

Больной Б. 42 года.

Жалобы на *наличие раны в перианальной области боли в этой области, отделение через рану газов., общую слабость.*

С 2014 года наблюдается и проходит лечение по поводу периферического ЗНО левого легкого с мтс в головной мозг, печень, грудные позвонки, ребра, грудину Т: 2N: 1M: 1. кл. ст. IV. кл. гр. II (гистология: № 62626 от 12.11.2014 - низкокодифференцированная аденокарцинома.). ДЛТ на головной мозг в декабре 2014 г. ПХТ-7. В условиях торакального отделения 4.08.2015 выполнена операция - вскрытие, дренирование парапроктита. В настоящее время продолжает перевязки.

Обследования: 9.06.15 КТ ОГК : *Бронх В9 левого легкого с сегментарного уровня в опухолевом образовании с неровными полициклическими контурами размерами в аксиальной плоскости 42x50мм и протяженностью по ходу бронха до 90мм, прилежит к диафрагмальной плевре. Бронх сужен. Спаечные изменения в синусе и плевропульмональная шварт на этом уровне. В S6 правого легкого ограниченно перибронхиальный склероз. печени в С7 два очаговых образования 20 мм в диаметре и 26x20мм - увеличение размеров, в С4 11мм - отмечался ранее менее дифференцируемый. Грудная клетка: обычной формы Прозрачность легочной паренхимы: сохранена Легочный рисунок: в S6 слева субплеврально поствоспалительные изменения Бронхи: кроме выше описанного, проходимы, не деформированы Очагово-инфильтративные изменения: не обнаружено Средостение: не смещено Лимфоузлы средостения: не увеличены Костно-деструктивные изменения: в грудных позвонках, ребрах, грудины литические очаги заполненные мягкотканым компонентом Дополнительные образования в средостении: не обнаружены Плеврит слева в заднем синусе толщиной 12мм Заключение: перибронхиальное ЗНО нижней доли левого легкого, мтс-поражение костных структур, мтс- поражение печени. В сравнении с данными от 14.05.15 - без выраженной динамики (стабилизация). Поствоспалительные изменения в S6 правого легкого. 10.06.15 УЗИ абд: Парааортальные л/узлы не увеличены. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. УЗ-признаки: Очаговых образований в печени (MTS). Диффузных изменений в печени. Диффузных изменений в поджелудочной железе. Застойного содержимого в желчном пузыре. 10.06.15 МСКТ головного мозга: В обоих гемисферах головного мозга сохраняются множественные очаговые образования диаметром 3-16мм, с периферическим накоплением контраста, некоторые с выраженной зоной перифокального отека. Объемные образования в веществе головного мозга: не обнаружены Срединные структуры головного мозга: не смещены Боковые желудочки: симметричны, не расширены На уровне передних рогов - 8мм на уровне тел - 11,5мм третий желудочек - 5,5мм Субарахноидальное пространство: не расширено Костно-деструктивные изменения: не обнаружены Миндалики мозжечка: выше уровня БЗО Заключение: мтс-поражение обоих полушарий*

головного мозга, в сравнении с данными от 19.01.15 - положительная динамика (уменьшение размеров очаговых образований) Группа крови: АВ (IV) Rh - "положительный" HBs Ag: HBs Ag: положительно от 16.04.2015. Антитела к ВГС Антитела к ВГС отрицательно от 16.04.2015. ВИЧ: отрицательно от 9.07.2014. Кровь на сифилис: отрицательно от 16.04.2015.

ОАК: (26.08.2015) лейкоциты  $-11,34 \times 10^9/\text{л}$ . Нь  $-140 \text{ г/л}$ , эритроциты  $-4,56 \times 10^{12}/\text{л}$ , тромбоциты  $-314 \times 10^9/\text{л}$ .

ОАМ: (04.08.2015) цвет желт; прозрачная; у/в-1025 ; реакция: кислая; лейкоциты -1-2 в п/зр; эритроциты - в п/зр; эпителий 2-3 в п/зр; белок -0,19 г/л .

БАК: (7.08.2015) глюкоза  $-5,6 \text{ ммоль/л}$ ; белок общий  $-75 \text{ г/л}$ ; билирубин общий  $-11,7 \text{ мкмоль/л}$ ; мочевины  $-5,0 \text{ мкмоль/л}$ ; креатинин  $91 \text{ мкмоль/л}$ ; АЛАТ  $-9 \text{ Е/л}$ ; АСАТ  $-17 \text{ Е/л}$

ЭКГ от 4.08.2015 Ритм синусовый. Полувертикальное положение ЭОС.

**Диагноз:** Периф. ЗНО левого легкого, мтс в головной мозг, печень, грудные позвонки, ребра, грудину Т: 2N: 1M: 1. кл. ст. IV. кл. гр II . (ДЛТ на головной мозг 12.2014 г). ППХТ-7.Сопутствующий диагноз: Острый подкожный парапроктит . ХОБЛ легкой ст. вне обост. ДН 1Хр. гепатит В с минимальной клинико-биохим активностью.С.Д. , впервые выявленный. Субкомпенсация.

**Рекомендовано:** Табл. "Диакارب" по 0,5 ( 2 таб утром) - 2 дня подряд, через 2 дня , феназепам по 1 табл на ночь, кеторол при болях. Направлен к проктологу по м/ж. После санации воспалительного процесса -контроль в код ( для определения дальнейшей тактики.