



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
«МОСКОВСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА»
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ (ГБУЗ МКНЦ ИМЕНИ А.С. ЛОГИНОВА ДЗМ)
111123, Москва, шоссе Энтузиастов, д. 86, стр. 6, тел.: 8 495 304 30 39, 8 495 304 30 40, info@mknc.ru, сайт: www.mknc.ru

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: Колопроктологическое ИБ: 27055/21

Пациент: Шарипов Малик Маратович (М), 58 (13.07.63)

Адрес: Россия Московская обл. Мытищи ул. пр-кт Олимпийский д. 15 корп. 5 кв. 2 тел. +7 (926) 381-76-70

Полис ОМС: ООО "СМК РЕСО-МЕД" МОСК.Ф-Л 5052630836001883

Профессия: НЕ РАБОТАЕТ, инвалид III группы

Находился на стационарном лечении: с 12.10.21 по 20.10.21 (8 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: C20 Рак прямой кишки pT1(sm3)NxM0 LV0 Pn0 R0. Трансанальное удаление опухоли от 20.07.2021г., cT1N0M0, стадия I, II кл. группа

Сопутствующее заболевание: C85.9 Неходжжинская В-крупноклеточная лимфома II цитотип(ПХТ от 2015г., ремиссия), стадия не уст., III кл. группа

D34 Фолликулярная опухоль левой доли щитовидной железы. Хирургическое лечение от 05.12.2016г.

Диагноз при выписке

Основной: C20 Рак прямой кишки pT1(sm3)NxM0 LV0 Pn0 R0. Трансанальное удаление опухоли от 20.07.2021г. Хирургическое лечение от 19.10.2021г.: Лапароскопически-ассистированная низкая передняя резекция прямой кишки с D3 - лимфаденэктомией, формирование сигморектоанастомоза "конец в конец", формирование трансверзостомы., cT1N0M0, стадия I, II кл. группа

Сопутствующее заболевание: C85.9 Неходжжинская лимфома(ПХТ от 2015г., ремиссия), стадия не уст., III кл. группа

D34 Фолликулярная опухоль левой доли щитовидной железы. Хирургическое лечение от 05.12.2016г.

Обоснование диагноза: На основании жалоб, анамнеза, данных лабораторных и инструментальных методов исследования:

- 1) По данным МРТ органов малого таза от 22 июня 2021г.: определяется опухоль прямой кишки на 7см от анального края с распространением на мышечный слой кишки, регионарной лимфаденопатии не выявлено.
- 2) Выписные документы от 20.07.2021 - Трансанальное удаление опухоли.
- 3) Морфологическое заключение - умеренно дифференцированная аденокарцинома low-grade (G2) в тубулярно-ворсинчатой аденоме прямой кишки. Опухоль врастает в подслизистый слой стенки органа без достоверных признаков лимфоваскулярной и периневральной инвазии. Края резекции интактны. pT1(sm3) LV0 Pn0 R0.

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: на дискомфорт в области прямой кишки, периодические кровянистые выделения.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Со слов пациента и представленной мед. документации находится под наблюдением онкогематологов по поводу Неходжжинской лимфомы с 2015 года, в настоящее время у пациента ремиссия. При очередном контрольном обследовании при колоноскопии от 14.04.21г. - образование в верхнеампулярном отделе прямой кишки.

Гистологическое заключение № 001553-21 от 19.04.21г.: тубуло-ворсинчатая аденома, тяжелой степени дисплазия.

По данным МРТ органов малого таза от 22 июня 2021г.: - определяется опухоль прямой кишки на 7см от анального края с распространением на мышечный слой кишки, регионарной лимфаденопатии не выявлено. Стационарное лечение в МКНЦ им.А.С. логинова от 20.07.2021 - Трансанальное удаление опухоли.

Морфологическое заключение - умеренно дифференцированная аденокарцинома low-grade (G2) в тубулярно-ворсинчатой аденоме прямой кишки. Опухоль врастает в подслизистый слой стенки органа без достоверных признаков лимфоваскулярной и периневральной инвазии. Края резекции интактны. pT1(sm3) LV0 Pn0 R0.

Учитывая данные патоморфологического заключения, вероятность рецидива заболевания с метастазированием в регионарные лимфатические узлы, пациенту рекомендуется выполнение планового оперативного лечения в объеме лапароскопически-ассистированной низкой передней резекции прямой кишки с последующим исследованием полученного операционного материала.

На настоящий момент госпитализирован в профильное отделение колопроктологии.

