

Дата: 05.06.2023

Полис ОМС: 8551520882000378

Место приема : Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы» Врач: САПОЖНИКОВА Р. И.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА
МОСКВЫ «МОСКОВСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
«КОММУНАРКА» ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

ИБ № 125313-23-ДС

05.06.2023 ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Отделение: ЦАОП Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии, Азовская д.22, с.1.

Дата поступления в стационар: 05.06.2023 г., 7:00.

Пациент находился: с 05.06.2023 г., 7:05 - ЦАОП Дневной стационар противоопухолевой лекарственной терапии, Азовская д.22, с.1. **Дата выписки из стационара:** 05.06.2023 г., 12:01. **Кол-во койко-дней:** 1 день.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: C18.7 Злокачественное новообразование сигмовидной кишки.

Рак сигмовидной кишки T4aN1A(1)(19)M1A(печень) 4стадия. Обструктивная резекция сигмовидной кишки 19.12.15. ПХТ по схеме FOLFOXIRI (Зкурса). Правосторонняя гемигепатэктомия, атипичная резекция С3 и 4 печени 25.04.16 ПХТ по схеме FOLFOXIRI (Зкурса). Прогрессирование: канцероматоз брюшной полости. Прогрессирование болезни

с 08.2016г.: мтеастатическое поражение С4 печени, правый яичник. Двухсторонняя тубовариозэктомия, сегментэктомия 4б печени 09.08.16. ПХТ по схеме XELOX. Прогрессирование болезни с 11.2016г.: мтс в параректальной клетчатке, брыжейке сигмовидной кишки). Состояние после операции 01.12.2016г. Комбинированная резекция культи прямой кишки по Гартману с тазовой перитонэктомией, удаление канцероматозных узлов, оментэктомия.

Внутрибрюшная химиотерапии. С 16.01.17г. 5курсов Эрбитукс + Иринотекан апрель 2017г.

Гематологическая токсичность. С мая 2017г. по 02.2023- Эрбитукс в монорежиме. Прогрессирование 03.20г.: мтс в печени. 25.03.20 РЧА 3сегмента печени. Прогрессирование 03.23г.: мтс в п/о рубец и забрюшинные л/у. С\п 2 курсов ХТ иринотекан+ панитумумаб с 09.02.2023 по 21.04.2023. Прогрессирование 04.2023г.: мтс в легких. В процессе ХТ (капецитабин+ бевацизумаб) с 05.05.2023, 1 курс.

Сторона поражения: неприменимо.

Стадия TNM: патологоанатомическая.

Стадия опухолевого процесса - IV, клиническая группа: II

Патологоанатомическая классификация TNM: pT4N1M1, (hep).

Диагноз при выписке

Основной диагноз: C18.7 Злокачественное новообразование сигмовидной кишки.

Рак сигмовидной кишки T4aN1A(1)(19)M1A(печень) 4стадия. Обструктивная резекция сигмовидной кишки 19.12.15. ПХТ по схеме FOLFOXIRI (Зкурса). Правосторонняя гемигепатэктомия, атипичная резекция С3 и 4 печени 25.04.16 ПХТ по схеме FOLFOXIRI (Зкурса). Прогрессирование: канцероматоз брюшной полости. Прогрессирование болезни

с 08.2016г.: мтеастатическое поражение С4 печени, правый яичник. Двухсторонняя тубовариозэктомия, сегментэктомия 4б печени 09.08.16. ПХТ по схеме XELOX. Прогрессирование болезни с 11.2016г.: мтс в параректальной клетчатке, брыжейке сигмовидной кишки). Состояние после операции 01.12.2016г. Комбинированная резекция культи прямой кишки по Гартману с тазовой перитонэктомией, удаление канцероматозных узлов, оментэктомия.

Внутрибрюшная химиотерапии. С 16.01.17г. 5курсов Эрбитукс + Иринотекан апрель 2017г.

Гематологическая токсичность. С мая 2017г. по 02.2023- Эрбитукс в монорежиме. Прогрессирование 03.20г.: мтс в печени. 25.03.20 РЧА 3сегмента печени. Прогрессирование 03.23г.: мтс в п/о рубец и забрюшинные л/у. С\п 2 курсов ХТ иринотекан+ панитумумаб с 09.02.2023 по 21.04.2023. Прогрессирование 04.2023г.: мтс в легких. В процессе ХТ (капецитабин+ бевацизумаб) с 05.05.2023, 2 курс.

Сторона поражения: неприменимо.

Стадия TNM: патологоанатомическая.

