

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Отделение: ДС Химиотерапевтическое ИБ: 4934/22-1

Пациент: Платонова Анна Игоревна (Ж), 55 (26.01.67)

Адрес: Россия г.Москва ЮАО Булатниковский пр. д. 14 корп. 5 кв. 124 тел. +7 (929) 576-98-60

Полис ОМС: ОАО СК "СОГАЗ-МЕД" 7758230873000261

Профессия:

Находился на стационарном лечении: с 20.05.22 по 27.05.22 (8 к/д)

Диагноз при поступлении

Основной: C50.8 ПМСП: 1) Рак правой молочной железы cT4bN1fM0G2, IIIB стадия, Люминальный тип В, Her2neu-негативный подтип. Состояние после 4 курсов неоадъювантной химиотерапии по схеме AC., с 22.04.22 паклитаксел q1w 2) Рак правой почки cT1aN0M0, стадия I.

Диагноз при выписке

Основной: C50.8 ПМСП: 1) Рак правой молочной железы cT4bN1fM0G2, IIIB стадия, Люминальный тип В, Her2neu-негативный подтип. Состояние после 4 курсов неоадъювантной химиотерапии по схеме AC., с 22.04.22 паклитаксел q1w 2) Рак правой почки cT1aN0M0, стадия I.

Обоснование диагноза: Основной клинический диагноз установлен на основании физикального осмотра (асимметричные, D<S, правая молочная железа деформирована за счет втяжения нижних квадрантов, В центральном отделе правой молочной железы кожа уплотнена, отечна, положительный симптом «лимонной корочки», сосок втянут, на границе нижних квадрантов эрозия, безболезненная), УЗИ молочных желез и лимфатических узлов 1-2 регионов (под соском гипоехогенный участок 13,8x12,4x11,5 мм с неровными контурами, с кровотоком, на границе нижних кв. в проекции изъязвления тканей гипоехогенное тяжистое образование примерными размерами (доступ затруднен) 42,2x33,2 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 12,2x9,2x10,8 мм), результатов патоморфологического исследования биоптата образования правой молочной железы (Инвазивный рак молочной железы 2 степени злокачественности).

Состояние при поступлении в стационар

ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: активно не предъявляет.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Маммография от 17.01.2022: Левая м.ж. определяются множественные рассеянные разнокалиберные кальцинаты. Отдельные узловые образования, зоны асимметрии строения и перестройки структуры не определяются.

УЗИ молочных желез от 17.01.2022: Правая м.ж. под соском гипоехогенный участок 13,8x12,4x11,5 мм с неровными контурами, с кровотоком, на границе нижних кв. в проекции изъязвления тканей гипоехогенное тяжистое образование примерными размерами (доступ затруднен) 42,2x33,2 мм с кровотоком, в зоне Зоргуса подобное гипоехогенное образование 12,2x9,2x10,8 мм Левая м.ж. BIRADS - 2

УЗИ регионарных л/у от 17.01.2022: Справа единичный надключичный л/узел до 1,0 см с утолщенной корой, единичный подключичный до 1,2 см без дифференцировки, аксиллярные л/узлы справа: несколько л/узлов без дифференцировки размерами до 1,5 см

На основании результатов клинического осмотра и инструментальных методов исследования пациентке выполнена трепан-биопсия, тонкоигольная аспирационная биопсия измененного аксиллярного лимфоузла и меньшего образования 19.01.2022.

Цитологическое заключение (подключичный л/у справа) - Элементы крови.

Цитологическое заключение(мазок-отпечаток) - получены скопления клеток эпителия с крупными ядрами. Цитограмма рака.

Цитологическое заключение (в зоне Зоргиуса) - в скудном пунктате жир.

Цитологическое заключение (аксиллярной области справа) - получены комплексы железистого рака на фоне крови.Элементов л/узла не найдено.

Цитологическое заключение(аксиллярного лимфоузла справа) - получены скопления атипичных клеток эпителия на фоне эритроцитов.Элементов л/узла не найдено.Цитограмма рака.

Морфологически Инвазивный рак молочной железы, G2 / № 22/2-000687 25.01.22;

ИГХ РЭ 7, РП 7, HER2 1+, Ki67 58% / № 22/4-011199 31.01.22.

1) **КТ органов грудной клетки:** от 07.02.2022 - с-г правой м.ж. Вторичное поражение правых подмышечных лимфоузлов. Нельзя исключить вторичного поражения плевры справа (мелкоузелковое утолщение, требующее динамического контроля).

2) **КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием:** от 07.02.2022 - объемные образования печени (вероятно, мелкие кисты до 6 мм, требующие динамического контроля).

3) КТ забрюшинного пространства с в/в контрастированием от 07.02.2022 - простая киста левой почки, объемное образование правой почки (в нижнем полюсе правой почки, подкапсульно овальной формы 19x12x14 мм).

3) УЗИ органов малого таза: от 31.01.2022 - УЗ-признаки множественной миомы матки.

