

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 18.07.1948, 73 года
Адрес фактического пребывания: Москва г., СВАО, Район Бибирево, Лескова ул., д.23, кв.172
Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Москва г., СВАО, Район Бибирево, Лескова ул., д.23, кв.172
Телефон: 9175856819; 9175856819
Источник финансирования: ОМС
Дата поступления в стационар: 25.05.2022 10:59
Пациент находился:
с 25.05.2022 11:19 - Онкоурологическое отделение №1
Дата выписки из стационара: 30.05.2022 11:11
Кол-во койко-дней: 5 д

777215083 1001726

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: С97 ПМЗО: 1) Рак мочевого пузыря T1N0M0 I ст. ТУР мочевого пузыря от 02.2022г. Продолженный рост.
2) Рак предстательной железы T2cN0M0 II ст. Состояние в процессе гормональной терапии. синхронная;
Дополнительный основной диагноз: С67.4 Рак мочевого пузыря T1N0M0 I ст. ТУР мочевого пузыря от 02.2022г. Продолженный рост., cT1N0M0 I стадия;
С61 Рак предстательной железы T2cN0M0 II ст. Состояние в процессе гормональной терапии., cT2cN0M0 II стадия;
клиническая группа II
Сопутствующие заболевания: I48.2 ИБС Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий нормо-брадисистолия.
Гипертоническая болезнь 3 ст 3 степень риск cCO 4 XCH 2 (3 ФК).
ЦВБ ХИГМ с когнитивно-мнестическим снижением.
ХОБЛ клиническая группа В вне обострения. ДН 0 ст.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: С97 ПМЗО: 1) Рак мочевого пузыря T1N0M0 I ст. ТУР мочевого пузыря от 02.2022г. Продолженный рост? ТУР биопсия от 26.05.2022г.
2) Рак предстательной железы T2cN0M0 II ст. Состояние в процессе гормональной терапии. синхронная;
Дополнительный основной диагноз: С67.4 Рак мочевого пузыря T1N0M0 I ст. ТУР мочевого пузыря от 02.2022г. Продолженный рост., cT1N0M0 I стадия;
С61 Рак предстательной железы T2cN0M0 II ст. Состояние в процессе гормональной терапии., cT2cN0M0 II стадия;
клиническая группа II
Сопутствующие заболевания: I48.2 ИБС Атеросклеротический кардиосклероз. Постоянная форма фибрилляции предсердий нормо-брадисистолия.
Гипертоническая болезнь 3 ст., 3 степень, риск ССО 4. XCH 2 (3 ФК).
ЦВБ ХИГМ с когнитивно-мнестическим снижением.
ХОБЛ клиническая группа В вне обострения. ДН 0 ст.

Жалобы

активно не предъявляет

Анамнез заболевания

Со слов: при плановом обследовании выявлено повышение уровня общего ПСА до 50 нг/мл. 30.11.2021г. выполнена МРТ органов малого таза с КУ - картина рака предстательной железы, опухоли мочевого пузыря.
15.02.2022г. в ГКОБ №1 выполнена ТУР опухоли мочевого пузыря + пункционная биопсия предстательной железы.
Гистологическое исследование №О03036_22-1 от 19.02.2022:
1) Инфильтративная уротелиальная карцинома мочевого пузыря с плоскоклеточной дифференцировкой, II степень клеточной анаплазии, с врастанием в субэпителиальную строму. В пределах исследованного материала без врастания в мышечный слой.
2) Ацинарная аденокарцинома обеих долей предстательной железы. Сумма баллов по системе Глиссон 4+5 = 9. ISUP 5. Васкулярной инвазии и пухолевых эмболов в сосудах не обнаружено. Определяется периневральная инвазия. По обеим локализациям фактор высокого риска 20.04.2022г.

в ЦАОП СВАО состоялся консилиум, рекомендовано выполнение КТ трёх зон, лабораторное обследование, повторное рассмотрение случая на консилиуме.

