

ООО «НОВОСИБИРСКИЙ ГАСТРОЦЕНТР»

630007, г. Новосибирск, ул. Фабричная, 4/1 Тел.: +7 383 218 8315, nskgastrocentr@gmail.com

ИНН 5407963526, КПП 540701001, ОГРН 1175476040376

НФ АКБ «Ланта-Банк» (АО) р/сч 40702810200010021000 к/сч 30101810000000000837 БИК 045004837

Консультация врача гастроэнтеролога высшей категории, к.м.н. Валуйских Екатерины Юрьевны

10.10.2023

Ячков Андрей Александрович 20 лет

Активно жалоб нет. Утром – жидкий стул/кашицеобразный/стул в целом 3-5 р/сут. Аппетит сохранен. В питании избирателен.

Ранее беспокоило урчание в животе/купировано после приема альфанормикса и салофалька

С 2008 диагностирован диффузный тотальный полипоз ТК-

Колоноскопия: ...«начиная от прямой кишки и включая ее на протяжении всей толстой кишки множественные полипы диаметром 5-7 мм, 1 и 2 типа, расположенные единично и группами, с гладкой или бархатистой поверхностью, без эрозирования. Контактной кровоточивости нет. Закл: диффузный тотальный полипоз толстой кишки»

Гистологическое исследование: «фрагменты железистых полипов»

14 мая 2010 – субтотальная колэктомия с наложением илеоректального анастомоза»

субтотальная колэктомия/ в 16 лет – тотальная колэктомия до зубчатой линии с формированием тонкокишечного резервуара /формирование стомы с последующим закрытием

Август 2019 (16 лет) Илеоколоноскопия: устье илеоректоанастомоза на 8 см от ануса, 4 см шириной, на слизистой культи прямой кишки - полипы, не поддающиеся подсчету 3-10 мм, выполнена эндоскопическая полипэктомия по правой полуокружности

Гистологическое исследование ..фрагменты гиперплазированных полипов с легкой дисплазией

Июль 2020 (17 лет) Илеоколоноскопия: подвздошная кишка- единичные подслизистые фолликулы до 2 мм...в прямой кишке - единичные полипы до 6 мм..Гистологическое исследование - тубулярная аденома толстой кишки с LOW GRADE дисплазией и очагами HIGH GRADE дисплазии. Аберрантные крипты в слизистой толстой кишки, собственная пластинка инфильтрирована пенстыми макрофагами. Умеренно выраженный реактивный хронический илеит.

19 Августа 2020 оперативное лечение – брюшно-анальная резекция прямой кишки, формирование тонкокишечного резервуара, резервуарно-анального анастомоза. Петля подвздошной кишки проксимальнее резервуара на 20 см подведена к правой половине живота и наложена илеостома. Гистологическое исследование операционного материала /26 кассет/- тубулярные аденомы толстой кишки с очагами HIGH GRADE дисплазии.

Выраженная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки толстой кишки пенстыми макрофагами Стенки тонкой кишки без признаков опухолевого роста.

17.09.2020- закрытие илеостомы

В настоящее время – использование свечей салофалька 500 мг ежедневное

Проведено обследование:

ОАК от 25.07.23- норма

Проведено обследование:

ОАК от 25.07.23- норма

Метилирование в области гена SEPT9 Не выявлено- от 18.09.2023

**Б/Х крови от 09.2023 белок и белковые фракции, АЛТ, АСТ, билирубин прямой и непрямой, мочевины, креатинин, мочевая кислота, ЩФ, ГГТП, ХС, СРБ-колич, фибриноген, сыв.железо, ферритин, панкреатическая амилаза, липаза, калий, натрий, хлор, вит В 12 – НОРМА
снижение уровня фолиевой кислоты до 2.5 нг/мл (норма 3.1-20.5)
вит Д – недостаточность /23.2 нг/мл (норма 30-100)**

КРОВЬ НА ГАСТРОПАНЕЛЬ (со стимуляцией) от 09.2023

Паспортное наименование методики	Значение	Единица измерения	Норма
ГАСТРОПАНЕЛЬ			
Пепсиноген I	155	мкг/л	30 - 160
Пепсиноген II	20.4	мкг/л	3 - 15
Пепсиноген I/Пепсиноген II	7.6		3 - 20
Гастрин-17 (базальный)	<1	пмоль/л	1.00 - 7.00
АТ к H.pylori IgG	<15	Ед	СМ. КОММ.
Гастрин - 17 (стимулированный)	<1	пмоль/л	3 - 30

УЗИ органов бр.полости от 22.09.23: Деформация желчного пузыря (стабильный перегиб) в теле и шейке. Диффузные изменения экоструктуры поджелудочной железы (по типу реактивных изменений).

