



Университетская клиника Вюрцбурга

Урологическая клиника и поликлиника и детская урология
Директор: профессор университета, доктор мед. Х.Кюблер

Специализация:

Уроонкология – Лапороскопия с робот-ассистированием – Андрология
Пластическая реконструктивная урология – Детская урология
Гинекологическая урология

Урологическая клиника и поликлиника и детская урология – Обердюррбахер штрассе, 6, 97080, Вюрцбург

Г-ну Алексею Курлянову
ЛИЧНО
ул.Уинская, 8-46
Россия

Номер медицинской карты: 0013989021

Вюрцбург, 17.04.2019/LK

Относительно: г-на Алексея Курлянова, родившегося 18.05.1965 г.

Уважаемый коллега,

мы сообщаем о Вашем пациенте г-не Алексее Курлянове, родившемся 18.05.1065 г., проживающем в России, ул.Уинская, 8-46, который с 26.03.2019 г. по 17.04.2019 г. находился у нас на стационарном лечении.

Диагноз: Карцинома уротелия – рецидив заболевания (pTis) в области уретры, R1 по дистальному краю резекции.

Послеоперативное нарушение заживления промежностной раны
Послеоперативное нарушение заживления поверхностной раны на краниальном полюсе раны (рубец после лапаротомии).
Серома справа ингвинально.

Состояние после видео-уретроцистоскопии, лазерного лечения уретры, трансуретральной резекции и установки постоянного катетера 15.02.2019 г.

Состояние после лазерной или трансуретральной резекции 15.02.2019 г.

Состояние после радикальной цистопроstateктомии с тазовой лимфаденэктомией и создания нового мочевого пузыря из подвздошной кишки 12/2014 при pTa, pN0 (0/16) L0, V0, R0, низкодифференцированной уретральной карциномы мочевого пузыря.

Состояние после трансуретральной резекции мочевого пузыря 09/2014 при pTa, низкодифференцированной уретральной карциномы мочевого пузыря.

Состояние после удаления дивертикула мочевого пузыря на левой боковой стенке 04/2014 при pTa, легкая степень

Состояние после трансуретральной резекции мочевого пузыря 12/2012 при pTa, низкодифференцированной уретральной карциномы.

Состояние после трансуретральной резекции мочевого пузыря 12/2007 при pTa, низкодифференцированной уретральной карциномы.

Состояние после нефруретрэктомии слева в 2006 г. при карциноме уротелия почечной лоханки pTa, легкая степень.

Лечение: Лапоротомия, адгезиолиз, перинеальная уретрэктомия и паховая лимфаденэктомия с обеих сторон, конверсия нового мочевого пузыря из ткани подвздошной кишки в кожный катетер, контролирующий мочевой пузырь (континентный механизм: установка и закрепление серосерозным швом трубки из ткани подвздошной кишки), закрытие малого таза с помощью лоскута большого сальника на ножке. Установка постоянного катетера со стомным мешком 1 x Rouch-DK (блок 10 мл), 1 x Robinson малый таз, 2 x Redon и 2 x Prevena-VAC паховая область, повязка на половой член 27.03.2019 г. Вакуумная терапия нарушения заживления промежностной раны. Вторичное закрытие раны 15.04.2019 г.

Дирекция:

Профессор университета,
доктор мед. Х.Кюблер

Секретариат дирекции:

Г-жа М.Ридль

Тел.: (09 31) 2 01-32 001

Факс: (09 31) 2 01-32 009

Ridl_M@ukw.de

Частная амбулатория:

Тел.: (09 31) 2 01-32 002

Факс: (09 31) 2 01-32 003

Поликлиника:

Тел.: (09 31) 2 01-32 100

Факс: (09 31) 2 01-32 109

Прием детей:

Тел.: (09 31) 2 01-32 105

Специальный прием:

Мочевой катетер, андрология,

онкология, удаление камней

Тел.: (09 31) 2 01-32 034

Догоспитальный прием –

клиника/стационар

Согласование сроков:

Пациенты частного и общего приема

Тел.: (09 31) 2 01-32 090

Факс: (09 31) 2 01-632090

Отделение O24:

Тел.: (09 31) 2 01-32 900

Отделение O25:

Тел.: (09 31) 2 01-38 000

Отделение промежуточного ухода:

Тел.: (09 31) 2 01-32 500

Уроонкология – Лапороскопия

с робот-ассистированием –

Андрология

Пластическая

реконструктивная урология –

Детская урология

Гинекологическая урология

E-mail:urologie@ukw.de

www.ukw.de/urologie

Общественно-правовое объединение



11.07. 11.10

Рекомендации: - Ежедневный клинический контроль раны у Вашего домашнего доктора.
 - Ежедневное принятие душа для гигиены промежности.
 - Ежедневная дезинфекция раны октенисептом в области нарушения заживления, а также последующие закрытие пластырем на краниальном полюсе раны после лапаротомии.
 - Мы рекомендуем катетер СІС размер 18 ch Rüsч Gold с использованием достаточной смазки (например, инстиллагель), как было обговорено в рамках стационарного лечения. Катетеризация по часам, сначала каждые 3-5 часов, а также один раз ночью – в течение следующих 3 месяцев.
 - Послеоперационное наблюдение специалиста по уроонкологии в соответствии с положениями рекомендательного порядка S3 по карциноме уретелия.
 - Мы рекомендуем ежегодную уретроскопию правого мочевыводящего тракта.
 - Следующий срок амбулаторного приема для контроля в динамике согласован на 11.7.2019 г.
 - Следующий срок для контроля над течением заболевания в условиях стационара, включая уретероскопию и цитологическое исследование смывной жидкости, согласован на 11.10.2019г., и к этому сроку мы просим Вас предоставить МРТ на текущий момент – брюшной полости и таза, включая (половой орган).
 - Мы рекомендуем регулярный контроль лабораторных показателей (биохимические анализы), включая контроль газов крови, а также уровень витамина В 12.
 - Соответствующие справки для самолета, а также рецепты выданы.

