|  |  |
| --- | --- |
| Диагноз направившей организации: Новообразование ректосимоидного перехода | |
| Диагноз: клинический, основной: C18.7 Новообразование ректосигмоидного перехода толстой кишки. Т4bN1Mo-IIIВ стадия Осложнения: субкомпенсированная толстокишечная непроходимость.. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь 2 ст, артериальная гипертензия 2, риск 3. Атеросклероз аорты, церебральных артерий. Дисциркуляторная энцефалопатия. Эсенциальный тремор головы.. | |
| Жалобы: умеренные боли в нижних отделах живота, общую слабость, боли в поясничной области спины. Отсутствия аппетита, адекватного стула. | |
| Анамнез болезни: Со слов пациентки около 1 мес назад отмечает вышеперечисленные жалобы. При обследовании  на МРТ малого таза диагностировано объемное образование в области ректосимоидного перехода и сигмовидной кишки с распространением процесс за пределы стенки кишки с вовлечением в опухолевый конгломерат тазовой брюшины и врастанием объемного образования в тело матки.  Госпитализирована для обследования. | |
| Страховой анамнез: Не работает. В БЛ не нуждается | |
| Перенесенные заболевания: ОРВИ, детские инфекции. Гипертоническая болезнь 2 ст, артериальная гипертензия 2, риск 2. Атеросклероз сосудов шеи? | |
| Перенесенные операции: отрицает | |
| Аллергологический анамнез: названия препарата не помнит | |
| Статус при поступлении:  Объективные данные Данные физического развития: рост: 153 см вес: 55 кг Состояние больного:средней тяжести Телосложение: нормостеническое Положение больного: активное Кожные покровы и слизистые оболочки: физиологической окраски и влажности, чистые. Высыпания: нет Периферические лимфоузлы: не увеличены Костно-мышечная система: без выявленной патологии Периферические отеки: нет  Органы дыхания Форма грудной клетки: правильная Частота дыхательных движений: 18 в мин. равномерное Тип дыхания: смешанный Аускультация легких: дыхание везикулярное, хрипов нет  Органы кровообращения Предсердечная область: не изменена Верхушечный толчок: в 5-м межреберье по левой среднеключичной линии Пульс: 76 Характер пульса: удовлетворительного наполнения и напряжения АД: на правом плече: 120 / 80 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая: в пределах нормы  Органы пищеварения Глотание: не затруднено Ротоглотка: гиперемии нет Язык: влажный не обложен Аускультация живота: перистальтика кишечника выслушивается Живот: Симптомы: Ортнера не вздут, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу нисходящего отдела толстой кишки. 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 Сознание: ясное Память: сохранена Менингеальные знаки: не выявляются Черепно-мозговая иннервация: в норме В позе Ромберга: устойчив Состояние чувствительной сферы: без изменений Данные осмотра и пальпации щитовидной железы: щитовидная железа не увеличена.  Status localis ректально: тонус сфинктера сохранен, ампула кишки заполнена каловыми массами. На высоте пальца отмечается болезненность передней стенки. На перчатке кал коричневого цвета. | |
| Объективный статус при выписке: Общее состояние стабильное. 7-е сутки в стационаре.  Ночь провела спокойно, спала.  Язык влажный, чистый. Живот не вздут,учавствует в акте дыхания. При пальпации  мягкий, безболезненный во всех отделах. Чувствительный по ходу нисходящего отдела толстой кишки. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание самостоятельное, газы отходят. Стул былс вазелином. Комментарии:завершено обследование. В настоящее время у больной диагностировано новообразование ректсигмиодного перехода. Учитывая субкомпенсированный стеноз - перед лучевой терапии показано установка стента. После постановки  стента в просвет сигмовидной кишки, консультация онколога радиолога для решения вопроса о проведения предоперационной лучевой терапии. Выписывается из отделения для продолжения лечения в специализированном учреждении. | |
