

Место жительства: г. Тверь, ул. Маркса, д. 11, кв. 86

Место работы: пенсионер (не работает).

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 3354/19

Ф.И.О. Либозаев Виктор Иванович

Возраст 1947 г/р (71 год)

Находился на лечении в радиотерапевтическом. отделении ТОКОД с 11.04.19 по 15.05.19.

Болен, со слов, с 01 октября 2018- ОЗМ. 01.10.18 в БСМП г. Твери больному наложена троакарная эпицистостома. ПСА-77,0 нгр/мл от октября 2018. Выявлен при обращении к урологу-направлен в ТОКОД, где дообследован. На учете в ТОКОД с 2018 года с ДЗ. Рак предстательной железы 111(ТЗНОМ0). Больному в отделении №6 ТОКОД 22.11.18 выполнена операция 2-х сторонней орхэктомии. ПСА от 01.03.19-17,2 нгр/мл. С марта 2019 больному проводится гормонотерапия бикалутамид 50 мг.

Поступил в радиотерапевтическое отделение для проведения 1-го этапа лучевой терапии. Онкоконсилиум № 2702 от 11.04.19-проведение лучевой терапии.

Госпитализирован в удовлетворительном состоянии с жалобами на наличие эпицистостомы.

Местно Паховые л/у с обеих сторон не пальпируются. Эпицистостома в надлобковой области функционирует. ПР: Предстательная железа в виде плотного бугристого инфильтрата без четких границ. Срединная бороздка не дифференцируется. Р-грамма костей таза 15.11.18-кости таза не изменены. МСКТ 27.09.18-инвазия задней стенки мочевого пузыря, включая устье правого мочеточника.

Гистология № 10803/18-ацинарная карцинома солидно-криброзного строения 8 баллов по Глиссону. Гист № 11059/18-ткань яичек с атрофическими изменениями.

Гр. крови А(11) Rh (положительный) от 02.04.19 RW (08.04.19)-отрицательная

Ан. крови (08.04.19): Нв - 137 г/л Л - 8,7 x 10⁹ Тромб- 231 x 10⁹ СОЭ- 15 мм/ч Свер-

тываемость: начало-4 мин. Конец-5 мин. Время кровотоечения -1 мин

Ан. крови (13.05.19): Нв- ¹²⁷ г/л Л- ^{5,6} x 10⁹ Тромб- ¹⁵⁰ x 10⁹ СОЭ - ¹⁶ мм/час Свер-

тываемость начало ⁶ мин. Конец- ⁷ мин. Время кровотоечения ¹ мин.

Б/х ан. крови (08.04.19): сахар-6,4 ммоль/л мочевины-7,0 креатинин-108,0

общий билирубин- 11,2 ПТИ-98% Общий белок-7,6 г/дл

Ан. мочи (13.05.19): уд вес- ¹⁰¹⁰ сахар-нет белок-нет лейкоц- ⁴⁻⁶ эрц- ⁶⁻⁸ эпит. пл.- ¹⁻³

HBS, HCV (02.04.19): не обнаружены ^{гидропн ++}

Р-гр ОГК (15.02.19): легкие и сердце без патологии

ЭКГ (08.04.19) Отклонение ЭОС влево. Синусовый ритм. Полная блокада передней ветви ЛНПГ.

Признаки гипертрофии левого желудочка. Конс. терапевта 10.04.19 по м/жит-ва.

Больному произведена КТ разметка объема облучения, 3-D планирование с оконтуривани-

ем очага и критических органов, расчет размеров полей, доз и времени лечения.

Лечение: проведен 1-й курс дистанционной конвенциональной гамматерапии с 15.04.19 по 15.05.19 на аппарате "ТЕРАТРОН-80" на очаг и л/узлы малого таза с 4-х встречных тангенциальных полей РОД 2 Гр до СОД 36 Гр. В стационаре тбольной получал флутамид.

Лечение перенес удовлетворительно. Лучевых осложнений не отмечено.

Диагноз 2018. С 61.: Рак предстательной железы 111 8140/33-ацинарная аденокарцинома 8 баллов С 61. (ТЗНОМ0) 2018-эпицистостома 01.10.18+2-х сторонняя орхэктомия 22.11.18+ гормонотерапия. 2019- дистанционная гамматерапия СОД 36 Гр.+ гормонотерапия к/гр 11

Выписан в удовлетворительном состоянии. Рекомендовано.

1. Явка в п-ку ТОКОД к онкоурологу через 3 недели для решения вопроса о продолжении лечения с анализом ПСА. 2. Обработка кожи зон облучения питательным кремом. 3. Прием растительных уросептиков. Продолжить гормонотерапию.

Л/нс -не нуждается

Зав. отделением

Леч. врач

Жиганова Н.В.

Кишкичёв А.В.

