долях; на симметричных участках грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних долях слева;

) данных инструментальных методов исследования: на рентгенограмме органов грудной клетки 8. 04. 13г рентгенологические признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии, умеренно выраженный диффузный пневмосклероз;

) данных лабораторного исследования: в общем анализе крови лейкоцитоз, нейтрофилия.

**Патологические синдромы, выявленные у больной.**

***Болевой синдром.***

*Обоснование:* пациентка жалуется на постоянную тупую боль за грудиной, ирадиирующую в левую руку и левую подлопаточную область. Боль не изменяется при смене положения тела. А также больную беспокоит боль в области сердца давящего характера, с иррадиацией в левую руку и подлопаточную область, появляющаяся при физической нагрузке и купирующаяся приемом нитроглицерина через 5 минут.

**Синдром воспаления.**

*Обоснование:*

Жалобы: пациентка жалуется на повышение температуры до 38,5, малопродуктивный кашель с трудноотделяемой мокротой, усиливающийся в положении лежа

Данные лабораторного обследования: в общем анализе крови лейкоцитоз, нейтрофилия.

**Синдром очагового воспалительного уплотнения легочной ткани**

*Обоснование:*

Данные физикального обследования: при физикальном обследовании выявляется уменьшение дыхательной экскурсии нижних краев правого и левого легких; определяется усиление голосового дрожания и бронхофонии в нижних долях слева, притупление перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки в нижних долях; на симметричных участках грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних долях слева.

Данные инструментального обследования: на рентгенограмме органов грудной клетки 8. 04. 13г рентгенологические признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии, умеренно выраженный диффузный пневмосклероз.

**Синдром дыхательной недостаточности**

Жалобы: больная жалуется на одышку смешанного характера, возникающую при физической нагрузке и проходящую во время отдыха.

**Синдром эмфиземы легких**

Данные физикального обследования: при аускультации на симметричных участках грудной клетки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, при перкуссии определяется уменьшение дыхательной экскурсии нижних краев правого и левого легких.

**План обследования.**

*Лабораторные методы исследования:*

· Общий анализ крови

· Анализ мочи

· Биохимический анализ крови

· Анализ мокроты

*Инструментальные методы исследования:*

· Контрольная рентгенография органов грудной клетки для выявления динамики в лечении

· Спирография

· ЭКГ

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.**

**Анализ крови на малярию.** 10. 04. 13г.

Возбудитель малярии не обнаружен.

**Общий анализ крови.** 8. 04. 13г.

Гемоглобин крови (12-16,5) - 118 г\л

Эритроциты (3,8 - 5,8) - 4,32

Ср. содержание гемоглобина в 1 эритроците - 27,4

Средний объем эритроцита (80-90) - 88

Гематокрит (35,0-50,0) - 0,378%

Тромбоциты крови (180-390) - 498

Лейкоциты (4,0-9,0) - 31,1

Нейтрофилы сегментоядерные (43 - 76) - 82,6

Моноциты (4,0-10,0) - 5,9

Лимфоциты (17,0-48,0) - 11,5

СОЭ - 7

**Обобщенный биохимический профиль.** 8. 04. 13г.

Глюкоза в сыворотке крови - 14,68 ммоль\л

Общий белок в сыворотке крови - 58,9 г\л

Мочевина в сыворотке крови - 8,7 ммоль\л

Креатинин в сыворотке крови - 116,6

Холестерин в сыворотке крови - 3,2 ммоль\л

Натрий в сыворотке крови - 138,4 ммоль\л

Калий - 3,85 ммоль\л

Хлор - 102 ммоль\л

АСТ - 34,1

АЛТ - 37,7

Щелочная фосфатаза - 212

Общий билирубин - 10,4 мкмоль\л

**Рентгенография органов грудной клетки.** 8. 04. 13г.

Легочные поля неравномерно прозрачны. Слева в прикорневых и базальных отделах зона интенсивного снижения прозрачности легочного поля без четких контуров на фоне обогащения, деформации легочного рисунка.