11.05.2022г. Онкоконсилиум №035-002-2-2022-0003628 Рекомендовано: С учетом данных КТ рекомендовано ре-ТУР мочевого пузыря. С учётом результата морфологического исследования рекомендовано проведение ГТ в течение 4 месяцев с последующим решением вопроса о проведении ДЛТ.

16.05.2022г. ПСА общий 44,56 нг/мл 18.05.2022г. в ДСХ ЦАОП СВАО ГКОБ№1 проведен 1 курс ГТ. Данное поступление для выполнения ре-ТУР мочевого пузыря.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование вен нижних конечностей. 25.05.2022 13:17

ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ (с обеих сторон): Общая бедренная вена (ОБВ), поверхностная бедренная вена (ПБВ), глубокая бедренная вена (ГБВ), подколенная бедренная вена (ПкВ), глубокие вены на голени не расширены, проходимы на всем доступном визуализации участке, при компрессии спадаются полностью.

ПОВЕРХНОСТНЫЕ ВЕНЫ:

СПРАВА: Большая подкожная вена (БПВ): Ствол БПВ не расширен, проходим на всем протяжении, при компрессии спадается полностью.

Малая подкожная вена (МПВ): Ствол МПВ не расширен, проходим на всем протяжении, при компрессии спадается полностью.

СЛЕВА: Большая подкожная вена (БПВ): Ствол БПВ не расширен, проходим на всем протяжении, при компрессии спадается полностью.

Малая подкожная вена (МПВ): Ствол МПВ не расширен, проходим на всем протяжении, при компрессии спадается полностью.

ИЗМЕНЕННЫЕ ПЕРФОРАНТЫ: не выявлены

ЛИМФОСТАЗ: незначительный в н/3 голени с обеих сторон.

Заключение: Глубокие и поверхностные вены нижних конечностей на момент осмотра проходимы, эхооплерографических данных за тромбоз не выявлено.

Эхографические признаки незначительного лимфостаза в н/3 голени с обеих сторон.

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных. 25.05.2022 13:22

ЧСС: 66. Ритм: фибрилляция предсердий. Положение ЭОС: резко влево.

Интервал RR: 1,2-0,88. Длительность QRS: 0,08 с; Интервал QT: 0,4 с;

Заключение: ФП с частотой проведения на желудочки 50-76 в мин. Одиночная левожелудочковая экстрасистола. БПВЛНПГ. Нарушение реполяризации боковых отделов ЛЖ.

Эхокардиография. 25.05.2022 13:49

Заключение: Склероз аорты, АК, МК. Начальная коарктация синусов В. и восх. отдела аорты. Расширение (аритмогенное?) ЛЖ, ЛП, ПЖ, ПП. Концентрическая ГЛЖ. AP 1, MP 1, TP 1. Зон гипокинеза и акинеза не отмечается. Признаков легочной гипертензии не выявлено. ФВ: 52,5 %.

Рентгенография органов грудной клетки от 18.03.2022г.

Форма грудной клетки: обычная.

Легочные поля: симметричные.

Очаговые и инфильтративные изменения не выявлены.

Лёгочный рисунок: усилен по смешанному типу с признаками пневмосклероза, плевральные спайки с обеих сторон.

Корни лёгких: малоструктурны, не расширены.

Диафрагма на вдохе: форма обычная, контуры чёткие.

Положение диафрагмы: не изменено.

Плевральные синусы: свободные.

Средостение: не расширено.

Сердце и аорта:

- тень сердца расширена за счет левого желудочка.

- положение аорты не изменено.

Костные структуры: костных травматических и деструктивных изменений не выявлено.

Без динамики от 08.12.2021.

Заключение:

Рентгенологических признаков патологических изменений не выявлено.

Магнитно-резонансная томография органов малого таза с контрастированием от 19.03.2022г.