| Данные лабораторных исследований:   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Иммунохимия | | | | | | | Наименование | | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Альфафетопротеин (АФП) | | | 5,65 | МЕ/мл | - | | Раково-эмбриональный антиген (РЭА) | | | 2,12 | нг/мл | - | | Антиген CA 19-9 | | | 4,01 | Ед/мл | 0-27 | | Антиген CA 72-4 | | | 8,81 | Ед/мл | 0-6,9 | | HBs антиген | | | отрицательный |  | - | | Антитела к HCV | | | отрицательный |  | - | | Антитела к ВИЧ1,2/антиген р24 | | | отрицательный |  | - | | Антитела к Tr.Pall.(суммарные) | | | отрицательный |  | - | | Исследование уровня общего белка в крови | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Общий белок | 75.44 | г/л | 66-87 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня мочевины в крови | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Мочевина | 5.65 | ммоль/л | 2-8,3 | | Исследование уровня креатинина в крови | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Креатинин | 74.02 | мкмоль/л | 53-97 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня общего билирубина в крови | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Общий билирубин | 11.4 | | мкмоль/л | 0-21 | | Исследование уровня прямого билирубина в крови | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Прямой билирубин | | 4.4 | мкмоль/л | 0-3,4 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня глюкозы в крови | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Глюкоза | 4.05 | ммоль/л | 3,9-6,4 | | Исследование уровня натрия в крови | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Натрий | 135.7 | ммоль/л | 135-145 |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня калия в крови | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Калий | 4.36 | | ммоль/л | 3,4-5,2 | | Исследование уровня аспартат-трансаминазы в крови | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Аспартат-трансаминаза | | 19.1 | ед/л | 0-35 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Исследование уровня аланин-трансаминазы в крови | | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Аланин-аминотрансфераза | | 16.9 | ед/л | 0-35 | | | Исследование уровня амилазы в крови | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Амилаза | 45 | ед/л | 24-105 | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Определение группы крови | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Группа крови | A (II) вторая | |  | 0-0 | | Определение резус-принадлежности | | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | | Единицы | Границы норм | | Резус-принадлежность | | Rh (+) положительная | |  | 0-0 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Фенотипирование по антигенам С,с, Е, е, Сw, К, к | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Фенотип | D+C+E-c-e+K- |  | 0-0 | | Исследование антител к антигенам эритроцитов в сыворотке крови | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Антитела к антигенам эритроцитов | | не обнаружено |  | 0-0 |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Коагулограмма (АЧТВ, тромбиновое время, протромбиновое время, фибриноген) | | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время) | | 31.9 | сек | 22,7-34,5 | | | Протромбин (по Квику) | | 73 | % | 70-130 | | | FbgM | | 5.08 | г/л | 1,8-4 | | | Тромбиновое время | | 14 | сек | 14-25 | | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Количество палочкоядерных нейтрофилов | 0.5472 | 10^9/L | 0,04-0,3 | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) + СОЭ) | | | | | | | Наименование | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Количество сегментоядерных нейтрофилов | | 10.26 | 10^9/л | 2-7,5 | | | Анализ мочи общий | | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | | Цвет | Светло-желтый |  | 0-0 | | | Прозрачность | Прозрачная |  | 0-0 | | | Удельный вес | 1.004 |  | 0-0 | | | pH | 6 |  | 0-0 | | | Глюкоза | Не обнаружено | ммоль/л | 0-2,8 | | | Белок | Не обнаружено | г/л | 0-0,1 | | | Билирубин | Не обнаружено | мкмоль/л | 0-8,5 | | | Уробилиноген | 3.4 | мкмоль/л | 0-34 | | | Кровь | Не обнаружено | эри/мкл | 0-10 | | | Кетоны | Не обнаружено | ммоль/л | 0-0,5 | | | Нитриты | Не обнаружено | мг/100мл | 0-0,1 | | | Лейкоцитарная эстераза | Не обнаружено |  | 0-0 | | | Эритроциты | 2 | эри/мкл | 0-10 | | | Скопление эритроцитов | - |  | 0-0 | | | Лейкоциты | 3 | лейк/мкл | 0-33 | | | Скопление лейкоцитов | - |  | 0-0 | | | Бактерии | - |  | 0-0 | | | Слизь | - |  | 0-0 | | | Сперматозоиды | - |  | 0-0 | | | Эпителий неплоский | + |  | 0-0 | | | Эпителий плоский | 2 | кл/мкл | 0-10 | | | Эпителий почечный | 0 |  | 0-0 | | | Цилиндры гиалиновые | - |  | 0-0 | | | Цилиндры зернистые | - |  | 0-0 | | | Цилиндры восковидные | - |  | 0-0 | | | Оксалаты | - |  | 0-0 | | | Мочевая кислота | - |  | 0-0 | | | Трипельфосфаты | - |  | 0-0 | | | Аморфные соли | - |  | 0-0 | | | Дрожжевые грибы | - |  | 0-0 | | | Споры мицелий | - |  | 0-0 | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Анализ мочи общий (в рамках НИР «Нейросенсорная тугоухость») | | | | | Наименование | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Эпителий переходный | - |  | 0-0 | | Клинический анализ крови с лейкоформулой (CBC+DIFF) | | | | | | | Наименование | | | 11.05.2021 14:00 | Единицы | Границы норм | | Гемоглобин (HGB) | | | 139 | g/L | 117-161 | | Эритроциты (RBC) | | | 4.97 | 10^12/L | 3,8-5,3 | | Гематокрит (HCT) | | | 42.4 | % | 35-51 | | Цветовой показатель | | | 0.8390342 |  | 0,8-1,1 | | Средний объем эритроцитов (MCV) | | | 85.3 | fL | 80-103 | | Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) | | | 28 | pg | 27-35 | | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) | | | 328 | g/L | 310-370 | | Ширина распределения эритроцитов (RDW) | | | 12.2 | % | 11,5-14,5 | | Тромбоциты (PLT) | | | 432 | 10^9/L | 150-400 | | Лейкоциты (WBC) | | | 13.68 | 10^9/L | 4-9 | | Процентное содержание базофилов (BASO%) | | | 0 | % | 0-1 | | Процентное содержание эозинофилов (EO%) | | | 1 | % | 0-5 | | Процентное содержание палочкоядерных нейтрофилов | | | 4 | % | 0-6 | | Процентное содержание лимфоцитов (LYMPH%) | | | 14 | % | 19-37 | | Процентное содержание моноцитов (MONO%) | | | 6 | % | 3-11 | | Количество базофилов | | | 0 | 10^9/L | 0-0,1 | | Количество эозинофилов | | | 0.1368 | 10^9/L | 0,02-0,3 | | Количество нейтрофилов | | | 11.05344 | 10^9/L | 0-0 | | Количество лимфоцитов | | | 1.9152 | 10^9/L | 1,5-3,5 | | Количество моноцитов | | | 0.8208 | 10^9/L | 0,02-0,8 | | Процентное содержание сегментоядерных нейтрофилов | | | 75 | % | 47-72 | | Скорость оседания эритроцитов (по Вестергрену) | | | 81 | мм/ч | 2-30 | | |
| Данные инструментальных исследований: -В- Эзофагогастродуоденоскопия.  Анестезия: внутривенная Протокол: Пищевод свободно проходим, не деформирован. Слизистая пищевода  бледно-розового цвета. Зубчатая линия располагается  на расстоянии 37 см от резцов, на уровне ножек  диафрагмы. Кардия смыкается  полностью.  Желудок  обычных размеров, содержит умеренное количество слизистого секрета.  Складки слизистой желудка уменьшены в размерах, извиты, продольно направлены, расправляются воздухом. Слизистая желудка истончена, умеренно очагово гиперемирована со множественными участками кишечной метаплазии слизистой до 0,5 см в диаметре. Взята биопсия- эластичность тканей сохранена, кровоточивость умеренная. При  ретроградном осмотре угол желудка не изменен.   Привратник округлой формы, свободно проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки  свободно проходима, не деформирована.  Слизистая двенадцатиперстной кишки бледно-розового цвета, бархатистая. Постбульбарные отделы  без особенностей.  БДС не изменен, устье его до 0,3 см в диаметре, отмечается поступление желчи.  В просвете кишки на момент осмотра умеренное количество желчи.  