Гистология: 1.: Препарат аппендэктомии без признаков опухолевого поражения с выраженной фиброно-жировой облитерацией.
 2.: Иссеченный материал зарубцевавшейся слизистой ткани без признаков опухолевого поражения с покрытием реактивно измененным кишечным эпителием и уротелием с незначительной степенью гиперплазии (край резекции – новый мочевой пузырь)
 3.: Макропрепарат уретры с обширной язвой и ТУР-гранулемами, соответствует состоянию после предыдущей биопсии. По периметру язвы имеется уротелиальная карцинома без инвазии. Частично неопластически измененный уротелий распространяется на окружающий уротелий и плоский метапластический эпителий (педжетоидное распространение), и изображаются по кромке макропрепарата (с небольшим просветом) с узкой кромкой из ткани луковицы преддверия. Противоположная кромка макропрепарата с широкой кромкой из ткани луковицы преддверия - без признаков опухолевого поражения. После телефонного разговора с доктором Кокот (10.04.2019 г.) в отношении кромки макропрепарата с небольшим просветом речь могла бы идти о его дистальной кромке, так что резекция локально в пределах здоровых тканей не подтверждается. В отношении этого нужно произвести увязку с расположением во время операции.

Стадия опухоли (8 издание международной классификации стадий развития раковых опухолей, 2017 г., 1 исправленное издание и перечень опечаток, состояние на август 2017 г.): pTis хирургический клиренс: R1 (предположительно на дистальной кромке макропрепарата). Девять лимфоузлов без признаков опухолевого поражения (лимфаденэктомия справа) окружены перинодальной жировой тканью. Нет признаков злокачественности.

Восемь лимфоузлов без признаков опухолевого поражения (паховые лимфоузлы слева) окружены перинодальной жировой тканью. Нет признаков злокачественности.

Анамнез: Анамнез мне уже известен, в частности, я ссылаюсь на наше письмо из амбулатории от 28.02.2019г. Пациент сообщает об инфекции мочевого пузыря, протекающей с температурой прибл. через 2 недели после лечения в стационаре в Германии. Отобранная для микробиологического анализа проба показала инфекцию мочевого пузыря с грам-отрицательной палочкой, резистентной к трем классам антибиотиков – клебсиеллой пневмонии. Проведено лечение антибиотиками, в настоящее время пациент сообщает об отсутствии каких-либо осложнений. В частности, макрогематурии нет, болей при мочеиспускании нет.

Клиническое обследование: Рост 187 см, вес 100 кг. Хорошее общее состояние и нормальная степень упитанности. Почечное ложе и мочеточники на всем протяжении уже безболезненные. Левый бок – рубец без раздражения, без образования грыжи. Живот мягкий, напряженности при пальпации нет. Внешний вид половых органов: член без особенностей, гидроцеле слева, яички при пальпации без особенностей. Ректальная пальпация: опухоль не прощупывается, слизистая оболочка подвижная, следов крови на перчатке нет.



Лаборатория: См. прилагаемую копию.

Продолжение врачебного письма
09.04.2019 г.

Курлянов Алексей, родившийся 18.05.1965 г.

Резервуарография от 17.4.2019 г.: Изображение стомного мешка без особенностей, без признаков просачивания, изображение nipples без особенностей. Периодическая стерильная катетеризация мочевого пузыря без затруднений. Полный контроль за мочеиспусканием.

Лечение и динамика: Пациент был принят в стационар в плановом порядке с вышеуказанным анамнезом для проведения уретрэктомии, конверсии нового мочевого пузыря в кожный мочевой катетер, а также паховой лимфаденэктомии. Вышеуказанное вмешательство проведено 27.3.2019 г. без осложнений. Ранний постинвазивный период – без происшествий. Позднее однократное повышение температуры, после анализа ситуации выяснилось, что причина в состоянии раны промежности. После открытия промежностной раны опорожнилась старая гематома. Назначена эмпирическая антибиотикотерапия унацидом, она смогла быть отменена при отсутствии последующей клинической симптоматики. В заключение осуществлялась вакуумная обработка по причине нарушения заживления промежностной раны до закрытия раны оперативным путем 15.4.2019 г. В области рубца после лапаротомии (на краниальном полюсе раны) наблюдалось расхождение краёв раны при расплавлении жировой ткани, здесь проведена консервативная терапия. Проведенная 17.4.2019 г. резервуарография подтвердила вышеуказанное заключение. В заключение без трудностей проведена катетеризация мочевого пузыря стерильным катетером. Наблюдается способность полного контроля над мочеиспусканием.

Мы выписываем г-на Курлянова домой 17.4.2019 г. после заключительного клинического, сонографического контроля и контроля показателей лабораторных исследований и просим соблюдать вышеуказанные рекомендации.

С уважением,

проф.унив. д-р мед. Х.Кюблер
директор клиники

д-р мед.А.Кокот
старший врач

Лукас Конэфаль
ассистент клиники

Текст перевода соответствует тексту предъявленного документа.
Начальник отдела «Бюро переводов»



Гашкова Н.Ю.