Предстательная железа размерами до 35x52x42мммм, объемом до 37 куб. см, зональная дифференцировка прослеживается, снижена. На всем протяжении периферической зоны левой доли

железы, от основания до апикальных отделов, на 12-6 часах у.ц., с распространением на периферическую зону правой доли на уровне апикальных отделов и, прослеживаясь до ее основания(6-9ч.у.ц. - на уровне апекса и средних отделов, 9-12часов у.ц. – на уровне основания), определяются протяженные зоны измененного МР-сигнала - гипоинтенсивного на T2-ВИ, с признаками ограничения МР-диффузии и умеренным накоплением в раннюю артериальную фазу сканирования. На уровне левых апикальных отделов капсула железы прослеживается неотчетливо, мышца, поднимающая задний проход в прилежащих отделах – с признаками оттеснения, граница между железой и мышцей не прослеживается, - вероятно вовлечение последней. Участок геморрагического пропитывания в левых базальных отделах периферической зоны размерами 11х7мм.

Транзиторная зона обеих долей неоднородного сигнала за счет разнокалиберных узлов кистозно-фиброзной гиперплазии, компримирована в левых отделах патологическим участком, исходящими периферической зоны на уровне средних отделов.

Тубулярная структура семенных пузырьков сохранена, последние симметричные, со следовым количеством жидкостного содержимого, с уплотнением на уровне устьевых отделов.

Мочевой пузырь умеренного наполнения, по левой боковой стенке, с распространением на верхушку пузыря, определяется опухолевое образование, вовлекающее все слои его стенки протяженностью до 50-55мм, максимальной толщины вблизи верхушки – до 12мм, и признаками выхода в паравезикальную клетчатку на глубину не менее 4-5мм.

Визуализируемые отделы прямой кишки – без особенностей.

Лимфатические узлы полости малого таза и паховых областей в зоне сканирования не увеличены.

Свободной жидкости в полости малого таза не выявлено.

Костно-деструктивных изменений в зоне сканирования не определяется.

Заключение:

МР-картина билатеральных протяженных структурных изменений периферической зоны предстательной железы, на уровне левых апикальных отделов - с начальными признаками экстрапростатической инвазии, в соответствии с критериями шкалы Pi-Rads v.2.1 – 5.

Опухоль мочевого пузыря в соответствии с критериями шкалы Vi-Rads -5.

Лабораторные исследования

Клинический анализ мочи. 25.05.2022 15:27

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Нитриты	Отрицательно		не обнар.
Уробилин качественно	17.0	мкмоль/л	0.00 - 34.00
Лейкоциты	15.00	количество/мкл	0.00 - 28.00
Билирубин качественно	Отрицательно	мкмоль/л	0.00 - 17.00
Эритроциты	Отрицательно		0.00 - 17.00
Кетоновые тела качественно	Отрицательно	ммоль/л	0.00 - 1.50
Глюкоза качественно	Отрицательно	ммоль/л	не обнар.
Белок качественно	Отрицательно		не обнар.
рН	<=5.0		5.00 - 7.00
Удельный вес	1.028	Ед	1.01 - 1.02
Прозрачность	Полная		полная
Цвет	Светло-желтый		оттенки желт.

Определение общего белка. 25.05.2022 15:40

Определение общего белка	71.34	г/л	66.00 - 83.00
--------------------------	-------	-----	---------------

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 25.05.2022 15:40

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)	21	ЕД/л	0.00 - 50.00
--	----	------	--------------

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ). 25.05.2022 15:40

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ)	26.40	ЕД/л	0.00 - 50.00
--	-------	------	--------------

Определение глюкозы. 25.05.2022 15:40

Определение глюкозы	6.94	ммоль/л	4.10 - 5.90
---------------------	------	---------	-------------

Определение кальция общего. 25.05.2022 15:40

Определение кальция общего	2.23	мМоль/л	2.20 - 2.65
----------------------------	------	---------	-------------

Определение хлора. 25.05.2022 15:40

Определение хлора	104.00	мМоль/л	101.00 - 109.00
-------------------	--------	---------	-----------------

