



ԷՊԻԿՐԻԶ

ԱԱԳ՝ Գևորգյան Սոֆյա Լենորուշի
Հասցե՝ Հայաստան, ՍՅՈՒՆԻՔ, ԿԱՊԱՆ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ Ծ.Կ.Դ.
Ծննդյան ամսաթիվ՝ 1982-01-02
Ընդունման ամսաթիվ՝ 2023-04-10
Դուրս գրման ամսաթիվ՝ 2023-04-26
Անց է կացրել՝ 16 մահճակալ - օր

ԼԱՍՆԱԿԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

ThS MTS ախտահարում

ՎԵՐԱԿԱԿԱՆ ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

ա) հիմնական

ThS ողի ախտաբանական կտրվածք՝ ողնաշարային խողովակի նեղացումով: Th8 MTS
ախտահարում: Վիճակ տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիայից, լամինեկտոմիայից և
վերտուքրոպլաստիկայից հետո:

ԳԱՆՔԱՏՆԵՐ

Հիվանդը գանգավում է ողնաշարի կործեային հատվածի ցավերից:

ԱՆԱՄՆԵԶ (Anamnesis Morbi, Anamnesis Vitae)

Գանգատներն ի հայտ են եկել վերջին 3 ամիսների ընթացքում:

Տվյալ գանգատներով /հիվանդությամբ/ դիմել է բժշկի և ստացել է՝ հիվանդանոցային բուժում 1 անգամ:

Իրեն հիվանդ է համարում մոտ 3 ամիս: Դիմել է Էրեբունի ԲԿ: Կատարվել է ԿՏ և ՄՌՏ հետազոտություններ: Հիվանդը ընդունվել է նեյրոկիրարության բաժանմունք սացիոնար բուժման:

Դիմել է ԷՐԵԲՈՒՆԻ ԲԿ՝ պլանային կարգով հետազոտման և ստացիոնար բուժում

ՕԲՅԵԿՏԻՎ ՎԻՃԱԿ

Ընդհանուր վիճակը՝ բավարար. , Դիրքը անկողնում՝ ակտիվ. , Մարմնակազմվածքը՝ նորմոսթենիկ. , Գիտակցությունը՝ պարզ, հարցերին պատասխանում է աղեկվատ. , Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները՝ բնականոն գունավորման. , Ռեգիոնար լիմֆատիկ հանգույցներ՝ չեն շոշափվում. , Պերիֆերիկ այտուցներ՝ Ոչ. :

Սիրտ-անոթային համակարգ

Պերկուտոր՝ սրտի սահմանները՝ պահպանված են. , Աուսկուլտատիվ՝ սրտի տոները՝ պարզ են. , Պուլսի լեցունությունը՝ լեցուն, Ռիթմը՝ ռիթմիկ. , Հաճախությունը՝ 75 զարկ/րոպեում, Զարկերակային ճնշումը՝ 120 / 80 մմ սնդ.սյան, Պուլսացիան պերիֆերիկ անոթների վրա՝ a.dorsalis pedis-ի վրա պահպանված:

Շնչառական համակարգ

Շնչառությունը՝ ազատ է. , Շնչառության հաճախականությունը՝ 1 րոպեում 18, Կրծքավանդակը՝ սիմետրիկ. , Պերկուտոր՝ պարզ թոքային հնչյուն. , Աուսկուլտատիվ՝ վեզիկուլյար շնչառություն. :

խողովակա՝ համակարգ
Արդյուն մաքուր է. Ատամները՝ առողջ են, Կլման ակտը՝ ազատ է, Որովայնը շնչառական ակտին
մասնակցում է՝ հավասարաչափ շոշափումը՝ անցավ է. Լյարդը՝ չի շոշափվում. Պաթուլոգիկ
ախտանիշների առկայությունը՝ Ոչ:

Միզասեռական համակարգ
Միզարձակումը՝ ազատ է. Բախման (Պատերնացկու) ախտանիշը՝ բացասական է;

