

Анализ секрета предстательной железы №

ООО Медицинский центр
"ДИАМЕД"
ИНН 0326036852 КПП 032601001
1060326045670
Адрес: г. Улан-Удэ, ул. Хажалова, 12 а
Лицензия № ПО-03-01-001833
от 17.06.2015 г.

Дата и время забора биоматериала

ФИО.: Матюшенко Александр Николаевич
Медицинская карта №: 389308, дата рождения: 18.10.1981, возраст: 34, пол: мужской
Направивший врач:

Значение	Единица измерения	Референсный интервал	Паспортное наименование методики	Представлен
50 - 60	в поле зрения	0-5 в п. зр	Лейкоциты	
3 - 4	в поле зрения	<2	Эритроциты	
незначительное количество	в поле зрения(млн/мл)	<10	Липондные зерна	
нет	в поле зрения	отр	Амилоидные тельца	
нет	в поле зрения	отр	Сперматозоиды	
4 - 5	в поле зрения	1-2 в п. зр	Эпителиальные клетки	
не обнаружены		отр	Трихомонады	
1 - 2	в поле зрения	0-2 (единичные)	Макрофаги	
не обнаружены		отсутствуют	Гонококки	
палочковая, незначительная		единичная	Прочая флора	

Исследование выполнил: Шмыгина А.М., лаборант

12.11.2015

ООО МЦ "Диамед"
Для медицинских

ГБУЗ «Республиканский перинатальный центр»
670002, г. Улан-Удэ, ул. Комсомольская, 16
Анализ мазка из уретры 5/06.15

Ф.И.О.	Матюшенко А.Н.
Возраст	1981 г.
Адрес	
Гонококки	free see see see
Трихомонады	
Лейкоциты	до 10-15 в п. зр
Эритроциты	—
Эпит. клетки	мн
Слизь	+ + +
Ключевые клетки	—
Микрофлора	see
Дополнение	

Дата: 08.06.15 Врач:

77-кккт

ГБУЗ Городская клиническая больница №4
г. Улан-Удэ, ул. Расковой, 2. т. 55-82-49
Кабинет мультиспиральной компьютерной томографии

Дата: 09-12-2015

Область исследования: кости таза

Ф.И.О.: Матюшенко А.Н.

Год рождения: 1981г

Диагноз направившего учреждения: контроль

Компьютерная томография
«SIEMENS SOMATOM DEFINITION AS 64»

Исследование костей таза выполнено на уровне: подвздошные кости – в/3 бедренных костей. Толщина реконструкции 1,5мм.

Видимые кости таза, тазобедренные суставы, в/3 бедренных костей с ровными контурами, в левой подвздошной кости субхондральном отделе определяется гиподенсный участок округлой формы с четкими преимущественными неровными контурами, неоднородной структуры, плотностью 54бедН, размером 19x23x22мм. Тазобедренные суставы симметричны. Контур суставных поверхностей головок бедренных костей и вертлужных впадин с обеих сторон ровные, четкие. Периостальной реакции не отмечено. Суставные щели не сужены. Краевых разрастаний, узураций суставных поверхностей не выявлено. Шеечно-диафизарные углы с обеих сторон симметричны, в пределах нормы. Крестцово-подвздошные сочленения с равномерным сужением суставных щелей, субхондральным склерозом, краевыми остеофитными разрастаниями до 2мм. Плотностные показатели костей без особенностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки очага уплотнения (остеосклероза) левой подвздошной кости, остеоартроза крестцово-подвздошных сочленений 1-2ст.

В сравнении с КТ костей таза от 05.03.15: незначительное увеличение в размерах образования подвздошной кости слева, нарастание признаков остеоартроза крестцово-подвздошных сочленений.

Врач:

При утере дубликат не выдается

ЭЭД 1,90мзв

Дондокова Н.Ж.





