

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Тверской областной клинической онкологической диспансер»  
**ОТДЕЛЕНИЕ № 6**

Министерство здравоохранения Тверской области  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области  
**«ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ДИСПАНСЕР»**  
15 лет Октября ул., д. 57/37, тел. /факс (4822) 58-13-10, 58-63-01.

E-mail: [onkodispanser-tver@yandex.ru](mailto:onkodispanser-tver@yandex.ru)  
<http://www.onkotver.ru>

Выписной эпикриз к истории болезни № 9148.

Тверская область, г. Тверь, Пролетарский район, ул. Карла Маркса, д. 11, кв. 86., не работает, в л/н не нуждается.  
Пациент Либозаев Виктор Иванович, 15.08.1947г/р. находился в онкоотделение № 6 ГБУЗ ТОКОД с 13.11.18 г. по 03.12.18 г.  
Жалобы при поступлении на боли над лоном тянущего характера умеренной интенсивности, невозможность самостоятельно мочеиспускания, наличие над лобкового мочевого свища, наложенного в урологическом отделении БСМП г. Гвери 01.10.18 г.

В анамнезе хирургическое лечение паховой грыжи справа в 2014 г., 2016 г., 2018 г., лигатурный свищ; артериальная гипертензия, систематически не лечился.

Болезнь Боткина, ТБС, гемотрансфузии отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен.

Состояние удовлетворительное, умеренного питания, правильного телосложения, сознание ясное. Кожные покровы чистые, бледные, суховаты. Периферических отеков нет. Периферические л/у не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД-18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС=PS-80 в мин. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот не вздут, не напряжен, участвует в акте дыхания, симметричный, при пальпации мягкий, незначительно болезненный над лоном в области п/о раны, п/о рубец спокойный, швы сняты. Печень, почки, мочевой пузырь не пальпируются. Перистальтика живая во всех отделах. Поколачивание по поясничной области безболезненно с двух сторон. Стул регулярно. Простата в виде плотного бугристого инфильтрата без четких границ. Над лоном эпицистостомический дренаж, функционирует адекватно, моча желтого цвета в достаточном объеме. П/о рана на мошонке зажила первичным натяжением.

Онкоконсилиум №7988 от 14.11.18 г.; биопсия опухоли простаты, дообследование в онкоотделение № 6.

Анализ крови на ПСА-общий от 22.10.18 г.; 77,0 нг/мл.

МСКТ от 27.09.18 г.; подковообразная почка с умеренным нарушением уродинамики, отмечается инвазия задней стенки мочевого пузыря, включая устье правого мочеточника, признаки воспалительного процесса в почке.

Рентгенография органов грудной клетки от 15.11.18 г.; без патологии.

Рентгенография костей таза от 15.11.18 г.; без патологии.

Трансректальная биопсия простаты под пальцевым контролем 15.11.18 г. Гистология № 18 06 10803: в простате рост ацинарной аденокарциномы солидно-криброзного строения по Глиссону (4+4) 8 баллов. Градирующая группа 4.

УЗИ от 16.11.18 г.; печень не увеличена, контуры ее четкие, ровные, эхогенность обычная, эхоструктура однородная, периферический сосудистый рисунок не изменен, внутрпеченочные желчные протоки, общий желчный проток, воротная вена не расширены, очаговых дефектов не выявлено.

Желчный пузырь не увеличен, расположен в типичном месте, овальной формы. Стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Парааортальные лимфоузлы не обнаружены, в подвздошной области справа визуализируется увеличенный лимфоузел, гипохогенного характера, размером 20x10мм. Обе почки опущены, сращены нижними полюсами, между которыми имеется перешеек. Паренхима толщиной до 15мм, эхогенность не изменена. ЧЛС в правой половине расширена, чашки до 10мм, лоханка 18мм, мочеточник расширен до 10мм, слева не расширена, конкременты не выявлены. Заключение: подвздошная лимфоаденопатия справа. Подпочечный блок справа. УЗ-признаки подковообразной почки.

ЭКГ от 08.11.18 г.; синусовый ритм с ЧСС 85 ударов в минуту. Отклонение электрической оси сердца влево. Неполная блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Диффузные изменения в миокарде.