Հենաշարժական համակարգ
Մկանները զարգացած են՝ լավ. Զոդերը՝ բնականոն են. Շոշափելիս՝ անցավ են, շարժումները՝
բնականոն են:

Նյարդային համակարգ
Գիտակցությունը՝ պարզ է, խոսքը՝ հասկանալի է. Տեղում, տարածության և ժամանակի մեջ
կողմնորոշվում է՝ Այո. Զիշողությունը, տրամաբանությունը, քունը, պահպանված է՝ Այո. Զավասարակշռությունը, քայլվածքը բնականոն են՝ Այո. Զիթ-շրթունքային ծալքերը սիմետրիկ են՝ Այո. Լեզուն հանելիս դիպքը՝ միջային. Գանգոլեղային, ջլային ռեֆլեքսները բնականոն են՝ Այո.
Գիտակցությանը պարզ է Ախտաբանական ներբանային ռեակցիաներ չկան: Ստորին
պարապարեզ: Կոնքի օրգանների ֆունկցիան պահպանված է:

Locus Morbi

Th8 ողի ախտաբանական կոտրվածք՝ ողնաշարային խողովակի նեղացումով:

ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Արյան խումբ և ռեզուս-գործոն, Սիֆիլիսի միկրոռեակցիա Ռ Դ Ռ, Մեզի ընդհանուր հետազոտություն
միկրոսկոպիայով, Գլյուկոզա արյան մեջ, Կրեատինին, Միզանյութ, Ա Ս Տ, Ընդհանուր բիլիռուբին
ֆրակցիաներով, Ա Լ Տ, Էլեկտրոսրտագրություն (ԷՍԳ), Ողնաշարի ռենտգեն նկարահանում կրծքային
հատվածներ, Ֆիբրինոգեն, Հեպատիտ C քանակական IFA մեթոդ, Արյան ընդհանուր հետազոտություն
ԷՆԱ-ով

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՏՐՎՈՒՄ ԵՆ ԿԻՑ

ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄ

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիա Th7 և Th9 ողերից
մետաղական ձողերով և պտուտակներով:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:22

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ ----

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի լամինեկտոմիա:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:22

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ ----

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի վերտուրքոպլաստիկա:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:23

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ ----

Վիրահատական

ԴՈՒՐՄ Ե ԳՐԿԵԼ խրոնիկ վիճակի անցում

Տրվել են խորհուրդներ՝

Վերքը լավանում է առաջնային ձգումով:

Գտնվել նյարդաբանաի և ուռուցքաբանի հսկողության տակ:

Բուժող բժիշկ, ներկովիրաբույժ՝

• • • • •



Հիվանդի ԱԱՀ, ID՝ Գեվորգյան Սոֆյա Լենդրուշի, 627691

Ծննդյան ամսաթիվ՝ 02.01.1982

Հետազոտության իրականացման ամսաթիվ / ժամ 03.04.2025 12:46

Ներարկվող նյութ՝ Omniraque 350, Ն/Ե, 100.00 մլ

Ախտորոշիչ սարքավորումներ CT Siemens go.Top (Diagnostic)

МСКТ головного мозга, шеи, органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза

Произведено болюсное в/в контрастирование. Побочных реакций на введение контрастного препарата не отмечается.

Динамическое исследование при сравнении с данными КТ от 15.01.2025 г.

состояние после гормональной терапии по поводу Cr левой молочной железы.

Состояние после заднего спондилодеза на уровне Th7 — Th9 позвонков.

Исследование головного мозга. В области серпа определяется гиперваскулярного узловое уплотнение размером 4 мм.

Конвекситальные борозды равномерно прослеживаются на всем протяжении, глубина соответствует возрастной норме. Базальные цистерны и силвиевы щели не расширены.

Желудочковая система симметрична, не деформирована, признаков нарушения ликвородинамики нет.

Турецкое седло не расширено, в хиазмально-селлярной области патологических изменений не выявлено.

