ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Харин Дмитрий Анатольевич (муж.), 12.02.1967 (55)
Проживающий(ая) по адресу:
Порядковый номер госпитализации: 1004
Источник финансирования: ОМС (иногородние)
Находился(ась) на стационарном лечении с 19.10.2022 **по** 19.10.2022 **в** 04.23.04.01. Дневной стационар (химиотерапевтическое) №17
Койко-дней до лечения: 0 **Койко-дней всего:** 1
Группа крови: B (III); **Резус-фактор:** Rh(+);
Анализы на ВИЧ: отрицательный **HBS Ag:** отрицательный **HCV Ag:** отрицательный **RW:** отрицательный **Дата определения анализов:** 17.09.2022
Рост: 182 см; **Вес:** 70 кг; **Индекс массы тела:** 21.1327 кг/м^2; **Площадь поверхности тела:** 1.8812 м^2
Клиническая группа: II

Диагноз

Диагноз при поступлении: C22.1, Холангиоцеллюлярный рак внутрипеченочных желчных протоков, канцероматоз брюшины, асцит, T2N0M1, IV ст. Состояние после 6 курсов ПХТ 1 линии по схеме GemCis с 07.2020 по 12.2020. Состояние после 6 курсов МХТ 1 линии гемцитабином с 01.2021 по 07.2021. Прогрессирование от 12.2021: продолженный рост опухолевых очагов по брюшине. Состояние после 4 курсов ПХТ 2 линии по схеме FOLFOX с 12.2021 по 03.2022. Прогрессирование от 03.2022: канцероматоз брюшины. Состояние после 2 курсов таргетной терапии 3 линии регорафенибом с 04.2022 по 05.2022. Прогрессирование от 06.2022: канцероматоз брюшины, асцит. В процессе таргетной терапии 4 линии препаратом ивосидениб с 30.06.2022. Прогрессирование от 08.2022: продолженный рост первичной опухоли, метастазы в параректальную клетчатку слева
Диагноз при выписке: C22.1 Холангиоцеллюлярный рак внутрипеченочных желчных протоков, канцероматоз брюшины, асцит, T2N0M1, IV ст. Состояние после 6 курсов ПХТ 1 линии по схеме GemCis с 07.2020 по 12.2020. Состояние после 6 курсов МХТ 1 линии гемцитабином с 01.2021 по 07.2021. Прогрессирование от 12.2021: продолженный рост опухолевых очагов по брюшине. Состояние после 4 курсов ПХТ 2 линии по схеме FOLFOX с 12.2021 по 03.2022. Прогрессирование от 03.2022: канцероматоз брюшины. Состояние после 2 курсов таргетной терапии 3 линии регорафенибом с 04.2022 по 05.2022. Прогрессирование от 06.2022: канцероматоз брюшины, асцит. Состояние после таргетной терапии 4 линии препаратом ивосидениб с 30.06.2022 по 01.10.2022. Прогрессирование от 08.2022: продолженный рост первичной опухоли, метастазы в параректальную клетчатку слева. В процессе терапии 5 линии по схеме ивосидениб + азацитидин с 01.10.2022.
Стадия опухолевого процесса: IV T2 N0 M1 ,GX RX
Сопутствующие заболевания: K29.5 Поверхностный гастрит;

Жалобы при поступлении

на боли в правом подреберье и животе - в динамике уменьшились

Состояние при поступлении

Общее состояние: Удовлетворительное **Индекс Карновского:** 90%; **Шкала ECOG:** 1
Местный статус: МРТ ОБП, ОМТ с в/в контр. от 29.08.2022:

В левой доле печени сохраняется субкапсулярное образование с неровными, нечеткими контурами, распространяющееся на прилежащую клетчатку, прежними размерами до 4,1х4,5х4,1 см, конгломератом в клетчатке, прилежащей к левой доле печени и сливается с конгломератом в клетчатке, прилежащей к левой доле печени, в клетчатке вдоль брюшной стенки и по переднему контуру поджелудочной железы. Ранее визуализируемые узловые образования слились в единый конгломерат с увеличением в размерах до 6,6х5,9х6,1 см, перифокально мелкие узлы на фоне клетчатки.

В мезоректальной клетчатке справа сохраняется узловое образование с уменьшением размеров 1,5х1,4х1,9 см (были 1,5х2,3х1,9 см) структура образования неоднородная за счет центрального распада, с умеренным контрастированием. Аналогичное узловое образование слева 1,4х1,3х0,9 см (были 1,8х1,4х0,9 см)
Три узловых образования в параректальной клетчатке слева 0,7 см, 0,9 см, 0,9 см.

