



ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: (муж.), (60)
Проживающий(ая) по адресу
Порядковый номер госпитализации: 1
Источник финансирования: ОМС (иногородние)
Находился(ась) на стационарном лечении с 29.02.2024 **по** 04.03.2024 **в** 04.12.00.00.00. **Отделение** онкоурологии
Койко-дней до лечения: 1 **Койко-дней всего:** 4
Группа крови: A (II); **Резус-фактор:** Rh(+);
Анализ на ВИЧ: отрицательный **HBS Ag:** отрицательный **HCV Ag:** отрицательный **RW:** отрицательный **Дата определения анализов:** 29.02.2024
Рост: 174 см; **Вес:** 88 кг; **Индекс массы тела:** 29.0659 кг/м²; **Площадь поверхности тела:** 2.0624 м²
Клиническая группа: II

Диагноз

Диагноз при поступлении: C34.1, ПМЗО: 1) Центральный рак верхней доли левого легкого cT3N2Mx, метастазы в лимфоузлы корня левого легкого. 2) Рак левой почки cT1N2Mx.
Диагноз при выписке: C34.1 ПМЗО: 1) Центральный рак верхней доли левого легкого cT3N2Mx, метастазы в лимфоузлы корня левого легкого. 2) Рак левой почки cT1aN0M0..
Стадия опухолевого процесса: IIIB T3 N2

Жалобы при поступлении

Жалоб нет

Состояние при поступлении

Общее состояние: Удовлетворительное **Индекс Карновского:** 100%; **Шкала ECOG:** 0
Местный статус: Пациент в удовлетворительном состоянии госпитализирован в ООХМЛН4 онкоурологии. В оказании экстренной хирургической помощи не нуждается.

Анамнез заболевания

Со слов и представленной документации в середине января 2024г. при обследовании по поводу нарушения ритма и язвенной болезни желудка по месту жительства была выявлена опухоль левого лёгкого. Направлен для дообследования и лечения в НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина. При дообследовании выявлено образование левой почки. Консультирован с.н.с. Климовым А.В., рекомендовано пункция образования. 29.02.24г. Госпитализирован в отделение онкоурологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина для проведения пункции левой почки.

Аллергологический анамнез: вещество Непереносимость лекарственных препаратов - отрицает, зафиксирован со слов пациента

Ранее оказанная медицинская помощь

Помощь оказана без нарушений

Данные лабораторных исследований

Гепатиты и ВИЧ:

29.02.2024

Антитела к Human immunodeficiency virus 1 и 2 Отрицательно

Поверхностный антиген Hepatitis B virus Отрицательно ,

Антитела к Hepatitis C virus Отрицательно ,

Антитела к Treponema pallidum Положительно ,

Группа крови:

28.02.2024

Группа крови АВ0 А - II ,

Непрямая проба Кумбса Отрицательный ,

Резус-D-принадлежность Rh + (положит.) ,

Антиген Keil Отрицательный , Фенотип ссЕе , Антиген С Отрицательный , Антиген с Положительный , Антиген Е Положительный , Антиген е Положительный ,

Общеклинические исследования крови:

28.02.2024

Лейкоциты (WBC) 7.42 10⁹/л, Эритроциты (RBC) 5,12 10¹²/л, Гемоглобин (HGB) 153.0 г/л, Гематокрит (HCT) 43,8 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 85,5 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 29,9 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 349.0 г/л, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-SD) 40,4 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 12,9 %, Тромбоциты (PLT) 331 10⁹/л, Ширина распределения тромбоцитов (PDW-SD) 12,6 фл, Крупные тромбоциты (P-LCR) 28,6 %, Тромбокрит (PCT) 0,34 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 10,4 фл, Гранулоциты незрелые (IG%) 0,00 %, Нейтрофилы (NEUT%) 65,3 %, Лимфоциты (LYMPH%) 25,4 %, Моноциты (MONO%) 6,7 %, Эозинофилы (EO%) 2,5 %, Базофилы (BASO%) 0,1 %, Нормобласты (NRBC%) 0,00 %, Гранулоциты незрелые (IG#) 0,00 10⁹/л, Нейтрофилы (NEUT#) 4,84 10⁹/л, Лимфоциты (LYMPH#) 1,88 10⁹/л, Моноциты (MONO#) 0,5 10⁹/л, Эозинофилы (EO#) 0,19 10⁹/л, Базофилы (BASO#) 0,01 10⁹/л, Нормобласты (NRBC#) 0,00 10⁹/л, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) 16,6 %, Макроциты 1,2 %, Микроциты 3,4 %,