Определение калия общего. 25.05.2022 15:40

Определение калия общего	4.95	мМоль/л	3.50 - 5.10
--------------------------	------	---------	-------------

Определение натрия общего. 25.05.2022 15:40

Определение натрия общего	140.67	мМоль/л	136.00 - 146.00
---------------------------	--------	---------	-----------------

Определение мочевины. 25.05.2022 15:40

Определение мочевины	11.35	мМоль/л	2.80 - 7.20
----------------------	-------	---------	-------------

Определение креатинина. 25.05.2022 15:40

Определение креатинина	110	мкмоль/л	
------------------------	-----	----------	--

Определение билирубина общего. 25.05.2022 15:40

Определение билирубина общего	14.63	мкмоль/л	5.00 - 21.00
-------------------------------	-------	----------	--------------

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ). 25.05.2022 15:46

Активированное тромбопластиновое время (АЧТВ)	31.5	с	25.10 - 36.50
--	------	---	---------------

Протромбиновое время. 25.05.2022 15:46

Протромбиновое время	13.10	с	9.40 - 12.50
----------------------	-------	---	--------------

Международное Нормализованное Отношение (МНО). 25.05.2022 15:46

МНО	1.20	Ед	0.90 - 1.20
-----	------	----	-------------

Фибриноген. 25.05.2022 15:46

Концентрация фибриногена	3.72	г/л	2.00 - 3.93
--------------------------	------	-----	-------------

Протромбин. 25.05.2022 15:46

Концентрация протромбина	85	%	70.00 - 140.00
--------------------------	----	---	----------------

Клинический анализ крови. 25.05.2022 16:37

Абсолютное количество базофилов	0.020	10 ⁹ /л	0.00 - 0.10
Абсолютное количество эозинофилов	0.090	10 ⁹ /л	0.02 - 0.50
Абсолютное количество нейтрофилов	3.64	10 ⁹ /л	2.00 - 7.00
Абсолютное количество моноцитов	0.40	10 ⁹ /л	0.12 - 1.20
Абсолютное количество лимфоцитов	2.46	10 ⁹ /л	0.80 - 4.00
Относительное количество базофилов	0.40	%	0.00 - 1.00
Относительное количество эозинофилов	1.30	%	0.50 - 5.00
Относительное количество нейтрофилов	55.00	%	50.00 - 70.00
Относительное количество моноцитов	6.10	%	3.00 - 12.00
Относительное количество лимфоцитов	37.20	%	20.00 - 40.00
Относительное количество нормобластов	0.00		0-0
Абсолютное количество нормобластов	0.00	10 ⁹ /л	0-0
Ширина распределения тромбоцитов по объему	17.00	%	15.00 - 17.00
Средний объем тромбоцитов в крови	11.70	фл	6.50 - 12.00
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцитрит, РСТ)	0.23	%	0.11 - 0.28
Количество тромбоцитов	192.00	10 ⁹ /л	100.00 - 300.00
Ширина распределения эритроцитов по объему	13.90	%	11.00 - 16.00
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	334.00	г/л	320.00 - 360.00

Среднее содержание гемоглобина в эритроците	30.00	пг	27.00 - 34.00
Средний объем эритроцита	89.80	фл	80.00 - 100.00
Гематокрит	47.90	%	40.00 - 54.00
Гемоглобин общий	160.00	г/л	120.00 - 160.00
Количество эритроцитов	5.33	10 ¹² /л	4.00 - 5.50
Количество лейкоцитов	6.61	10 ⁹ /л	4.00 - 10.00

Система антигенов резус (Rh). 25.05.2022 16:37

Резус система D (гемагглютинация)	Rh+ (пол.)		
-----------------------------------	------------	--	--

Определение Kell антигена. 25.05.2022 16:37

Исследование антигена эритроцитарного K1 по системе Kell, типирование (гемагглютинация)	Отрицательный		
---	---------------	--	--

Реакция Кумбса Непрямая. 25.05.2022 16:37

Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	Не обнаружены		
---	---------------	--	--

