







5

OBSERVATIONS

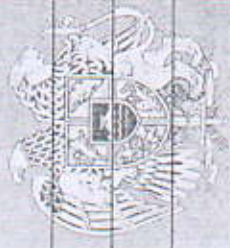
2011 11 11  
 2011 12 29  
 2012 01 24  
 2012 02 29  
 2012 03 29  
 2012 04 29  
 2012 05 29  
 2012 06 29  
 2012 07 29  
 2012 08 29  
 2012 09 29  
 2012 10 29  
 2012 11 29  
 2012 12 29



4

ԱՐՄԵՆԻԱԿԱՆ ՕՏԱՆՈՒԿՈՒԹՅԱՆ  
 ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՈՒԿՆԱԿՈՒԹՅԱՆ  
 ԱԿՏԻՎՈՒՄ Է ՄԱՅՈՒՅԵԼ

THIS PASSPORT IS VALID FOR FOREIGN COUNTRIES UNTIL.







652916



1518923

## ԷՊԻԿՐԻՉ

ԱԱՅ՝	Օհանյան Անահիտ Սարգսի
Հասցե՝	Հայաստան, ԿՈՏԱՅՔ, ՉԱՐԵՆՑԱՎԱՆ 2 ԹՂՄ. Ծ 9 24
Ծննդյան ամսաթիվ՝	1955-09-01
Ընդունման ամսաթիվ՝	2023-08-10
Դուրս գրման ամսաթիվ՝	2023-08-20
Անց է կացրել՝	10 մահճակալ - օր

### ՆԱԽՆԱԿԱՆ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

Սիզմայաձև աղու գոյացություն՝ արքցեսավորումով:

### ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԵԶՐԱՓՈՒԿԻՉ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

C18.7: Սիզմայաձև աղիքի Սիզմոիդի (ոլորանի) Բացառությամբ՝ ռեկտոսիզմոիդալ միակցության չարորակ նորագոյացությունների (C19)

ա) հիմնական

Սիզմայաձև աղու գոյացություն՝ արքցեսավորմամբ, քայքայումով: Տեղային կանցերոմատոզ: (cT4N+Mx, փուլ՝ 3)

### ԳԱՆԳԱՏՆԵՐ

Հիվանդը գանգատվում է որովայնի ստորին հատվածներում՝ առավելապես ձախից առկա ցավերից, ջերմության բարձրացումից մինչև 38 աստիճան, աղիների դժվարացած աշխատանքից

### ԱՆԱՄՆԵՉ (Anamnesis Morbi, Anamnesis Vitae)

Գանգատներն ի հայտ են եկել վերջին 2 **ամիսների** ընթացքում:

Դիմել է **ԷՐԵԲՈՒՆԻ ԲԿ՝ շտապ** հետազոտման և ստացիոնար բուժում

**Կրած վիրահատություններ՝** արգանդի էքստիրպացիա հավելումներով-1998թ:

### ՕԲՅԵԿՏԻՎ ԿԻՃԱԿ

Ընդհանուր վիճակը՝ միջին ծանրության. , Դիրքը անկողնում՝ պասիվ. , Մարմնակազմվածքը՝ նորմոստենիկ. , Գիտակցությունը՝ պարզ, հարցերին պատասխանում է աղեկվատ. , Մաշկը և տեսանելի լորձաթաղանթները՝ այլ. քիչ գունատ, Ռեզիոնար 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 85 զարկ/րոպեում, Չարկերակային ճնշումը՝ 110 / 70 մմ սնդ.այան, Պուլսացիան պերիֆերիկ անոթների վրա՝ ;

#### Շնչառական համակարգ

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

#### Մարսողական համակարգ



Լեզուն՝ մաքուր է չորավուն, Ատամները՝ , Կլման ակտը՝ , Որովայնը շնչառական ակտին մասնակցում է՝ այլ շոշափումը՝ ցավոտ է. փքված է, ցավոտ որովայնի ստորին հատվածներում՝ առավելախես ձախից, Լյարդը՝ չի շոշափում. , Պաթոլոգիկ ախտանիշների առկայությունը՝ Ոչ. :

**Միզասեռական համակարգ**

Միզարձակումը՝ . , Բախման (Պատերնացկու) ախտանիշը՝ ;

**Ջեռաշարժական համակարգ**

Մկանները զարգացած են՝ . , Յոդերը՝ . , Շոշափելիս՝ , շարժումները՝ . ;

