

տան կարծրացած, վերել հատվածում լայնացած չէ, արյան հոսքը լամինար է: Աորտալ փականի փեղկերը անփոփոխ, փեղկերի բացումը բավարար, փակումը խանգարված չէ: ՄՓ- փոփոխված չէ, փեղկերի բացումը բավարար, փակումը խանգարված չէ: ՏՓ- փոփոխված չէ, փեղկերի բացումը բավարար, փակումը խանգարված չէ: Ընդհանուր կծկողականությունը պահպանված է ԱՖ=50%: Դոպլեր-ՏՀ-1⁰: Ձախ փորոքի դիաստոլիկ դիսֆունկցիա 1-ին տիպի: ԹՉՄՃ 18.4մմ.ս.: Թոքային հիպերտենզիա չի հայտնաբերվել: Բժիշկ Ավետիսյան Ա.Ա.:

/20.03.2025թ./ Սրտաբանի խորհրդատվություն: Սրտային պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել: Բժիշկ Ավետիսյան Ա.Ա.:

/20.03.2025թ./ Ներքին օրգանների սոնոգրաֆիա: Եզրակացությունը՝ Լյարդը մեծացած չէ, պարենխիմալ դիֆուզ փոփոխված է, համասեռ, եզրերը հարթ են: Բիլիար հիպերտենզիա չի դիտվում: Լեղապարկը օվալաձև է, պատերը հաստացած չեն, խոռոչում կոնկրետներ չեն դիտվում: Խոլեդոխը լայն չէ: Ենթաստամոքսային գեղձը նորմալ չափերի է, հյուսվածքը դիֆուզ փոփոխված է, համասեռ, եզրերը՝ հարթ են: Փայծաղը չափերով մեծացած չէ, հյուսվածքը՝ համասեռ: Երիկամները սովորական տեղակայման, չափերի, պարենխիմալ պահպանված է, ԲԱՀ-ը լայնացած չէ, արտահոսքը խանգարված չէ: Միզապարկը թերի լցված է: Հետազոտության պահին հետին Դուզախում դիտվում է քիչ քանակի ազատ հեղուկ:

/20.03.2025թ./ Կրծքավանդակի ռենտգենոգրաֆիա: Եզրակացություն՝ Աջից պորտ-կաթետր, դիստալ ծայրը աջից վերին սիներալ: Թոքերում օջախա-ինֆիլտրատիվ փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել: Թոքարմատները լայնացած չեն, ստրուկտուրային: Թոքանկարը նորմալի սահմաններում: Սինուսները ազատ, օղակությունը պահպանված: Սիրտ, միջևորմ՝ առանց փոփոխությունների: Բժիշկ՝ Սյուզաննա Գազիկի Մկրտչյան:

Ելնելով լաբորատոր, գործիքային հետազոտության տվյալներից, հիվանդի օբյեկտիվ վիճակից, հիվանդի մոտ ախտորոշում է՝ <<Վիճակ ձախ կրծքագեղձի արմատական հեռացումից և համալիր բուժումից հետո՝ ինվազիվ կարցինոմայի կապակցությամբ (08.23թ.): Պրոգրեսիա (10.24թ.)՝ ստորանրակային լ/հ-ի MTS ախտահարում: Վիճակ 6 կուրս աղյուսանո քիմիաթերապիայից հետո: Վիճակ աջ կրծքագեղձի սեկտորալ մասնահատումից հետո (08.23թ.)>>:

Ցուցված է վիրահատական բուժում: Հիվանդը և հարազատները տվել են իրենց համաձայնությունը: Տեղեկացված են հնարավոր բարդությունների մասին: Նայվել է անեսթեզիոլոգի կողմից, հակացուցումներ չեն եղել:

04.04.2025թ. ընդհանուր անզգայացման պայմաններում կատարվել է վիրահատություն:

Ձախ ստորանրակային շրջանի լիմֆոդիսեկցիա:
Հետվիրահատական ընթացքը անցել է հարթ, վերքը լավացել է առաջնային ձգումով:
Պաթոհիստոլոգիական հետազոտություն 1630.2025/ 18.04.2025թ. /Ախտաբան՝ Բ.Գ.Ք. Փառանձեմ Խաչատրյան/
Ախտահյուսվածաբանական եզրակացություն. 1) Հյուսվածաբանական պատկերը առավել համատեղելի է ռեակտիվ լիմֆադենիտի հետ: Այտուցծավ հենքում հնարավոր ուռուցքային բջիջների բացառման/հաստատման նպատակով խորհուրդ է տրվում իմունոհիստոքիմիական հետազոտություն: 2) Ֆիբրոգամֆանային և հասուն ճարպային հյուսվածքի ֆրագմենտներ՝ առանց ուշագրավ հյուսվածաբանական փոփոխությունների:

Հյուսվածաբանական հետազոտություն No 6922/25/ Հիստոքեն / 23.04.2025թ. / ախտաբան՝ Թամարա Հարությունյան /:
Հյուսվածաբանական եզրակացություն- «1630/25 1» Հյուսվածաբանական պատկերն առավել համատեղելի է ռեակտիվ լիմֆադենիտի հետ: Ուռուցքային ախտահարման նշաններ տվյալ նյութում չեն հայտնաբերվել:
«1630/25 2» Ֆիբրոգամֆանային և հասուն ճարպային հյուսվածքի ֆրագմենտներ՝ առանց ուշագրավ ձևաբանական փոփոխությունների:

23.04.2025թ. Բաժանմունքից դուրս է գրվել՝ լավացումով:
Եզրափակիչ կլինիկական ախտորոշում. Ձախ կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա, ոչ հատուկ տեսակի, G2, ypT2, ypN3a, cM0, IIIC փուլ, RO: Վիճակ ձախ կրծքագեղձի արմատական հեռացումից և համալիր բուժումից հետո: Պրոգրեսիա (10.24թ.)՝ ստորանրակային լ/հ-ի MTS ախտահարում: Վիճակ 6 կուրս աղյուսանո քիմիաթերապիայից հետո: Ստորանրակային ռեակտիվ լիմֆադենոպաթիա՝ ձախից: Վիճակ աջ կրծքագեղձի սեկտորալ մասնահատումից հետո (08.23թ.):

- Հանձնարարականներ.
1. Վիրաբույժի, ուռուցքաբանի, քիմիաթերապևտի, ճառագայթաբանի կոնսուլտացիա և հսկողություն՝ ըստ բնակավայրի:
 2. Ներկայանալ 3 ամիս հետո՝ զննման և հետազոտությունների համար:
 3. Ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության սահմանափակում:

Էպիկրիզը հաստատեց՝
Բաժնի վարիչ, ուռուցքաբան
Էպիկրիզը ներկայացրեց՝
Բուժող բժիշկ





• Միքայելյան • Վիրաբուժության Ինստիտուտ
Էզրաս Հասրաթյան փող., 9 շենք, 0052, Երևան

Էզրաս Հասարթյան փող., 9 շենք, 0052, Երևան

Էպիկրիզ

Հիվանդության պատմություն № 5603/2174

Հոսպիտալացման համարը 13

06.01.1973p

03.03.2025

u/op 26

g/u 26

Enidwinn!

Ասատրյան Անահիտ Շալիկոյի

Մշտական բնակության վայրը

Շիրակ Անի 1 փ տ22

Գտնվել է ստացիոնար բուժման մեջ

HBsAg, HCV, HIV

Արյան խումբ և ռեզուս գործոն

Ախտորոշումը
շնորհակալությամբ

ՀԱՊԱՆԱՎԵԼԻՍ

Ախտորոշումը
շուրս գրվելիս

ՀԱՅԽՈՐՈՇՈՒՄԻ
ՆՈՒՐԱ ԳՐՎԵԼԻՄ

Հյուսվածաբանական և իմունաօրգանական քննություն
№ 25/22 և 25/23

№ 25/23- Հայ Ամերիկյան Առողջության Կենտրոն - ձախ կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա ոչ յուրահատուկ տեսակի G2.Luminal type, ER 5+(2+3)դրական, PR 3+(1+2)դրական, HER2-neu (1+)

№1243/24 ՀԱԿ- համատեղելի է կոնյուգեմի հետ

բնութագրերով, grade III (score 8)