Со стороны ЗЧЯ патологических изменений не обнаружено.

Кости черепа бю.

Исследование шеи. Костные структуры: без признаков дислокации и костной деструкции. Носоглотка — без патологии.

Контуры глотки и гортани не деформированы, просветы не сужены. Грушевидные синусы свободны, симметричны. Голосовые складки — без особенностей. Парафарингеальное и ретрофарингеальное пространства — не изменены. Надгортанник не изменен. Хрящи гортани без особенностей.

Щитовидная железа в размерах не увеличена, однородной структуры.

Окружающие структуры: околоушный и поднижнечелюстные слюнные железы — симметричны, без патологии.

Крупные сосуды шеи — без патологических изменений. Лимфоузлы шеи не увеличены.

Исследование органов грудной клетки. В толще кожных покровов в области межгрудной складки на уровне верхней трети тела грудины определяется узловое образование размером 18x11 мм, с нечеткими контурами, при внутривенном контрастировании с наличием центральной гиподенсной зоны некроза, накапливающее контрастный препарат по контуру.

В верхнее латеральном квадранте правой молочной железы определяются единичные мелкие узелки, с четкими ровными контурами, размерами до 6 мм, без динамики.

В обеих плевральных полостях определяется свободная жидкость в небольшом количестве, максимальной толщиной по задней костальной поверхности справа до 5 мм, слева до 20 мм.

Объем, воздушность обеих легочных полей в пределах нормы. Очаговых, инфильтративных изменений легочной ткани не выявлено. Средостение не расширено, не смещено, медиастинальные, прикорневые и подмышечные л/у не увеличены. Трахеобронхиальное дерево развито типично, долевого, сегментарные бронхи равномерно прослеживаются на всем протяжении, не сужены.

В плевральной и перикардиальной полости свободной, осумкованной жидкости нет.

Сердце не увеличено в объеме.

Грудная аорта и легочный ствол равномерно контрастируются. Восходящий отдел грудной аорты диаметром 24мм, легочный ствол диаметром 21мм.

На исследованных уровнях костно-деструктивных изменений не выявлено.

Исследование органов брюшной полости и малого таза. Печень не увеличена, определяются множественные гиподенсные очаги, хаотично расположенные по всему объему паренхимы печени наибольший в S2 сегменте размером 11 мм (серия 8 срез 166), в S5 сегменте размером 11 мм (серия 8 срез 170), в S8 сегменте размером 12 мм (серия 8 срез 151).

Желчный пузырь не дилатирован, в полости R-контрастных камней не обнаружено. Холедох и внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Поджелудочная железа, селезенка и надпочечники не изменены.

Размеры, форма и расположение обеих почек в пределах возрастной нормы, полости почек не расширены, в

С камней нет.

При в/в контрастировании паренхима почек равномерно накопила контрастный препарат, экскреция с двух сторон наступила своевременно.

Мочевой пузырь не изменен. Матка и придатки удалены.

Со стороны ЖКТ видимых патологических изменений не обнаружено. В брюшной полости и малом тазу свободной, осумкованной жидкости нет.

Плу брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза не увеличены.

На всех уровнях исследования определяется множественно поражение костной структуры каркаса грудной клетки, позвонков грудного и поясничного отделов, костей таза, головок бедренных и плечевых костей по остеосклеротическому типу, с тенденцией очагов к склерозированию на фоне лечения.

Եզրակացություն

Состояние после гормональной терапии по поводу Сг левой молочной железы.

КТ-картина множественных метастазов печени. Выпот обеих плевральных полостей в небольшом количестве.

Остеосклеротические метастазы костной системы в динамике тенденция к склерозированию на фоне лечения.

Некротизированный очаг в толще кожи в области межгрудной складки, плотный инфильтрат подкожно-жировой клетчатки в области пупка справа. Васкуляризированное узловое утолщения в области серпа.

Resist PD.