Анамнез заболевания

В конце 2019г. была выполнена ЭГДС в связи с болями в эпигастрии, назначена противоязвенная терапия по поводу гастрита. В декабре 2019г. в связи с сохраняющимися болями в эпигастрии больному выполнена рентгенконтрастирование желудка: выявлен гастроптоз без нарушения эвакуации из желудка. Летом 2020г. с жалобами на боли в брюшной полости, увеличесние в объеме живота обратился к врачам по месту жительства. 14.06.2020г. выполнена лапароскопия, биопсия печени. Выявлен канцероматоз брюшины, асцит. Направлен на консультацию в НМИЦ. При обследовании установлен диагноз диссеминированной холангиокарциномы печени. Состояние после после 6 курсов Гемцитабин + Цисплатин с эффектом. Продолжена поддерживающая терапия гемцитабином. По данным контрольного обследования от 18.04.2021г. - положительная динамика. Продолжена поддерживающая терапия гемцитабином (6 курс завершен 06.07.2021г.). По данным контрольного обследования от 12.2021 - прогрессирование заболевания. С 12.2021 по 03.2022 получил 4 курса ПХТ 2 линии по схеме FOLFOX. По данным контрольного обследования от 03.2022 - прогрессирование. С 04.2022 по 05.2022 получил 2 курса таргетной терапии регорафенибом. По данным контрольного обследования от 06.2022 - прогрессирование заболевания в виде канцероматоза брюшины, нарастания асцита. При молекулярно-генетическом исследовании выявлена

мутация IDH 1. Обсужден с в.н.с. Бредером В.В. Показано проведение таргетной терапии препаратом ивосидениб с учетом IDH1 мутации у пациента. С 30.06.2022 принимает препарат Ивосидениб (Тибсово). Переносит удовлетворительно. Без побочных эффектов. По данный контрольного обследования после 2 месяцев терапии - отрицательная динамика в виде продолженного роста первичной опухоли, метастазов в параректальную клетчатку слева. Обсужден совместно с в.н.с. Бредером В.В. С учетом данных анамнеза, клинико-рентгенологических, молекулярно-генетических методов исследований, данных клинического исследования AGILE, показана модификация противоопухолевой терапии: Ивосидениб (Тибсово) 250 мг 2 раза в день внутрь длительно + Азацитидин (Вайдаза) 75 мг/м2 п/к в 1-7 день терапии, цикл каждые 28 дней. С 01.10.2022 начата терапия по схеме Ивосидениб (Тибсово) 250 мг 2 раза в день внутрь длительно + Азацитидин (Вайдаза) 75 мг/м2 п/к в 1-7 день терапии, цикл каждые 28 дней. Переносит удовлетворительно. Поступил в отделение для проведения таргетной терапии препаратом ивосидениб в дозе 500 мг в сутки, внутрь.

Ранее оказанная медицинская помощь

Помощь оказана без нарушений

Данные лабораторных исследований

По данным анализов крови, ЭКГ с м/ж - без клинически значимых отклонений

Проведенные обследования

Проведенные консультации

Проведено лечение

Течение заболевания в данную госпитализацию

У пациента Холангиоцеллюлярный рак внутрипеченочных желчных протоков, канцероматоз брюшины, асцит, T2N0M1, IV ст. Состояние после 6 курсов ПХТ 1 линии по схеме GemCis с 07.2020 по 12.2020. Состояние после 6 курсов МХТ 1 линии гемцитабином с 01.2021 по 07.2021. Прогрессирование от 12.2021: продолженный рост опухолевых очагов по брюшине. Состояние после 4 курсов ПХТ 2 линии по схеме FOLFOX с 12.2021 по 03.2022. Прогрессирование от 03.2022: канцероматоз брюшины. Состояние после 2 курсов таргетной терапии 3 линии регорафенибом с 04.2022 по 05.2022. Прогрессирование от 06.2022: канцероматоз брюшины, асцит. Состояние после таргетной терапии 4 линии препаратом ивосидениб с 30.06.2022 по 01.10.2022. Прогрессирование от 08.2022: продолженный рост первичной опухоли, метастазы в параректальную клетчатку слева. В процессе 5 линии терапии по схеме ивосидениб + азацитидин с 01.10.2022. Проводится с 19.10.2022 таргетная терапия препаратом ивосидениб в дозе 500 мг в сутки, внутрь. Переносит удовлетворительно. Пациенту препарат выдан на руки. Правила приема разъяснены. Пациент выписывается из стационара в удовлетворительном состоянии. Рекомендации даны.

Проводится с 19.10.2022 таргетная терапия препаратом ивосидениб в дозе 500 мг в сутки, внутрь.

Пациент 19.10.2022 вернул:
1) Ивосидениб (Тибсово) 15000 мг (60 таблеток по 250 мг) (остаток 0 таблеток). Серия 2495164168318214 до 05.2025.