Գանգատներ: ընդհանուր թուլություն

Anamnesis morbi et vitae: Իրեն հիվանդ է համարում 2022թ-ից, երբ շոշափել է գոյացություն ձախ կրծքագեղձում, որի կապակցությամբ դիմել է հիվանդանոց, հետազոտվել, 11.01.23թ-ին իրականացված մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ ձախ կրծքագեղձում դիֆուզ դեզորգանիզացիայի և մաշկի մինչև 7մմ հաստացման ֆոնին, վերին դրսային քառորդականում հայտնաբերվել է կալցիֆիկատների առկայությամբ, անհարթ եզրագծերով հյուսվածքային գոյացություն 57-38մմ, սոնոգրաֆիկ՝ 24,5մմ, նմանատիպ կառուցվածքով ստորին կենտրոնական շրջանից քիչ դրսայնորեն 23-16մմ, սոնոգրաֆիկ՝ 7մմ: Նույն գեղձի վերին ներսային քառորդականում բլթավոր հյուսվածքային գոյացություն՝ 35-30մմ, ձախից փոփոխված կառուցվածքով անոթային ավշահանգույցներ՝ սոլիտ մինչև 28մմ, կոնգլոմերատ՝ 30մմ չափսով: Աջից BI-RADS 3, ձախից՝ BI-RADS 5: 14.01.23թ-ին իրականացված ռադիոնուկլիդ սցինտիգրաֆիկ հետազոտությամբ ոսկրերի երկրորդային բնույթի նեոպլաստիկ ածտահարման օջախներ չեն հայտնաբերվել: 18.01.23թ-ին իրականացված ՊՀԲ/ԻՀԲ հետազոտությամբ ախտորոշվել է ձախ կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա ոչ յուրահատուկ տեսակի G2. Luminal type, ER 5+(2+3) դրական, PR 3+(1+2) դրական, HER2neu (1+) բացասական, TIL, s 5-10%, Ki67 40-45%: 08.02.23թ-ին իրականացված ԿՏ քննությամբ նկարագրվել է ձախ կրծքագեղձի կոմնային կեսում հյուսվածքային գոյացություն 5,8-2,7սմ չափսով, մաշկի հաստացում՝ մինչև 1,0սմ, կողմնային մաշկի հանգուցային ուռուցքային ոչ հստակ եզրերով ախտահորում 0,9սմ, վերին-միջային քառորդում հստակ, բլթակավոր եզրերով գոյացություն 3,0սմ: Աջ գեղձի շրջանը առանց պաթոլոգիկ փոփոխությունների է, ձախից անութափոսային մինչև 2,2սմ մեծությամբ, ստորանրակային 0,7սմ մեծությամբ փոփոխված ավշահանգույցներ: CA15-3 -59,37U/ml, CEA -1.13ng/ml: 17.02.23թ-ին իրականացված մամոգրաֆիկ հետազոտությամբ ի համեմատ նախորդ հետազոտության ձախ կրծքագեղձում դիտվել է փոփոխությունների որոշակի ավելցուկ, առկա գոյացության չափսերի քիչ մեծացում, նաև փոփոխված ավշահանգույցներ վերանրակային շրջանում՝ մինչև 6մմ և ստորանրակային օջախում մինչև 14մմ մեծությամբ: Աջից BI-RADS 3, ձախից՝ BI-RADS 6:

Այժմ հիվանդը ներկայացել է Միքայելյան ՎԻ Օնկոլոգիայի կլինիկա, հիմնվելով NCCN, ASCO, ESMO չափորոշիչների վրա, հաշվի առնելով կատարված հետազոտությունները, որոշվել է բուժումը սկսել ըստ 4 EC q3w +12 Paclitaxel weekly սխեմայի: Կատարվել են կոնսորիլ լաբորատոր հետազոտություններ, էՍԳ, էխոՍԳ, p/թ բուժման համար հակացուցումներ չկան: Հիվանդը և հարազատները տեղեկացված են հիվանդության չարորակ բնույթի, հավանական բարդությունների և պրոգնոզի վերաբերյալ: Հիմնվելով NCCN, ASCO, ESMO չափորոշիչների վրա, հաշվի առնելով կատարված հետազոտությունները, որոշվել է բուժումը սկսել ըստ Docetaxel + Carboplatin AUC 5 q3w սխեմայի:

Ուղեկցող հիվանդություններ՝ չի նշում: Տարած վիրահատություններ՝ չի նշում: Պրոֆ. անամեզը ծանրաբեռնված չէ: Մեկուսիտ տարեկանից: Ծնողաբերություններ՝ նշում է, ընդհատումներ՝ նշում է

Վնասակար սովորություններ չի նշում: Մենարիտ տարեկան

10024թ-ին կատարված ԿՏ քննությանը դիմվել է ավելի քան 15

Օրվեկտիվ վիճակը

Օրբելտիվ վիճակը

Տեղանիքի մեղադրությունը բավարար է: Սնչվայրի ծանց- SnO_2 -98%:



ԿՐԾՔԱՅԻՆ ՎԻՐԱԲՈՒԺՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԻՆ
ԷՊԻԿՐԻԶ
(հիվանդության պատմություն №27547/11026)

Հիվանդ՝ Ասատրյան Անահիտ 50տ., 21.08.2023թ. ժամը 11⁴⁵-ին ընդունվել է «Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ» ՓԲԸ-ի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունք զանգատվելով՝ ձախ կրծքագեղձի ուռուցքային գոյացության առկայությունից:

Anamnesis Morbi: Իրեն հիվանդ է համարում մոտ 13 տարի: Հիվանդը դիմել է «Հայ-Ամերիկյան» առողջության կենտրոն, հետազոտվել է: Ախտորոշվել է ձախ կրծքագեղձի C-r, որից հետո ստացել է 8 կուրս նեոադյուվանտ ՊՔԹ: Ներկա պահին հոսպիտալիզացվել է վիրահատական բուժման նպատակով:

Ուղղեկցող հիվանդություններ: Վահանձն գեղձի խալիպ:

Մամոգրաֆիա/ 17.08.2023թ./: Եզրակացություն՝ Աջ - Պապիլյար ախտահարում, օջախային ադենոպ? BI-RADS3: Ձախ - Cancer check-up, BI-RADS6:

Core -բիոպսիա ձախ կրծքագեղձից, ախտորոշում №25/23 /18.01.2023թ./ - Կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա ոչ հատուկ տեսակի Grade II (Score 7) Luminal type (HER2neu ընկալիչների կարգավիճակը հստակ պատկերացնելու համար անհրաժեշտ է կատարել ERBB2 գենի հետազոտում FISH մեթոդով: TIL's 5-10%:

ER /5+/ positive, PR /3+/ positive, HER2/neu /1+/- negative, Ki67=40-45%:

Ընդունման պահին ընդհանուր վիճակը բավարար է, կայուն: Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները նորմալ գունավորման են, երթանաչկային ճարպաբջջանքը զարգացած է նորմալ:

Բաժանմունքում հիվանդը հետազոտվել է:

Արյան խումբ՝ AB(IV) չորրորդ, rh= (բացասական)

HBsAg՝ բացասական, anti-HCVAb՝ բացասական, HIV Ag/Ab՝ բացասական Syphilis Ab՝ բացասական

ԷԿԳ - Ութմը կանոնավոր սինուսային՝ 82 զ/ր: ՍԵԱՆՆՈՐՄԱԼ դիրք:

ԷխոՍԳ: Եզրակացություն՝ սրտի խոռոչների դիլատացիա չկա, սրտամկանի գերաճ չկա, ասիներգիկ օջախներ չեն հայտնաբերվել, դոպլեր- TR-I°, MR-I-II°, ձախ փորոքի դիաստոլիկ դիսֆունկցիա 1 տիպի, ԱՖ=55%:

Արյան ընդհանուր անալիզ- Hb-115 գ/լ, էրիթրոցիտներ՝ $3.47 \times 10^{12}/\text{լ}$, PLT՝ $271 \times 10^9/\text{լ}$, WBC՝ $3.79 \times 10^9/\text{մլ}$, ESR՝ 16մմ/ժ:

Կոագուլոգրամա- Ֆիբրինոգեն՝ 299 մգ/դլ, պրոթրոմբինային ժամանակ 14.1վրկ, պրոթրոմբին ինդեքս 90%, INR՝ 1.07:

