

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата 01.12.2016.

Ф.И.О. Балабанов Б.Ю., 50 лет.

Диагноз: Обследование
«Аloka 3500», датчик 3,5 МГц.

Печень – расположена типично. Размеры: ПД 153 мм, контуры ровные чёткие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, протоки не расширены, в просветах - газ. Через правый долевым проток прослеживается холангиостома ЛД 63 x 72 мм, контуры неровные чёткие, край острый. Паренхима левой доли повышенной эхогенности, диффузно не однородной эхоструктуры. Внутривенные протоки желчные левой доли кистовидно расширены: до 6 – 13 мм, архитектура их нарушена. В области бифуркации холедоха лоцируется образование повышенной эхогенности, с неровными нечёткими контурами, размерами 34 x 30 мм, вовлекающее в процесс сосудисто-секреторную ножку левой доли печени. От уровня бифуркации холедоха, во всех его отделах прослеживается нитиноловый стент.

Воротная вена диаметром до 11 мм. Гепатодуоденальная связка отёчна, инфильтрирована.

Желчный пузырь меньше средних размеров, полость гомогенная, стенка 3 мм.

Поджелудочная железа – головка 28 x 24 x 26 мм, тело 15 мм, хвост 18 x 22, контуры ровные чёткие, паренхима повышенной эхогенности, однородной эхоструктуры. Панкреатический проток не расширен.

Селезенка – средних размеров, обычной формы, контуры ровные. Паренхима средней эхогенности, однородной эхоструктуры.

Почки: расположены типично.

ПП 98 x 53 x 50мм, контуры ровные нечёткие, ткань средней эхогенности, однородная, толщина паренхимы в среднем сегменте 25мм, дифференциация на слои сохранена, конкрементов, нарушений мочеоттока не выявлено.

ЛП 97 x 56 x 57мм, контуры ровные размытые, ткань сниженной эхогенности, однородная, толщина паренхимы в среднем сегменте 23мм, дифференциация на слои сохранена, конкрементов, нарушений мочеоттока не выявлено.

Во всех отделах брюшной полости лоцируется свободная жидкость в виде полосок толщиной от 15 мм до 100 мм.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ – признаки новообразования ворот печени с вовлечением в процесс левой сосудисто-секреторной ножки, атрофии левой доли печени, адекватного дренирования протоков правой доли печени, с/п стентирования холедоха нитиноловым стентом, аэробилии, дилатации внутривенных желчных протоков левой доли печени, диффузных изменений поджелудочной железы, асцита, .

Ф. Флашкина
Б. Ю. Балабанов





Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Краевая клиническая больница № 2"
министерства здравоохранения Краснодарского края
Хирургическое отделение №1

350012, г. Краснодар, ул. Красных Партизан, 6, корп. 2
По всем вопросам обращаться в контакт-центр 222-00-02

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
история болезни № 46033
БАЛАБАНОВ БОРИС ЮРЬЕВИЧ

Дата рождения: 14.10.1966 г.

Возраст: 50 лет

Дата поступления: 28.11.2016 г.

Дата выписки: 02.12.2016 г.

Основной диагноз: Холангиокарцинома ворот печени T4N0Mx 111ст. 11кл.гр. Pr.Pr.
Состояние после паллиативного хирургического лечения .

Осложнения: Механическая желтуха.Холестатический гепатит.Холангит.

Жалобы при поступлении:

На дискомфорт в эпигастрии, правом подреберье, горечь во рту, общую слабость, снижение массы тела, отсутствие аппетита .

Анамнез:

Пациент ранее находился многократно на стационарном лечении в ГБУЗ ККБ№2 . Последний раз находился на лечении с явлениями холангита. Пациенту выполнена фистулография коррекция холангиостомы ,санация желчных протоков,проведен курс антимикробной терапии. Пациент поступил планоно для проведения замены наружне-внутреннего дренажа желчных протоков.

Выполненные исследования:

29.11.2016 ЭКГ исследование в 12 отведениях

P 0,08" PQ 0,14" QRS 0,08" QT 0,34" Синусовый ритм с ЧСС = 91 ____ уд/мин.
Горизонтальное положение эл. оси сердца.Легкие дифф изменения в миокарде

01.12.2016 УЗИ органов брюшной полости (общее абдоминальное исследование)

Описание: Печень – расположена типично. Размеры: ПД 153 мм, контуры ровные чёткие, паренхима средней эхогенности, однородной структуры, протоки не расширены, в просветах - газ. Через правый долеой проток прослеживается холангиостома ЛД 63 x 72 мм, контуры неровные чёткие, край острый. Паренхима левой доли повышенной эхогенности, диффузно не однородной эхоструктуры. Внутрпечёночные протоки желчные левой доли кистовидно расширены: до 6 – 13 мм, архитектоника их нарушена. В области бифуркации холедоха лоцируется образование повышенной эхогенности, с неровными нечёткими контурами, размерами 34 x 30 мм, вовлекающее в процесс сосудисто-секреторную ножку левой доли печени. От уровня бифуркации холедоха, во всех его отделах прослеживается нитиновый стент. Воротная вена диаметром до 11 мм. Гепатодуоденальная связка отёчна, инфильтрирована. Желчный пузырь меньше средних размеров, полость гомогенная, стенка 3 мм. Поджелудочная железа – головка 28 x 24 x 26 мм, тело 15 мм, хвост 18 x 22, контуры ровные чёткие, паренхима повышенной эхогенности, однородной эхоструктуры. Панкреатический проток не расширен. Селезенка – средних размеров, обычной формы, контуры ровные. Паренхима средней эхогенности, однородной эхоструктуры. Почки: расположены типично. ПП 98 x 53 x 50мм, контуры ровные нечёткие, ткань средней эхогенности, однородная, толщина паренхимы в среднем сегменте 25мм, дифференциация на слои сохрaнена,