Предыдущие госпитализации: с 19.07.21 по 29.07.21 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С20.

Анамнез жизни: Хронические и перенесенные заболевания: Неходжжинская лимфома, ремиссия.

ОИМ - отрицает, ОНМК-отрицает.

Аллергический анамнез: Без особенностей.
Хирургический анамнез: тиреоидэктомия 2016, Трансанальное удаление опухоли от 20.07.21г.
Работает: ЦЕНТР ЗАНЯТОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
Требуется ЛН.
Серологический анализ крови (HIV, HCV, RW, HbsAg) от 19.07.2021 отриц.
Анализы от 28.09.2021г, без значимой патологии.
КТ ОГК от 11.10.2021г - На момент исследования КТ-признаков вирусной пневмонии нет.
Мазок на COVID-19 от 11.10.2021 не обнаруж.
Иммунологическое исследование от 11.10.2021г
Результаты мазка на COVID приложены к осмотру в приемном отделении.
AT IgM к Coronavirus (SARS-CoV-2) - 0,32
AT IgG к Coronavirus (SARS-CoV-2) - 27,06.
Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает.
Лихорадку за последние 3 месяца отрицает.
Малярию, туберкулез, дизентерия, вирусный гепатит А - отрицает.
Прививка от кори - в детстве. С больными корью контакты в течение 21 дней отрицает.
Травмы за последний 1 мес отрицает.
За последние 6 месяцев за пределы Москвы и Московской области - нет.
За рубеж за последние 3 года - нет.
Трансфузионный анамнез: Отрицает.

Хирургический анамнез: 20.07.21 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ Трансанальное удаление опухоли.
ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Кожный покров и видимые слизистые физиологической окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Костно-мышечная система: деформации суставов нет, кожа над ними не изменена, движения в полном объеме. Рост 175 см, Вес 74 кг, Температура 36,6 оС. Психическое состояние: Пациент в сознании, активен, адекватен, ориентирован во времени, пространстве и собственной личности. Неврологический статус: Парезов, параличей нет. Менингеальных симптомов нет. Органы дыхания: Дыхание через нос свободное. Форма грудной клетки правильная. Дыхательные движения обеих половин грудной клетки симметричные. Дыхание ритмичное. Над симметричными участками грудной клетки отмечается жесткое дыхание. Хрипы, шум трения плевры или крепитация не выслушиваются. ЧД: 16 движ./мин. Система кровообращения: Верхушечный толчок пальпируется на 2 см. кнутри от срединно-ключичной линии в 5 межреберье, локализован. Сердечный толчок не определяется. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Патологические шумы отсутствуют. АД: 130/75 мм рт. ст, ЧСС: 76 уд./мин, Пульс: 76 уд./мин. Система пищеварения: Язык влажный, не обложен. Живот обычной формы, подкожно-жирового слой развит умеренно, равномерно. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. Передняя брюшная стенка не напряжена, безболезненна во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Стул регулярный, оформленный. Мочеполовая система: Дизурии нет. Мочеиспускание не затруднено. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 175; Вес (кг) 74; ППТ(м2) 1,9; ИМТ(кг/м2) 24,2 кг/м2; ЧД 16; АД сист. 130; АД диаст. 75; Частота сокращений 76; Пульс (уд/мин) 76

13.10.2021г выполнено плановое оперативное лечение, в объеме: Лапароскопически-ассистированная низкая передняя резекция прямой кишки с D3 - лимфаденэктомией, формирование сигморектоанастомоза "конец в конец", формирование трансверзостомы.

Жалоб нет.

Тошноты, рвоты нет. Кожные покровы, видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание самостоятельное, аускультативно проводится во все отделы легких с обеих сторон. Хрипов и шумов нет. Гемодинамика стабильная. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается. Диурез адекватный, мочеиспускание самостоятельное.

Дренаж удален на 6-ые сутки после операции.

Послеоперационный период протекал без осложнений.

Проводилась консервативная восстановительная терапия, профилактика тромбоэмболических осложнений, ежедневные перевязки.

В дальнейшем лечении в условиях стационара не нуждается.

В удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение хирурга, онколога, кардиолога по месту жительства.