Адрес: 670000, г. Улан-Удэ, ул. Корабельная, 32
факс: (3012) 21-01-33.
CALL-ЦЕНТР тел: 8(3012) 22-06-77, МРТ 65-45-40,
ЮНИЛАБ (лаборатория) 21- 83-52, ДМС 21-01-33
E-mail: kdc_ritm@mail.ru, cafit:Ritm03.ru

Фамилия И.О.: Матюшенко Александр Николаевич . Индивидуальный номер - 11644
Дата рождения: 18.10.1981

Дата: 28.01.2016 Время: 12,30

Консультативный прием уролога повторный.

Пациент: Матюшенко Александр Николаевич, возраст 34, контакт. тел. +79516300445

НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ

ЛЕЧЕНИЕ:

1. Ингарон 500 тыс ME №5 in amp.. Sol NaCl 0,9% 2 ml
S. развести содержимое ампулы 2 мл физраствора. По 1 инъекции подкожно через день №5 (5 раз)

2. Доксциклина гидрохлорид 100 мг (1 ампула)
S. По 200 мг 1 р/сутки 7 дней Растворяем в 10 мл воды для инъекции. Далее в 250 мл 0,9% раствора NaCl
Внутривенно, капельно

ДЗ: Хр. простатит, ремиссия. Хр. эпидидимит, ремиссия. Состояние после лапароскоп. лигирования ветвей прав. яичковой вены. Хр. хламидийная инфекция нижних мочеполовых путей. Сперматоцеле справа. 1,2 x 0,7 см.

Информация о состоянии здоровья доведена до сведения пациента.
Согласие на обследование и лечение получено.

Врач _____ (Мантатов Владимир Вячеславович).





Адрес: 670000, г. Улан-Удэ, ул. Корабельная, 32
факс: (3012) 21-01-33.
CALL-ЦЕНТР тел: 8(3012) 22-06-77. МРТ 65-45-40.
ЮНИЛАБ (лаборатория) 21- 83-52, ДМС 21-01-33
E-mail: kdc_ritm@mail.ru. call:Ritm03.ru

Фамилия И.О.: Матюшенко Александр Николаевич. Индивидуальный номер - 11644
Дата рождения: 18.10.1981

Дата: 28.01.2016 Время: 12,30

Консультативный прием уролога повторный.

Пациент: Матюшенко Александр Николаевич, возраст 34, контакт. тел. +79516300445

Жалобы: боли в суставах н/конечностей, в тазовых, в локтевых, зуд в анальном отверстии, жжение в голове пениса. Мочиспускание в норме, б/болезненное. Напор мочи бывает слабватый. Ночью не встает

Анамнез: проходил в январе 2015. В ан-зе варикоцеле с об. ст.. Опер. Иванисевича слева в 1995 г. 19.07.13 - лапароскоп. лигирование ветвей прав. яичковой вены. На УЗИ эпидидимит справа. Киста придатка прав. яичка 0,6 см. трихомониаз в 4.13. Пролечен. В посеве отделяемого НПО гн и тр не обн. Аллергии нет. АД бывает пониженное. Сахарный диабет: нет.

Локальный статус: t тела в норме. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, б/болезненный. Симптом Пастернацкого отр. слева и справа. Почки не пальпируются. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правильно. Наружное отверстие уретры не гиперемировано. Яички в мошонке справа и слева норм. формы, эластической консистенции, б/болезненны при пальпации.

РЕЗУЛЬТАТЫ:

Декабрь 2015 г - обследовался в РКВД (соскоб из уретры (ПЦР, мазок и посев): инфекция не обнаружена.

29.12.15. Антитела к Chlam.trach. IgM 0,6 (меньше 0,9 - не обнаружено)

Антитела к Chlam.trach. IgG 1,55 (>1,1 - обнаружено).

22.01.16. ПСА общ 2,35 нг/мл (до 4,0)

12.11.15. Секрет простаты: Диамед. Л - 50-60, Эр - 3-4, липоидные тельца - незначит. кол-во, макрофаги - 1-2.

