

Найменування міністерства, іншого центрального органу виконавчої влади, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я Міністерство охорони здоров'я України		МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ											
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я де заповнюється форма Комунальне некомерційне товариство "Дніпровський обласний клінічний онкологічний диспансер Дніпропетровської обласної ради"; Дніпропетровська лікарня, 1		Форма первинної облікової документації № 027/о											
Код за ЄДРПОУ <table border="1"> <tr> <td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>7</td><td>2</td><td>6</td><td>5</td><td></td><td></td> </tr> </table>		0	2	0	0	7	2	6	5			ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ МОЗ України 14.02.2012 року № 110	
0	2	0	0	7	2	6	5						
ВИПISKA з медичної карти стаціонарного хворого № 2941 Відділення виписки: Онкохірургічне відділення № 4													

У _____ за місцем вимоги
 (найменування та місцезнаходження закладу охорони здоров'я, куди направляється виписка)

- Прізвище, ім'я, по батькові хворого: **Кісельов Олексій Геннадійович**
- Дата народження: **16.09.1973**
 (число, місяць, рік)
- Місце проживання хворого: **Дніпропетровська обл., Дніпровський, Дніпро м.,**
- Місце роботи (посада): _____
- Дати

а) в амбулаторно-поліклінічному закладі:	захворювання	_____	(число, місяць, рік)
	направлення в стаціонар	_____	(число, місяць, рік)
б) у стаціонарі:	надходження	20.04.2026	(число, місяць, рік)
	виписки або смерті (підкреслити)	28.04.2026	(число, місяць, рік)

6. Повний діагноз (основне захворювання, супутні захворювання та ускладнення)

Заклучний діагноз:

Основний: Сг простати сT4N1M1 st IV в процесі ГТ+ БФТ кл. гр 2
 Ускладнення: Блок обох сечоводів. Функціонуючи нефростоми з 2-х сторін.
 Супутній: ГХ II, АГ 2 ст. Гіпертензивне серце (ГЛШ). Синусова тахікардія. СН 0 ст
 Гепатит В?

7. Короткий анамнез, діагностичні дослідження, перебіг хвороби, проведене лікування, стан при направленні, при виписці

Скарги: на слабкість, дискомфорт в попереку, прискорене серцебиття.
Анамнез хвороби: Хворіє з серпня 2025 р, коли виникли болі в н/в живота, була гостра затримка сечі.
 За м/м встановлено ур. катетер з приводу ГЗС.
 05.08.2025 р УЗД нирок, сечового міхура - УЗД-ознаки гіперплазії передміхурової залози, хронічного простатиту, хр. затримки сечі, дрібних конкрементів обох нирок.
 ПСА заг. від 13.10.25 р - 1491 нг/мл.
 Скерований в ДОКОД.
 21.10.25 р МРТ передміхурової залози - МР-картина пухлини передміхурової залози з інвазією сечового міхура та сечоводів (PI-RADS 5), тазової лімфаденопатії, пухлинного депозиту мезоректальної жирової клітковини, багатовогнищового ураження кісток, за наявності морфологічної верифікації може відповідати Ca prostate T4N1M1b. Уретероектазія з обох боків.
 22.10.25 р Протокол пункційної біопсії простати
 В асептичних умовах під м/а Sol.Lidocaini 1%-20,0 мл виконано трансректальну мультифокальну біопсію простати, матеріал відправлено на ПГВ. Маніпуліцію переніс спокійно.
 28.10.25 р ПГД№ 12041/25 - ацинарна аденокарцинома передміхурової залози, Глісон 5+5=10 балів, GG IV.
 В ДОКОД отримує Гозерелін 10,8 мг 1 шт. (один)
 Бікатеро 50 мг 30 табл. (тридцять)
 Бонабласт 50 мг 84 табл. (вісімдесят чотири).
 13.02.26 р Креатинін - 118, ПСА 45.8.
 Враховуючи ураження кісток з 20.02.26 р отримує БФТ.
 23.02.26 р КТ ОГК, ОЧП, ОМТ з в/в контр - КТ-ознаки Сч передміхурової залози (верифіковано гістологічно), з інвазією сім*яних пухирців, задньої стінки сечового міхура? генералізованого мтс ураження кісток, мтс в парааортальні л/в, лімфаденопатії шийно-надключичних л/в ліворуч, поодиноких осередків легень - вторинні? залишкові зміни після перенесених процесів? - потребують спостереження в динаміці, двостороннього гідронефрозу з порушенням екскреторної функції нирок обабіч, кісти печінки? хронічного панкреатиту, циститу.
 20.04.26 р Госпіталізований в ДВ для отримання БФТ, однак пацієнту виконано УЗД нирок, сечового міхура - ехо-ознаки двобічного гідронефрозу.
Стан при госпіталізації: середньої тяжкості
Анамнез життя: Тбс, виразкову хворобу, венеричні хвороби - заперечує.
 Операції - холецистектомія, апендектомія.
 Алергологічний анамнез не обтяжений.
 Гемотрансфузії - заперечує

ГПМК та ГКС - заперечує

Супут захв- геп В?

Об'єктивний стан: Нормотрофік. Загальний стан хворого середнього ступеня важкості. ECOG - 1. Шкіра та видимі слизові бліді. Язик вологий. Периферичні л/в не пальпуються. Набряків немає. Варикозного розширення вен н/к немає. Грудна клітка звичайної форми, симетрична. Аускультативно дихання везикулярне, хрипи відсутні. Перкуторно звук ясний, легеневий. Тони серця приглушені, ритмічні. Пульс 109, ЧД 16, АТ 140/90 мм.рт.ст. Живіт: м'який, б/б, симптомів подразнення очеревини негативні. Кишкові шуми активні, гази відходять, стул регулярний. Печінка біля краю реберної дуги, б/б при пальпації. Область нирок - б/о. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького "-" праворуч, ліворуч.

