

Выписной эпикриз из истории болезни № 16915.

Куликова Евгения Владимировна 37 лет, проживающая по адресу УР, г. Ижевск, ул. ш. Заречное 71-47, находилась на стационарном лечении в г/о БУЗ РКОД г. Ижевска с 17.11.16 по 14.12.16.

Диагноз: рак шейки матки St III pT3aN1Mo. Состояние после хирургического лечения.

Из анамнеза: с мая 2016г. контактные кровянистые выделения из половых путей. 09.09.16 обратилась к гинекологу по месту мед. обслуживания, 19.10.16 биопсия экто- и эндоцервикса. Гистология № 90037992 от 26.10.16:тяжелая дисплазия сквамозного эпителия с участками плоскоклеточной карциномы in situ с ростом по ходу железистых цервикальных крипт. В соскобе из цервикального канала слизь, кровь, фрагменты эктоцервикса с CIN III и ростом карциномы in situ, фрагмент опухоли имеющей строение плоскоклеточной карциномы с тенденцией к ороговению, G II, горизонтальной распространенностью до 3.8 мм и глубиной инвазии до 2 мм. Врач Мекешкина Консультирована зав. г/о С.А. Волковым. Ds: Рак шейки матки St I61.

В настоящее время пациентка поступила в г/о РКОД на хирургическое лечение.

22.11.16 Лапаротомия. Операция Вертгейма (Пивер 3).

Гистологическое заключение операционного материала № 72710, 72753 от 28.11.16: фрагменты овариальной ткани с наличием фолликулярных кист, опухолевого роста не выявлено. Морфологическая картина плоскоклеточной карциномы шейки матки с тенденцией к ороговению, G II-III, с инвазией всех оболочек стенки органа и начальным прорастанием в окружающую жировую клетчатку, периваскулярным ростом, фокусами роста в связочном аппарате справа и метастазами в в один лимфоузел слева(из 13 исследованных). Очаговый некроз опухолевой ткани. По линии резекции влагалища хроническое воспаление. Лимфатические узлы справа (9) без метастазов. В отдельно представленном образце полиповидный фрагмент слизистой с выраженным хроническим воспалением и ростом плоскоклеточной карциномы in situ. Эндометрий фазы пролиферации с тенденцией к формированию железистого полипа на фоне хронического неспецифического эндометрита низкой активности. Внутренний эндометриоз 1-2 степени. Множественные фолликулярные кисты правого яичника. Двусторонний хронический сальпингит. Врач Мекешкина

Обсуждена с зав. г/о С.А. Волковым. Учитывая результат гистологического исследования операционного материала планируется комбинированное лечение, вторым этапом лучевая терапия.

ПАК от 12.12.16: лейко-3.7, эр-3.63, гем-90, тр-379, СОЭ – 30 мм/ч.

ПАМ от 12.12.16: с/ж, прозрачная, пл. эп. -2-4, ле-20-30, эр-1-2, слизь +.

Биохимия от 12.12.16: аст-28, алт-32, билирубин-6.3, мочевины-1.8, креатинин-63, пти-106, фибриноген-5.08, сахар-5.36.

Группа крови 0(I) первая, Rh (+) положительная.

RW, ВИЧ, австр.антиген, геп. С от 12.09.16 отрицат.

Рентгенография ОГК от 06.10.16: без патологии.

Экскреторная урография от 12.12.16: пиелозктазия справа, гидронефроз 1 степени слева.

УЗИ ОБП и почек от 14.11.16: эхо патологии не выявлено.

УЗИ малого таза, почек, мочеточников от 30.11.16: эхо признаки состояния после ЭМ, лимфостаза забрюшинной клетчатки м/таза, цистита, дилатации ЧЛС слева, следов асцита.

Гинекологический статус: наружные половые органы развиты правильно. Влагалище свободно, укорочено. Культя влагалища несколько утолщена по линии перитонизации. Инфильтратов и объемных образований в м/т не нахожу.

Выписывается в удовлетворительном состоянии с рекомендациями:

1. Половой покой 8 недель. Уход за швами. Ограничение тяжелой физической нагрузки до 6 месяцев.
2. Наблюдение гинеколога по месту мед. обслуживания. Продолжить прием венотоников(флебодиа 600), уросептиков(нолицин, канефрон), санация влагалища.
3. Консультация зав. рад. отд. Н.Р. Меркушевой для решения вопроса о сроках проведения лучевой терапии.
4. По окончании лечевой терапии контрольный осмотр в пол-ке РКОД с УЗИ ОМТ и ОБП, анализами(ПАК, ПАМ, креатинин, мочевины).

Врач

Петров С.Г.

Зав.г/о

С.А.Волков