Заключение: Эндоскопические признаки атрофического гастрита с участками кишечной метаплазии слизистой. Заключение (13.05.2021): -В- Эзофагогастродуоденоскопия: Заключение (13.05.2021): Эндоскопические признаки атрофического гастрита с участками кишечной метаплазии слизистой.  -В- Колоноскопия.  Анестезия: внутривенная Протокол: При пальцевом исследовании анальный сфинктер тоничен. Аппарат проведен в область ректосигмоидного перехода где определяется, контактно кровоточивая,  циркулярная опухоль бугристой структуры суживающая просвет до 0,8 см в диаметре.  Область опухолевидного образования не проходимо для эндоскопа, протяженность невозможно оценить.  Взята биопсия- эластичность тканей снижена (легко фрагментируются), кровоточивость повышенная.  Заключение: Циркулярная, субкомпенсированная опухоль ректосигмоидного перехода (C-r?). Заключение (13.05.2021): -В- Колоноскопия: Заключение (13.05.2021): Циркулярная, субкомпенсированная опухоль ректосигмоидного перехода (C-r?).  -В- Регистрация электрокардиограммы.  Протокол ЭКГ Интервал: P-Q= 0. (норма 0.12-0.20) Интервал: QRS= 0.0 (норма до 0.11) Интервал: QT= 0.0 (норма до 0.44 сек) Ритм: синусовый Частота сокращений: уд/мин Заключение (11.05.2021): -В- Регистрация электрокардиограммы: Заключение (11.05.2021): выполнено   -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных.  Заключение (11.05.2021): -В- Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных: Заключение (11.05.2021): Синусовая тахикардия ЧСС 90 уд. в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца.  -В- Эхокардиография (14.05.2021): Качество визуализации: удовлетворительное.  Правое предсердие: апикальная 4-хкамерная позиция - 3,7х5,4, норма 4,4х4,9 см,  Правый желудочек: парастернальная позиция - 3,0, норма 1,5-3,0 см,  Свободная стенка: парастернальная позиция - 3,0, норма 0,3-0,5 см,  Левое предсердие: парастернальная позиция - 3,3, норма 2,0-4,0 см, апикальная 4-хкамерная позиция - 3,7х5,1, норма 4,5х5,3 см,  КСР: парастернальная позиция - 3,0, норма 2,2-3,8 см,  КДР: парастернальная позиция - 4,5, норма 3,5-5,6 см,  межжелудочковая перегородка: парастернальная позиция - 1,2, норма 0,6-1,1 см,  задняя стенка: парастернальная позиция - 1,0, норма 0,6-1,1 см,  Масса миокарда левого желудочка - 146, N: женщины <=141 г; мужчины <=183 г Индекс массы миокарда левого желудочка - 146, N: женщины <89 г; мужчины <94 г ФВ по-Тейхольцу - 61, N=56-75%, ФУ - 33, N=28-43%, КСО - 35, КДО - 92, УО - 57.  Аортальный клапан: раскрытие створок - 1,6 (N = 1,5-2,6 см), описание - 3-хстворчатый, створки уплотнены;  Митральный клапан: описание - створки тонкие, передняя створка пролабирует на 0,5 см, раскрытие створок достаточное, движение противофазное;  Клапан лёгочной артерии: описание - б/о;  Трикуспидальный клапан: описание - б/о;  Аорта: корень - 3,1 (N=2,0-3,8 см), описание - стенки плотные;  Нижняя полая вена: 1,7 (N=1,2-2,5 см), коллабирование - больше 50%;  Лёгочная артерия: СДЛА - 40 (N<=28 мм рт. ст.), ДДЛА - 40 (N<=14 мм рт. ст.);  ДОППЛЕРЭХОКАРДИОГРАФИЯ:  Клапан лёгочной артерии: Скорость max м/сек - 0,8 (N=0,6-0,9), PG max мм рт. ст. - 3 (N<=3),  Аортальный клапан: Скорость max м/сек - 1,3 (N=1,0-1,7), PG max мм рт. ст. - 7 (N<10),  Митральный клапан: Скорость max м/сек - 0,8 (N=0,6-1,3), PG max мм рт. ст. - 3 (N<7), Регургитация (степень) - +1,  Трикуспидальный клапан: Скорость max м/сек - 0,7 (N=0,3-0,7), PG max мм рт. ст. - 2 (N<2), Регургитация (степень) - +2+3, Скорость регургитации - 3,0, Градиент регургитации - 35;  ЗАКЛЮЧЕНИЕ - Склероз стенок аорты, створок АК. Пролапс передней створки МК гемодинамически незначимый. МЖП утолщена. Диастолическая дисфункция ЛЖ 1 типа. Недостаточность ТК 2-3 степени. Правое предсердие увеличено в длину. Незначительная лёгочная гипертензия. Сбросов крови через МПП и МЖП выявить не удалось..  -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока. Протокол: БЦА на экстракранильном уровне проходимы, просвет их свободный, диаметры в пределах возрастных нормативных значений, эхогенность КИМ диффузно неравномерно повышена, дифференцировка на слои не нарушена  , толщина КИМ в   ОСА справа 0.6 мм, слева 0.6 мм, в области ПГС 1,7 мм . В бифуркации ОСА слева локальное утолщение КИМ  до 1.1 мм. Сосудистая геометрия СА на экстракраниальном уровне  изменена. S-образный ход ОСА справа. По СА и ПА в парных сегментах  на экстракраниальном уровне скоростные и спектральные характеристики кровотока  симметричные, в диапазоне  возрастных нормативных значений. Ход ПА   незначительно прямолинейный в сегменте V-2. ППАд=2.3 мм, ЛПАд=3.2мм.  ПА в устье не визуализируются.  Заключение: Эхографические признаки" варианта возрастной нормы".  Рекомендации: Исследование выполнено на Лоджик 5. Заключение (14.05.2021): -В- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока: Заключение (14.05.2021): Эхографические признаки" варианта возрастной нормы".  -В- Комплексное ультразвуковое исследование (в том числе печень, желчный пузырь и желчные протоки, поджелудочная железа, почки, селезенка) (12.05.2021):  Контуры: ровные, четкие  Косой вертикальный размер правой доли печени по средней ключичной линии 139 мм. Передне-задний размер левой доли печени по срединной линии 66 мм. Эхогенность: повышена  Эхоструктура: диффузно-неоднородная 7 сегменты.  Сосудистый рисунок: не изменен  Воротная вена: 10 мм.  Ход сосудов: обычный  Печеночные вены 7 мм. Ход сосудов: обычный  Внутрипеченочные желчные протоки: не расширены. Желчный пузырь: Площадь 19 см&#x00B2;. Форма: перегиб в шейке и в теле Стенка 2.5 мм. Структура: однородная Эхогенность: повышенная. Полость желчного пузыря: просвет - свободен  Общий желчный проток: не изменен до 4 мм. не расширен Поджелудочная железа: толщина головки 24 мм. тела 11 мм. хвоста 16 мм.  Контуры: ровные, нечеткие Структура: однородная (диффузно-неоднородная). Эхогенность: повышенная  Панкреатический проток: не расширен  Селезеночная вена 6 мм.  Селезенка: длина 90 мм. толщина 41 мм. Площадь 39 см&#x00B2;. Норма до 45 см&#x00B2;. Контуры: , четкие. Капсула: четкая. Структура: неоднородная (диффузно-неоднородная) Эхогенность: повышенная  Сосудистый рисунок: обогащен  Почки расположены обычно. Контуры ровные. Структура дифференцирована.  Правая почка: размеры 98х39 мм. Паренхима 15 мм. синусные кисты до 5мм. ЧЛС не расширена. В среднем сегменте гиперэхогенное включение до 3.0мм с нерегулярной акустической тенью. Конкрементов и обьемных образований не выявлено. Надпочечник  не увеличены ,объемных образований его проекции не выявленно. Левая почка: размеры 97 х50 мм. Паренхима 15 мм. синусные кисты до 6мм. Конкрементов и обьемных образований не выявлено.  Надпочечник  не увеличены ,объемных образований его проекции не выявленно. Эхоструктура: Контуры сигмовидной кишки бугристые.На протяжении 80 мм стенки неравномерно утолщены до 20 мм с усиленным кровотоком .Параметрий справа пониженной эхогенности,инфильтрат диаметром до 30 мм.Границы кишки с задней стенкой матки нечеткие. Размеры матки: 64х50х50 мм. Шейка матки 21 мм .В полости матки слой крупнодисперсной жидкости 14 мм.Эндометрий повышенной эхогенности,утолщен до 6 мм.     Правый яичник пониженной эхогенности , размерами 20мм х15мм х11мм. Левый яичник четко не визуализируется.  Заключение: Susp. сигмовидной кишки. Инфильтрация параметрия,забрюшинной клетчатки малого таза.Инфильтрация задней стенки матки.Железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхографические признаки диффузных изменений паренхимы печени.  Деформации желчного пузыря. Фиброза поджелудочной железы. Диффузных изменений паренхимы почек. Синусных кист обеих почек. Susp. сигмовидной кишки.   Инфильтрация параметрия, забрюшинной клетчатки малого таза. Инфильтрация задней стенки матки. ЖКГЭ.  -В- Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием. Протокол: Информированное согласие пациента получено, побочных реакций на введение контрастного препарата(омнипак 350 – 100мл) не наблюдалось. На серии МСКТ, органов брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза определяется: На высоте приблизительно 180мм от ануса, и на протяжении приблизительно 70мм, определяется неравномерное утолщение стенки сигмовидной кишки до 17мм, с признаками активного накопления КВ. Прилежащая клетчатка тяжиста в ней, по ходу сигмовидных и верхней прямокишечной артерии определяются лимфатические узлы, c признаками активного накопления КВ, размерами до 5х4мм, верхушечный на уровне нижней замыкательной пластинки L3. Образование инвазирует в тело матки в правый и левый яичники. Правый яичник прилежит к правому мочеточнику, без достоверных признаков подрастания. Матка в retroversio, с девиацией вправо, поперечными размерами до 54х58мм, структура негомогенная, с неоднородным накоплением КВ. Яичники размерами: справа до 23х19мм, слева до 22х18мм. Мочевой пузырь округлой формы, малого наполнения, стенки заметно не утолщены. В просвете пузыря рентгеноконтрастные конкременты не определяются. Печень обычной формы, положения, размеров. Контуры ровные, чёткие. Плотность паренхимы в пределах нормы. В S4, по границе с S3, в типичном месте определяется гиповаскулярный участок размерами до 16х17мм, вероятнее всего депо жира(гликогена). В S7, по внутреннему контуру, определяется кистовидное образование размерами до 5х3мм. Аналогичное в S7, по границе с S4b, размерами до 3х3мм. Желчный пузырь обычными размерами, с перегибом в области шейки. Стенки не утолщены, в просвете рентгеноконтрастные конкременты достоверно не визуализируются. Внутри-, и внепеченочные желчные протоки не расширены. Селезёнка размерами: 118х43х65мм, селезеночный индекс 330(норма Поджелудочная железа обычного положения, размеров, формы. Контуры чёткие, ровные. Плотность паренхимы в пределах нормы. Структура негомогенная, с жировыми включениями. ГППЖ не расширен. Перипанкреатическая клетчатка не изменена. Почки расположены обычно. Контуры левой почки чёткие, ровные, правой – неровные. Периренальная клетчатка несколько тяжиста. Слой паренхимы слева достаточный, справа истончен, корковый слой над чашечками местами не прослеживается. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. В паренхиме средней трети в области синуса определяется кистовидное образование размерами до 7х6мм. Рентгеноконтрастных конкрементов в ЧЛС левой почки и по ходу обоих мочеточников не определяется. В области чашечек правой почки над истонченной паренхимой плотные структуры, размерами до 2,5х1,5мм, вероятнее всего конкременты. Собирательные системы почек, мочеточники не расширены. Диаметр левой почечной артерии до 5мм, правой до 5,5мм. Участков значимых стенозов, дефектов контрастирования почечных сосудов не выявлено. Накопление и выведение КВ паренхимой почек своевременное, симметричное. Надпочечники обычного положения, Y-образные, в структуре узловые образования достоверно не определяются. Околонадпочечниковая клетчатка не изменена. Выпота в брюшной полости нет. Магистральные артерии обычного диаметра. Аорта и ее ветви с явлениями атерокальциноза. Дегенеративно-дистрофические изменения структуры скелета исследованного уровня. По ходу толстой кишки определяются дивертикулы, без достоверных признаков накопления КВ.  Заключение: КТ-картина: Утолщения стенок сигмовидной кишки(сr), с признаками местного и регионального распространения. Кистовидных образований печени, УЗ-контроль. Плотных структур чашечек правой почки(вероятнее всего конкрементов), истончения паренхимы над ними. Кисты левой почки. Дивертикулеза толстой кишки. Явлений атерокальциноза аорты и ее ветвей.  