Государственное учреждение здравохранения

« Областная клиническая больница»

Урологическое отделение.

Выписка из медицинской карты стационарного больного № 30950.

Ф.И.О больного Карамышев Сергей Иванович.

Дата рождения 07.02.1951

Домашний адрес 410515 Россия Саратовская обл. Саратовский р-н пос. Красный Текстильщик ул Базарная 4 кв 10

Дата поступления 01.07.2022 10.45 Дата выписки 20.07.2022 10.00

Диагноз

Основное заболевание: С67,3 Рак мочевого пузыря Т2бNOMO

Осложнения: Паранеопластическая лихорадка. Анемия средней тяжести.

Сопутствующие заболевания:№32.3 Дивертикулы мочевого пузыря. Дивертикулит. Хронический пиелонефрит. Хроническая ишемия головного мозга 2ст. сложного генеза с преимущественной дисциркуляцией в вертербробазиллярном бассейне вестибуломозжечковый синдром. Очаговая микроангиопатия головного мозга. Атеросклероз аорты артерий. Кахексия. Экстрасистолия.

Лабораторный,инструментальные методы исследования

Общий анализ крови: ЭР.3.23\*10 НВ 78г/л, лейкоциты 15,89\*10

Соэ 17мм/100

Общий белок 70,3 г/л

Посев крови на стерильность - посев роста не дал

Мочевина 5,3 ммоль/л

Креатинин 85,7мкмоль/л

Глюкоза 6,9 ммоль/л

АСТ 10,5 Е/л

АЛТ 10,9 Е/л

АЧТВ 23,4 сек.

СРБ 80,6мг/Л

РМО –отр.

Кал я\глист отр.

Общий анализ мочи с/Ж Л покрывают в п/зрения Эр до 25 п/зр. Уделный вес 1025 РН 6,0

Посевы роста не дали.

Обследование:

ЭКГ Синусовая тахикардия,желудочковая экстрасистолия. Изменение передней стенки миокарда левого желудочка.,вероятно рубцовая.

МРТ органов брюшной полости прилагается.

Гистологическое исследование: Плоскоклеточный неороговевающий рак.

Осмотр анестезиолога: Оперативное лечение по жизненным показаниям в минимальном объеме

Онкоконсилиум. Симптоматическая терапия.

05.07.2022 10.54

Ультразвуковое исследование почек

Исследование № 3329/16 аппарат Samsung HM70 А Правая почка: положение обычное ,размеры119\*54мм толщина паренхемы 17 мм структура однородная ,чашечки не расширены, конкременты-нет . левая почка положение обычное размеры 117\*48 мм, толщина паренхемы 14 мм, структура однородная, чашечки не расширены ,лоханка не расширена, толщина паренхемы 14 мм, структура однородная, конкременты-нет. Заключение: Патологии нет.

12.07.2022

Толстокишечная эндоскопия.

Аппарат заведен до купола слепой кишки Баугиниева заслонка тубовидной формы, смыкается ориентирована в просвет купола слепой кишки. Просвет слепой всходящей поперечно-ободочной исходящей ободочной сигмовидной, прямой кишки обычного диаметра, равномерный. Качество подготовки кишки 8 баллов(2\*3-3) по Бостонской шкале. В просвете осмотренных отделов толстой кишки содержится повышенное количество мутной остаточной жидкости, стенки кишки чистые. В слепой кишке плотный кал. Складки всех отделов толстой кишки рельефны, расправляемы, высокие, расстояние между ними обычное. Перистальтика в норме. Слизистая светло-розовая. Сосудистый рисунок сохранен. Патологические образования в толстой кишке нет. Заключение: Органических изменений нет.

13.07.2022

Консультативный прием врача –невролога:

67.8 Хроническая ишемия головного мозга 2 ст. сложного генеза с преимущественной дисциркуляцией в вертебробазилярном бассейне, вестибуло -мозжечковый синдром.

МРТ головного мозга: для исключения МТS головного мозга . Повторно невролог при необходимости.

15.07.2022 11.34

Электрокардиография.

Рост 175 Вес 62 кг ППТ1.76м2 Исследование№1816/9.

Исследование проводилось на аппарате Philips iE 33( датчик\*1-5 МГц) Во время исследованияотмечался синусовый ритм. Левый желудочек ММ 210г( М-режим) ИММ15 г/м(М режим) ( Ж до 95г/кв.м КДР5.78 см(ж3.9-5.3 см м4.2-5.9см) КСР 4.2см КДО165 КСО 75 УО90 ФИ53,96(М-режимЛП ТОЛЩИНА ЗС 0,95 см Толщина МЖП). 0,95 см. ЛП4.0 см до 3.9 см М ДО 4.1 см. ПП 4.0 см. Характер движения МЖП правильный. Диастолическая функция ЛЖ релаксационный тип. Нарушение локальной сократимости: легкая диффузная гилокинезия всех стенок левого желудочка.ПЖ диаст. Разм 3.04 см(<3.0 см)Толщина ПСПЖ 0.5 см. Митральный клапан состояние створок уплотнены. Особенности: кальцинаты на створках,в кольце характер движения створок разнонаправленный. Данные допплеграфии МR 2 степень .Трикуспидальный клапан: состояние створок уплотнены. Характер движения створок разнонаправленный. Данные допплерографии ТR до 2 степень gr TR 33mmhq Аорта. Диаметр на уровне синусов Вальсальвы АО 3.74 см. Диаметр на уровне восходящего отдела 3.07 см. Стенки Ао уплотнены.Створки уплотнены. Раскрытие в систолу 2.0см.Особенности мелкие кальцинаты на створках.в кольце. Данные допплерографии AR Легочная артерия : диаметр ствола 2.13 см, клапан легочной артерии : состояние створок уплотнены. Данные допплерографии LR 1степень.Нижняя полая вена вена 1.8 см, на вдохе спадается > 50% Перикард N СДЛА 38 мм ртутного столба. Особенности ЭхоКГ: Исследование затруднено из за неоптимальной визуализации- узкие межреберные промежутки.

Заключение: Неспецифические дегенеративные изменения стенок аорты.створок аортального митрального , трикуспидального клапанов. Размеры полостей сердца в пределах нормы. Глобальная сократимость миокарда левого желудочка снижена. Легкая диффузная гипокинезия всех стенок левого желудочка. Диастолическая функция левого желудочка нарушена по релаксационному типу . Митральная регургитация от небольшой до умеренной. Трикуспидальная регургитация отнебольшой до умеренной . Легочная гипертензия 1 степени. Декомпенсации кровообращения по большому кругу в покое не выявлено.

Проведено лечение:

Режим стационарный:

Стол № 10

Глюкоза 5% -400

Стерофундин 500

в/м в 14.30

амоксиклав 1000мг\*2 раза

рекомендации: наблюдение уролога онколога

Прием уроантисептиков по 14 дней каждого месяца Ципрофлоксацин 500\* 2 раза 10 дней фурамаг 50\*3 раза, доксициклин 0.2 \*2 раза

Препараты железа феррум лек, тотема

Симптоматическая терапия

В больничном листе не нуждается

Врач уролог ( Петров О.Г)

Заведующий отделением Чувашкин А,А

,