



Թորակալ վիրաբուժության կլինիկա
0052 Երևան, Հասարակության 9

e-mail: thoracic.surgeon@mail.ru
www: mikayelyan.am

ՊՈՒՐՍ ԳՐՄԱՆ ԷՊԻԿՐԻԶ N14618/a1/5579

Հիվանդ՝ Նահապետյան Վահրամ Զավենի ծնված 30/11/1980թ., 27/03/25թ-ին ընդունվել է Միքայելյան վիրաբուժության ինստիտուտ, զանգատվելով հազից, ընդհանուր թուլությունից: Անամնեզում բուժման մեջ է գտնվել «Թորաքանության Ազգային Կենտրոն»-ում, «ՍԳԼ»-ում, «Միքայելյան վիրաբուժության Ինստիտուտում»՝ «Արագեսավորվող թորաքորբ, երկկողմանի սեպտիկ արագեսներ» ախտորոշումներով (Էպիկրիզները կից): Անամնեզում կատարված շՇ քննությամբ՝ Երկկողմանի ԹԶԹԷ՝ Թորքերում ինֆարկտի գոնաներով: Աջ թորքի SVI ում հաստ պատերով, հեղուկի մակարդակով խոռոչավորված գոյացություն-2.4x2.0սմ, առանց դինամիկայի: Աջ թորքի միջին, ստորին բլթերում ինֆիլտրատիվ գոնա-9.2x8.7սմ(եղել էր 5.7x 5.6սմ), միջնորմի լիմֆադենոպաթիա՝ չափերի մեծացումով: Լիմֆանոդալային կարցինոմատոզիս բնորոշ փոփոխություններ, պերիլիմֆատիկ հանգույցների չափերի մեծացում, երկկողմանի պլյուրալ հեղուկ: 24/03/25թ-ին կատարվել է աջ պլյուրալ խոռոչի պունկցիա, միանվազ էվակուացվել է 1700մլ մուգ հարդազույ երանգի հեղուկ, ուղարկվել է բջջաբանական քննության: Բջջաբանական քննություն- բջջաբանական պատկերը առավել համատեղելի է պլյուրայի կարցինոմատոզի հետ:

Հոսպիտալացվել է թորակալ վիրաբուժության կլինիկայում <<Աջ թորքի արագես-?, պլյուրայի կարցինոմատոզ-?>> նախնական ախտորոշմամբ:

Կատարված լաբորատոր քննություններով՝ WBC 8.17, HGB 166g/l:

Գործիքային քննություններով՝ ԷՍԳ- Ռիթմը անկանոն սինուսային 85գ/ր: ՍԷԱ ուղղահայաց դիրք: Փորոքային էքստրասիստոլա: ԷԽՈՍԳ- սրտի խոռոչների լայնացում չկա: Սրտամկանի կոնցենտրիկ տիպի գերաճ: Դիֆուզ հիպոկինեզ: ԱՖ- 47%: Թորքային հիպերտենզիա չի հայտնաբերվել:

Կատարվել է սրտաբանի կոնսուլտացիա, ախտորոշվել է «Սրտի ռիթմի խանգարում», նշանակվել է Pro-BNP, հոլտեր մոնիթորինգ:

NT-proBNP-73.2, Հոլտեր մոնիթորինգ-սինուսային ռիթմ միջինում 79գ/ր, Եզակի վերփորոքային էքստրասիստոլաներ-13, այդ թվում կուպլետներ: Հաճախակի մոնոտոպ փորոքային էքստրասիստոլաներ-9132, այդ թվում բիգեմինիաներ և մեկ կուպլետ: ST-էլևացիաներ կամ դեպրեսիաներ չեն գրանցվել: Կատարվել է սրտաբանի կրկնակի կոնսուլտացիա, արվել է համապատասխան նշանակում:

Կատարված կրկնակի դուպլեքս հետազոտությամբ՝ համեմատած նախորդ հետազոտության տվյալների հետ՝ աջ ՄԵԵ-ի սրունքային սեգմենտի թրոմբոֆլեբիտ, թրոմբի արսիալ գլխիկը տեղակայված է ծնկան ծալքի շրջանում, ֆլոտացիայի երևույթներ չի հայտնաբերվել:

Կատարվել է անոթային վիրաբույժի կոնսուլտացիա, նշանակվել է անտիկոագուլյցիոն թերապիա:

Հաշվի առնելով ՀՇ քննության, բջջաբանական հետազոտության տվյալները հիվանդին ցուցվել է վիրահատական բուժում:

02/04/25թ- Ֆիբրոբրոնխոսկոպիա- Շնչափողը ազատ է, կարինան սուր, շարժուն: Չախից առանց առանձնահատկությունների: Աջից միջանկյալ և ստորբլթային բրոնխների լուսանցքները հիպերեմիկ են, հիպերտրոֆիկ, տեղ-տեղ ֆիբրինային փառերով պատված, լուսանցքերը ազատ են:

Վիրահատություն-10/04/25թ-Աջակողմյան թորակոտոմիա, թոքի ստորին բլթի ատիպիկ մասնահատում, պլերայի բիոպսիա: Պլերալ խոռորում առկա է մոտ 1.5լ պղտորավուն շճային հեղուկ: Առպատային պլերան ամբողջությամբ ախտահարված է սպիտակավուն, պինդ կոնսիստենցիայի գոյացությունների կղզյակներով: Վիսցերալ պլերայի վրա կան մանր սպիտակավուն կետային ախտահարումներ: SVIII առաջային եզրին կա սպիտակ, հարթ մակերեսով, մոտ 3.5-4սմ տրամագծով էլաստիկ կոնսիստենցիայի գոյացություն, թոքի գոյացության հարող հատվածը նեոպլաստիկ տեսք ունի: Գոյացության կտրվածք արվեց, բնույթը կիստոզ չէ: Կատարվեց SVIII-ի ատիպիկ մասնահատում:

Հյուսվածաբանական եզրակացություն- հյուսվածաբանական պատկերը և ուռուցքային բջիջների իմունային/հակաձնային կազմը համապատասխանում են թոքի ինվազիվ ադենոկարցինոմային:

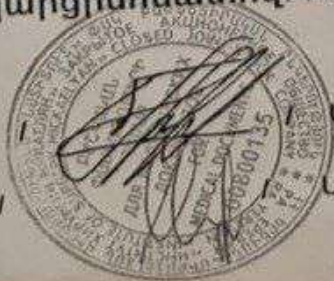
Հետվիրահատական շրջանն անցել է հարթ, առանց բարդությունների: Հիվանդը ստացել է համապատասխան դեղորայքային բուժում: Կատարված դինամիկ ունետգեն քննություններով թոքերը լիարժեք ենթարկվում են վենտիլյացիայի: 21/04/25թ-ին դրենաժին միացվել է պլերալ պարկ: LON կոնսուլտացիա- առկա է հետին պատի լորձաթաղանթի հիպերեմիա, ըմպանային ռեֆլեքսները պահպանված են, քմային ադեղները սիմետրիկ: Անուղղակի լարինգոսկոպիան չհաջողվեց կատարել պացիենտի արտահայտված ռեֆլեքսների պատճառով:

28/04/25թ-ին հիվանդը դուրս է գրվել ստացիոնարից անփոփոխ վիճակում: Արվել են նշանակումներ, խորհուրդ է տրվել ուռուցքաբանի կոնսուլտացիա, սրտաբանի, անոթային վիրաբույժի մշտական հսկողություն:

ԾՏ. Աջ թոքի պերիֆերիկ քաղցկեղ(ինվազիվ ադենոկարցինոմա):
Պլերայի կարցինոմատոզ: IV ստադիա:

Բուժող բժիշկ՝

Բաժ. վարիչ՝



Մարգարյան Յ.Գ

Սարկավազյան Յ.Կ.