Диагноз направившей организации: C-r мочевого пузыря Диагноз: клинический заключительный, основной:  
C67.2 (75120) C-r мочевого пузыря T1NxMx. Верифицирован в 2016 году. Состояние после Трансуретральной резекции опухоли мочевого пузыря с внутрипузырной химиотерапией от 11.06.2019. Контрольная цистоскопия от 20.05.2021 года.  
Сопутствующие заболевания:  
Гипертоническая болезнь 1 стадии. Артериальная гипертония 2 степени повышения. Риск ССО 2 . Атеросклеротический кардиосклероз. ХСН 0.  
Жалобы: на умеренный дискомфорт в уретре Анамнез болезни: 2016 году Обратился к урологу в клинику функциональных нарушений, где при УЗИ мочевого пузыря выявлено экзофитное образование 1.2 х1.3 со слабым смешанным кровотоком. При ТРУЗИ предстательной железы контуры четкие, ровные, объем предстательной железы 36 см\*3, эхоструктура неоднородная за счет мелких кальцинатов диффузно расположенных. Был госпитализирован в урологическое отделение НКЦ ОАО РЖД в сентябре 2016 года выполнена трансуретальная резекция опухоли мочевого пузыря, аденомы предстательной железы 28.09.2016 По данным гистологического заключения: неинвазивная папиллярная уротелиальная карцинома мочевого пузыря низкой степени дифференцировки. В октябре 2016, марте 2017, августе 2017 года контрольная цистоскопия по данным которой признаков рецидива опухоли мочевого пузыря нет. Был выписан с рекомендациями о повторной госпитализации через 3 месяца для контрольной цистоскопии. Госпитализирован в урологическое отделение, была проведена цистоскопия, выявлен рецидив. 06.04.2018 Выполнено: ТУР стенки мочевого пузыря с опухолью с лазерной аблацией ложа 1 категории сложности. Цистоскопия. Коагуляция кровоточащих сосудов. Обратился в НУЗ НКЦ ОАО РЖД госпитализирован в урологическое отделение для контрольной цистоскопии, по результатам которой получены данные о рецидиве. Пациент госпитализируется для проведения оперативного вмешательства в плановом порядке. Состояние после трансуретральной видеорезекции стенки мочевого пузыря с применением химиопрепарата от 23.10.2018. 05.06.2019 г выполнена диагностическая уретроцистоскопия, по данным которой в области шейки мочевого пузыря на передне-левобоковой стенке визуализируется стелящееся образование размерами 10х4 мм. Обратился в НУЗ НКЦ ОАО "РЖД", в настоящее время госпитализирован в урологическое отделение для оперативного лечения. Пациенту выполнена трансуретральная видеорезекция стенки мочевого пузыря с внутрипузырным введением химиопрепарата, послеоперационный период гладкий, пациент был выписан. 21.01.2020 контрольная цистоскопия, по результатам которой данных за рециди не получено, апрель 2020 года, рецидива не обнаружено. Данная госпитализация для проведения контрольной цистоскоии Страховой анамнез: Пенсионер. БЛ не требуется Перенесенные заболевания: RW, гепатиты ВС, ВИЧ отрицает. ОРВИ, простудные заболевания. Гипертоническая болезнь 1 стадии Артериальная гипертония 2 степени повышения. Риск ССО 2 (средний). ИБС: Атеросклеротический кардиосклероз. ХСН 0. Перенесенные операции: ТУР простаты ,ТУР стенки мочевого пузыря с опухолью в сентябре 2016 года, 06.2019 Контрольные цистоскопии октябрь 2016, март 2017, август 2017, апрель 2018, октябрь 2018, январь 2020, апрель 2020. Аллергологический анамнез: не отягощен Статус при поступлении:   
Объективные данные Данные физического развития: рост: 164 см вес: 85 кг индекс массы тела: 32 Состояние больного:относительно удовлетворительное Телосложение: нормостеническое правильное Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: обычной окраски Высыпания: нет Периферические лимфоузлы: доступные пальпации не увеличены Костно-мышечная система: без видимой патологии Периферические отеки: нет   
Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 16 в мин. равномерное Тип дыхания: смешанный   
Органы кровообращения Пульс: 70 Характер пульса: симметричный, достаточного наполнения, ритмичный АД: на правом плече: 130 / 80 мм.рт.ст.   
Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный не обложен Аускультация живота: перистальтика кишечника выслушивается Живот: безболезненный Печень: не пальпируется Свободная жидкость в брюшной полости: нет Селезенка: не пальпируется   
Мочеполовая система Поясничная область: не изменена Пальпация почек: не пальпируются Поясничная область при поколачивании: безболезненная с обеих сторон Мочеиспускание: свободное, не учащенное, безболезненное Наружные половые органы: без патологий   
Нейро-эндокринная система Объем движений и сила в конечностях: сохранены в полном объеме Суммарная доза лучевой нагрузки: 0.520 мЗв. Консультации: -В- Консультация врача-терапевта первичная в стационаре. УРОЛОГ (18.05.2021)  
Протокол: Жалобы: дискомфорт в поясничной области слева Анамнез: В 2016 годупроведен операция- ТУР опухоли мочевого пузыря. Планируется проведение цистоскопии.. также имели место эпизоды повышения Ддо 160 и 80мм. Около 15 лет назад и не исключался инфаркт миокарда. Объективные данные: состояние удовлетворительное. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичны. приглушены. ЧСС72 в минуту. Результаты обследования: Д160и 80мм   
Назначения дополнительных назначений нет Заключение: а ртериальня гипертония1. степень2. риск3. Атеросклероз аорты. Хронический бронхит вне обострения. Эмфизем легких   
Рекомендации Противопокзанийк проведению цистоскопии не выявлено.  
Заключение (18.05.2021): а ртериальня гипертония1. степень2. риск3. Атеросклероз аорты. Хронический бронхит вне обострения. Эмфизем легких Проводившееся лечение: Медикаментозное лечение Ципрофлоксацин (Ципрофлоксацин 500мг №10 таб.), , : 500 мг (1 таб.) в 08:00; 500 мг (1 таб.) в 20:00 (19.05.2021); Тамсулозин (Омник 400мкг), , : 400 мкг (1 капс.) в 08:00 (19.05.2021); Эноксапарин натрий (Клексан 4000 анти-Ха МЕ/0,4мл 0,4 мл №10 шпр.-амп.), , Подкожный: 4000 МЕ (1 шприцы) в 20:00 (19.05.2021); Диклофенак (Диклофенак 50мг №10 супп), , Ректальный: 100 суппозитории ( суппозитории) в 20:00 (19.05.2021); Омепразол (Омез 20мг), , : 20 мг (1 капс.) в 21:00 (19.05.2021); Тамсулозин (Омник 400мкг), , : 400 мкг (1 капс.) в 08:00 (20.05.2021); Ципрофлоксацин (Ципрофлоксацин 500мг №10 таб.), , : 500 мг (1 таб.) в 08:00; 500 мг (1 таб.) в 20:00 (20.05.2021); Диклофенак (Диклофенак 50мг №10 супп), , Ректальный: 100 суппозитории ( суппозитории) в 20:00 (20.05.2021); Ципрофлоксацин (Ципрофлоксацин 500мг №10 таб.), , : 500 мг (1 таб.) в 08:00; 500 мг (1 таб.) в 20:00 (20.05.2021); Омепразол (Омез 20мг), , : 20 мг (1 капс.) в 21:00 (20.05.2021)  
Процедуры: Процедура (18.05.2021) Операции: Цистоскопия Особенности оперативного вмешательства: В условиях операционной, под внутривенным наркозом с ведением "Катеджель" выполнена цистоскопия. Уретра проходима на всем протяжении, слизистая обычной окраски. Слизистая мочевого пузыря в области шейки умеренно гиперемирована, в остальном бледно-розовой окраски, не гиперемирована. Устья мочеточников в типичном месте, щелевидной формы, мочеточниковый выброс определяется с обеих сторон, моча из них светлая. На правой боковой стенке, на 8мм выше устья правого мочеточника визуализируется послеоперационный рубец, на 10 мм выше так же визуализируется послеоперационный рубец.На передней стенке мочевого пузыря визуализируется послеоперационный рубец. В области шейки мочевого пузыря на передне-левобоковой стенке визуализируется послеоперационный рубец. Оптика заведена на 70\* осмотрена вся шейка мочевого пузыря. По результатам данных за наличие рецидива новообразования нет. Цистоскоп удален. Результаты лечения: Пациенту выполнена диагностическая цистоскопия. Данных за рецидив опухоли нет. Пациент выписывается в удовлетворительном состоянии под наблюдение уролога, онколога амбулаторно. Рекомендации по дальнейшему лечению: .  
- Ципрофлоксацин 500 мг по 1 таблетке 2 раза в день 3 дня, затем Фурамаг 100 мг 3 раза в день 10 дней   
- Омник 0.4 по 1 таблетке 1 раз в день месяц   
- Свечи Индометацин 100 мг по 1 св х 1 р/сутки на ночь 5 дней (ректально).   
- Питьевой режим не менее 2-х литров в день   
- Наблюдение уролога, онколога амбуалторно   
- УЗИ мочевыделительной системы через 3 месяца  
- Госпитализация в урологическое отделение через 1 год для выполнения диагностической уретроцистоскопии. - Выполнить КТ органов грудной клетки, МРТ органов малого таза с в\в контрастированием Исход заболевания: с улучшением При печати добавить отступ перед следующим полем Трудоспособность: снижена Направлен: наблюдение участкового врача Подписи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Врач | /ДРАГИН С.А./ |  |
|  |  |  |
| Зав. отделением | /ДРАГИН С.А/ |  |