

03.03.16г. ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 2811 .

КГБУЗ "Краевая клиническая больница" Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения Краевая клиническая больница № 1 имени профессора С.И.Сергеева.

Болезнь: Кондратьева Елена Викторовна, 1970г.р., находилась на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении с 17.02.16г. по 03.03.16г.

Клинический диагноз: Хронический панкреатит, стадия затянувшегося обострения. Киста головки поджелудочной железы

Желчно-каменная болезнь: стадия билиарного сладжа

Киста печени

Артериальная гипертония IIст Риск 2, ХСН 0-1

Поступила в плановом порядке в связи с болевым, диспептическим синдромом. Анамнез болей в животе, снижение массы тела (около 10 кг) с ноября 2015 года. При обследовании по месту жительства установлен хронический панкреатит, выявлена киста поджелудочной железы. По данным проведенных обследований в условиях ГЭО ККБ№1 (СКТ ОБП, МРТ ОБП) не исключается органическое поражение поджелудочной железы. Больная осмотрена хирургом, рекомендована консультация онколога-хирурга.

Записана на консультацию онколога-хирурга ККЦО на 04.03.16г. (каб.140 с 9-00 до 14-00)

Данные обследования:

ЭКГ(18.02.16г.): Ритм синусовый. ЧСС- 72 в мин. Умеренные изменения миокарда.

ЭГДС (26.02.16г.): Патологии не выявлено.

УЗИ ОБП (19.02.16г.): Печень в толщину около 14,0 см, край острый, закруглен, повышена эхогенность и зернистость, паренхима умеренно неоднородная. V. portae -1,0 см. V. lien.-0,7 см. Холедох -0,3 см. Ж/пузырь не увеличен, стенки уплотнены, в полости осадок и единичный мелкий эхосигнал без акустической тени, р-ром 0,1-0,2см, нельзя исключить перихолецистит. Рангеас лоцируется нечетко, повышена эхогенность паренхимы, в проекции головки?- образование пониженной эхогенности, р-ром 4,5см с кровотоком.. Селезенка не увеличена. (в динамике от 01.03.16г)- ж.п.-V 12см в 3, холедох лоцируется нечетко-0,3см, в проекции поджелудочной железы сохраняется образование пониженной эхогенности.

СКТ ОБП (24.02.16г.) – есть основания предполагать опухолевый процесс в зоне головки поджелудочной железы (описание на руках)

МРТ ОБП (25.02.16)-Заключение: МР-признаки укладываются в картину объемного поражения головки –тела поджелудочной железы. Очаговое образование в правой доле печени, вероятнее всего метастатического характера

Хирург (25.02.16г.)- У больной С-ч головки поджелудочной железы. Показана консультация онколога-хирурга.

Кардиолог (02.03.16г.) –Д-з: Артериальная гипертония IIст Риск 2, ХСН 0-1

Рек-но: бисопролол 2,5мг – утром, 2) ко -перинева (2*6,25)-утром, 3) оперативное лечение не противопоказано

Эндокринолог (02.03.16)- Убедительных данных за наличие сахарного диабета в настоящее время нет. Впервые повышение уровня гликемии на фоне обострения хронического панкреатита в ноябре 2015 года. Рек-но: отмена метформина, контроль гликемии с помощью глюкометра, при гликемии более 10ммоль/л показано назначение сахароснижающей терапии, возможно инсулинотерапии (с учетом данных МРТ)

Общий анализ крови:

Дата	Нв г/л	Эр млн.	ЛЕ тыс.	Тг тыс.	ПЯ %	СЯ %	Эоз %	Б %	Л %	М %	СОЭ мм/час
18.02.16	128	4,3	4,6	230		59	2	1	34	4	20

RW- отриц. (18.09.16).

А/тела ВИЧ - отриц. (02.03.16).

Маркеры гепатита (02.03.16): HBsAg отриц., а/т HCV отриц.

Группа крови А(II) резус - отрицательная

Биохимический анализ крови:

Дата:	18.02.16
Билирубин (мкмоль/л)	9,0
АЛТ (N: м-40, ж-31)	17
АСТ (N: м-37, ж-31)	12
α-амилаза (N до 100)	35
ФЩ (N:70-270)	211
ГГТП (N:30)	30
Тимоловая пр. (ед)	1

Гликемический профиль (ммоль/л)	7.00	13.00	18.00	21.00
18.02.16	3,6	4,0	5,9	6,5

Гликозилированный гемоглобин – 5,4 (N 3,5-7,0) мкмоль фрукт/1 г Нв.