Стадия опухолевого процесса - IV, клиническая группа: II
Патологоанатомическая классификация TNM: pT4N1M1, (hep).

Жалобы при поступлении

Единичные кожные высыпания. предыдущий курс: 24.04.2023.

Анамнез заболевания

Со слов: Больна с 2015г. Гистология: умеренно дифференцированная аденокарцинома кишечного типа с прорастанием всех слоев стенки кишки, мтс в 1л\у. МГИ:KRAS\NRAS –дикий тип. Сопутствующие заболевания: Обструктивная резекция сигмовидной кишки 19.12.15.ПХТ по схемеFOLFIRI(3курса). Правосторонняя гемигепатэктомия, атипичная резекция С3 и 4 печени 25.04.16 ПХТпосхемеFOLFIRI(3курса). Прогрессирование болезни с 08.2016: метастатическое поражение С4 печени,правый яичник. Двухсторонняя тубовариозэктомия,сегментэктомия4бпечени 09.08.16.ПХТпо схемеXELOX. Прогрессирование болезни с11.2016:мтс в параректальной клетчатке, брыжейке сигмовидной кишки).Комбинированная резекция культи прямой кишки. С 01.17 – 5 курсов эрбитукс+иринопекан. 04.2017 – внутрибрюшная ХТ. МРТ от 07.04.2017г. данных за онкопатологию не выявлено. Билома печени. С 05.17 – цетуксимаб в монорежиме. МРТ ОГК от 28.06.2017г. данных за онкопатологию не выявлено. КТ ОБП от 28.06.2017г. убедительных данных за объемные образования не выявлено. Отмечается незначительное уменьшение размеров кистозного участка по границе резекции печени. Продолжает лечение таргетную терапию Эрбитуксом в монорежиме. Лечение проводится с 04.05.2017г. КТ ОБП от 17.11.2017г. незначительное увеличение мезентериальных л/узлов до 7х8 мм. УЗИ паховых л/узлов от 04.12.2017г. - данных за наличие метастатических лимфоузлов нет. КТ ОГК от 17.11.2017. в S2 слева образование до 9х10 мм – без динамики. Остеохондроз позвоночника. МРТ головного мозга от 20.11.2017г. – данных за неопластический процесс не обнаружено. КТ ОГК от 31.01.2018г. в S2 слева образование до 14х12 мм (ранее 9х10 мм). Планируется оперативное вмешательство (Паршин). В МГМУ им. Сеченова 16.02.2018г миниторакотомия, прецизионное удаление новообразования корня верхней доли левого легкого. Гистология №1564/13780-81: четко отграниченный узел опухоли, умереннодифференцированнойтемноклеточнойаденокарциномы. С обширными некрозами. ПЭТ КТ от 04.06.2018г. в сравнении с 05.09.17г. новых очагов патологии.метаболизма не выявлено. Денситометрия от 27.12.2018г. Снижение минеральной плотности костной ткани. Остеопороз. 25.01.19 ПЭТ КТ: без отрицательной динамики по сравнению с 04.06.18. 27.02.19 МРТ ГМ: дисциркуляторная энцефалопатия. Продолжает лечение таргетную терапию Эрбитуксом в монорежиме. 23.03.19 КТ ОГК: без динамики. 23.03.19 УЗИ ОМТ – данных за мтс нет. 23.03.19 УЗИ ОБП: очаговые образования не визуализируются. 16.04.19 МРТ ОБП: положительная динамика. 10.05.19 МРТ ОМТ: объемных образований в полости малого таза нет. 01.07.19 МРТ ОМТ: колостомы в передней брюшной стенке. 13.06.19 КТ ОГК: данных за мтс нет. 10.07.19 ПЭТ КТ: без динамики, данных за активную патологическую ткань нет. 14.10.19 КТ ОГК: без отрицательной динамики в сравнении с 19.12.18. 15.11.19 ПЭТ КТ: без отрицательной динамики, данных за активную специфическую ткань нет. 21.01.20 МРТ ОБП+забрюшинного пространства: патологического накопления контраста не выявлено. 21.01.20 УЗИ л\у: патологии подмышечных л\у не выявлено. 