План лікування: ЗАК, б/х крові, глюкоза крові, коагулограма, група крові, ЗАС, ЕКГ, УЗД нирок

План медикаментозного лікування: (хв) Лозап 50 мг вранці

(хв) бісопролол 5 мг 1р/д

Лабораторні дослідження:

21.04.2026 - АНАЛІЗ КРОВІ НА ВМІСТ ГЛЮКОЗИ НАТЩЕСЕРЦЕ :

Глюкоза(ммоль/л) - 5.36;

21.04.2026 - БІЛКОВІ ФРАКЦІЇ :

Загальний білок крові - 85.4; Альбуміни крові - 49.8;

21.04.2026 - ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕЧІ (АНАЛІЗАТОР) :

PRO - +\0.15; pH - 6.0; SG - 1.010;

21.04.2026 - АНАЛІЗ;КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ КОР :

WBC - 4.24; RBC - 4.42; HGB - 127; PLT - 210; Паличкоядерні гранулоцити - 6; Сегментоядерні гранулоцити - 58; Лімфоцити - 24;

Моноцити - 8; Еозінофіли - 4;

21.04.2026 - НИРКОВИЙ КОМПЛЕКС :

Сечовина - 8.85; Креатинін - 109.7; Загальний білок - 85.4; Альбумін - 49.8;

21.04.2026 - ПЕЧІНКОВИЙ КОМПЛЕКС :

Білірубін загальний - 9.4; АлАт - 18.3; АсАт - 48.6; Лужна фосфатаза - 542.3;

21.04.2026 - АНАЛІЗ КРОВІ НА ГРУПУ ТА РЕЗУС :

Група крові - В(III) третя; Резус-приналежність - негативна;

21.04.2026 - СИСТЕМА ЗГОРТАННЯ :

Протромбіновий час - 16.26; Протромбіновий індекс - 98.4; АЧТВ - 27.22; Фібриноген - 3.67; МНО - 1.35; Тромбіновий час - 13.87;

Інструментальні дослідження:

20.04.2026 - УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Протокол: Права нирка: Розташування фізіологічне. Рухливість збережена.

Розміри 105*54мм. Форма: звичайна. Капсула чітка.

Паренхіма * 9 мм потоншена.

Кортикомодулярний слой диференціюється чітко.

Структура паренхіми однорідна.

Ехогенність підвищена.

Ехогенність ниркового синуса підвищена.

ЧЛС розширена:миска * 36мм,чашки * 16мм Конкременти: немає.

Ліва нирка: Розташування фізіологічне. Рухливість збережена.

Розміри 120*67мм. Форма: звичайна. Капсула чітка.

Паренхіма *16 мм.

Кортикомодулярний слой диференціюється чітко.

Структура паренхіми однорідна.

Ехогенність паренхіми та ниркового синуса помірно підвищена.

ЧЛС розширена:миска *27мм,чашки *20мм Конкременти :немає.

Зона проекції наднирників не змінена.

Сечовий міхур: наповнення до 250 мл. Внутрішні контури чіткі, рівні. Стінка не потовщена, не ущільнена. Вміст — анехогенний.

Конкременти: немає.

Результат: Висновок: На момент УЗ огляду ехо ознаки двобічного гідронефрозу. Дифузних змін паренхіми правої нирки.

24.04.2026 - УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ

Протокол: Розташування : розташовані типово, зміщаємі при диханні.

Права нирка : 89 х 51 мм, розміри не змінені. Контури: рівні, чіткі.

Паренхіма : 9 мм, збережена, зтончена.

Структура: однорідна. Ехогеність паренхіми: середня,

ЧЛС : не ущільнена, розширена Миска 51мм Чашки до 20 мм

Конкременти : не візуалізуються.

Ліва нирка : 137 х 61 мм, розміри не змінені. Контури: рівні, чіткі.

Паренхіма : 17 мм, збережена, не зтончена.

Структура: однорідна. Ехогеність паренхіми: середня,

ЧЛС : не ущільнена, розширена Миска до 36 мм Чашки до 17 мм

Конкременти : не візуалізуються.

Структура ниркового синуса: однорідна

Додаткові утворення : не виявлені.

Паранефральні лімфатичні вузли: не візуалізуються.

Рубцові втягіння по контуру нирок : відсутні.

Ділянка наднирників без особливостей

Сечовий міхур : містить 100 мл анехогеної рідини.

Встановлений катетер Фолея .

Стінки сечового міхура: 6 мм не ущільнені, утовщені. Контури : рівні, чіткі.

Результат: Висновок : Ультразвукові ознаки тяжкого гідронефрозу правої нирки, помірного гідронефрозу лівої нирки.

ОПЕРАЦІЇ ТА ПРОЦЕДУРИ:

27.04.2026 - 36552-0 Перкутанна нефростомія з 2-х сторін під м/а.

Стан при виписці: задовільний.

8. Лікувальні і трудові рекомендації

Госпіталізація в ДВ 29.04.26 6766-8111-6579-7637.
Продовження ГТ та БФТ за раніше обраною схемою.
Нітроксолін 50 мг по 2 таб 4 р/д на протязі 10 днів.
Догляд за нефростомами (при потребі промивка, заміна через 2 місяці).
ЗАК,БХ (нирково печінковий комплекс) через 14 днів.
Спостереження уролога КОД.
Спостереження с/лікаря, уролога за м/проживання

Дата: **28.04.2026**

Лікуючий лікар

Завідувач відділенням



М.П.

Березень О.В.

(П.І.Б)

Марецький М.О.

(П.І.Б)