31.08.15. УЗИ предстательной железы. П-ка 1. Объем простаты 25 мл, неоднородная, Закл.: пр-ки хр простатита.

31.08.15. УЗИ мошонки: П-ка 1. сперматоцеле справа. 1,2 x 0,7 см.

15.07.14. Секрет простаты: Л - 10-15, м/фл - нет.

29.01.14. А/тела к треп. паллидум - отриц. УМСС - отр., ан. мочи и по Нечипоренко б/о.

Секрет простаты: Л-15-21, лецит. тела незначит. кол-во, м/фл смеш.

03.02.14. УЗИ моч. пузыря, простаты, пол-ка 2. Эхопр-ки простатита. Объем простаты 26,6 мл. УЗИ почек - микролиты.

УЗИ мошонки - эхопатологии не выявлено.

ФЛГ: декабрь 2015, по м/ж, в норме.

ДЗ: Хр. простатит, ремиссия. Хр. эпидидимит, ремиссия. Состояние после лапароскоп. лигирования ветвей прав. яичковой вены. Хр. хламидийная инфекция нижних мочеполовых путей. Сперматоцеле справа. 1,2 x 0,7 см.

Код МКБ-10: N41.1; N45.9; A56.0, N43.4

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

1. Общий анализ мочи
2. Общий анализ крови
3. Биохимический анализ крови (креатинин, мочевины, мочевиная кислота).

4. УЗИ почек Рег., окна 3 и 4.



Адрес: 670000, г. Улан-Удэ, ул. Корабельная, 32
факс: (3012) 21-01-33,
CALL-ЦЕНТР тел: 8(3012) 22-06-77, МРТ 35-20-30,
СИТИЛАБ (лаборатория) 21- 83-52, ДМС 21-01-33
E-mail: kdc_ritm@mail.ru, сайт: Ritm03.ru

Консультативный прием уролога

повторный.

Дата 29.1.14

Пациент: Матюшенко Александр Николаевич, возраст 31, контакт. тел. +79247540112

ФЛГ 12.13., по м/ж, в норме.

Лечение принял. Было значительное улучшение.

Жалобы: жжение в голове пениса. Мочеиспускание в норме, б/болезненное. Напор мочи в норме. Ночью не встает

Анамнез: в декабре незащ. пол. акт. Был обн. трихомониаз. Принимал тиберал, затем клион. В ан-зе варикоцеле с об. ст. Опер. Иванисевича слева в 1995 г. 19.7.13 - лапароскоп. лигирование ветвей прав. яичковой вены. На УЗИ эпидидимит справа. Киста придатка прав. яичка 0,6 см. трихомониаз в 4.13. Пролечен. В посеве отделяемого НПО гн и тр не обн. **Аллергии** нет. АД в норме. СД нет.

Локальный статус: t тела в норме. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, б/б. Симптом Пастернацкого отр. слева и справа. Почки не пальпируются. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правильно. Наружное отверстие уретры не гиперемировано. Яички в мошонке справа и слева норм. формы, эластической консистенции, б/болезненны при пальпации. **ПРИ:** простата норм. р-ров, б/болезненна при пальпации, эласт. консистенции. Взят секрет простаты.

УЗИ мис от 12.9.13. - микролиты. Неоднородность простаты.

УЗИ мошонки - эхопатологии не выявлено.

ДЗ: Хр. эпидидимит, ремиссия. Хр. простатит, ремиссия. Уретрит. Состояние после лапароскоп. лигирования ветвей прав. яичковой вены. МКБ, солевой диатез.

Код МКБ-10: N45.9; N41.1; N34.1

Обследование:

1. Секрет простаты (взят).
2. Об. ан. мочи. *290*
3. Ан. мочи по Нечипоренко. *220*
4. Ан. крови УМСС *200*
5. Ан. крови на ф.50. *300 + 60*

Лечение после обследования.

Явка на повт. прием.

Информация о состоянии здоровья доведена до сведения пациента.

Согласие на обследование и лечение получено.

Врач _____

(Матюшенко Владимир Вячеславович).