Легочный рисунок справа диффузно усилен за счет интерстициального и сосудистого компонента. Корни легких фиброзно уплотнены, правый расширен. Диафрагма слева не определяется, справа на обычном уровне. Синусы свободные справа. Тень сердца значительно расширена влево.

Заключение: рентгенологические признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии, умеренно выраженный диффузный пневмосклероз.

**УЗИ трансвагинальное.** 11. 04. 13г.

Тело матки нормальной величины и структуры, с мелкими точечными гиперэхогенными включениями. М-эхо нечеткое, тонкое, в нижней трети полость расширена до 6 мм, гипоэхогенна, однородна. Внутренний контур в нижней трети волнистый. Шейка матки нормальной величины с множественными кистами 2-5 мм. левый яичник до 16 мм средней эхогенности. Правый четко не визуализируется. Кпереди от матки нечеткая однородная структура пониженной эхогенности 25\*18 мм без четкой стенки и контуров.

**Рентгенография органов грудной клетки.** 11. 04. 13г.

На контрольных снимках, выполненных в прямой и левой боковой проекциях относительно предыдущего исследования (8. 04. 13г.) динамики не определяется.

На фоне фиброзно измененного легочного рисунка в нижней доле левого легкого, вероятнее всего в 8 сегменте, сохраняется инфильтративное затенение с той же интенсивностью, на фоне которого левый синус и купол диафрагмы четко не дифференцируются.

Корни легких структурны, расширены, уплотнены. Правый синус свободен. Правый купол диафрагмы располагается на обычном уровне. Сердечно-сосудистая тень в пределах возрастных особенностей.

Заключение: рентгенологические признаки левосторонней нижнедолевой пневмонии. Без динамики.

**Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.** 10. 04. 13г.

Визуализация резко затруднена, фрагментарна за счет выраженного пневматоза, кишечного содержимого ободочной кишки, спаечного процесса.

*Печень.* Размеры: правая доля печени - 152 мм, левая доля 74 мм, контуры ровные, эхоструктура диффузно неоднородная, эхогенность печени повышена, в левой доле неотчетливо определяются гипоэхогенные образования размером 28\*19 мм, 18\*12 мм, в правой доле идентичное образование размером 109\*84 мм, контуры нечеткие, неровные, создается впечатление об инфильтративном росте. Воротная вена 9 мм. Внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Холедох не расширен 6мм, просвет гомогенный.

*Желчный пузырь оперативно удален.*

*Поджелудочная железа:* не увеличена, контуры ровные, нечеткие, эхоструктура диффузно неоднородная, эхогенность повышена.

*Почки:* левая почка расположена типично, правая почка определяется значительно ниже типичного уровня. Контуры почек неровные, структура диффузно неоднородна, слева определяется гипоэхогенное образование с анэхогенным компонентом 39\*33 мм с деформацией наружного контура, эхогенность эхогенность средняя. Размеры: правая почка - 109\*52 мм, паренхиматозный слой 21 мм; левая почка - 123\*55 мм, паренхиматозный слой 19 мм. Чашечно-лоханочная система не расширена.

*Селезенка:* не увеличена. Размеры 112\*53 мм, контуры ровные, эхоструктура однородная, эхогенность средняя.

Заключение: диффузно-очаговые изменения печени. Диффузные изменения поджелудочной железы, почек. Кистозно-солидное образование левой почки.

**Ультразвуковое исследование щитовидной железы.** 10. 04. 13г.

Щитовидная железа расположена типично, двухдолевого строения.

Размеры: правая доля 9\*11\*29 мм, левая доля 14\*15\*30 мм, перешеек 4мм.

Контуры железы четкие, ровные, структура диффузно неоднородная.

Заключение: диффузные изменения щитовидной железы.