**Նյարդային համակարգ**

Գիտակցությունը՝ , խոսքը՝ . , Տեղում, տարածության և ժամանակի մեջ կողմնորոշվում է՝ . , Յիշողությունը, տրամաբանությունը, քունը, պահպանված է՝ . , Յավասարակշռությունը, քայլվածքը բնականոն են՝ . , Քիթ-շրթունքային ծալքերը սիմետրիկ են՝ . , Լեզուն հանելիս դիրքը՝ . , Գանգուղեղային, ջլային ռեֆլեքսները բնականոն են՝ . ;

**Locus Morbi**

Որովայնը օվալաձև է, փքված: Պաալպատոր քիչ լարված է, ցավոտ առավելապես որովայնի ձախ կեսում: Որովայնամզի գրգռման ախտանիշները բացասական են: Որովայնի առաջային պատին միջին գծով առկա է հետմիդահատական սպի

**ԿԱՏԱՐԿԱՅԵ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՋԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Որովայնի խոռոչի լուսանցում, Սոնոգրաֆիա - ներքին օրգանների լյարդ, լեղապարկ, ենթաստամոքսային գեղձ, երիկամներ, փայծաղ, միզապարկ, Կոմպյուտերային տոմոգրաֆիայի հետազոտություն (3 հատվածի հետազոտում) անգիոգրաֆիա, Արյան խումբ և ռեզուս-գործոն, Էլեկտրոսրտագրություն (ԷՍԳ), Արյան համատեղելիության փորձ, Կրեատինին, Արյան ընդհանուր հետազոտություն առանց ԷՆԱ-ի, Միզանյութ, Ֆիբրինոգեն

**ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ԵՎ ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ՋԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՏՐԿՈՒՄ ԵՆ ԿԻՑ**

**ԿԱՏԱՐԿԱՅԵ ԲՈՒԺՈՒՄ**

**Վիրահատության անվանումը՝** Լապարասկոպիկ սիզմայածև աղու մասնահատում, կոլոստոմայի ձևավորում

**Ամսաթիվը՝** 2023-08-11 11:15

**Անզգայացման մեթոդները՝**

**Բարդությունները՝**

Վիրահատական

**ԴՈՒՐՄ Ե ԳՐՎԵԼ** լավացումով

**Տրվել են խորհուրդներ՝**

Խորհուրդ է տրվում վիևաբույժի և օնկոլոգի ամբուլատոր հսկողություն, պաթոհիստոլոգիական պատասխանի ստացումից հետո կրկնակի այց կլինիկա հետագա բուժման տակտիկան որոշելու նպատակով

Բուժող բժիշկ, վիրաբույժ՝

**Գ. Ս. Յարությունյան**

Ծառայության ղեկավար, բ/վ՝

**Ա. Վ. Վարդանյան**





**Պաթոհյուսվածաբանական հետազոտություն թիվ. 16723/23**

Պացիենտի Ա. Ա. Հ.՝ Սևահիտ Օհանյան Սարգսի, 67 տ., Իգ.

Նյութի ընդունման ամսաթիվը՝ 12-08-2023

Պատասխան բժիշկին՝ Արա Վարդանյան

Պատասխանի տրման ամսաթիվը՝ 25-08-2023

Բուժ. հաստատություն՝ ԷՐԵՐՈՒՆԻ Բժշկական Կենտրոն

Կլինիկական ախտորոշում

Սիզմայաձև աղու զոյացություն՝ արցքեսավորմամբ, քայքայումով: Տեղային կանցերոմատոզ:

Հետազոտվող նյութի բնութագիր/դրոշմագրում

Հետազոտության մեթոդ

16723/23/1 Մասնահատված սիզմայաձև աղի

H&E

Պաթոհյուսվածաբանական ախտորոշում

Հաստ աղու ադենոկարցինոմա՝ մուցինոզ կոմպոնենտով: G2, pT4a, pN1a(1/13), pMx, L0, V0, Pn1, R0:

Պաթոլոգ

Արտյոմ Հ. Խարազյան





Ամսաթիվ՝  
: Իվանդի ԱԱՀ՝

2023-08-17 14:02:20  
652916: Անահիտ Օհանյան Մարգարի

Նշանակման ամսաթիվ՝  
Տարիք՝

2023-08-10 00:07  
1955-09-01

Կետագրության իրականացման ամսաթիվ / Ժամ 10.08.2023թ.