Консультативный прием уролога первичный.

Дата. 16.07.2014г.р.
Ф.И.О. Матюшенко Александр Николаевич
Дата рождения 18.10.1981г.р. 32лет
Место работы: не работает
Домашний адрес: Дорожная 1-24
Телефон:

Жалобы: слабая струя мочи по утрам, боли внизу живота и яичках, боли в пояснице ноющего характера иррадиацией в ногу.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течении года. Не женат. Лечения не принимал 2013г., последнее лечение месяц назад. Почечных колик не было. ФЛГ: 2014г.
Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Язык влажный, чистый. Живот правильной формы, в дыхании участвует, симметричен. При пальпации, мягкий не напряжен. Перитонеальные симптомы отрицательные. Почки не пальпируются справа и слева. Симптом Пастернацкого отрицательный - справа и слева. Стул оформленный 1 раз сутки. Диурез 1500мл. Мочепускание самостоятельное, свободное. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правильно. Наружное отверстие уретры не гиперемировано, выделения нет. Яички в мошонке правое и левое овальной формы, эластической консистенции.
ПРИ: простата увеличена 1,5 раза, мягкоэластической консистенции, бороздка не сглажена. Очаговые изменения не определяются. Болезненности нет.

Диагноз: Хронический простатит. Ремиссия. ХПН-0. Вертеброгенная люмбагопатия.

22.01.13 УЗИ: Предстательная железа 24мл, ост моча нет. Следы простатита.
15.07.14 Секрет простаты: Д-10-15 микрофлоры нет.

План обследования: УЗИ Почек простаты остаточной мочи в динамике. Невролог.

Явка на прием с результатами обследования.
Информация о состоянии здоровья доведена до сведения пациента.
Согласие на обследование и лечение получено.

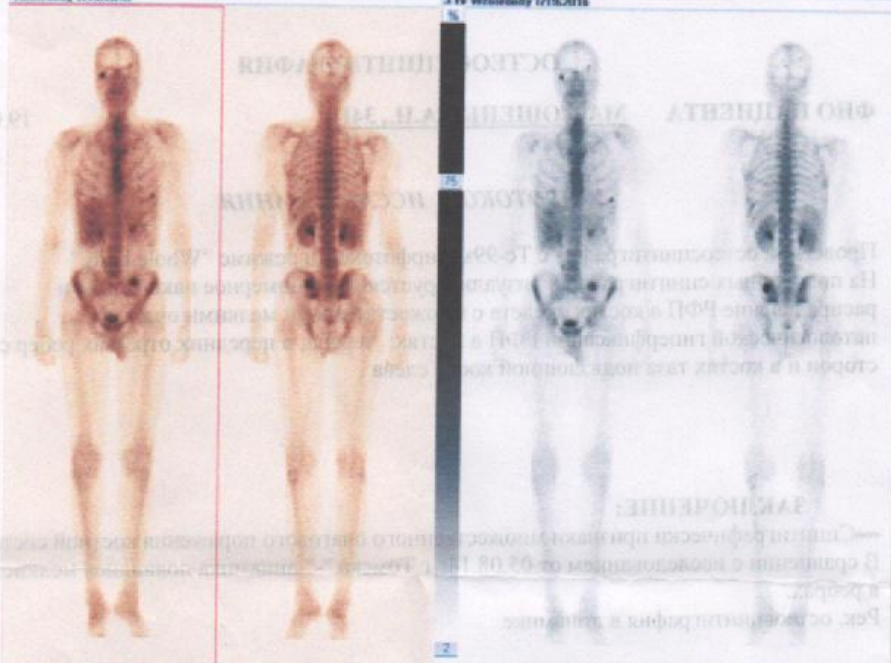
Врач. Матюшенко А С



МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЭКОНОМИЧЕСКИХ
ИЗЫСКИХ РАБОТ И ТЕХНИЧЕСКИХ РАБОТ
РАСПОСЯТРИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР

IMAGE

Pat. Name: Malyshevskiy A.M.	Patient ID: 6	DOB: 10/10/1961	Study Name: Bone Scan
Study Date: 1/19/2016			
Wholebody 1/19/2016			



Anterior 2112K Duration 11/73sec	Posterior 2150K Duration 11/73sec	Anterior 2112K Duration 11/73sec	Posterior 2150K Duration 11/73sec
----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Имя: Малышевский А.М.