УЗИ кишечника от 22.09.23- Заключение: Эхоскопически: Состояние после колпрокэктомии (2020 г.). Тонкокишечный резервуар. Структурных изменений стенки тонкой кишки не выявлено. УЗ - данных за воспалительный процесс не обнаружено

Кал на кальпротектин 75.5 мкг/гр кала (норма) от 09.2023

Кал на колонофлор/биоценоз

Кал на скрытую кровь иммунохимическим методом определения антител к человеческому гемоглобину (ин витро)- отрицат от 09.2023

Кровь на генотипирование на синдром Жильбера UGT1A1 6ТА/6ТА Дополнительной динуклеотидной вставки (ТА) не обнаружено от 09.2023

ВГДС от 24.07.23- формирующиеся полипы гастроэзофагеального перехода. Множественные полипы 0-1s типа желудка/гистологически – гиперпластический полип. Эритематозная гастропатия.

Колоноскопия от 21.10.22- илеоректоанастомоз на 6-7 см, тонкокишечный резервуар, множественные гиперплазии 1-2 мм/гист – гиперпластические полипы

Уч-ся НГТУ/3 курс

В анамнезе — др.хр.заболевания отр

Гепатит отр

Травмы – отр

Непереносимость лекарственных препаратов – АЩ/аспирин

Пищевая непереносимость – нет/молоко- безлактозное

Не курит

Гемотранфузии: отр

Наследственность - мать – ГЭРБ, отец +34 в 2008- рак кишечника, сестра – рак кишечника/оперирована в 53 года на уроне 3 ст- дети ее – в н/время здоровы, брат отца+24/рак кишечника; бабушка по отцу +34/рак ТК
ФЛГ – 2023

МТ – 56 кг Рост 175

Объективно – общее состояние удовлетворительное. Признаки ДСТ. Сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита нормально. Доступные пальпации периферические узлы не увеличены. Склеры чистые. Язык обложен беловатым налетом. Живот равномерно участвует в акте дыхания, мягкий, при пальпации б/о, б/б спазмированные петли кишечника. Печень не увеличена, край эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Доп.образования не пальпируются

Предварительный диагноз Аденоматозный полипозный синдром: семейный аденоматозный полипоз. 2010 – субтотальная колэктомия с наложением илеоректального анастомоза. 2020 – брюшно-анальная резекция прямой кишки, формирование тонкокишечного резервуара, наложение резервуарно-анального анастомоза по поводу аденоматозных полипов с дисплазией HIGH GRADE. Гиперпластические полипы тонкокишечного резервуара. Хронический неактивный гиперацидный гастрит, НР-отрицательный (в анамнезе – эффективная эрадикационная терапия препаратами 1 линии). Множественные гиперпластические полипы кардиофундального отдела желудка
Недостаточность витамина Д, дефицит фолиевой кислоты
ДСТ, недифференцированный вариант
Доброкачественная гипербилирубинемия

Рекомендовано: Оздоровительный спорт, дыхательная гимнастика, водные процедуры, ходьба/соблюдение принципов здорового питания/с учетом индивидуальной переносимости
Ходьба, плавание фитнес 2-3 раза в неделю.

В терапии:

коррекция недостаточности вит Д: /вигантол, аквадетрим/ (1 капля содержит около 500 МЕ витамина Д3) – 10000МЕ – это 20 кап х 1 раз в день после еды – 30 дней, затем 20 кап х 1 раз в неделю длительно

Солгар фолат 400 мкг метафолин- 1таб/сут – не менее 3 мес, затем – контроль уrofня фолиев кислоты

В обследовании

Генотипирование на САР

Эндоскопическое обследование тонкокишечного резервуара и энтероскопия – 1 раза в год с NBI и прицельной биопсией /218 83 15- запись на колоноскопию)

ВГДС с биопсией и NBI- с биопсией и УЗИ ОБП – 1 раз в год

В соответствии с Российскими клиническими рекомендациями по АПС всем пациентам с САП – рекомендовано МСКТ органов бр.полости и малого таза с целью исключения опухолей внекишечной локализации и десмоидных опухолей интраабдоминальной локализации

Я, Фамилия ИО _____, ознакомлен (а) с информацией указанной в консультативном приеме. Я задал (а) все интересующие меня вопросы, касающиеся моего здоровья врачу Валуйских Е.Ю. и получил(а) на них понятные мне ответы в полном объеме.

Претензий по предоставленной медицинской услуге не имею

подпись _____

дата _____