Биохимия крови:

28.02.2024

ЛДГ 236 Ед/л,

Общий билирубин 8,3 мкмоль/л,
Мочевина 4,92 ммоль/л,
Общий белок 70.0 г/л,
Глюкоза 4.30 ммоль/л,
(ЩФ)Щелочная фосфатаза. 95,4 Ед/л,

Коагулограмма:

28.02.2024

МНО 1,25 безразм. ед.,

Фибриноген по Клаусу 4,86 г/л,

Активность протромбина по Квику. 72 %, Протромбиновое время 13.7 сек,

Проведенные обследования

01.03.2024 Ультразвуковая навигация при биопсии глубоко расположенных органов

Протокол: Под УЗ - навигацией выполнена ПАЦБ (1 стекло) и core-биопсия (4 столбика) узлового образования левой почки.
15ч.40м.

При контрольном осмотре в зоне биопсии, в брюшной полости и малом тазу свободной и осумкованной жидкости не выявлено.

Заключение:

19.02.2024 Однофотонная эмиссионная компьютерная томография

Протокол: Вторым этапом после сканирования скелета в режиме "всё тело" проведена ОФЭКТ таза.

На реконструированных томосцинтиграммах гипераккумуляция РФП локализуется в мочевом пузыре и проецируется на лонные и седалищные кости при планарном исследовании.

Распределение радиоиндикатора в костях на уровне исследования носит равномерный и симметричный характер. Очагов гипераккумуляции не выявлено.

Заключение: Признаков очагового поражения скелета зоны исследования не выявлено.

25.02.2024 Компьютерная томография органов брюшной полости (с в/в контрастированием)

Протокол: ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Печень умеренно увеличенных размеров (КВР – 17,4 см), соотношение долей не изменено, контуры ее ровные и четкие. Структура паренхимы однородная, без очаговых и кистозных образований. Печеночные вены не расширены, без признаков тромбоза. Воротная вена не расширена, без признаков тромбоза. Правая и левая печеночные артерии отходят от общей печеночной артерии, дополнительных артерий не выявлено.

Желчный пузырь обычных размеров и формы, стенка его не утолщена, в просвете пузыря конкрементов не выявлено. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Гепатикохоледох не расширен, просвет его не более 0,6см.

Поджелудочная железа обычных размеров, структура ее дольчатая, однородная, без видимых узловых и кистозных образований. Панкреатический проток не расширен.

Селезенка не увеличена (СИ – 779), с ровными и четкими контурами, структура паренхимы не изменена.

Надпочечники обычной формы и размеров, без явных узловых образований.

Почки расположены типично, форма и размеры их в пределах нормы. Контуры почек

ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. В левой почке верхнем сегменте по латерально - передней поверхности субкапсулярно определяется овальной формы мягкотканое неоднородное образование размерами 3,8х3х3 см с четкими неровными контурами, умеренным накоплением контраста и незначительным его сбросом к отсроченной фазе. В левой почке нижнем сегменте по медиальной поверхности интрапаренхиматозно визуализируется округлое гиподенсное +10HU образование гомогенное с четкими контурами, размерами 1,3х1,3х1,5 см, без накопления контраста. Чашечно-лоханочная

система обеих почек не расширена, в просвете чашечек и лоханок без видимых конкрементов. Выделительная фаза своевременная, симметричная с обеих сторон.