Время сканирования: 19.01.2016 11:12:00

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«БУРЯТСКИЙ РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ
ДИСПАНСЕР» (ГБУЗ БРКОД)
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ РАДИОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Пирогова, д.32, Тел. 43-76-44

ОСТЕОСЦИНТИГРАФИЯ

ФИО ПАЦИЕНТА МАТЮШЕНКО А.Н., 34Г

19.01.2016

ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведена остеосцинтиграфия с Tc-99m-пирфотехом в режиме "Whole body"
На полученных сцинтиграммах визуализируется неравномерное накопление и
распределение РФП в костях скелета с множественными мелкими очагами
патологической гиперфиксации РФП в костях: черепа; в передних отрезках ребер с обеих
сторон и в костях таза подвздошной кости слева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

—Сцинтиграфически признаки множественного очагового поражения костной системы.
В сравнении с исследованием от 05.08.14г г.Томска "-" динамика появились мелкие очаги
в ребрах.
Рек. остеосцинтиграфия в динамике.

Эффективная доза облучения —2,2 мЗв

Врач: Хилаева С.В.

*Данное заключение не является диагнозом, оно должно быть интерпретировано лечащим
врачом.*



KDL КЛИНИКО-
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ
ЛАБОРАТОРИИ

129281, Россия, г. Москва
ул. Енисейская д.37 стр.1
тел/факс: +7-800-700-60-40
e-mail: info@moscow.kdl-test.ru
сайт: www.kdl-lab.ru

№ направления:	3951216400	дата:	2015-12-26	Фамилия:	Матюшенко
ЛПУ:	МО Улан-Удэ	Имя:	Александр Николаевич	Дата рождения:	1981-10-18
В:	3000	Пол:	мужской		
Адрес пациента:	Дорожная 1-24				

Наименование исследования	Результат	Ед. изм.	Нормальные значения
---------------------------	-----------	----------	---------------------

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ ИНФЕКЦИЙ.

Антитела к Chlamydia trachomatis, IgM	0.6	КП	
<p><0,9- не обнаружено 0,9-1,1- результат сомнительный, рекомендовано повторить исследование >1,1 - обнаружено</p>			
Антитела к Chlamydia trachomatis, IgG	1.55	КП	
<p><0,9- не обнаружено 0,9-1,1- результат сомнительный, рекомендовано повторить исследование >1,1 - обнаружено</p>			



2015-12-29 07:16:39

181081M01Y1

МАТЮШЕНКО АЛЕКСАНДР НИКОЛАЕВИЧ

Пол: Муж
Возраст: 34 года
ИНЗ: 219383791
Дата взятия образца: 02.03.2016 04:43
Дата поступления образца: 03.03.2016 05:19
Врач: 04.03.2016 13:02
Дата печати результата: 04.03.2016 13:45

ИНВИТРО-Сибирь ООО

8-800-200-363-0

Томск, пр. Ленина, д. 93

Исследование	Результат	Комментарий
anti-Chlamydia trachomatis IgA	положит.	Коэффициент позитивности (КП) = 2,13
anti-Chlamydia trachomatis IgG	отрицат.	

Комментарии к заявке:

КП – это отношение оптической плотности пробы пациента к пороговому значению. КП не коррелирует линейно с концентрацией антител. Результаты исследований не являются диагнозом, необходима консультация специалиста.

Врач лаборатории
В.В. Андрушкевич



Главный технолог
В.В. Романов

стр. 1 из 1

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

ГБУЗ Городская поликлиника №1

ФИО пациента

Мельниченко В.И.