конкрементов, нарушений мочеоттока не выявлено. ЛП 97 x 56 x 57мм, контуры ровные размытые, ткань сниженной эхогенности, однородная, толщина паренхимы в среднем сегменте 23мм, дифференциация на слои сохранена, конкрементов, нарушений мочеоттока не выявлено. Во всех отделах брюшной полости лоцируется свободная жидкость в виде полосок толщиной от 15 мм до 100 мм. . Заключение: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: УЗ – признаки новообразования ворот печени с вовлечением в процесс левой сосудисто-секреторной ножки, атрофии левой доли печени, адекватного дренирования протоков правой доли печени, с/п стентирования холедоха нитиновым стентом, аэробилии, дилатации внутрипечёночных желчных протоков левой доли печени, диффузных изменений поджелудочной железы, асцита, . .

28.11.2016 Биохимия крови			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
Общий белок	78,4	г/л	64 - 83
Общий билирубин	34,7	мкмоль/л	3,4-20,5
Прямой билирубин	20,5	мкмоль/л	0-8,6
АЛТ	68	Ед/л	1-41
АСТ	68,9	Ед/л	1-37
Щелочная фосфатаза	661	Ед/л	35-104
Амилаза	99	Ед/л	28 - 100
Мочевина	5,2	ммоль/л	1,7 - 8,3
Креатинин	81	мкмоль/л	62 - 110
Глюкоза (венозная)	5,94	ммоль/л	3,1 - 6,4
28.11.2016 Гемостаз			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
АЧТВ	29,7	сек	24 - 35
ПТВ	14,5	сек	12 - 16
Фибриноген	4	г/л	2 - 4
28.11.2016 Иммунология			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
HBs антиген (ИХЛ)	0,18 отрицательный	S/CO	0 - 0,999
Антитела к HCV в крови (ИХЛ)	0,12 отрицательный	S/CO	0 - 0,99
29.11.2016 Анализ мочи общий			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
pH	7,0		5 - 7
Лейкоциты	отриц.	кл./мкл	0 - 20
Нитриты	отриц.		0 - 0
Белок	отриц.	г/л	0 - 0,2
Глюкоза	норма	ммоль/л	0 - 2,22
Эритроциты	отриц.	кл./мкл	0 - 10
29.11.2016 Инфекционные маркеры МРП			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
Микрореакция преципитации	отрицательный		0 - 0
01.12.2016 Общий анализ крови			
Наименование теста	Результат	Единицы измерения	Референсный интервал
Лейкоциты (WBC)	7,81	10 ⁹ /л	4 - 11
Эритроциты (RBC)	4	10 ¹² /л	4,2-5,7
Гемоглобин (HGB)	12,5	г/дл	13-17,2
Гематокрит (HCT)	35,9	%	34,5 - 49,5
Тромбоциты (PLT)	160	10 ⁹ /л	150 - 400

Пациент ранее находился многократно на стационарном лечении в ГБУЗ ККБ№2 . Последний раз находился на лечении с явлениями холангита. Пациенту выполнена фистулография коррекция холангиостомы ,санация желчных протоков,проведен курс антимикробной терапии. Пациент поступил планово для проведения замены наружно-внутреннего дренажа желчных протоков.Пациенту выполнено оперативное лечение.Лабораторно компенсирован. Явления холангита купируются.По холангиостме желчь.Пациент выписывается на амбулаторное лечение по месту жительства.

Проведено лечение:

В плановом порядке проведено оперативное лечение:

29.11.2016 Дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового и рентгенологического исследования с применением микрохирургической техники

Выполнена плановая операция №1563. Дренирование желчных протоков под контролем ультразвукового и рентгенологического исследования с применением микрохирургической техники.

Анестезия: внутривенный наркоз.

Описание: Под внутривенным наркозом (см. запись анестезиолога) через наружную холангиостому правого долевого протока введен контраст: контрастировались дренажный катетер, внутривенные желчевыводящие протоки правой доли, холедох, нитиноловый стент, панкреатический проток. Отмечается сброс контраста в ДПК. Через холангиостому введен проводник. Дренаж удален. По проводнику установлена аналогичная холангиостома «СООК» 12 Fr с конструкцией «pigtail». Контрольная холангиография. Дренаж подшит к коже. Асептическая повязка. 275

Кетонал 50 мг/мл 2мл; Ампициллин+сульбактам 1000мг+500мг 1фл.;
Стол ЩД режим палатный

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 1). Наблюдение хирурга,онколога по месту жительства
- 2). Ограничение физ. нагрузок .
- 3). Соблюдение диеты по столу ЩД.
- 4). Амоксиклав 1000 мг 1 таб 2 раза в день 5 дней.
- 5). Уход за дренажем. Подшивать 1 раз 2 недели по месту жительства.Промывать на проходимость 2-3 раза в неделю.
- 6). Гепатопротекторы (гептрал, эссенциале-форте,гептор) по 1 таб или по 2 капсулы 2 раза в день 1 месяц.

Страховой анамнез: Работает. Выдан лист нетрудоспособности (первичный) с 28.11.2016г. по 02.12.2016г. (режим стационарный) Дата явки в поликлинику: 05.12.2016г.

Необходимость продолжения л/н после стационара в амбулаторных условиях обусловлена нетрудоспособностью пациента вследствие , задержки периода восстановления репаративных процессов, ограничения двигательного режима.

Лечащий врач :
Зав. отделением:

Антинян К. Д.
Сахно В.Д.