Վիճակ հորմոնալ թերապիայից հետո ծախ կրծքագեղձի Сг-ի կապակցությամբ: Լյարդի բազմաթիվ մետաստազներ: Պլևրալ խոռոչների հեղուկ քիչ քանակությամբ:

Ողնաշարի համակարգի ադիոսկլեռածիկ մետաստազներ, դինամիկայում սկլերոզացման տենդենցիա, բուժման ֆոնին վրա:

Falx-ի վասկուլարոսացված հանգուցային հաստացում:

Միջկրծքային շրջանի մաշկի նեկրոտիզացված օջախ, ենթամաշկային ճարպաբջջանքի պորտի շրջանի պինդ ինֆիլտրատ:

Resist PD

Բժիշկ՝ Սարգյան Կ. Ս.

Ներկայացված ռադիոլոգիական եզրակացությունը չի հանդիսանում վերջնական ախտորոշում և պահանջում է բուժող բժշկի կողմից կլինիկալաբորատոր տվյալների հետ համադրում:



<<ՀԱ. ՖԱՆԱՐՁՑԱՆԻ ԱՆՎԱՆ
ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ
ԿԵՆՏՐՈՆ>> ՓԲԸ

ՀԱՅԱՍՏԱՆ, 0052, ԵՐԵՎԱՆ
ՖԱՆԱՐՁՑԱՆ ՓՈՂ, 76 ՇԵՆՔ
+374 10 23 68 29, +374 10 20 50 50
info@oncology.am, www.oncology.am

25.03.2024թ. Գևորգյան Սոֆյա Լենդրուշի ծննդ. տար. 1982թ.
Ռենտգեն թվային մամոգրաֆիա՝ տոմոսինթեզով
(Hologic Selenia Dimensions, Digital mammography system,
Digital tomosynthesis system)
Սննդագրաֆիա

Աջ կրծքագեղձ –

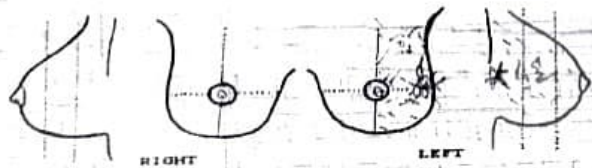
Կրծքագեղձի մաշկը, ենթամաշկային ճարպաբջջանքը, պտուկն անփոփոխ են:
Կրծքագեղձում նկատվում են դիֆուզ ֆիբրոզ փոփոխություններ:
Կրծքագեղձի կենտրոնական հատվածում հայտնաբերվում է հարթ, հստակ եզրերով
գոյացություն 5մմ չափով:
Խմբավորված կալցիֆիկատներ չկան:
Կաթնային ծորանները լայնացած չեն:
Անոթային ավշային հանգույցները մեծացած չեն:

Ձախ կրծքագեղձ –

Կրծքագեղձի մաշկը, ենթամաշկային ճարպաբջջանքը, պտուկն անփոփոխ են:
Կրծքագեղձում նկատվում են դիֆուզ ֆիբրոզ փոփոխություններ:
Կրծքագեղձի ամբողջ դրսային կեսում նկատվում են պոլիմորֆ, malignant type
կալցիֆիկատներ և մինչև 10մմ չափերով օջախներ:
Կրծքագեղձում ժ 3 ուղղությամբ՝ գեղձի եզրին մոտ հայտնաբերվում է անկանոն ձևի,
անհամասեռ կառուցվածքով գոյացություն 21մմ չափով:
Անոթային ավշային հանգույցները ենթարկված են ֆիբրոզի:

Եզրակացություն –

Աջ կրծքագեղձ – դիֆուզ-ֆիբրոզ մաստոպաթիա BI-RADS –2
Ձախ կրծքագեղձ –բազմաօջախային C-r BI-RADS –5
Խորհուրդ է տրվում ուռուցքաբանի խորհրդատվություն



ԲԺԻՇԿ - ՈՍԱՐԻՐՈՂԳ

Զիլավյան Սոնա Ա.
(հեռ. 033-22-21-21)