Отделение лучевой диагностики

Дата исследования

10.12.15 ЭД 001 мЗв 1900

возраст

1981

ОПИСАНИЕ

На Р-граммах коленных суставов в прямой проекции

наблюдается умеренная дегенеративная дистрофия с умеренным сужением суставной щели и умеренным склерозированием суставных поверхностей.

В остальных суставах изменений не выявлено.

Закончить описание рентгенограмм.

Врач

Тарбаев А.В.



Мельниченко В.И.

п-конт

ГБУЗ Городская клиническая больница №4
г. Улан-Удэ, ул. Расковой, 2. т.55-82-49
Кабинет мультиспиральной компьютерной томографии

Дата: 09-12-2015

Область исследования: кости таза

Ф.И.О.: Матюшенко А.Н.

Год рождения: 1981г

Диагноз направившего учреждения: контроль

Компьютерная томография
«SIEMENS SOMATOM DEFINITION AS 64»

Исследование костей таза выполнено на уровне: подвздошные кости – в/3 бедренных костей. Толщина реконструкции 1,5мм.

Видимые кости таза, тазобедренные суставы, в/3 бедренных костей с ровными контурами, в левой подвздошной кости субхондральном отделе определяется гиподенсный участок округлой формы с четкими преимущественными неровными контурами, неоднородной структуры, плотностью 546едН, размером 19x23x22мм. Тазобедренные суставы симметричны. Контур суставных поверхностей головок бедренных костей и вертлужных впадин с обеих сторон ровные, четкие. Периостальной реакции не отмечено. Суставные щели не сужены. Краевых разрастаний, узураций суставных поверхностей не выявлено. Шеечно-диафизарные углы с обеих сторон симметричны, в пределах нормы. Крестцово-подвздошные сочленения с равномерным сужением суставных щелей, субхондральным склерозом, краевыми остеофитными разрастаниями до 2мм. Плотностные показатели костей без особенностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки очага уплотнения (остеосклероза) левой подвздошной кости, остеоартроза крестцово-подвздошных сочленений 1-2ст.

В сравнении с КТ костей таза от 05.03.15: незначительное увеличение в размерах образования подвздошной кости слева, нарастание признаков остеоартроза крестцово-подвздошных сочленений.

Врач:

При утере дубликат не выдается
ЭЭД 1,90мзв

Дондокова Н.Ж.





МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР
РЕПРОДУКТИВНОГО
ЗДОРОВЬЯ

ФИО: Матюшенко А.Н

Возраст: 34 г.

Дата проведения исследования: 02.02.16

Аппарат: MINDRAY M - 7

УЗИ органов мошонки

Правое яичко: размеры 3,5 x 1,9 x 1,9 см, объем 8,8 см³, несколько уменьшено, расположено в мошонке. Контуры ровные, эхогенность обычная, структура однородная.

ЦДК: интенсивность кровотока обычная

Очаговые изменения: не обнаружены.

В оболочках свободной жидкости не определяется.

Придаток: головка 0,6 x 0,8 см, не увеличен, имеет однородную структуру.

Очаговые изменения: в головке лоцируется округлое анэхогенное образование с ровными четкими контурами диаметром 0,5 см.

Вены семенного канатика лоцируются до нижнего полюса, извиты, расширены до 0,3 см.

Левое яичко: размеры 3,03 x 1,4 x 2,4 см, объем 7,0 см³, несколько уменьшено, расположено в мошонке. Контуры ровные, эхогенность обычная, структура однородная.

ЦДК: интенсивность кровотока обычная

Очаговые изменения: не обнаружены

В оболочках свободной жидкости не определяется.

Придаток: головка 0,6 x 0,8 см, не увеличен, имеет однородную структуру.

Очаговые изменения: не обнаружены

Вены семенного канатика, извиты, расширены до 0,3 см.

Заключение: Уменьшение размеров яичек (гипотрофия яичек?). Двустороннее варикоцеле 2-3 степени. Киста головки правого придатка.



