



АРЕХОВ ЭДУАРД ВЯЧЕСЛАВОВИЧ № МК 18996-2022-А

ВОЗРАСТ: 54

25.05.2022 13:28 ПРИЕМ (ОСМОТР, КОНСУЛЬТАЦИЯ) ВРАЧА-ОНКОЛОГА
ПЕРВИЧНЫЙ

Жалобы

на момент осмотра нет;

Анамнез онкологического заболевания

Прикреплен к 146 п-ке. С 01.22г. - нарастающие боли в животе, периодически рвота, снижение массы тела (похудел на 20кг). 21.04.2022г. - многократная рвота, отсутствие стула, госпитализирован в ГKB им.Ворохобова. При обследовании выявлена опухоль селезеночного изгиба толстой кишки, биопсия от 14.04.2022г. Гистология № K01862_22-1 от 21.04.2022г.: В биоптате структуры умеренно дифференцированной аденокарциномы. 21.04.2022г. - эндоскопическое стентирование опухолевого стеноза (ГKB им.Ворохобова). Обследования: * ЭГДС от 25.02.22г.: Смешанный гастрит. Выраженный бульбит. Косвенные эндоскопические признаки патологии панкреато-билиарной зоны. Аксиальная кардиальная ГПОД. Рефлюкс-эзофагит * УЗИ ОБП от 11.03.22г.: УЗ-признаки полипоза увеличенного желчного пузыря. Выраженный пневматоз кишечника. * ФКС от 14.04.22г.: осмотр до селезеночного угла толстой кишки, далее просвет сужен за счет экзофитного образования, занимающего 2/3 окружности. Биопсия. * Рентген ОГК 21.04.2022г.: умеренный пневмосклероз. * КТ ОГК, ОБП, ОМТ с к/у от 13.05.2022г.: в легких без очаговых, инфильтративных изменений. Утолщение стенки селезеночного изгиба толстой кишки до 2,3см на протяжении 4,8см, уплотнена клетчатка, с узловыми уплотнениями до 1,0x1,7см, отмечается циркулярное утолщение до 13мм стенок слепой, восходящей, поперечной ободочной кишки вплоть до стента, утолщение петель подвздошной кишки - могут иметь воспалительный характер - болезнь Крона? Очаг 7мм в S8 печени, в селезенке 1,7x1,5см - вторичного генеза? Гемангиома 3,5x2,5x3,6см в S2 печени. Количественная лимфаденопатия. Увеличенный узел до 1,5x1,0см в параректальной клетчатке. Очаг в теле подвздошной кости - контроль.

Диск КТ пересмотрен с зав отд КТ Вороновым Д.О.: "узел в параректальной клетчатке" с большой долей вероятности может быть узлом на тазовой брюшине. В селезенке гемангиома. Очаг в печени слишком мал для интерпретации.;

Диагноз

Клинический Основной

Рак селезеночного изгиба. Эндоскопическое стентирование от 04.2022 (C18.5) cT4N1bM0; III стадия; Метод подтверждения диагноза: морфологический; Клиническая группа: II

Заключение

у пациента рак селезеночного изгиба ободочной кишки. Подозрение на канцероматоз брюшины.;

Рекомендации

показана диагностическая лапароскопия, в случае отсутствия признаков канцероматоза брюшины, радикальное оперативное лечение

перед операцией выполнить обследования : кровь на ВИЧ, гепатит В,С, сифилис, ЭХО-КГ, УЗИ вен н/к

диета, вазелиновое масло по 1 ст ложке 3р/д, омепразол по 20мг х2 р/д - 14 дней, затем по 20мг х 1 р/д;

Врач-онколог / _____ / ГАВРИЛЮКОВ АРТЕМ ВИКТОРОВИЧ