ՀՀ ԱՆ Վ. Ա. Ֆանարջանի անվան ՈԻ-ռուցքաբանության Ազգային Կենտրոն
Խորհրդատվական թերթիկ

/13.01.2025թ./

Ա.Ա.Զ. Գևորգյան Սոֆյա Լենդրուշի, 1982թվ. _____

Վերջնական ախտորոշում՝ Չախ կրծքագեղձի բազմաօջախային c-r cT1bcN+M1,
Luminal B type

Հիվանդին նշանակվել է հորմոնոթերապիա, բիսֆոսֆոնատային թերապիա, և
խմունոթերապիա:

Խորհուրդ է տրվում կատարել՝ գլխի, կրծքավանդակի, որովայնի, կոնքի ՀՇ
քննություն՝ կոնտրաստավորմամբ:

Փոխտնօրեն՝ Ավետիսյան Ա.Ա. _____





ԷՊԻԿՐԻԶ

ԱԱՅ՝ Գևորգյան Սոֆյա Լենդրուշի
Հասցեն՝ Հայաստան, ՍՅՈՒՆԻՔ, ԿԱՊԱՆ ՀԱԼԻՁՈՐԻ ԹՈՒՄ, Ե 4 7
Ծննդյան ամսաթիվ՝ 1982-01-02
Ընդունման ամսաթիվ՝ 2023-04-10
Դուրս գրման ամսաթիվ՝ 2023-04-26
Անց է կացրել՝ 16 մահճակալ - օր

ՆԱԽՆԱԿԱՆ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

THIS MTS ախտահարում

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԵԶՐԱՓԱԿԻՉ ԱՆՏՈՐՈՇՈՒՄ

ա) հիմնական

THIS ողի ախտաբանական կուտրվածք՝ ողնաշարային խողովակի նեղացումով: THIS MTS
ախտահարում: Վիճակ տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիայից, լամինեկտոմիայից և
վերտուրոպլաստիկայից հետո:

ԳԱՆԳԱՏՆԵՐ

Հիվանդը գանգավում է ողնաշարի կործեային հատվածի ցավերից:

ԱՆԱՄՆԵԶ (Anamnesis Morbi, Anamnesis Vitae)

Գանգատներն ի հայտ են եկել վերջին 3 ամիսների ընթացքում:

Տվյալ գանգատներով /հիվանդությամբ/ դիմել է բժշկի և ստացել է՝ հիվանդանոցային բուժում 1 անգամ:

Իրեն հիվանդ է համարում մոտ 3 ամիս: Դիմել է Երեբունի ԲԿ: Կատարվել է ԿՏ և ՄՌՏ հետազոտություններ: Հիվանդը ընդունվել է նեյրոփիրաբուժական բաժանմունք սացիոնար բուժման:

Դիմել է ԷՐԵԲՈՒՆԻ ԲԿ՝ պլանային կարգով հետազոտման և ստացիոնար բուժում

ՕԲՅԵԿՏԻՎ ՎԻՃԱԿ

Ընդհանուր վիճակը՝ բավարար. , Դիրքը անկողնում՝ ակտիվ. , Մարմնակազմվածքը՝ Նորմոսթենիկ. , Գիտակցությունը՝ պարզ, հարցերին պատասխանում է աղեկվատ. , Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները՝ բնականոն գունավորման. , Ռեգիոնար լիմֆատիկ հանգույցներ՝ չեն շոշափվում. , Պերիֆերիկ այտուցներ՝ Ոչ. ;

Սիրտ-անոթային համակարգ

Պերկուտոր՝ սրտի սահմանները՝ պահպանված են. , Աուսկուլտատիվ՝ սրտի տոները՝ պարզ են. , Պուլսի լեցունությունը՝ լեցուն, Ռիթմը՝ ռիթմիկ. , Հաճախությունը՝ 75 զարկ/րոպեում, Չարկերակային ճնշումը՝ 120 / 80 մմ սնդ.սյան, Պուլսացիան պերիֆերիկ անոթների վրա՝ a.dorsalis pedis-ի վրա պահպանված:

Շնչառական համակարգ

Շնչառությունը՝ ազատ է. , Շնչառության հաճախականությունը՝ 1 րոպեում 18, Կրծքավանդակը՝ սիմետրիկ. , Պերկուտոր՝ պարզ թոքային հնչյուն. , Աուսկուլտատիվ՝ վեզիկուլյար շնչառություն. ;

խողովակա՝ համակարգ
Գծուն՝ մաքուր է , Ատամները՝ առողջ են , Կլման ակտը՝ ազատ է , Որովայնը շնչառական ակտին մասնակցում է՝ հավասարաչափ շոշափումը՝ անցավ է. , Լյարդը՝ չի շոշափվում. , Պաթուղոգիկ ախտանիշների առկայությունը՝ Ոչ. :

Միզասեռական համակարգ
Միզարձակումը՝ ազատ է. , Բախման (Պատերնացկու) ախտանիշը՝ բացասական է;

Հենաշարժական համակարգ
Մկանները զարգացած են՝ լավ. , Հոդերը՝ բնականոն են. , Ճոշափելիս՝ անցավ են, շարժումները՝ բնականոն են. :

Նյարդային համակարգ
Գիտակցությունը՝ պարզ է. խոսքը՝ հասկանալի է. , Տեղում, տարածության և ժամանակի մեջ կողմնորոշվում է՝ Այո. , Հիշողությունը, տրամաբանությունը, քունը, պահպանված է՝ Այո. , Հավասարակշռությունը, քայլվածքը բնականոն են՝ Այո. , Քիթ-շրթունքային ծալքերը սիմետրիկ են՝ Այո. , Լեզուն հանելիս դիրքը՝ միջային. , Գանգոլեղային, ջլային ռեֆլեքսները բնականոն են՝ Այո. Գիտակցությանը պարզ է:Ախտաբանական ներբանային ռեակցիաներ չկան:Ստորին պարապարեզ:Կոնքի օրգանների ֆունկցիան պահպանված է::

Locus Morbi

Th8 ողի ախտաբանական կոտրվածք՝ ողնաշարային խողովակի նեղացումով:

ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Արյան խումբ և ռեզուս-գործոն, Սիֆիլիսի միկրոռեակցիա R Դ R, Մեզի ընդհանուր հետազոտություն միկրոսկոպիայով, Գլյուկոզ արյան մեջ, Կրեատինին, Միզանյութ, Ա Ս Տ, Ընդհանուր բիլիռուբին ֆրակցիաներով, Ա Լ Տ, Էլեկտրոսրտագրություն (ԷՍԳ), Ողնաշարի ռենտգեն նկարահանում կրծքային հատվածներ, Ֆիբրինոգեն, Հեպատիտ C քանակական IFA մեթոդ, Արյան ընդհանուր հետազոտություն ԷՆԱ-ով

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՏՐՎՈՒՄ ԵՆ ԿԻՑ

ԿԱՏԱՐՎԱԾ ԲՈՒԺՈՒՄ

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի տրանսպեդիկուլյար ֆիքսացիա Th7 և Th9 ողերից մետաղական ձողերով և պտուտակներով:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:22

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ -----

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի լամինեկտոմիա:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:22

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ -----

Վիրահատության անվանումը՝ Th8 ողի վերտուքրոպլաստիկա:

Ամսաթիվը՝ 2023-04-18 11:23

Անզգայացման մեթոդները՝ Ընդհանուր

Բարդությունները՝ -----

Վիրահատական

ԴՈՒՐՄ Ե ԳՐՎԵԼ խրոնիկ վիճակի անցում

Տրվել են խորհուրդներ՝

Վերքը լավանում է առաջնային ձգումով:

Գտնվել նյարդաբանաի և ուռուցքաբանի հսկողության տակ:

Բուժող բժիշկ, ներյովիրաբույժ՝

• • • • •

Cito!