Врач: к.м.н., Кириченко Е.А.



Федеральное государственное
бюджетное учреждение
"НИИ онкологии"
СО РАМН
Клиника
ФГБУ "НИИ онкологии" СО РАМН

14.08.2014

№ а/к 159488/ОСТ

С П Р А В К А

Дана в том, что гр. **МАТЮШЕНКО Александр Николаевич**

Дата рождения **18.10.1981**

Находился на консультации 14.08.2014

Жалобы: сохраняются

История развития настоящего заболевания: По данным обследования имеет место остеоид-остеома левой подвздошной кости. СКТ таза от 05.08.14, 5.08.14. Выполнена биопсия образования - Гистология № 17813-14/14 от 11.08.14 мелкие фрагменты минерализированной кости.

По данным остеосцинтиграфии от 05.08.14 множественные очаги поражения скелета: кости черепа, левой подвздошной кости. Данных за паратиреоидную остеодистрофию, миеломную болезнь не получено. М-градиент - отрицательный. Парат-гормон в N (17,4). Миелограмма от 13.08.14 патологии костного мозга не выявлено. Учитывая вышеперечисленное высказаться о этиологии костной деструкции на момент обследования не представляется возможным.

Клинический диа гноз: Опухоль левой подвздошной кости. Остеоид-остеома?

Рекомендуется: Рекомендовано динамическое наблюдение. Консультация окулиста, невролога. Контроль в НИИ онкологии через 2-3 месяца.;

Зав. отделением

Врач: **Богоутдинова Анна Владимировна**



03.03.2016

№ а/к 159488/ОСТ

СПРАВКА

Дана в том, что гр. **МАТЮШЕНКО Александр Николаевич**

Дата рождения **18.10.1981**

Находился на консультации 03.03.2016

История развития настоящего заболевания: По данным обследования имеет место остеонид-остеома левой подвздошной кости. СКТ таза от 05.08.14, 5.08.14 Выполнена биопсия образования - Гистология № 17813-14/14 от 11.08.14 мелкие фрагменты минерализированной кости.

По данным остеосцинтиграфии от 05.08.14 множественные очаги поражения скелета: кости черепа, левой подвздошной кости. Данных за паратиреоидную остеодистрофию, миеломную болезнь не получено. М-градиент - отрицательный. Парат-гормон в N (17,4). Миелограмма от 13.08.14 патологии костного мозга не выявлено. Учитывая вышеперечисленное высказаться о этиологии костной деструкции на момент обследования не представляется возможным. Объективный осмотр: Ходит без дополнительной опоры, походка ровная, устойчивая, деформации.

✓ На боли в суставах, в грудной клетке, мошонке, в промежности. Наблюдается по м. жит -ва по поводу хронического простатита.
ПСА в НИИ онкологии 1,59 нг/мл.

✓ Рекомендована консультация уролога клиник СибГМУ

По данным контрольного обследования от 03.03.16 данных за мтс или злокачественного поражения костей не выявлено. Имеют место множественные очаги остеосклероза костей скелета. Данных за онкопатологию не выявлено. Показаний с специальному, хирургическому лечению в условиях НИИ онкологии не выявлено. Очаги остеосклероза не связаны с болями в области предстательной железы.

1 D48 Новообразование неопределенного или неизвестного характера других и неуточненных локализаций

Дополнительно по диагнозу: Остеосклероз костей скелета.

Рекомендуется: Рекомендовано обследование ревматолога, эндокринолога, уролога по месту жительства.;

Зав. отделением

Врач: Богоутдинова Анна Владимировна



Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение
"Томский НИИ онкологии"

Клиника
Томский НИИ онкологии

03.03.2016

№ в/к 159488/ОСТ

СПРАВКА

Дана в том, что гр. **МАТЮШЕНКО Александр Николаевич**

Дата рождения **18.10.1981**

Находился на консультации **03.03.2016**

История развития настоящего заболевания: По данным обследования имеет место остеонид-остеома левой подвздошной кости. СКТ таза от 05.08.14, 5.08.14. Выполнена биопсия образования - Гистология № 17813-14/14 от 11.08.14 мелкие фрагменты минерализованной кости.