Рекомендации выданы на руки.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

АНТИТЕЛА К SARS-COV-2

11.10.21 15:55	AT IgM к Coronavirus (SARS-CoV-2) 0,32 (<= 2.0 отрицательно >= 2.0 положительно); AT IgG к Coronavirus (SARS-CoV-2) 27,06 (0 - 10,00 Ед/мл "отрицательно"; +> 10,00 Ед/мл "положительно") Ед/мл;
-------------------	--

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

16.10.21 8:41	Материал: Кровь венозная Общий белок 56,0 (64,0 - 83,0) г/л; Альбумин 36,7 (34,0 - 48,0) г/л; АЛТ 29,7 (0,0 - 50,0) Ед/л; АСТ 64,4 (0,0 - 50,0) Ед/л; Билирубин общий 14,1 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Билирубин прямой 2,3 (0,0 - 5,0) мкмоль/л; Билирубин непрямо 11,8 (0,0 - 16,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,40 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Креатинин 97 (80 - 115) мкмоль/л; Мочевина 3,98 (2,10 - 7,20) ммоль/л; Калий 4,61 (3,50 - 5,10) ммоль/л; Натрий 141,4 (136,0 - 145,0) ммоль/л; Хлор 110,0 (98,0 - 107,0) ммоль/л; Щелочная фосфатаза 37,3 (30,0 - 120,0) Ед/л; С-реактивный белок 4,15 (0,00 - 5,00) мг/л;
------------------	--

18.10.21 15:40	Материал: Дренаж Креатинин дренажа 106,4 мкмоль/л; Мочевина дренажа 5,85 мкмоль/л;
-------------------	---

ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

15.07.21 11:56	Первичное определение группы крови АВ0 (тест в отделении) 0 (I); Первичное определение резус-фактора (тест в отделении) Не определялось; Группа крови АВ0 0 (I); Резус-фактор Rh Положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов Отрицательн.; Антиэритроцитарные антитела Не обнаруж.;
-------------------	--

ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ

20.07.21 13:24	Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 Не обнаруж.; Гепатит В (HBs-антиген) Не обнаруж.; Гепатит С (анти-HCV) Не обнаруж.; Антитела к Treponema pallidum Не обнаруж.;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

12.10.21 15:13	Гемоглобин 13,6 (13,0 - 16,0) г/дл; Эритроциты 4,50 (4,00 - 5,00) 10 ⁶ /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 30,2 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 87,7 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 34,5 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 39,5 (40,0 - 48,0) %; Тромбоциты 160 (180 - 320) 10 ³ /мкл; Средний объем тромбоцита 7,90 (7,40 - 12,00) фл; Лейкоциты 5,68 (4,00 - 9,00) 10 ⁹ /л; Нейтрофилы 64,30 (48,00 - 78,00) %; Эозинофилы 2,8 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 8,9 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 22,10 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 0,2 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 3,65 (2,00 - 7,50) 10 ⁹ /л; Эозинофилы абс. 0,16 (0,02 - 0,30) 10 ⁹ /л; Моноциты абс. 0,51 (0,09 - 0,60) 10 ⁹ /л; Лимфоциты абс. 1,26 (1,20 - 3,00) 10 ⁹ /л; Базофилы абс. 0,01 (0,00 - 0,07) 10 ⁹ /л;
-------------------	--

16.10.21 8:20	Гемоглобин 13,8 (13,0 - 16,0) г/дл; Эритроциты 4,53 (4,00 - 5,00) 10 ⁶ /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 30,3 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 88,0 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 34,5 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 39,9 (40,0 - 48,0) %; Тромбоциты 153 (180 - 320) 10 ³ /мкл; Средний объем тромбоцита 8,10 (7,40 - 12,00) фл; Лейкоциты 6,20 (4,00 - 9,00) 10 ⁹ /л; Нейтрофилы 60,00 (48,00 - 78,00) %; Эозинофилы 3,0 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 12,3 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 22,80 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 0,2 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 3,72 (2,00 - 7,50) 10 ⁹ /л; Эозинофилы абс. 0,18 (0,02 - 0,30) 10 ⁹ /л; Моноциты абс. 0,76 (0,09 - 0,60) 10 ⁹ /л; Лимфоциты абс. 1,41 (1,20 - 3,00) 10 ⁹ /л; Базофилы абс. 0,01 (0,00 - 0,07) 10 ⁹ /л;
------------------	---

КОАГУЛОГРАММА

12.10.21 15:19	АЧТВ 37,4 (25,4 - 36,9) сек; МНО 1,05 (0,90 - 1,20); Протромбин по Квику 101,0 (70,0 - 130,0) %; Протромбиновое время 12,0 (9,4 - 12,5) сек; Фибриноген расчетный 3,00 (2,00 - 4,00) г/л;
-------------------	---

ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)