Мочеточники визуализируются с обеих сторон, проходимость их не нарушена, в просвете мочеточников конкрементов не выявлено. Удвоения почечных сосудов не отмечается, почечные вены без признаков тромбоза.

Паранефральная клетчатка обеих почек не изменена. Фасциальные листки не утолщены.

Желудок среднего наполнения, стенки его полностью не расправлены, на фоне желудочного содержимого по данным КТ явных утолщений стенок и узловых образований не выявлено. Парагастральные л/узлы не увеличены.

В ободочной кишке кишечное содержимое, на этом фоне по данным КТ явных утолщений стенок и узловых образований не выявлено. Параколические л/узлы не увеличены.

Забрюшинные, вдоль брюшной аорты и НПВ, лимфатические узлы не увеличены, визуализируются единичные плоской формы л/узлы размерами не более 0,9см по короткой оси. В брыжейке тонкой кишки визуализируются рассеянные плоской формы л/узлы размерами не более 0,9см по короткой оси.

Листки париетальной брюшины местами прослеживаются, при этом узловых образований по брюшине не выявлено. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости не определяется.

Брюшной отдел аорты и НПВ контрастируются в полном объеме.

Костно-деструктивных изменений на уровнях сканирования не выявлено.

Мягкие ткани брюшной стенки не изменены, без видимых узловых образований.

Заключение: Опухоль верхнего сегмента левой почки, дифференциальная диагностика между вторичным спецпоражением (основная локализация - Cr. верхней доли левого легкого) и второй локализацией Cr. Киста левой почки I Bosniak. Умеренная гепатоспленомегалия.

Проведенные консультации
Пациент обсуждён на клинической конференции ООХМЛ№4 онкоурологии. Учитывая данные анамнеза, результатов обследования, лечения, результатов планового гистологического исследования, пациенту рекомендовано динамическое наблюдение, контроль очага в почке, при увеличении размеров очага решение вопроса о методах локального воздействия.
Проведено лечение
Течение заболевания в данную госпитализацию
01.03.2024г. в плановом порядке выполнена core-биопсия левой почки. Осложнений не отмечено. 04.03.2024г. в удовлетворительном состоянии выписывается из ХОН4 онкоурологии НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина.
Морфологические исследования
Гистологическое исследование: Патолого-анатомическое исследование 5-категории сложности биопсийного (операционного) материала (1 кусочек) от: 04.03.2024 № 7508/24; множественные столбики ткани 2-8 мм; Кусочки ткани почки с разрастанием папиллярного рака. Для подтверждения диагноза проведено ИГХ- исследование с антителами к сд117, атасг. Выявлена экспрессия опухолевыми клетками атасг и отсутствует экспрессия сд117,. Морфо- иммунофенотип опухоли почки соответствует папиллярному раку. МКБ-0: 8050/3, Папиллярный рак, БДУ; Папиллярный рак почки /
Состояние при выписке
Общее состояние: Удовлетворительное; Индекс Карновского: 100 Шкала ECOG: 0; Местный статус: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы нормальной окраски. Отеков нет. Границы легких, сердца визуально не изменены. Гемодинамические показатели стабильные. Живот мягкий, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное.
Временная нетрудоспособность
В листке временной нетрудоспособности: не нуждается
Исход госпитализации
Исход госпитализации: Без перемен в стационаре
Рекомендации

1. Наблюдение у онколога, уролога по месту жительства
2. Ограничение физических нагрузок
3. Обильное питьё, не менее 1,5 литров в сутки
4. Динамическое наблюдение:

- КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с в/в контрастным усилением через 3 месяца.
Либо МРТ органов малого таза с в/в контрастированием.
5. Консультация торакального хирурга на предмет определения тактики лечения.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

