

## ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

МЕДКАРТА №: 36526/С2019

Ф.И.О.: Алексеева Антонина Геннадьевна

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 04.03.1953

ПОЛ: Женский

СНИЛС: 040-838-183 48

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ: Россия, 660132, край Красноярский, г Красноярск, Советский внутри-городской р-н, ул Славы, д.9, кв.47

Находился(ась) на стационарном лечении с 09.06.2019г. по 25.06.2019 г. в отделении: 3 Хирургическое отделение

### Диагноз

#### **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:**

##### **Основной:**

ЗНО нисходящей ободочной кишки T4N0M0( II ст. ). Субкомпенсированная обтурационная толстокишечная непроходимость.

**ОСНОВНОЙ ВЫПИСКАИ:** Код по МКБ10: C18.6 (1046) Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки

Дата постановки диагноза: 25.06.2019

Характер заболевания: острое

Стадия: II

Стадия TNM: T4N0M0

Болевой синдром: нет боли

Метод подтверждения диагноза: Морфологический

### Из анамнеза

#### Обследования

Регистрация электрокардиограммы

Дата проведения исследования : 10.06.2019 15:21:21

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

#### **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Ритм: синусовый с ЧСС : 71 уд. в мин.

Рентгенография легких

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Купола диафрагмы на уровне 4-рёбер, дополнительных теней по видимым лёгочным полям не определяется.

Рентгенография органов брюшной полости

Аппарат: АМИКО

Проекция: в вертикальном положении стоя; Вид исследования: цифровое Эффективная доза: расчетная 0.34 мЗв

Свободный газ в брюшной полости не выявлен

Чаши Клойбера не выявлены

Бариевая взвесь туго выполняет слепую кишку и восходящий отдел ободочной кишки. Толстокишечные чаши Клойбера сохраняются.

Рентгенография грудной клетки 1 проекция

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Правосторонняя н/д пневмония. R-контроль в динамике.

Регистрация электрокардиограммы

Дата проведения исследования : 15.06.2019 12:50:13



Расшифровка, описание и интерпретация  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Ритм: синусовый с ЧСС : 85 уд. в мин.  
Диффузные изменения в миокарде Локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости В сравнении от 13.06.19: без значительной динамики

Ультразвуковое исследование плевры  
**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Незначительное количество жидкости в плевральной полости слева

Эзофагогастродуоденоскопия  
**Общие:** Аппарат: Видеогастроскоп "Pentax"EG-2990i; Анестезия: Sol.Lidocaini 10%-азр, Цель обследования: диагностическая

**Пищевод:**

Длина от резцов до кардии : 40 см.

Просвет : свободно проходим

Кардия : смыкается не полностью

Слизистая : розовая

Варикозное расширение вен : нет

Подслизистые образования : нет

Эпителиальные образования : нет

Эрозии : в н/3 по ходу пищевода, линейной формы, прикрыты фибрином

**Желудок:**

Форма : обычная

Содержимое : желчь мутная, застойное содержимое

Количество содержимого : небольшое количество

Складки : продольные

Величина складок : средние

Слизистая : блестящая, атрофична

Гиперемия слизистой : нет

Сосудистый рисунок : прослеживается

Перистальтика : удовлетворительная

Эпителиальные образования : нет

Эрозии : нет

Варикозное расширение вен : нет Привратник: смыкается, Подслизистые образования: нет

Луковица ДПК : без деформации:

Слизистая : розовая

Эрозии : нет

Язва : нет

Подслизистые образования : нет

Опухолевые образования : нет

**Ретробульбарный отдел:**

Слизистая : желто-розовая

Складки : циркулярные

Содержимое : желчь

БДС : осмотру не доступен

Опухолевый рост : нет

Язва : нет

Эрозии : нет

**Заключение:**

Атрофический распространенный гастрит, дуоденогастральный рефлюкс. Недостаточность кардии. Эрозивный эзофагит н/3 пищевода.

Рентгенография грудной клетки 1 проекция

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Легкие расправленные повышенной пневматизации с права в в н/отдлах сгущение усиление рисунка. Корни мало структурные. Купола д-мы четкие высокое стояние с лева не большой выпот. Тень средостения расположено срединно.

УЗИ органов брюшной полости (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Диффузные изменения в печени и в поджелудочной железе. Протоковые изме-

Ритм  
сти Ди  
15.06.  
Холте  
Аппа  
Пабл  
Дата  
Дата  
Сис  
Сре  
Инд  
Ваг  
Су  
Дя  
С  
И  
В  
С  
М  
I



иссия в печени

Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ритм: синусовый с ЧСС 85 уд. в мин. Локальное нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диффузные изменения в миокарде неспецифического характера. В сравнении с ЭКГ от 15.06.19г признаки СПРЖ.

Холтеровское мониторирование артериального давления

Аппарат: ДМС

Наблюдение проводилось:

Дата и время постановки монитора: 24.06.2019 13:09:13

Дата и время снятия монитора: 25.06.2019 07:51:13

Систолическое АД:

Средние значения: повышены в ночное время;

Индексы нагрузки давлением: повышены в ночное время;

Вариабельность: повышена в дневное время;

Суточный ритм: найтпикер-преобладание среднего ночного значения над дневным.

Диастолическое АД:

Средние значения: повышены в ночное время;

Индексы нагрузки давлением: повышены в течение суток;

Вариабельность: повышена в течение суток;

Суточный ритм: найтпикер-преобладание среднего ночного значения над дневным.