11.03.20 ПЭТ КТ: мтс в печени до 11мм. Консилиум№361 от 18.03.20: РЧА печени, продолжить эрбитукс 1\14дней. 25.03.20 РЧА 3сегмента печени. 10.04.20 УЗИ ОБП: мтс в печени после сплечления 28*17*25мм. МРТ ОБП от 23.06.20: мтс в печени 18*16мм. 27.07.20 КТ ОГК: без динамики. 04.10.20 ПЭТ КТ: уменьшение размеров и метаболизма левого аксиллярного л\у слева. 10.12.20 КТ ОГК: без динамики. 10.12.20 КТ ОБП: без динамики, мтс до 35*16мм. 27.01.21 УЗИ ОБП+ЗЛУ: в печени мтс 18*19мм. 27.02.21 ПЭТ КТ: очаг в печени 13*16мм, активность в паховых л\у до 7мм(контроль).04.05.21 КТ ОГК, ОБП, ЗП, ОМТ с КУ - без динамики по сравнению с исследованием от 10.12.2020. ЭНГ 16.05.21 - эрозивный гастрит, рефлюкс-эзофагит, недостаточность кардии. КТ ОГК и ОБП от 02.07.2021 - при сравнении с 04.05.2021 без динамики, одиночное гиповаск образование в левой доле печени (без динамики) При сравнении с 04.05.21 - без динамики. КТ ОГК+ОБП от 13.09.2021: определяется пах. л\у слева до 13 мм по короткой оси (ранее до 6 мм). Продолжена моно ТТ цетуксимаб. КТ ОГК, ОМТ, забрюшинного пространства при сравнении с -09.2021 -без динамики. Продолжена ТТ цетуксимаб. КТ ОГК, ОБП от 31.01.22 -без динамики по сравнению с 15.11.21. КТ 27-04-2022 г без динамики КТ ОГК,ОБП ЗП и ОМТ от 22.07.22 - без динамики. МРТ ОБП от 13.12.22- стабилизация. ПЭТ/КТ от 28.02.2023 и МРТ ОБП от 03.2023- мтс в подкожно- жировую клетчатку п\о рубца и мтс в забрюшинные л\у. 02.03.2023- исследование образования п\о рубца (МГМСУ), Гистология № 2873\23 от 03.03.2023- мтс G2 аденокарцинома. ВК № 1181 от 09.03.2023- С учетом прогрессирования заболевания рекомендовано проведение ХТ по схеме иринопекан + панитумумаб. С 09.03.2023- начата терапия. 27.03.2023- удаление л\у малого сальника, гистология № 4222-24\23 от 30.03.2023- мтс G2 аденокарцинома. КТ ОГК, ОБП, ОМТ от 26.04.2023- в сравнении с ПЭТ-КТ исследованием от 07.02.23г. В паренхиме лёгких отмечается появление многочисленных солидных очагов, с чёткими ровными контурами, размерами до 7 мм, контрольные: - в S9 слева размерами 7х6мм - в S3 слева - 6,5х5,5мм. Состояние после гемигепатэктомии, атипичной резекции S3, S4а печени, после абляции печени (S3) от 25.03.2020г. Состояние после удаления л\у малого сальника - поддиафрагмально слева и под левой долей печени определяются осумкованные жидкостные скопления, на фоне гиповаскулярной нечёткой зоны паренхимы печени (отёк), неправильной вытянутой формы, с гиперваскулярным ободком, размерами 18х12х31мм и 48х13х54мм. В S4а отмечается уменьшение в размерах гиповаскулярного очага, до 13х9мм (ранее 18х11мм). В паренхиме печени, по краю резекции правой доли, отмечается локальное расширение внутрипеченочных желчных протоков. В малом сальнике вдоль ЛЖА определяется вторично изменённый л\у, размерами до 11мм, справа от чреваного ствола также прослеживается патологический л\у, размерами до 13мм по КО. ОК от 03.05.2023- 1 этап. Лекарственная терапия. Sh0691-Бевацизумаб + капецитабин: (бевацизумаб 7,5 + капецитабин 2000-2500) Проведение длительной противоопухолевой системной терапии. Контрольное КТ ОГК, ОБП, ОМТ с КУ (или ПЭТ-КТ) каждые 3 мес.Согласно рекомендация Министерства РФ. С 05.05.2023- начата терапия .