12.10.21 0:48	Материал: Мазок слизистой зева SARS Coronavirus PНК Не обнаруж.;
------------------	---

Результаты расчета шкал

ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (CAPRINI)

12.10.21 8:45	Очень высокий уровень риска ВТЭО; Рекомендовано применение нефракционированного гепарина в низких дозах, низкомолекулярных гепаринов, непрямым антикоагулянтов (варфарина), а также ингибиторов фактора Ха как отдельно, так и в комбинации с эластичным трикотажем или перемежающейся пневмокомпрессией (5 балл.)
------------------	---

ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ПАДЕНИЙ МОРЗЕ

12.10.21 11:25	Нет риска. Тщательный основной медицинский уход. (0 балл.)
-------------------	--

Результаты консультаций

КОНСУЛЬТАЦИЯ КОЛОПРОКТОЛОГА

08.10.21 10:59	У пациента рак прямой кишки pT1(sm3)NxM0 LV0 Pn0 R0, стадия I, II кл. группа. Учитывая данные патоморфологического заключения, вероятность рецидива заболевания с метастазированием в регионарные лимфатические узлы, пациенту рекомендуется выполнение планового оперативного лечения в объеме лапароскопически-ассистированной низкой передней резекции прямой кишки с последующим исследованием полученного операционного материала.
-------------------	--

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

08.10.21 9:59	ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Учитывая данные патоморфологического заключения, вероятность рецидива заболевания с метастазированием в регионарные лимфатические узлы, пациенту рекомендуется выполнение планового оперативного лечения в объеме лапароскопически-ассистированной низкой передней резекции прямой кишки с последующим исследованием полученного операционного материала. РЕКОМЕНДАЦИИ: Госпитализация в профильное отделение колопроктологии с целью проведения планового
------------------	---

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

оперативного лечения в объеме лапароскопически-ассистированной низкой передней резекции прямой кишки.

Лечение

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

13.10.21 09:29 Лапароскопически-ассистированная низкая передняя резекция прямой кишки в D3 - лимфаденэктомией, формирование сигморектоанастомоза "конец в конец", формирование трансверзостомы.

ДРУГИЕ ВИДЫ ЛЕЧЕНИЯ

В отделении реанимации проводилась оксигенотерапия, инфузионная, анальгетическая, антацидная терапия, профилактика тромботических и инфекционных осложнений, оксигенотерапия, мониторинг клинических и лабораторных данных.

Контакт с инфекционными больными

ЗА ВРЕМЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ КОНТАКТА С ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ НЕ БЫЛО. КАРАНТИНА В ОТДЕЛЕНИИ НЕТ.

Рекомендации

1. Наблюдение онколога, хирурга по месту жительства.
2. Консультация онколога в им. А.С. Логинова после получения результатов гистологического исследования операционного материала.
3. Контрольное обследование через 3 месяца (компьютерная томография органов грудной клетки и брюшной полости с контрастированием, анализы крови(общий, биохимия, коагулограмма).
4. Ксарелто по 15 мг (или аналоги) в 1 раз сутки + ношение эластичных чулок (бинтов) 2 недели после операции с целью профилактики тромбозомболических осложнений, отмена ксарелто под контролем показателей свертываемости крови.
5. При болях в области послеоперационной раны: кеторол (1 т. перорально или 2,0 мл в/м).
6. Омепразол/нексиум 20 мг x 2 р/д или нольпаза 40 мг перорально в течение 2 недель.
7. Ограничение физической нагрузки, ношение бандажа в течение 2-х месяцев после оперативного лечения.
8. Соблюдение диеты: дробный приём пищи (каждые 2-3 часа), исключить жирное, жареное, острое, копченое. Исключить свежие фрукты и овощи на 3 недели с момента операции.
9. Ежедневные перевязки послеоперационных ран у хирурга в поликлинике по месту жительства (спиртовой р-р и бриллиантовая зелень).
10. Наблюдение и получение ухода по стоме(в т.ч расходный материал) у врача-хирурга по месту жительства.

Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Временно утрачена

Посыльный лист на МСЭ:

Установлена инвалидность: инвалид III группы

Документы, удостоверяющие

временную нетрудоспособность: Выдан первичный ЛН с 12.10.2021г по 21.10.2021г.

Явка в поликлинику на 21.10.2021г

403191938918

Документ подписывают

Лечащий врач, Врач-колопроктолог

к.м.н. Байчоров А.Б. /

Заведующий отделением

к.м.н. Данилов М.А. /

печать



С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент Шарипов М.М. /

Отделение Колопроктологическое