Максимальное САД: 147/ мм рт.ст.: при ЧСС: 94 уд/мин; в: 17:10

Максимальное ДАД: /111 мм рт.ст.: при ЧСС: 106 уд/мин; в: 21:13

Максимальное АД в ночное время: 158/109 мм рт.ст.: при ЧСС: 88 уд/мин; в: 02:22

Эпизоды гипотензии:

систолической: зарегистрированы в дневные часы, с миним. снижением до 72 мм рт.ст.

диастолической: зарегистрированы в дневные часы, с миним. снижением до 50 мм рт.ст.

### Заключение:

По результатам СМАД регистрируется систоло-диастолическая АГ в ночные часы. В дневные часы регистрировались эпизоды повышения преимущественно диастолического АД. В период с 22-23ч зарегистрировался эпизод снижения АД ниже нормы, исключить наличие медикаментозного эффекта.

### Лабораторные анализы

МРП на сифилис

ВИЧ

Группа крови и резус-фактор

Группа крови (первичное определение) 0 (I)

Группа крови 0 I

Резус-фактор Резус положительный

Недействителен без подписи сотрудника лаборатории

13.06.2019

14.06.2019

Общий белок 55.50 < г/л (65.00 - 85.00)

15.06.2019

16.06.2019

### Подсчет лейкоцитарной формулы крови

Лейкоциты	6.9	10 <sup>9</sup> /л	(4.0 - 8.5)	абсолютные	
	относительные				
Палочкоядерные нейтрофилы	6.0	%	(1.0 - 6.0)	0.4 >	10 <sup>9</sup> /л (0.0 - 0.3)
Сегментоядерные нейтрофилы	64.0	%	(50.0 - 70.0)	4.4	10 <sup>9</sup> /л (2.0 - 5.5)
Лимфоциты	20.0	%	(19.0 - 42.0)	1.4	10 <sup>9</sup> /л (1.0 - 3.0)
Моноциты	7.0	%	(4.0 - 10.0)	0.5	10 <sup>9</sup> /л (0.1 - 0.6)
Эозинофилы	3.0	%	(1.0 - 6.0)	0.2	10 <sup>9</sup> /л (0.0 - 0.3)

Морфологические изменения эритроцитов

Гипохромия эритроцитов +

Билирубин общий	7.76	мкмоль/л	(0.00 - 21.00)
Амилаза	50.0	Ед/л	(0.0 - 100.0)
АСТ	88.1 >	Ед/л	(0.0 - 31.0)
АЛТ	34.6 >	Ед/л	(0.0 - 31.0)







**ДИАГНОЗ ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ** С18.6 (1046) Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки

Описание диагноза:  
ЗНО нисходящей ободочной кишки T4N0M0( II ст. ). Субкомпенсированная обтурационная толстокишечная непроходимость.

Дата постановки диагноза: 10.06.2019

**ДИАГНОЗ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ОСНОВНОЙ:** С18.6 (1046) Злокачественное новообразование нисходящей ободочной кишки

Описание диагноза:  
ЗНО нисходящей ободочной кишки T4N0M0( II ст. ). Субкомпенсированная обтурационная толстокишечная непроходимость.

Дата постановки диагноза: 10.06.2019

Анестезия : общая анестезия:

**Описание операции**

Поле обработано хлоргексидином. Срединная лапаротомия с обходом пупка слева и иссечением послеоперационного рубца. В брюшной полости массивный спаечный процесс: большой сальник на всём протяжении подпаян к послеоперационному рубцу, мочевому пузырю, матке. С большими техническими трудностями острым путём сальник отсечён с частичной резекцией, на дне матки диапедезное кровотечение, гемостаз с прошиванием кетгутом. При ревизии выявлена опухоль нисходящей ободочной кишки 6 x 6 см, прорастающая все слои, циркулярно суживающая просвет до 0,5 см, вышележащие отделы заполнены жидким каловым содержимым, дилатированы до 8 см. В печени MTS нет, регионарные лимфоузлы не увеличены. Случай признан радикально операбельный. Произведена мобилизация мезосигмы до с/3 поперечно-ободочной кишки левее средней ободочной артерии в собственной фасции над фасциями Тольда и Героты медиально латеральным способом, со скелетизацией ширкой брыжеечной артерии, удалением апикального лимфоузла ( 0,5 x 0,5см ), с перевязкой левой ободочной и 2-х ветвей сигмовидных артерий у нижней брыжеечной артерии. Нижняя брыжеечная вена дважды перевязана у нижнего края поджелудочной железы, пересечена. Ободочная кишка у дистальной трети сигмовидной прошита аппаратом УО-60, пересечена, линия швов погружена в кисетный шов с дополнительной перитонизацией узловыми серозно-мышечными швами. Поперечно-ободочная кишка резецирована левее средней ободочной артерии и выведена в левой мезогастральной области в виде плоской трансверзостомы, фиксирована по принятой в клинике методике. Люмботомия слева, в малый таз установлена ПХВ трубка для аспирационного дренирования брюшной полости. Послойный лапаротомный шов. Асептическая повязка.

**Препарат**

На разрезе кишки опухоль 6 x 6 см, циркулярно суживающая просвет до 0,5см, прорастающая все слои - на гистоисследование.

Оператор: Маслов Сергей Викторович  
Ассистент: Востроженко Андрей Сергеевич  
Операционная сестра: Оюн Надежда Николаевна  
Анестезиолог: Дешкович Алена Владимировна

Рекомендации

- 1. Дальнейшее наблюдение и лечение у хирурга в поликлинике по месту жительства.
- 2. Наблюдение у онкохирурга в ККОД.
- 3. Перевязки с полуспиртовым раствором.

Лечащий врач..... Востроженко А. С., Врач-хирург  
Заведующий отделения.....

с  
ие  
ии