



«ԱՍՏԳԻՔ» ԲՈԾՈՒՄԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
"ASTGHK" MEDICAL CENTER

1139053

Էպիկրիզ N- 7067

1. Ազգանուն անուն հայրանուն – Հովհաննիսյան Կատարինե Սուրենի
2. Մանկության թիվ – 19.05.1990թ.
3. Հասցե – ք. Երևան Հաղթանակի 52փ., 16տ.
4. Ընդունման օր – 17.05.2022թ.
5. Դուրսգրման օր – 27.05.2022թ.

Արյան ընդհանուր քննություն-հեմոգլոբին- 139գ/լ, էրիթ.- $5.38 \times 10^{12}/լ$, լեյկ.- $8.04 \times 10^9/լ$, ԷՆԱ-30մմ/ժ

Արյան խումբ, ռեզուս գործոն – A (II), Rh (+)

HBsAg - բացասական, Anti-HCV անտիգեն-բացասական, HIV-բացասական,

ԷՄԳ - Միոսային ռիթմ, պուլսը՝ 70-գ/ր:

DS-Ձախ թոքի վերին բլթի տուբերկուլոմաներ քայքայումով (A15.2): Շաքարային դիաբետ, 2-րդ տիպ, միջին ծանրության ընթացք: Հիպոթիրեոզ:

Պացիենտը կլինիկայի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունք է ընդունվել 17.05.22թ. զանգատվելով՝ ընդհանուր թուլությունից, թույլ ցավերից կրծքավանդակի ձախ կեսում, ոչ պրոդուկտիվ հազից: Իրեն հիվանդ է համարում 2013թ-ից: Մինչ ԱԲԿ ընդունվելը հետազոտվել է 22 ԱՆ ԹԱԿ-ում, որտեղ խորհուրդ է տրվել ձախ թոքի պրոցեսի հյուսվածաբանական վերիֆիկացիա: Դիմել է ԱԲԿ և հոսպիտալացվել է կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքում վիրահատական բուժման նպատակով:

Նախապատրաստվել է վիրահատության, կատարվել են համապատասխան լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ, գնվել է անեսթեզիոլոգի կողմից՝ հակացուցումներ չեն եղել:

19.05.22թ. ընդհանուր անզգայացմամբ վիրահատվել է, կատարվել է ՎԹՍ ձախից, վերին լոբեկտոմիա:

Հետվիրահատական շրջանն ընթացել է հարթ: Ստացել է դեղորայքային բուժում: Վերքը լավանում է առաջնային ձգումով: Պաթոհիստոլոգիական հետազոտությամբ նկարագրվում է թոքի տուբերկուլյոզային ախտահարման պատկեր: Դուրս է գրվում 27.05.22թ., կանչվել է յոթ օրից պլանային ստուգման նպատակով: Խորհուրդ է տրվում ֆտիզիատրի կոնսուլտացիա:

Բուժող բժիշկ՝ Ավետիսյան Ա. Չ.

Բաժնի վարիչ՝ Բականյան Գ.Ս.





ՀՀ ԱՆ ՎԱ ՖԱՆԱՐՑՑԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՈՒՌՈՒՅՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵԼՏՐՈՆԻ ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ
ՈՒՌՈՒՅՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՄԻՋՈՒԿԱՅԻՆ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ
ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ

ք.Երևան, 0052, Ֆանարջյան փ., 76
հեռ. բջջ' (093) 899-484

Հիվանդի Ա.Ա.Զ., ա/ք N` 5154/13 Հովհաննեսյան Կատարինե

Տարիքը` 1990 թ.ծ.

Նախնական ախտորոշում` Վաղանաձև գեղձի C-r : Վիճակ տոտալ
թիրեոիդեկտոմիայից հետո pT1NxMx

ՌՖՊ` I 131

Ակտիվությունը` 2331 MBq (թերապևտիկ դոզա - 18.01.23.)

Մկանավորման ամսաթիվը` 23.01.23.

Whole body ռադիոնուկլիդային (I131) հետազոտություն

Հետթերապևտիկ սցինտիգրամայի վրա դիտվում է I 131-ի
ֆիզիոլոգիական ֆիքսացիա ֆարինգեալ շրջանի, թրագեղձերի, ԱՍՏ,
միզային համակարգի պրոյեկցիայով:

Վիզուալիզացվում է ռադիոնուկլիդի հիպերֆիքսացիա վիրահատված
վահանաձև գեղձի պրոյեկցիայով:

Մնացած հատվածներում ինդիկատորի ախտաբանական
գերկուտակման օջախներ չեն հայտնաբերվել:

Բժ. - միջուկային բժշկության մասնագետ

Հարությունյան Ն.Ռ.



ԱՍՏԳԻԿԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ
"ASTGHIK" MEDICAL CENTER

1139053

Էպիկրիզ N- 11543

1. Ազգանուն անուն հայրանուն – Հովհաննիսյան Կատարինե Սուրենի
2. Մննդյան թիվ – 19.05.1990թ.
3. Հասցե – ք. Երևան Հաղթանակի 52փ., 16տ.
4. Հնդուման օր – 03.08.2022թ.
5. Դուրսգրման օր – 08.08.2022թ.

Արյան ընդհանուր քննություն-հեմոգլոբին- 130գ/լ, էրիթ.- $4.82 \times 10^{12}/լ$, լեյկ.- $6.60 \times 10^9/լ$, ԷՆԱ-25մմ/ժ
Արյան խումբ, ռեզուս գործոն – A (II), Rh (+)
HBsAg - բացասական, Anti-HCV անտիգեն-բացասական, HIV-բացասական,
ԷՍԳ - Սիևուսային ռիթմ, պոլսը՝ 63-գ/ր:

DS-Վահանաձև գեղձի պապիլյար կարցինոմա(C73):Շաքարային դիաբետ,տիպ 2,ինսուլինապահանջ ձև,միջին ծանրության:Ձախ թոքի վերին բլթի տուբերկուլոմաներ քայքայումով(A15.2),վիճակ ձախից վերին լոբեկտոմիայից հետո(19.05.2022թ.):

Պացիենտը կլինիկայի կրծքային վիրաբուժության բաժանմունք է ընդունվել 03.08.22թ. գանգատվելով ընդհանուր թուլությունից,երբեմն սրտխափոցի զգացումից:Ըստ հիվանդի խոսքերի մոտ 5 տարի առաջ ախտորոշվել է հիպոթիրեոզ,նշանակվել է L-թիրոքսին 50մկգ/օր դոզայով:Հետագոտվել է ամբուլատոր կարգով,ախտորոշվել է Վահանաձև գեղձի պապիլյար կարցինոմա,որից հետո դիմել է ԱԲԿ և հոսպիտալացվել է կրծքային վիրաբուժության բաժանմունքում վիրահատական բուժման նպատակով:

Նախապատրաստվել է վիրահատության, կատարվել են համապատասխան լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ, գնվել է անեսթեզիոլոգի կողմից՝ հակացուցումներ չեն եղել:

05.08.22թ. ընդհանուր անզգայացմամբ վիրահատվել է, կատարվել է Տոտալ թիրեոիդեկտոմիա:

Հետվիրահատական շրջանում հիվանդի մոտ դիտվել է դիսֆոնիա,դիսֆագիա, ստացել է դեղորայքային բուժում,վիճակը կայունացել է: Վերքը չսրվանում է առաջնային ձգումով: Պաթոհիստոլոգիական հետազոտությունն ընթացքի մեջ է:Էպիկրիզին կից:Դուրս է գրվում 08.08.22թ., կանչվել է յոթ օրից պլանային անոթաբանական հսկողություն:Խորհուրդ է տրվում ֆտիզիատրի,էնդոկրինոլոգի,տեղամասային հսկողություն,Լ-թիրոքսին 100մկգ/օր:

Բուժող բժիշկ՝

Ալեկտիսյան Ա. Զ.

Բաժնի վարիչ՝

Բականյան Գ.Ս.

Հիվանդության պատմագիր № 570/120	Դիսպանսեր քարտ № 5154/13 ID 15817
---------------------------------------	--

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
Բ.Ա.ՖԱՆԱՐՋՅԱՆԻ անվան ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ



ԷՊԻԿՐԻԶ

Ազգանուն, անուն, հայրանուն **Հովհաննեսյան Կատարինե Սուրենի**

Հասցեն՝ **Երևան, Վարդաշեն 9փ., փ.70**

հեռ. 095 428202

Ծննդյան տ/թ **19.05.1990**

Ընդունման ամսաթիվը

12.01.2023 թ.

Դուրս գրման ամսաթիվը՝

25.01.2023 թ.

Անց է կացրել

13 մ/օր

Բաժանմունքը՝ **Ճառագայթային ուռուցքաբանության**

Ախտորոշումն ընդունվելիս

Վահանաձև գեղձի c-r, վիճակ վիրահատությունից հետո

Վերջնական ախտորոշումը

Վահանաձև գեղձի մուլտիֆոկալ պապիլյար կարցինոմա, pT1a(m) cN0 cM0, վիճակ վիրահատությունից (R0) և աղյուվանտ ռադիոլոգերապիայից հետո

