Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования

**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**

**УНИВЕРСИТЕТ имени И.М. СЕЧЕНОВА**

НАУЧНО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КОЛОПРОКТОЛОГИИ И МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ

**Отделение онкологической колопроктологии**

119435 Москва ул. Погодинская д. 1 стр. 1

телефон 8(499)686-0016, сайт www.proctosite.ru, эл. почта info@proctosite.ru

|  |
| --- |
| **Выписной эпикриз** |
| **Ф.И.О.** | Данилов Владимир Алексеевич |
| **Дата поступления** | 12.01.2015 |
| **Дата выписки** | 23.01.2015 |
| **№ И/Б** | 888/2015 |
| **№ А/К** |  |
| Канал госпитализации | ОМС |
|  |  |
| Число, месяц, год рождения | 13.12.1959 |
| Социальный статус | работающий |
| Домашний адрес | респ. Коми, г. Воркута, ул. Авиационная, д. 55, кв. 26. |
| Телефоны | 8912-951-68-52 |
| **ДИАГНОЗ: Основное заболевание** | Рак среднеампулярного отдела прямой кишки yрT3N0M0? IIA ст. Неоадьювантная химиолучевая терапия с СОД 34 Гр + Кселода. Оперативное лечение от 17.04.14: низкая передняя резекция прямой кишки с формированием аппаратного колоректального анастомоза АКА-П. Релапаротомия от 21.04.14: санация, дренирование брюшной полости и малого таза; обструктивная резекция аппаратного колоректального анастомоза, формирование плоской концевой колостомы. Реконструктивно-восстановительная операция с ликвидацией концевой сигмостомы, мобилизацией культи прямой кишки, её резекцией вместе с мезоректальной клетчаткой, мобилизацией селезеночного изгиба ободочной кишки, формированием аппаратного десцендоректального анастомоза конец-в-конец, формированием превентивной петлевой трансверзостомы от 05.12.2014г. Двуствольная петлевая трансверзостома. |
| **Код диагноза по МКБ-10** | С20 |
| **Осложнения основного заболевания** |  |
| **Сопутствующие заболевания** | Недостаточность кардии, кардиальная грыжа, эрозивный рефлюкс-эзофагит, гастродуоденит, дуоденогастральный рефлюкс. |
| **Дата и название операции** | 13.01.2015: Реконструктивно - восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией трансверзостомы, формированием трансверзо-трансверзоанастомоза конец-в-конец. |
| **Результат госпитализации** | 2 |

**Жалобы** при поступлении: на наличие концевой колостомы, значимо снижающей качество жизни.

**Anamnesis morbi**: В онкологическом отделении Воркутинского ОД ФГУ КРОД, по поводу установленного диагноза рака среднеампулярного отдела прямой кишки I ст., с 05.03.14 по 01.04.14 был проведен курс химиолучевой терапии с СОД 34 Гр на область опухоли + Кселода. 17.04.14 была выполнена операция: низкая передняя резекция прямой кишки с формированием аппаратного колоректального анастомоза АКА-П. 21.04.14 отмечено поступление по дренажу из малого таза калового отделяемого, в связи с чем выполнена повторная операция. При ревизии органов брюшной полости и малого таза: в брюшной полости и малом тазу жидкие каловые массы, фибринозные наложения. По задней полуокружности анастомоза выявлен дефект. Выполнена резекция анастомоза, сформирована плоская концевая колостома. Культя прямой кишки не ушивалась, малый таз дренирован со стороны промежности. Далее послеоперационный период протекал гладко. Патоморфологическое исследование № 3656-65: умереннодифференцированная аденокарцинома прямой кишки с изъязвлением, с участками ослизнения, с поражением стенки кишки в пределах наружного слоя мышечной оболочки диаметром 5,5 см. Дистальная линия резекции 0,6 см от опухоли, в околокишечной клетчатке реактивное неспецифическое воспаление, лимфоузлы не обнаружены. № 3666-67: в линии резекции признаков опухолевого роста нет. № 3750-57: околокишечная клетчатка с активным неспецифическим продуктивным воспалением. В области анастомоза гнойное некротическое воспаление серозно-гладкомышечных оболочек стенки прямой кишки с преобладанием деструкции ткани. 05.12.14 в отделении онкологической колопроктологии выполнено оперативное вмешательство: **реконструктивно-восстановительная операция с ликвидацией концевой сигмостомы, мобилизацией культи прямой кишки с выполнением тотальной мезоректумэктомии, мобилизацией селезеночного изгиба ободочной кишки, формированием аппаратного десцендоректального анастомоза конец-в-конец, формированием превентивной петлевой трансверзостомы**.