Զատիկյան ԴՅՈՒՆ

Բժշկական կազմակերպության անվանումը

ՔԱՂԱՍԾՔ 398

ՄԵԾԱՅԱՍԱԿԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏԻՑ

Տրման օրը, ամիսը և տարին 22.02.2023թ.

Պացիենտ՝ Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ
(անուն, ազգանուն, ծննդյան տարեթիվ)

02.01.1982թ. Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ Կ.Գ
(ընկերության վայրը, հեռախոսահամարը)

Աշխատանքի վայրը

Հիվանդության ախտորոշումը, բարդությունները Պ.Զատիկյան

Լ. Լ. Երեբոսյանի արտաբերած
(ձեռք ?) Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ
Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ

Իրականացված լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների

արդյունքները Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ

Կերակուրային, Օրգանական

Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ

Նշանակված բուժումը

Նշանակված դեմիմը

Տրված խորհուրդները

Բուժող բժիշկ Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ
(անուն, ազգանուն, ստորագրություն)

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն Զատիկյան ԴՅՈՒՆ ԴԵՅՐԱՆ
(անուն, ազգանուն, ստորագրություն)

Հյուսվածաբանական հետազոտություններ
23-H-HIS-1356



Անուն, ազգանուն, հայրանուն

ՍՈՖՅԱ ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ ԼԵՆԴՐՈՒՇԻ

Այց 28-02-2023

Ծննդյան ամսաթիվ

02-01-1982

Հասցե

ՍՅՈՒՆԻՔ, ԿՄՊԱՆ ՀԱՆԻԶՈՐԻ ԹՂՄ. 4-7

Հետազոտություն

Բիոպտատի հյուսվածաբանական հետազոտություն

Ախտորոշում

Կլինիկական պաթոմորֆոլոգիայի բաժանմունք
Հյուսվածաբանական հետազոտություն N 1211/23

Ա.Ա.Հ. Գևորգյան Սոֆյա

Տարիք- 1982թ.

Ա/ք. պատմագիր-1813

Կլինիկական ախտորոշում - Ձախ կրծքագեղձի c-r

Վիրահատության տեսակը - Տրեպան բիոպսիա

Նյութի ընդունման օրը - 28.02.2023թ.

Բաժանմունքը-ԿԱԿ.

Բժիշկը- Գյունաշյան Ա.Վ.

Մակրոսկոպիկ նկարագրում

Հյուսվածքի փոքր կտորներ (ասեղային բիոպատներ):

Հյուսվածաբանական ախտորոշում -

Հետազոտվող նյութի սահմաններում ինվազիվ կարցինոմա, մանր կալցիֆիկատների առկայությամբ :

G3

Elston & Ellis (3+3+2) TIL's-5-10%

Կլինիկական պաթոմորֆոլոգիայի բժիշկ-

Մելքոնյան Ա.Ա.

02.03.2023 թ.

Բժիշկ / Մասնագետ

ՄԵԼԵՈՆՅԱՆ ԱՆՆԱ

Անուն ազգանուն

Ստորագրություն

Ազգանուն Անուն
ID - 1189501

Գնորգյան
Սոֆյա

Ծն թիվ 02.01.1982թ.

Ամսաթիվ

24.02.2023 թ.
Ժ 09:41

Կրծքավանդակի, որովայնի և կոնքի շՇ

Կլինիկական պատմությունը - ըստ մամոգրաֆիայի և ՈւՁՀ-ի ձախ կրծքագեղձի զոյացություն (BI-RADS 5)
Կլինիկական հարցադրումը - հիմնական հիվանդության փուլավորում (staging)
Տեխնիկական տվյալները - հերերակային 80ml omnipaque 350, Total DLP 3206 mGycm:

Կրծքավանդակ

- Ձախ կրծքագեղձի ստորին դրսային քառորդակում միմյանց սերտ հարող և 20x22x22 մմ (APxRLxCC) ընդհանուր չափերի, վառ կոնտրաստավորվող փափուկ հյուսվածքային զոյացություն: Քիչ ստորն միջայներեն և դրսայնորեն բազմակի համանման տարանջատ մանր օջախային ախտահարումներ:
- Իպսիլատերալ անութափոսում վառ կոնտրաստավորվող, բլթակավոր սահմաններով միմյանց միաձուլվող ավշային հանգույցներ՝ 10x1.7 սմ չափերի: Սուբպեկտորալ խմբում՝ փոքր կրծքային մկանի տակ թվով 2 միմյանց միաձուլվող ավշային հանգույցներ՝ 09x1.4 սմ:
- Ստոր, վերանրակային, միջնորմային և արմատային խմբերի լիմֆադենոպաթիայի նշաններ չեն դիտվում:
- Թոքերում երկրորդային ախտահարման նշաններ չկան, օդակրությունն ու ծավալը պահպանված է:
- Ձախ թոքի բազալ սեգմենտներում մնացորդային սպիական ձգաններ:
- Սիրտը չափերով նորմալի սահմաններում է: Պլերայի և պերիկարդի խոռոչներում հեղուկ չկա:

Որովայն և կոնք

- Լյարդն ու լեղապարկը, փայծաղը, ենթաստամոքսային գեղձն ու մակերիկամներն առանց պաթոլոգիաների:
- Աջ երիկամի միջին հատվածի առաջային մակերեսով 106 սմ չափի անգիոմիոլիպոմա, ձախ երիկամն առանց պաթոլոգիաների:
- Ձախ հիպոխոնդրիալ շրջանում միջընդերային ճարպաբջջանքը սահմանափակ հատվածում նուրբ ինֆիլտրացված է (misty mesentery), հաստության մեջ դիտվում են ինտակտ ճարպային օղով բազմակի մանր (առավելագույնը կարճ առանցքով 0.7 սմ) ավշային հանգույցներ (fat ring sign)՝ բնորոշ միջընդերային պաննիկուլիտի (կլինիկական նշանակությունը որոշելու համար անհրաժեշտ է կորելյացիա):
- Աղիքներն առանց պաթոլոգիաների, որովայնի և կոնքի խոռոչներում հեղուկ չկա:
- Միջընդերային և հետորովայնամզային լիմֆադենոպաթիա չի դիտվում:
- Միզապարկի պատերը հարթ են, առանց հաստացումների:
- Արգանդը չափերով մեծացած է՝ 9.7x5.5x6.5սմ (երկարություն, հաստություն, լայնք), խոռոչը լայնացած է, ստրոման համասեռ: Աջ ձվարանը չափերով քիչ մեծացած է՝ 4.2x3.3 սմ չափերի: Հստակեցման համար անհրաժեշտ է ՈւՁՀ կամ ՄՌՇ:

Ոսկրեր

- T5-T11, L1, L5 ողերի մարմիններում, երկու կողմից զստոսկրերի թներում լայն անցումային սահմաններով(wide zone of transition) և եզակիներում կորտիկալ "կորտիկալ կծվածքներով"(endosteal scalloping) բազմակի օստեոլիտիկ օջախներ՝ բնորոշ երկրորդային ախտահարումներին:
- T8 ողի սեպաձև կոմպրեսիոն դեֆորմացիա՝ ողի մարմնի բարձրության նշանակալի իջեցմամբ և մասնակի սկլերոզային վերափոխմամբ:

Եզրակացություն՝

- ձախ կրծքագեղձի ստորին դրսային քառորդակի մուլտիֆոկալ գոյացություն
- իպսիլատերալ անութային և սուբպեկտորալ լիմֆադենոպաթիա
- ոսկրերի բազմակի օստեոլիտիկ երկրորդային ախտահարումներ:

Խորհուրդ է տրվում օնկոլոգի և կրծքային վիրաբույժի խորհրդատվություն:

Բժիշկ ռադիոլոգ



Թադևոսյան Արկադի Ն□