Ուղեկցող հիվանդություններ՝ շաքարային դիաբեթ, ծախ ազդրի դերմատոֆիբրոմա, վիճակ վիրահատությունից հետո, ծախ թոքի տուբերկուլոզներ քայքայումով, վիճակ վիրահատությունից հետո
Գանգատները ընդունվելիս՝ ընդհանուր թուլություն, ծայրի խզվածություն
Իրեն հիվանդ համարում է 2022թ. հոկտեմբերից, երբ ունեցել է սրտխփոց, ընդհանուր թուլություն։ Ախտորոշումը հաստատվել է ՀԱԱԿ-ում, ապա Աստղիկ ԲԿ-ում 05.08.2022 կատարվել է վիրահատություն՝ տոտալ թիրեոիդեկտոմիա։ Հաջվի առնելով հետվիրահատական հյուսվածաբանական տվյալները, նախատեսվել է ռադիոլոգաբացահայտություն։ Կատարվել է ԹՏՀ-ի էնդոգեն խթանում։ Ընդունվել է Ճառագայթային ուռուցքաբանության բաժանմունք ռադիոլոգային բուժման նպատակով։
Ընդհանուր վիճակը ընդունվելիս՝ 100% ըստ Կարնոֆսկու սանդղակի։ Ներքին օրգանների կողմից ֆիզիկալ շեղումներ չեն հայտնաբերվում։ Արտաքին զննմամբ՝ հետվիրահատական սպին հանգիստ է, հետվիրահատական զոնայում օջախային փոփոխություններ չեն հայտնաբերվում։ Մեծացած պարանոցային ավշահանգույցներ չեն շոշափվում։ Օրգան համակարգերի կողմից ֆիզիկալ շեղումներ չեն հայտնաբերվում։

Լրացուցիչ տվյալներ(լաբորատոր, գործիքային, ռադիոլոգիական, մորֆոլոգիական քննություններ)

Ախտահյուսվածաբանական հետազոտություն՝ 2479/22, 17.08.2022 /հետվիրահատական/-վահանաձև գեղձի աջ քլթի երկօջախային պապիլյար կարցինոմա, ֆոլիկուլյար տարրերակ, սկզբնական ծն. , pT1a (m2), pNx, L0, V0, pN0, R0
Պարանոցի, որովայնի և կոնքի օրգանների ՈւՊՀ- 12.01.2023- պարանոցի շրջանում ծախից առկա են միջին յուգուլյար ավշահանգույցներ մինչև 1,5*0,7սմ չափի, մասնակի փոփոխված կառուցվածքով, ծախից միջին յուգուլյար՝ մինչև 1,7սմ կառուցվածքով։ Պարանոցի այլ հատվածներում, վահանաձև գեղձի բնոցում օջախային փոփոխություններ չեն հայտնաբերվում, որովայնի և կոնքի օրգանների կողմից շեղումներ չեն հայտնաբերվում։
Կրծքավանդակի օրգանների նախով ՀԾ-12.01.2023 - վիճակ ձախակողմյան վ/լոբեկտոմիայից հետո, ծախ թոքի ֆիբրոտիկ փոփոխություններ, թարմ օջախային կամ ինֆիլտրատիվ փոփոխություններ չեն դիտվում։
Թիրեոիդային ստատուս/խթանված/- 12.01.2023 - TSH-98,57mkU/ml, FT4-2,55pmol/l, T3-0,3pmol/l, TG - 2,37ng/ml, TG-Ab-46,75AU/ml, Ca++-1,14mmol/l
Արյան ընդհանուր և բիոքիմիական քննություններ- առանց ախտաբանական շեղումների
ԷՍԳ, Էխոսրտագրություն-12.01.2023- Նորմայի սահմաններում

Կատարած բուժումը

18.01.2023

Ռադիոլոգային բուժում (աղյուվանտ)

Համապատասխան պրեմեդիկացիայից հետո ստացել է I-131 (Sodium Iodide, POLATOM), 2331MBq (63 mCi)

Բուժումը տարել է առանց արտահայտված կողմնակի երևույթների։

Հետթերապևտիկ I-131- սկանավորում (whole body scan)-23.01.2023թ. - Հայտնաբերվում է I131-ի ֆիզիոլոգիական ֆիկսացիա ֆարինգեալ շրջանի, թքագեղձերի, մարսողական և միզային համակարգերի պրոյեկցիայով։ Հայտնաբերվում է ռադիոնուկլիդի գերֆիկսացիա վիրահատված վահանաձև գեղձի պրոյեկցիայով։ Այլ ախտաբանական գերկուտակման օջախներ չեն հայտնաբերվել։

Մնացորդային ռադիոակտիվությունը՝ 23.01.2023թ - 1,6 միկրոգիվերա/ժամ։

Դուրս է գրվում բավարար վիճակում։ Տրվել են լրացուցիչ խորհուրդներ՝ ռադիացիոն անվտանգության կանոնների վերաբերյալ։

Խորհուրդներ

1. Էնդոկրինոլոգի, ուռուցքաբանի հսկողություն ըստ բնակության վայրի, 2.Կրկնակի հետազոտություններ 4-6 ամիս հետո։

Բուժող բժիշկ

Բաժանմունքի վարիչ

Փոխտնօրեն

Թ. Շ. Սաղաթեյան

Թ. Շ. Սաղաթեյան

Ա. Ա. Ավետիսյան