Արյան բիոքիմիական անալիզ. Գլյուկոզ՝ 5.59 mmol/L, միզանյութ 5.73 mmol/L, կրեատինին 52 umol/L, ասպարտատամինոտրանսֆերազ (AsAT)՝ 18.7U/L, ALAT՝ 20.4 U/L, ընդհանուր բիլիռուբին՝ 10.5 umol/L, ուղղ- բիլիռուբին՝ 3.4 umol/L:

Որովայնի և փոքր կոնքի ստնոգրաֆիա: Եզրակացություն՝ լյարդի և ենթաստամոքսային գեղձի դիֆուզ փոփոխությունների ստնոպատկեր:

Կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտություն: Եզրակացություն՝ սուր պաթոլոգիկ փոփոխություններ չեն նկատվում:

Ելնելով լաբորատոր, գործիքային հետազոտության տվյալներից, հիվանդի օբյեկտիվ վիճակից, հիվանդի մոտ ախտորոշվում է Ds.՝ Ձախ կրծքագեղձի C-r: Վիճակ 8 կուրս նեոադյուվանտ ՊՔԹ-ից հետո: Աջ կրծքագեղձի ֆիբրոզ-կիստոզ մաստոպաթիա:

Ցուցված է վիրահատական բուժում: Հիվանդը և հարազատները տվել են իրենց համաձայնությունը: Տեղեկացված են հնարավոր բարդությունների մասին:

25.08.2023թ. ընդհանուր անզգայացման տակ կատարվել է վիրահատություն. Ձախ կրծքագեղձի ռադիկալ մաստէկտոմիա ըստ Մադենի, լիմֆոդիսեկցիա 3-րդ մակարդակով, մնացորդային խոռոչի դրենավորում: Աջ կրծքագեղձի սեկտորալ ռեզեկցիա դրենավորում:

Հետվիրահատական ընթացքը անցել է հարթ, վերքը լավացել է առաջնային ձգումով:

05.09.2023թ. հիվանդը բաժանմունքից դուրս է գրվել լավացումով:

Պաթոհիստոլոգիական հետազոտություն № 2982.2023/04.09.2023թ./ բ.գ.թ. Խաչատրյան Փ./ - 1. «Ձախ»՝ Վիճակ բիմոբերապիայից հետո ինվազիվ բաղադրիկ կապակցությամբ, չափավոր արտահայտված պաթոմորֆոզ, ռեզիդուալ ուռուցք՝ կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա, ոչ հատուկ տեսակ. yG2 (Score 6), ypT2 ypN2a (4/7, max 4mm) ypMx, LO V0 Pn0, TIL's <5%, RCB-III, pPR: Հատման եզրակալում աբլաստիկ են, R0: Կրծքագեղձի ֆիբրոադենոմաներ:

2. «Աջ»՝ Կրծքագեղձի ֆիբրոզ-կիստոզ փոփոխություններ պապիլյար-ապոկրիկ մետապլազիայի տեղամասերով:

Եզրակացություն՝ Կրծքագեղձի ֆիբրոզ-կիստոզ փոփոխություններ պապիլյար-ապոկրիկ մետապլազիայի տեղամասերով: Կրծքագեղձի ինվազիվ կարցինոմա, ոչ հատուկ տեսակ. yG2 (Score 6), ypT2 ypN2a (4/7, max 4mm) ypMx, LO V0 Pn0, TIL's <5%, RCB-III, pPR: Հատման եզրակալում աբլաստիկ են, R0: Կրծքագեղձի ֆիբրոադենոմաներ:

25.08.2023թ. ընդհանուր անզգայացման տակ կատարվել է վիրահատություն. Ձախ կրծքագեղձի ռադիկալ մաստէկտոմիա ըստ Մադենի, լիմֆոդիսեկցիա 3-րդ մակարդակով, մնացորդային խոռոչի դրենավորում: Աջ կրծքագեղձի սեկտորալ ռեզեկցիա դրենավորում:

RA Gyumri
"GYUMRI" MC LTD
Njdeh 3/3



РА г. Гюмри
ЗАО "ГЮМРИ" МЦ
Нжде 3/3

Համակարգչային տոմոգրաֆիա (MCKT)