Фенотипирование антигенов по системе резус(Rh). 25.05.2022 16:37

Исследование антигена эритроцитарного C по системе Rh, типирование (гемагглютинация)	ccDEe		
--	-------	--	--

Определение группы крови по AB0. 25.05.2022 16:37

Система AB0	A (II) вторая		
-------------	---------------	--	--

Операции

Трансуретральная резекция мочевого пузыря. 26.05.2022

Под СМА тубус резектоскопа проведен по уретре в полость мочевого пузыря. Среда чистая, слизистая бледно-розового цвета. Устья мочеточников в типичных местах, выброс мочи ритмичный. При ревизии на задней стенке визуализирован фибриновый налет овальной формы, темно-серого цвета дм около 3 см. Фибриновый налет снят, визуализирован втянутый послеоперационный рубец с воспалительными изменениями без признаков продолженного роста опухоли. Учитывая данные КТ органов малого таза, анамнез болезни решено выполнить биопсию послеоперационного рубца. При дальнейшей ревизии дополнительных опухолевых образований не выявлено. Выполнена трансуретральная биопсия послеоперационного рубца. Гемостаз коагуляцией. Операция завершена установкой уретрального катетера Ch18.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: без перемен

Результат госпитализации: выписан из стационара

Проведённое лечение первичной опухоли: радикальное, полное

Дополнительная информация: 26.05.2022г. выполнена ТУР биопсия мочевого пузыря. Уретральный катетер удален на 1-е сутки после ТУР мочевого пузыря.

Заключение

- 1) Наблюдение урологом, онкологом, терапевтом поликлиники. Продолжить прием лекарственных средств, назначенных ранее.
- 2) Ципрофлоксацин 500 мг х 2 раза в сутки, внутрь 5 дней.
- 3) Индометацин 100 мг - 1 свеча на ночь в течение 10 дней.
- 4) Отвар листьев крапивы в случае появления примеси крови в моче.
- 5) Ограничение физических нагрузок в течение 2-х недель.
- 6) Контрольная явка за результатами гистологии через 10-14 дней. Предварительно позвонить по номеру телефона 8 495 536 94 09 добавочный номер 81-63, звонить в будние дни.
- 7) В случае появления примеси крови в моче, некупируемой консервативно, лихорадки выше 38 °С, затруднения мочеиспускания, вплоть до острой задержки мочи, вызвать бригаду СМП.

Рекомендации

Дополнительно:

- 1) Наблюдение урологом, онкологом, терапевтом поликлиники. Продолжить прием лекарственных средств, назначенных ранее.
- 2) Ципрофлоксацин 500 мг х 2 раза в сутки, внутрь 5 дней.

- 3) Индометацин 100 мг - 1 свеча на ночь в течение 10 дней.
- 4) Отвар листьев крапивы в случае появления примеси крови в моче.
- 5) Ограничение физических нагрузок в течение 2-х недель.
- 6) Контрольная явка за результатами гистологии через 10-14 дней. Предварительно позвонить по номеру телефона 8 495 536 94 09 добавочный номер 81-63, звонить в будние дни.
- 7) В случае появления примеси крови в моче, некупируемой консервативно, лихорадки выше 38 °С, затруднения мочеиспускания, вплоть до острой задержки мочи, вызвать бригаду СМП.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Бегалиев Адилет Каныбекович / Врач-онколог

ФИО Заведующего отделением: Черняев Виталий Александрович / Заведующий онкоурологическим отделением - врач-онколог

Врач-онколог / _____ / БЕГАЛИЕВ АДилЕТ КАНЫБЕКОВИЧ

**Заведующий онкоурологическим отделением-врач-онколог / _____ / ЧЕРНЯЕВ
ВИТАЛИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ**

**Заместитель главного врача по хирургической работе / _____ / ОСИПОВ ИГОРЬ
СЕРГЕЕВИЧ**

КИС ЕМИАС: версия 2.1.2.14630