Терапевт от 09.11.18 г., 14.11.18 г.; гипертоническая болезнь 2 ст. с артериальной гипертензией 2 ст. Риск 4. Подковообразная почка. Макрогематурия. Лигатурный свищ правой паховой области.

22.11.18 г. орхэктомия с двух сторон под наркозом. В п/о периоде проводилось симптоматическое консервативное лечение (кесфокам 8 мг 2 раза в день в/м, цефтазидим 1,0x2 раза в день в/м) и перевязки с положительным эффектом. Гистология № 18 06 11059: ткань яичек с атрофическими изменениями.

Анализ крови от 01.12.18 г.; эр.  $5,0 \times 10^{12}$  / л, ЦП-0,83, Нв-138 г/л, лейкоц.  $9,5 \times 10^9$  /л, тромб.  $212 \times 10^9$  /л, б-1%, г-2%, п-7%, с-57%, л-30%, м-3%, СОЭ-5 мм/ч, время кровотечения и свертываемости по Сухареву: начало: 4 минута, окончание: 5 минута, время кровотечения 1 минута, от 28.11.18 г.; мочевины-5,6 мМ/л, креатинин-69 мкМ/л, сахар-5,7 мМ/л билирубин общий-5,1 мкМ/л, ПТИ-82%, общий белок-76 г/л, щелочная фосфатаза-152 Е/л, АСТ-30,2 Е/л, АЛТ-38,3 Е/л, МНО-0,98.

Группа крови от 13.11.18 г.; В(III)аRh-(отрицательный).

08.11.18 г. кровь на РВ, ВИЧ - отриц., от 07.11.18 г. HBS-Ag, аHCV не обнаружены.

Анализ мочи от 01.12.18 г.; желтая, мутноватая, кислая, белок-следы, у. в.1015, эр. 3-6, лейкоц. 1-2, эпит. пл. 0-1, бактерии ++.

Диагноз: С61.Рак простаты, низкодифференцированная аденокарцинома (8140/33), T3NoMo, 3 ст., 2 кл. гр. Гормонотерапия с 11.18 г.

Осложнения: эпицистостома.

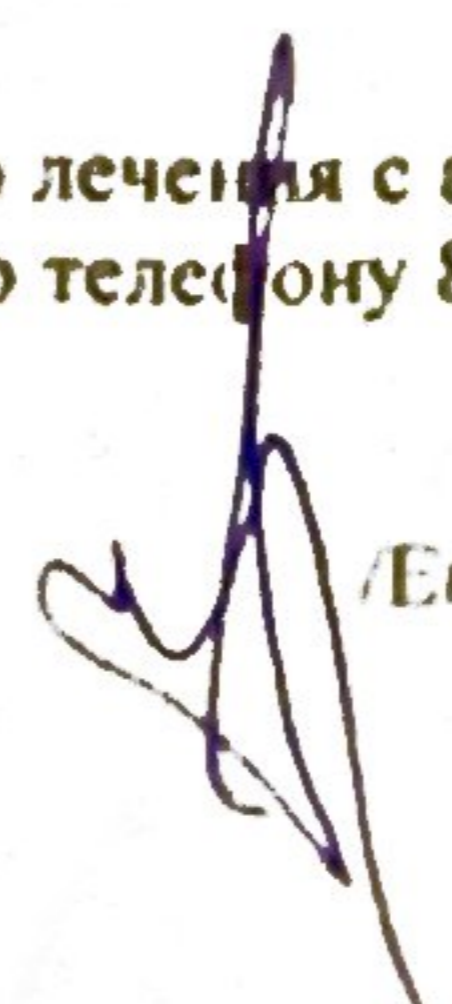
Сопутств.: ИБС: Но.

Рекомендовано: симптоматическое, паллиативное лечение и наблюдение у онколога, уролога и терапевта по месту жительства, при болях кеторол, баралгин. Ежедневные перевязки вокруг эпицистостомического дренажа, замена эпицистостомического дренажа 1 раз в 3 месяца урологом по месту жительства.

Явка для контрольного обследования и определения тактики дальнейшего лечения с анализом крови на ПСА-общий через 3 месяца по предварительной записи в 306 кабинет поликлиники ТОКОД по телефону 8(4822)58-33-64, предварительно сделав МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием.

Лечащий врач  /Евсеев И. В./

Зав. отделением

 /Евсеев В. Е./