Ա. Ա. Ասատրյան Անահիտ տարիք՝ 06.01.1973թ. ամսաթիվ՝ 16.07.2025թ.
Հետազոտության շրջանը՝ կրծքավանդակ, որովայն, կոնք և/ե կոնտրաստավորումով (Омнипак 350, 90мл)
Հետազոտության համար՝ 2534, 10:06

Վիճակ ձախակողմյան ռադիկալ մաստէկտոմիայից, աջակողմյան սեկտորալ ռեզեկցիայից և ՔԹ-ից հետո. ՀՏ տվյալները համեմատվել են 24/02/2025թ-ի տվյալների հետ.

Կրծքավանդակի բազմաշերտակի արսիալ և հաջորդական մուլտիպլանար ռեկոնստրուկցիաներով և/ե կոնտրաստավորումով ՀՏ շերտերի վրա հեռացված ձախ կրծքագեղձի տեղում ռեցիդիվ/շարունակական աճ չի դիտվում: Ձախ անութափոսում և հեռացված ձախ կրծքագեղձի տեղում դիտվում է հետվիրահատական ֆիբրոզ փոփոխություններ, ենթամաշկային ճարպային բջջանքը ձգանավորված է: Աջ կրծքագեղձն ունի հետերոգեն կառուցվածք, ստորին դրսային քառորդում դիտվում է 0,5սմ չափով չկոնտրաստավորվող հանգույցի առկայություն-դինամիկ անփոփոխ է: Աջ անութափոսային, վեր-, ստորանրակային լիմֆատիկ հանգույցների պաթոլոգիական մեծացում չի դիտվում: Ձախ մեծ կրծքային մկանի տակ դիտվում է խորանիստ անութափոսային լիմֆատիկ հանգույցների առկայություն մինչև 0,5x0,4սմ չափերով-նախորդ հետազոտության ժամանակ չեն դիտվել:

Թոքերն ամբողջ մակերեսով հսկված են կրծքավանդակի պատին: Թոքերում ինֆիլտրատիվ բնույթի պաթոլոգիական փոփոխություններ չեն դիտվում: Աջ թոքի միջին բլբի մեղիալ և ձախ թոքի վերին բլբի զագաթային-հետին սեգմենտներում դիտվում է եզակի(թվով 3), սուբպլերալ և պերիվասկուլյար դասավորության 0,2-0,3սմ չափերով թոքահյուսվածքի խտացման հանգույցիկներ, որոնք կարող են լինել ֆիբրոզի դրսևորումներ կամ ներթոքային լիմֆատիկ հանգույցներ-դինամիկ անփոփոխ են(ըստ Fleischner-ի աստղիացիայի խորհրդի աներաժեշտ է դինամիկ կոնտրոլ 6-12ամիս անց): Ձախ թոքի լեզվակային սեգմենտներում դիտվում է չափավոր ֆիբրոզ փոփոխություններ առավել հավանական հեռառագայթային բնույթի: Երկու թոքերի ստորին բազալ հատվածներում ևս դիտվում են հիպովենտիլյացիայի գոնաներ՝ զուգակցված չափավոր ֆիբրոզ փոփոխություններով: Տրախեայի և I-III կարգի բրոնխների լուսանցքներն անցանելի են, պատերը՝ աննշան հաստացած:

Միջնորմը տեղակայված է միջին գծով: Սրտի սահմանները էական մեծացած չեն: Վերել աորտայի տրամագիծը թոքային ցողունի մակարդակին կազմում է 3,1սմ(նորմա 2,7-3,7սմ), աղեղինը՝ 2,6սմ, վայրէջ աորտան կրծքային հատվածում՝ 2,5սմ, թոքային ցողունը՝ 2,3սմ: Պերիկարդի խոռոչում ազատ և պարկավորված հեղուկ չի դիտվում: Միջնորմային լիմֆատիկ հանգույցների պաթոլոգիական մեծացում չի դիտվում: Առաջային միջնորմի ճարպային հյուսվածքը արտահայտված է: Աջ ենթաանրակային երակի մեջ դիտվում է porta-cath-ի առկայություն, որի դիստալ ծայրը հասնում է մինչև աջ նախասիրտ:

Հետազոտության նկարագրություն--- Որովայնի բազմաշերտակի սպիրալ, բոլորսային կոնտրաստավորումով հաջորդական մուլտիպլանար ռեկոնստրուկցիաներով ՀՏ շերտերի վրա **յարդի** երկբլբանի չափը դոներակի մակարդակին արսիալ շերտերում ունի 17,0սմ չափեր(նորմա<21սմ-ից), աջ բլբի կրանիոկաուդալ չափը 16,1սմ: Լյարդի դենսիտոմետրիկ ցուցանիշները նորմայի սահմաններում է: Լյարդի պարենխիման համասեռ է, բոլորսային ոչ մի ֆոֆայում ծավալային զգալիություն և օջախային փոփոխություններ չեն դիտվում: Պորտալ և բիլյար հիպերտենզիայի նշաններ չեն դիտվում: Դոներակի տրամագիծը յարդի դրուկում կազմում է 1,25սմ(նորմա<1,5սմ-ից):

Լեղապարկը տանձաձև է, հասակի հատվածում դիտվում է պատի լոկալ հաստացում, լուսանքում R+ կոնկրետներ չեն դիտվում: Ընդհանուր լեղածորանը լայնացած չէ:

Փայծաղը ունի նորմալ անատոմիական դասավորություն, բլբակալոր կառուցվածք, 11,9x3,9x8,8սմ չափեր, փայծաղային ինդեքսը կազմում է 408(նորմա<480) հարթ հստակ կոնտուրներ, հոմոգեն կառուցվածք: Փայծաղային երակը լայնացած չէ:

Պանկրեասը ունի նորմալ անատոմիական դասավորություն, ունի բլբակալոր կառուցվածք: Վիրսուկյան ծորանը լայնացած չէ:

Մակերիկամներում ՀՏ մեթոդով պաթոլոգիական փոփոխություններ չեն դիտվում:

Աջ երիկամը ունի 9,3x4,1սմ չափեր, պարենխիմալի հաստությունը մինչև 1,5-1,6սմ, կորտիկո-մեդուլյար տարբերակումը պահպանված է: **Ձախ երիկամը** ունի 9,4x4,4սմ չափեր, պարենխիմալի հաստությունը մինչև 1,7-1,8սմ, կորտիկո-մեդուլյար տարբերակումը պահպանված է: Կոնկրետներ չեն դիտվում: ԲՆՀ-ը լայնացած չէ, կոնտրաստակային էքսկրեցիան դիտվում է տարբերակումը պահպանված է: Կոնկրետներ չեն դիտվում: Երիկամները սնուցվում են յուրաքանչյուր կողմից մեկ ժամանակին: Պարանեֆրալ ճարպային բջջանքը փոփոխված չէ: Երիկամները սնուցվում են յուրաքանչյուր կողմից մեկ ժամանակին:

Միզառորանները լայնացած չեն, ունեն ծոված ընթացք և վիզուալիզացվում են մինչև միզապարկի մեջ բացվելը:

Միզապարկը լցված է բավարար, պատերի պաթոլոգիական հաստացումներ չեն դիտվում:

Արգանդի մարմինը ունի ձախակողմյան դասավորություն, էնդոմետրիումը հաստացած չէ, միոմետրիումը անհամասեռ է՝ հիպոդենս և փոքր կրակալած հանգույցների՝ կարող են լինել միոմատոզ հանգույցներ /արգանդը և հավելումները հստակ գնահատելու համար խորհուրդ է տրվում տրանսվագինալ ՈւՁ քննություն:

Աղյուսակ
ECOG 0
17.02.23 -ից 29.06.23

Հասակ 160 սմ Քաշ 66 կգ S 1.69

10.10.24 1 կուրս p/p 16.12.24 4 կուրս p/p
31.10.24 2 կուրս p/p 16.01.25 5 կուրս p/p
20.11.24 3 կուրս p/p 06.02.25 6 կուրս p/p

- 4 EC+ 3 Paclitaxel q3w
- Doceaxel 75mg/m² 100mg 3 hours i/v 1 day q3w
- Carboplatin AUC5 568 mg 1 hour i/v 1 day q3w