По данным остеосцинтиграфии от 05.08.14 множественные очаги поражения скелета: кости черепа, левой подвздошной кости. Данных за паратиреоидную остеодистрофию, миеломную болезнь не получено. М-градиент - отрицательный. Парат-гормон в N (17.4). Миелограмма от 13.08.14 патологии костного мозга не выявлено. Учитывая вышесказанное высказаться в этиологии костной деструкции на момент обследования не представляется возможным. Объективный осмотр: Ходит без дополнительной опоры, походка ровная, устойчивая, деформации.

На боли в суставах, в грудной клетке, мышечки, в промежности. Наблюдается по м. жит -ва в по поводу хронического простатита.
ПСА в НИИ онкологии 1,32 нг/мл

Рекомендована консультация уролога клиник СибГМУ

По данным контрольного обследования от 03.03.16 данных за мет или злокачественного поражения костей не выявлено. Имеют место множественные очаги остеосклероза костей скелета. Данных за онкопатологию не выявлено. Показаний к специальному хирургическому лечению в условиях НИИ онкологии не выявлено.

I С40. Злокачественное новообразование костей и суставных хрящей конечностей
дополнительно по диагнозу: Остеосклероз костей скелета.

Рекомендуется: Рекомендовано обследование ревматолога, эндокринолога, уролога по месту жительства.

Защ. отделением

Врач: **Богоутдинова Анна Владимировна**

Федеральное государственное
бюджетное научное учреждение
"Томский НИИ онкологии"

Клиника
Томский НИИ онкологии

03.03.2016

№ а/к 159488/ОСТ

СПРАВКА

Дана в том, что гр. **МАТЮШЕНКО Александр Николаевич**

Дата рождения **18.10.1981**

Находился на консультации **03.03.2016**

Жалобы: На умеренные боли в промежности.

История развития настоящего заболевания:

По данным обследования имеет место остеоид-остеома левой подвздошной кости. СКТ таз от 05.08.14. 5.08.14 Выполнена биопсия образования - Гистология № 17813-14/14 от 11.08.14 мелкие фрагменты минерализированной кости.

По данным остеосцинтиграфии от 05.09.14 множественные очаги поражения скелета: кости черепа, левой подвздошной кости. Данных за паратиреоидную остеодистрофию, миеломную болезнь не получено. М-градиент - отрицательный. Парат-гормон в N (17,4). Миелограмма от 13.08.14 патологии костного мозга не выявлено. Учитывая вышеперечисленное высказаться этиологии костной деструкции на момент обследования не представляется возможным.

Объективный осмотр: Ходит без дополнительной опоры, походка ровная, устойчивая, деформации.

На боли в суставах, в грудной клетке, мошонке, в промежности.

Консультирован онкоурологом на предмет наличия онкопатологии предстательной железы.

Наблюдается по м. жит -ва по поводу хронического простатита.

ПСА в НИИ онкологии 1,59 нг/мл. от 1.03.2016.

Консультация от 12.02.2016 МРТ томографии м. таза выполненной по месту жительства.

3-е Признаки хронического простатита, Обострение? Признаков очаговой патологии не выявлено.

С учетом данных обследования биопсия предстательной железы не показана.

Рекомендована консультация уролога, андролога в отношении дообследования и возможно лечения по поводу хронического простатита. (Консультация в диагностическом центре клин СибГМУ г. Томск)

С учетом отсутствия признаков злокачественности по данным обследования показаний с специальному, хирургическому лечению в условиях НИИ онкологии нет

1 N41.1 Воспалительные болезни предстательной железы Хронический простатит

Дополнительно по диагнозу: Остеосклероз костей скелета.

Зав. отделением

Врач: Усынин Евгений Анатольевич

Главный врач
Тюкалов Ю.И.