Пациенту 19.10.2022 выдано на руки:
1) Ивосидениб (Тибсово) 15000 мг (60 таблеток по 250 мг). Серия 2971289512275292 до 05.2025.

Морфологические исследования

МКБ-О (Морфологический тип): 8160/3. Холангиокарцинома

Гистология № 17101 / 20 от 09.07.2020 В готовых гистопрепаратах
№5201/20-2ст.+5ст. ИГХ+бл.
кусочек ткани печени солидно-трабекулярного строения из достаточно крупных клеток со светлой эозинофильной цитоплазмой
фрагменты жировой ткани с узлами с разрастаниями опухоли аналогичного строения
в ИГХ-препаратах
в клетках опухоли выявлена экспрессия цитокератинов 7 и 8, не выявлено экспрессии TTF1, альфа-фетопротеина, PSA.
Заключение. Иммуноморфофенотип опухоли не противоречит первичному раку печени -холангиоцеллюлярному раку (при полном исключении метастатического процесса).

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное; **Индекс Карновского:** 90 **Шкала ECOG:** 1;
Местный статус: см. первичный осмотр в стационаре

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Исход госпитализации

Исход госпитализации: Без перемен в дневном стационаре
Явка в научно-консультативное отделение НИИ КО
В кабинет: 232

Рекомендации

1) Наблюдение онколога по месту жительства;
2) Контроль общего, б/х анализов крови, ЭКГ С ПОДСЧЕТОМ ИНТЕРВАЛА QTc, коагулограммы по месту жительства каждые 2-3 недели;
3) Ингибиторы протонной помпы (омепразол, пантопразол, рабепразол, эзомепразол) в профилактической дозировке 20 мг 1 раз утром за 30 минут до еды 1 неделю; адекватное обезболивание по месту жительства, при болях - кетопрофен 2,0 мл в/м или 100 мг внутрь; урсодезоксихолиевая кислота 250 мг 3 раза в день внутрь; при тошноте метоклопрамид 10 мг внутрь либо ондансетрон 8 мг внутрь

4) После 2 месяцев таргетной терапии препаратом Ивосидениб (Тибсово) + Азацитидин (Вайдаза) планируется контрольное обследование в объеме КТ ОГК с в/в контр., МРТ ОБП, ОМТ с в/в контрастированием, УЗИ органов брюшной полости, малого таза, онкомаркеры (РЭА, СА 19-9) (предоставить направление по форме 057/у-04 с места жительства для записи на указанные обследования и консультацию)
5) Обсужден совместно с в.н.с. Бредером В.В. С учетом данных анамнеза, клинико-рентгенологических, молекулярно-генетических методов исследований, данных клинического исследования AGILE, показана модификация противоопухолевой терапии: Ивосидениб (Тибсово) 250 мг 2 раза в день внутрь длительно + Азацитидин (Вайдаза) 75 мг/м2 п/к в 1-7 день терапии, цикл каждые 28 дней.

Для лечения по жизненным показаниям, протокол консилиума ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России от 09.02.2022 г. оформлено решение о назначении лекарственного препарата Ивосидениб (Тибсово), не зарегистрированного на территории Российской Федерации.
Разрешение Минздрава РФ на ввоз на территорию РФ незарегистрированных лекарственных средств от 28.02.2022г.
При врачебном наблюдении по месту жительства, амбулаторная медицинская организация обязана направить в Росздравнадзор сведения о выявленных нежелательных реакциях, определённом пунктами 34-39 приказа Росздравнадзора от 15.02.2017 №1071 «Об утверждении порядка осуществления фармаконадзора», а также направить такие сведения в ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России по электронной почте vbreder@yandex.ru.

Для последующей госпитализации необходимо иметь следующие анализы выполненные ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА: общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, общий анализ мочи (ДАВНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 3 ДНЕЙ ПЕРЕД ДНЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ), ЭКГ (ДАВНОСТЬЮ НЕ БОЛЕЕ 10 ДНЕЙ ПЕРЕД ДНЕМ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ). ПЦР COVID-19 (НЕ БОЛЕЕ 2 ДНЕЙ)
ПРИ ОТСУТСТВИИ АНАЛИЗОВ ЛИБО ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ, в том числе: лейкоциты <3x10*9/л, нейтрофилы <1,5 x10*9/л, тромбоциты <100 x10*9/л, гемоглобин<90 г/л, АЛТ, АСТ, ЩФ > 2,5 нормальных значений, билирубин > 1,5 нормальных значений, лейкоцитурии, протеинурии, лихорадки >38С, признаках простудного заболевания, свежих анализов крови а ВИЧ, RW, HBs Ag, HCV Ag (давностью не более 1 месяца)
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ НЕ БУДЕТ

Лечащий врач: _____ Савченко Илья Вячеславович

Заведующий отделением: _____ Лактионов Константин Константинович