Послеоперационный период, на фоне проведения инфузионной, анальгетической и антибактериальной терапии, протекал гладко. 12.01.2015 г. обратился в отделение онкологической колопроктологии для завершающего этапа восстановления естественного хода кишечника - закрытия двуствольной петлевой трансверзостомы.

**Anamnesis vitae**: из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Туберкулез, вен.заболевания, вирусный гепатит отрицает.

Аллергоанамнез не отягощен. Трудовой анамнез: в настоящее время неработающий.

Профессиональных вредностей не отмечает. Развитие больного: соответствует возрасту и полу. Наследственность – не отягощена. Вредные привычки: нет.

Состояние: относительно удовлетворительное. Т 36,5С. Кожные покровы: бледно-розовой окраски, теплые, видимые слизистые нормальной окраски. Телосложение: правильное.

ЧДД: 14 в 1 мин. Характер дыхания: свободное, через нос. Голос громкий. Форма грудной клетки: коническая, асимметрии нет. Ритм дыхания: правильный. Аускультативно: везикулярное. Хрипы: хрипов нет.

ЧСС = 80 уд. в мин. АД = 130/80 мм рт. ст. Пульс: удовлетворительного наполнения, ритмичный. Тоны сердца: нормальной звучности, ясные, ритмичные. Шумы: нет

Аппетит снижен. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, симметричен, участвует в дыхании, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Перитонеальных симптомов нет, перистальтика активная, притупления в отлогих отделах живота нет. Стул, газы отходят (по стоме).

Симптом поколачивания: с обеих сторон отрицательный. Дизурии нет. Моча прозрачная, светлая. Диурез около 1700 мл за сутки, соответствует объему выпитой жидкости.

**St. localis:** в области передней брюшной стенки имеется послеоперационный рубец (срединная лапаротомия), В левом подреберье – двуствольная петлевая трансверзостома. При осмотре per rectum, на высоте 4 см от края ануса, определяется послеоперационный циркулярный рубец. Тонус сфинктера и волевые усилия сохранены.

**13.01.2015 г выполнена операция**: реконструктивно - восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией трансверзостомы, формированием трансверзо-трансверзоанастомоза конец-в-конец.

 Послеоперационный период, на фоне проведения анальгетической, антибактериальной и напрвленой на стимуляцию моторики кишечника терапии, протекал гладко. На 6-е сутки послеоперационного стула больной предъявлял жалобы на многократный жидкий стул – эвакуаторная функция кишечника восстановлена с применением противодиарейных средств.

В настоящий момент состояние удовлетворительное, жалоб нет. Температура тела - 36,6 С. Дыхание в легких везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧД 11 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 74 в мин., ритмичный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, не напряжен, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Перистальтика выслушивается, активная. В левой мезогастральной области – послеоперационная рана размером 8 см, расположена вертикально.

Швы с раны сняты. Мочеиспускание самостоятельное, в достаточном объеме. Операционная рана без признаков воспаления, заживает первичным натяжением. Показаний для продолжения стационарного лечения нет. Пациент выписывается для продолжения лечения в амбулаторных условиях.

В анализах крови:

Общий анализ крови 13.01.15: Лейкоциты 4,07х109/л. Эритроциты 4,0х1012/л. Гемоглобин 116,3 г/л. Тромбоциты 259х109/л.

Биохимический анализ крови 13.01.15: Общ. Белок: 68,5 г/л. Альбумин 41,6 г/л. Глюкоза 5,0 мкмоль/л. Билир. Общий 11.7 мкмоль/л. Билир. Прямой 3.5 мкмоль/л. Na+ 140 ммоль/л. K+ 3,5 ммоль/л. АСТ 19 ед/л. АЛТ 16 ед/л.

**Заключение и рекомендации**

1. Явка к врачу по месту жительства 24.01.14г.
2. Наблюдение хирурга, онколога по месту жительства
3. Использование абдоминального бандажа в течение 3 месяцев после операции
4. Исключение тяжелых физических нагрузок на тот же период.

**Лечащий врач: к.м.н Ефетов С.К.**

**Заведующая отделением: к.м.н. Тулина И.А.**