ՈԱԳԻՈՒՈԳԻԱՅԻ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ  
ՀԱՄԱԿԱՐԳՉԱՅԻՆ ՏՈՍՈԳՐԱՖԻԱ

Գլխի, կրծքավանդակի, որովայնի և կոնքի ՄՍԿՏ ն/ե կոնտրաստավորումով

Անարագություն

ԿՏ-պատկերներում.

- պրոքսիմալ սիզմայանև աղու պատերը՝ մոտ 6.0 սմ երկարությամբ հատվածում հյուսվածքային զոյացության տիպով հաստացած են, լուսանցքը նեղացած է. հարակից ճարպաբջջանքն ինֆիլտրացված է: Դիտվում է աղու պատին սերտ հարող, մոտ 6.0x5.2 սմ սցիսալ չափերով հետորովայնամզային դասավորված սահմանազատված անհամասեռ հեղուկի կուտակում հաստության մեջ գալուցավների առկայությամբ բնութագրական պերիտորացիային արքցեսի ձևավորումով, սիզմայանև աղու միջընդերքում առկա են մինչև 0.5 սմ չափով ախտահարված լիմֆատիկ հանգույցներ : Ձախ արտաքին գտային լիմֆատիկ հանգույցները քանակապես չափ են, ձևով պահպանված.

կոնքում առկա է հեղուկի կուտակում, լյարդը 19.5 սմ կրանիոկաուդալ չափով: Ձախ բլթում հայտնաբերվել են 5.4x5.5 սմ և 3.6x3.2 սմ չափերով պերիֆերիկ լակունար լոնտրաստավորվող, արտահայտված մասս էդեկտոզ զոյացություններ բնութագրական հեմանգիոմաներին: Լյարդի աջ բլթում առկա են պերիֆերիկ լակունար կոնտրաստավորվող կառուցվածքներ բնութագրական հեմանգիոմաներին, որոնց թվում S6-ում ախտահարվել է 0.6 սմ չափերով հիպոդենս օջախ եզրային թույլ կոնտրաստավորման տեղամասերով՝ հավանաբար ատիպիկ Ինվանգիոմա (հնարավոր երկրորդային բնույթի բացառման նպատակով անհրաժեշտ է գնահատել հավելյալ քննություններով):

Լեղապարկը լեցուն է, առանց տեսանելի քարերի: Փայծաղը 14.5 սմ կրանիոկաուդալ չափով, համասեռ պարենխիմալում: Հարևանությամբ առկա է հավելյալ փայծաղային բիլթ: Ենթաստամոքսային գեղձի պարենխիման պահպանված է, օջախային փոփոխություններ չեն հայտնաբերվել, Կիրսունգյան ծորանը այնպես չէ:

Մակերիկամները առանց առանձնահատկությունների: Երիկամների տեղադրությունը, չափերը նորմալի սահմաններում են, պարենխիման պահպանված է: ԲԱՀ-ը լայնացած չէ, մոնկրենետներ չեն հայտնաբերվել: Երկու երիկամներում առկա են հասարակ կիստաներ, 0.5 սմ չափով: Միզապարկը լեցուն է, պատերի օջախային հաստացումներ չկան:

Թոքերում թարմ ինֆիլտրատիվ ախտահարումներ չեն հայտնաբերվել: Պարենխիմալում առկա են ֆիբրոզ ձգաններ և դիսկոիդ ստեյնոզներ: Ձախ թոքի S6-ում 0.5 սմ չափով սուբպլևրալ դասավորված հանգույց հավանաբար ֆիբրոզ բնույթի: Բրոնխների պատերը ցիլիոկար քիչ հաստացած են, լուսանցքները ազատ են:

Պլևրալ խոռոչներն ազատ են: Միջևորմային լիմֆատիկ հանգույցները՝ ձևով և չափերով պահպանված են: Միտոզ գնդանև կոնֆիգուրացիայով: Պերիկարդում՝ առկա է մինիմալ քանակությամբ հեղուկի կուտակում առաջային պատի շրջանում 0.8սմ շերտի հաստությամբ: Կրծքագեղձերը խիտ կառուցվածքով առանց օջախային փոփոխությունների:

չգրակացություն

ԿՏ-պատկերը, սիզմայանև աղու պրոքսիմալ/3-ի նեո զոյացություն հարակից ճարպաբջջանքի ինֆիլտրացիայով, դեպի հետորովայնամզային ուարանություն պերիտորացիայով արքցեսի ձևավորումով: Միջընդերային լիմֆադենոպաթիա, աացիտ, լյարդում հեմանգիոմաներ: Լյարդի S6-ում եզրային թույլ կոնտրաստավորման տեղամասով հիպոդենս օջախ՝ հավանաբար ատիպիկ Ինվանգիոմա (հնարավոր երկրորդային բնույթի բացառման նպատակով անհրաժեշտ է գնահատել հավելյալ քննություններով), սպլենոմեգալիա, չափավոր հեպատոմեգալիա, երիկամների հասարակ կիստաներ, ձախ թոքի S6-ում եզակի նոդուլ հավանաբար ֆիբրոզ բնույթի, մինիմալ հիդրոպերիկարդ, հետին գանգալիոսում էքստրաաքսիալ զոյացություն՝ առավել բնորոշ մենինգիոմային, ողնաշարի դեգեներատիվ փոփոխություններ:

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

Ժիլիկի  Գայանե Ժորայի Բունիաթյան



## Մակրոսկոպիկ նկարագրում

Ստացվել է ռեզեկցված հաստ աղու գալար՝ 12.5 սմ երկարությամբ, որի երկայնական կտրվածքին՝ ռեզեկցման եզրերից մեկից 2.5 սմ հեռավորության վրա հայտնաբերվում է առավելապես էկզո/էնդոֆիտ աճով, խոցոտված ցիրկուլյար գոյացություն՝ 5.2 սմ առավելագույն չափսի, հատույթներում պնդավուն կոնսիստենցիայի, սպիտակամոխրագույն, որի հատույթներում դիտվում է մակրոսկոպիկ տեսանելի ներած դեպի հարադիքային ճարպաբջջանք: Հարադիքային ճարպաբջջանքի մանրամասն հատմամբ հայտնաբերվել են թվով 13 ավշահանգույցներ հիշեցնող նմուշներ՝ 0.2-0.7 սմ առավելագույն չափսերի: Հարադիքային ճարպաբջջանքում դիտվում է թարախային կուտակումներ, սեռոգ թաղանթը տեղ-տեղ պատված թարախաֆիբրինային փառով:

## Մանրադիտակային հետազոտություն

Հետազոտվող սիզմայածև աղու գոյացության հատույթներում հայտնաբերվում են բազմաթիվ, ինվազիվ ուռուցքային համալիրներ՝ ներկայացված առիպիկ, ձևախախտ տուբուլյար/կրիբրիֆորմ գեղձերով, որոնք ներաճել են աղու պատի մկանային շերտ, որոշ տեսադաշտերում ներած դեպի հարադիքային ճարպաբջջանք՝ մոտ 2 սմ խորությամբ, ինչպես նաև որոշ տեսադաշտերում դիտվում է ֆոկալ ներած դեպի սեռոգ թաղանթներ: Որոշ տեսադաշտերում դիտվում է էքստրացելուլյար մուցինի կուտակման տեղամասեր (<50 %): Ուռուցքային բջիջների կորիզների պլեոմորֆիզմը չափավոր է արտահայտված: դիտվում են միտոզներ, ապոպտոտիկ մարմնիկներ: Պերի/ինտրատումորալ դիտվում է թույլ արտահայտված խառը բորբոքային ներսփռանք: Հաստ աղու հարակից ճարպաբջջանքում, սեռոգ թաղանթներում դիտվում է խիստ արտահայտված գրանուլոցիտար բորբոքային ներսփռանք՝ միկրոբացեսների ձևավորումով, մեռուկի տարածուն դաշտերով: Հայտնաբերվում են պերինևրալ և լիմֆանգիոհեմազիայի տեղամասեր: Հարադիքային թվով 13 ավշահանգույցներից 1-ի հատույթներում դիտվում են մետաստատիկ ուռուցքային համալիրներ: Ռեզեկցման պրոցեսիմա, դիստալ ռադիալ եզրերը արևաստիկ են:

## Պաթոհյուսվածաբանական ախտորոշում

Հաստ աղու ադենոկարցինոմա՝ մուցինոզ կոմպոնենտով, G2, pT4a, pN1a(1/13), pMx, L0, V0, Pn1, R0:

Ստացված պարաֆինային բլոկների քանակը՝ 14

Ստացված առարկայական ապակիների քանակը՝ 14

Թաց արխիվի առկայություն՝ Այո

Պաթոլոգ

Արտյոմ Հ. Խարազյան