Սխմարմանակ բուժում Հակափսխեցուցիչ, հակահիստամինային, ինֆուզիոն թերապիա, գաստրոպրոտեկտորներ
Բուժման էֆեկտիվությունը Լրիվ հետաճ / մասնակի հետաճ / ստաբիլիզացիա / պրոգրեսիա / զնախադրված չէ/
Բարդություններ Լեյկոպենիա grade 2, Նեյտրոպենիա grade 2, թրոմբոցիտոպենիա grade 3, միջին աստիճանի անեմիա

ԷՍԳ
ԷխոՍԳ
ԿՏ քննություն
Ռիթմը կանոնավոր սինուսային 77 զ/ր: ՍԵԱ հորիզոնական դիրք: Ձախ փորոքի հիպերտրոֆիա: 05.02.25
EF-50%
Տրվում է կից:

Արյան ընդ. քննություն	05.02.25	Նորմա	Բիոքիմիա	05.02.25	Նորմա
Հեմոգլոբին	95	S 130.0-170.0 g/l Գ 120.0-150.0	Գլյուկոզ	5.1	4.2-6.4 մմոլ/լ
Էրիթրոցիտներ	2,78	S 4.6-6.2 x 10 ¹² /լ Գ 4.2-5.4	Միզանյութ		3.33-8.32 մմոլ/լ
Թրոմբոցիտներ	116	160.0-400.0 x 10 ⁹ /լ	Ընդ. սպիտակուց		65-85 g/l
Լեյկոցիտներ	3,53	4.0-10.0 x 10 ⁹ /լ	Ալբումին	48,29	42-51 g/l
Նեյտրոֆիլներ	63,6	47-72 %	Բիլիռուբին ընդհանուր	10,05	8.7-20.5 մկմոլ/լ
Լիմֆոցիտներ	26,7	19-37 %	Անոլոգակի	5,67	8.7-17.1 մկմոլ/լ
Մոնոցիտներ	8,2	3-11%	Ուրոգակի	4,38	>5.1 մկմոլ/լ
Էոզինոֆիլներ	0,2	0,5-5 %	ԱսԱՏ	23,0	<38 U/L
Բազոֆիլներ	1,3	0,1 %	ԱԼԱՏ	33,5	
			Խոլեստերին		3.0-6.2 մմոլ/լ
Կուագուլոգրամմա		Նորմա	Կրեատինին	72,44	27-62 մկմոլ/լ
Պլազմայի ակտ. մասն. թրոմբինային ժմկ.	35,5	26-40 վրկ.	CRP		<6 մգ/լ
Պրոթրոմբինային ժմկ.	13,6	12-16 վրկ.	Ռեմատոիդ գործոն		<8 մգ/լ
INR	1,15	1,0-2,0	Հիմն. ֆոսֆատազա		42-128 U/L
Ֆիբրինոգեն	2,74	2,0-4,0 գ/լ	ԼԴՀ		120-320 U/L
Թրոմբինային ժմկ.		13-20 վրկ.	Միզաթթու	314,78	200-420 մկմոլ/լ
			Na ⁺	145	136-145 մմոլ/լ
			K ⁺	4,3	3,5-5,1 մմոլ/լ
		<5 ng/mL	Ca ²⁺	2,58	1,99-2,62 մմոլ/լ
		<25 U/mL	ԳԳՏ		9:36 U/L կիև 12-64 U/L տղ.

Դուրս է գրված՝ Առողջացում / լավացում/ առանց փոփոխությունների / վատացում /
Աշխատունակություն՝ Նվազած / ժամանակավոր կորցրած/ կայուն կորցրած / տվյալ հիվանդության պատճառով / այլ պատճառներով /

Խորհուրդներ՝

1. Տեղամասային օնկոլոգի հսկողություն:
2. Կունտրոլ ԿՏ քննություն
3. Ճառագայթային թերապիայի խորհրդատվություն
4. Կիրառելի խորհրդատվություն

Օկոլոգիայի կլինիկայի ղեկավար՝

Լ.Ա. Հարությունյան

Բուժող բժիշկ՝

Լ.Ա. Հարությունյան