Анамнез жизни

Реакция на: отрицает.

Профессиональный анамнез (трудовой)

В настоящее время: работающий Условия и режим труда в настоящее время: вБЛ не нуждается.

Состояние при поступлении

Статус при поступлении.

Местный, локальный статус: локальный статус: п\о рубец пальпаторно и визуально без особенностей.

Объективный статус: рост/длина тела: 167 см Масса тела: 53 кг Температура: 36,4 °С ИМТ: 19 кг/кв.м Площадь поверхности тела: 1,57 кв.м Общие сведения Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов Цвет кожных покровов: обычной окраски. Тургор: сохранен. Наличие отеков: отсутствуют. Размеры лимфатических узлов: не увеличены. Подвижность лимфатических

узлов: да. Консистенция лимфатических узлов: мягкоэластичная. Болезненность лимфатических узлов при пальпации: нет. Состояние органов дыхания ЧДД: 17 /мин Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Хрипы: нет. Состояние сердечно-сосудистой системы Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 110 мм.рт.ст. Диастолическое давление: 69 мм.рт.ст. ЧСС: 65 /мин Пульс: 65 /мин Дефицит пульса: 0 1/мин Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: приглушенные. Состояние органов желудочно-кишечного тракта Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Подробно Печень: не увеличена. Состояние мочеполовой системы Мочеиспускание: не нарушено. Цвет мочи: желтый (обычный). Состояние эндокринной системы Щитовидная железа: не увеличена.

Противоопухолевая лекарственная терапия

Линия: 5.

№ курса/цикла: 2.

Схема: sh1101.1 Бевацизумаб 5-10 мг/кг в 1-й, 15-й дни цикл 28 дней.

Вид противоопухолевой терапии: самостоятельная.

Применение противоопухолевой терапии на этапах лечения: При лечении системных заболеваний.

Дата начала лечения: 05.06.2023 г. **Дата окончания лечения:** 05.06.2023 г.

Наличие осложнений лечения: нет.

МНН: Натрия хлорид.

ТН: Натрия хлорид р-р д/инф. 0.9 % 400 мл конт.

Дозировка: 400 мл.

МНН: Бевацизумаб.

ТН: Авегра БИОКАД конц. д/р-ра д/инф. 25 мг/мл 16 мл.

Тип системного противоопухолевого препарата: Таргетный.

Дозировка: 270 мг.

Кратность: 1 раз в сутки.

Дата введения: 05.06.2023 г.

Комментарий: Продолжительность 1 дн.

Лекарственная терапия

МНН: Натрия хлорид, Бевацизумаб.

Дозировка: 400 270 мл мг.

Дата начала: 05.06.2023 г.

Дата окончания: 05.06.2023 г.

Комментарий: В/В, 1 раз в сутки, 8:00 ч., 1 день.

Состояние при выписке

Объективный статус: рост/длина тела: 167 см Масса тела: 53 кг Температура: 36,6 °С ИМТ: 19 кг/кв.м Площадь поверхности тела: 1,57 кв.м Общие сведения Общее состояние:

удовлетворительное. Сознание: ясное. Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов Цвет кожных покровов: обычной окраски. Наличие отеков: отсутствуют. Состояние органов дыхания ЧДД: 18 /мин Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Хрипы: нет. Состояние сердечно-сосудистой системы Систолическое давление: 130 мм.рт.ст. Диастолическое давление: 90 мм.рт.ст. ЧСС: 66 /мин Состояние органов желудочно-кишечного тракта Цвет языка: розового цвета. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Подробно Печень: не увеличена.

Заключение

1. Наблюдение онколога по месту жительства 2. Питьевой режим до 2,5-3л жидкости. 3. Механически и термически щадящая диета. 4. Контроль лабораторных показателей: клинический анализ крови на 7-10 день по м\ж. 5. Компрессионный трикотаж- чулки 1 степени компрессии. 6. Измерение АД (утром, вечером). 7. При явлении стоматита — полоскание полости рта ррами антисептиков каждые 2-3 часа (Мирамистин, Стоматофит), местно — Солкосерил, Метрогил-денте. 8. При тошноте — Ондансетрон (Латран, Зофран) 8мг до 2-3 раз в день. 9. При учащении стула более 4-х раз в сутки — Лоперамид 2т по 2мг, далее 1т после каждого жидкого стула, Смекта по 1 пак х 3 раза в день (1 пак. растворить в пол стакана воды). Явка с клиническим анализом крови, биохимическим анализом крови(общий белок, общий билирубин, креатинин, мочеви́на, ЩФ, АЛТ, АСТ), общим анализом мочи, ЭКГ.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: без перемен.

Результат госпитализации: выписан из стационара.

Проведённое лечение первичной опухоли: паллиативное.

Трудоспособность Снижена.

Врач-онколог / _____ / ТИТОВ КОНСТАНТИН
ВАЛЕРЬЕВИЧ

Заведующий отделением / _____ / АНДРИАНОВА ВIOЛЕТТА
СЕРГЕЕВНА