Рекомендации: Консультация онколога. Заключение (12.05.2021): -В- Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием: Заключение (12.05.2021): КТ-картина: Утолщения стенок сигмовидной кишки(сr), с признаками местного и регионального распространения. Кистовидных образований печени, УЗ-контроль. Плотных структур чашечек правой почки(вероятнее всего конкрементов), истончения паренхимы над ними. Кисты левой почки. Дивертикулеза толстой кишки. Явлений атерокальциноза аорты и ее ветвей.  -В- Спиральная компьютерная томография грудной полости. Протокол: Исследование грудной полости, выполнено по стандартной методике с толщиной среза 5; 1,2; 0,6 мм. На серии полученных томограмм свежих очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Легочный рисунок незначительно усилен за счет интерстициального компонента. Корни легких не расширены, структурны. Главные, долевые, сегментарные и субсегментарные бронхи прослеживаются на всем протяжении, стенки бронхов несколько уплотнены. Диафрагма расположена обычно, контуры ее ровные, четкие. Средостение структурно. Сердце обычно расположено и имеет правильную конфигурацию. Лимфатические узлы в размерах не увеличены. Жидкости в плевральных полостях не выявлено. В грудном отделе позвоночника отмечаются признаки остеохондроза, спондилеза, спондилоартроза: краевые костные разрастания, в большей степени передне-боковых смежных поверхностей тел Th8-Th9.  Заключение: Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. КТ-признаки остеохондроза, спондилеза, спондилоартроза грудного отдела позвоночника. Заключение (14.05.2021): -В- Спиральная компьютерная томография грудной полости: Заключение (14.05.2021): Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. КТ-признаки остеохондроза, спондилеза, спондилоартроза грудного отдела позвоночника. | |
| Проводившееся лечение: Эниксум 0,4мл в 21:00 Подкожный ( с целью профилактика венозных тромбозов и эмболий).  Бисопролол 2,5 мг - в обед.   Эналаприл 5 мг - утром  Глюкоза 5 % - 500 мл + КCl 4%-50 мл+ сульфат магния MgSO4- 5 мл - внутривенно капельно х 2 раза в день.  Натрия хлорид 0,9% 500мл + Фламакс 50мг/мл 2мл + Но шпа (Дротаверин) 4 мл х 2 раза в сутки Внутривенно капельно (с целью пролонгированной инфузионной спазмолитической, противовоспалительной и анальгетической терапии).  Омез 40мг х 2 раза в сутки - Внутривенно струйно. (с целью профилактики стрессовых язв).  Эниксум 0,4мл в 21:00 Подкожный ( с целью профилактика венозных тромбозов и эмболий).  Аскорбиновая кислота + Макрогол + Натрия аскорбат + Натрия сульфат + [Калия хлорид + Натрия хлорид] (Мовипреп пор. д/приема внутрь №4 пак.),  Вазелиновое масло 50 мл в 09:00; 50 мл. в 21:00 внутрь | |
| Рекомендации по дальнейшему лечению: 1.  Соблюдения диеты и режима питания стол 1.  2.  Вазелиновое масло по 1 ст/л х 3 раза в день.  3.  Эналаприл 5 мг.  4.  Бисопролол 2,5 мг в обед.  5.  Бетасерк по схеме согласно рекомендациям участкового невролога.  6.  Наблюдения онколога, хирурга, терапевта, невролога поликлиники по месту жительства.  7. Консультация врача эндоскописта с целью решения вопроса о постановки стента в просвет толстой кишки.  8. Консультация врача онколога-радиолога для решения вопроса о проведения предоперационной лучевой терапии.  9. По завершении курса лучевой терапии, консультация врача онколога-хирурга для решения вопроса о проведения хирургического этапа лечения.  10. Перед хирургическим лечением провести предоперационное дообледование: УЗДГ вен н/к, Суточное мониторирование ЭКГ и АД.  11. Получить результат гистологического заключения через 10 дней после выписки у врача хирурга-онколога каб 286 хирургического отделения. | |
| Исход заболевания: | без перемен |
| При печати добавить отступ перед следующим полем | |
| Трудоспособность: | стойко утрачена в связи с данным заболеванием |
| Направлен: | прочее |
| Подписи | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | | | Врач | /ОМАРОВ М.А./ |  | |  | | | | Зав. отделением | /Ерохов С.В./ |  | | |
| Пациент с результатами ознакомлен и вопросов не имеет. Подпись | |