4) Остеосцинтиграфия от 03.02.2022 - вторичного очагового поражения не выявлено.

ОК от 16.02.22 № № 45736. Учитывая отечно-инфильтративную форму рака молочной железы, иммунофенотип, высокий уровень пролиферативной активности, размер образования правой почки, допускающий динамическое наблюдение, данных комплексного обследования, на первом этапе рекомендовано:

1. Начать неоадъювантную химиотерапию в режиме 4 курса Доксорубицин 60 мг/м² + Циклофосфамид 600 мг/м² dose-dense, день 1, на фоне адекватной противорвотной терапии, каждые 2 недели, с первичной G-CSF-поддержкой. 2. Контроль инструментальных методов обследования после 4-го курса АС (УЗИ молочных желез, КТ органов грудной полости, брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием) с последующей консультацией онколога МКНЦ для определения дальнейшей тактики. 25.02.22 - 08.04.22 проведены 1 - 4 курсы в режиме ddAC. В перерыве между курсами астения G1, в остальном без клинически значимой токсичности. Пациентка клинически отмечает уменьшение болезненных ощущений в области молочной железы.

КТ ОГК от 14.04.22 по сравнению с МСКТ от 07.02.22: КТ признаки образования правой молочной железы с минимальным уменьшением размеров, уменьшение размеров аксиллярных л/у справа. Очаг в левой молочной железе без динамики (лимфоузел?) Эмфизема легких. Атеросклероз.

КТ ОБП от 14.04.22 по сравнению с МСКТ от 07.02.22 без динамики. КТ признаки гиперваскулярного образования правой почки susp/neo), одиночной кисты левой почки. КТ признаки гиперваскулярного образования в S - VII печени (картина капиллярной гемангиомы, ранее визуализировалась слабо - вероятно, ввиду разности фаз) кисты печени, диффузных изменений поджелудочной железы без динамики. Миомы матки.

ОК от 14.04.22 № 49321 Учитывая отечно-инфильтративную форму рака молочной железы, иммунофенотип, высокий уровень пролиферативной активности, данных контрольного обследования, положительную динамику на фоне проводимого лечения, рекомендовано: 1. Продолжить неоадъювантную химиотерапию в режиме 12 еженедельных введений Паклитаксел 80 мг/м², на фоне адекватной противорвотной терапии.

22.04.22 - 06.05.22 введено 1 - 3 курсы паклитаксел 80 мг/м².

после 3 курса: повышение печеночных трансаминаз до G2 - 4 ВГН, проведение 4 курса отложено на неделю - проводилась гепатопротективная терапия.

Госпитализируется для проведения химиотерапии.

Обсуждена с зав.отделением ДС Онкологического профиля, к.м.н Филоненко Д.А.

Предыдущие госпитализации: с 25.02.22 по 02.03.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 11.03.22 по 16.03.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 25.03.22 по 01.04.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 08.04.22 по 13.04.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8 ; с 13.05.22 по 13.05.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ ; с 22.04.22 по 06.05.22 ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ С50.8.

Анамнез жизни: Хронические и перенесенные заболевания: отрицает.

Инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, травмы головы, глаукома - отрицает.

Эпизоды потери сознания, психомоторного возбуждения, нарушения поведения, судороги в течение последних 6 месяцев не отмечались.

Хирургический анамнез: аппендэктомия - 1973 г.

Постоянный прием лекарств: омепразол 20 мг/сутки, тардиферон 160 мг/сутки, р.о, урсосан 750 мг/сутки, р.о, метадоксил 1500 мг/сутки, р.о.

Наследственность по онкозаболеваниям: отец - лейкоз.

Аллергический анамнез: отрицает.

Серологический анализ крови (HIV, HCV, RW, HbsAg) от 13.05.22 отрицательный.

Коагулограмма от 21.04.22 - без клинически значимых отклонений

ОАМ от 24.02.22 без клинически значимых отклонений

ЭКГ от 12.05.22: Синусовый ритм, ЧСС 80 уд.мин. Горизонтальная ЭОС. Неполная блокада ПНПГ

ЭхоКГ от 06.04.22 ФВ лж 72% по Тейхольцу.

Эпидемиологический анамнез: Контакт с инфекционными больными отрицает. Лихорадку за последние 3 месяца отрицает.

Малярию, туберкулез, дизентерия, вирусный гепатит А - отрицает.

Прививка от кори - в детстве. С больными корью контакты в течение 21 дней отрицает.

Укусы насекомых в течение 1 месяца отрицает. Присасывание клещей в течение месяца отрицает.

Укусы животных за последний месяц - отрицает. Травмы за последний месяц отрицает.

Выезд за последние 6 месяцев за пределы Москвы и Московской области - отрицает.

Выезд за рубеж за последние 3 года - отрицает.

Трансфузионный анамнез: Отрицает.

Гинекологический анамнез: Роды - 2; Беременности - 6. Менструальный цикл - нет

Менопауза - с 52 лет Гинекологические заболевания: отрицает.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Телосложение: нормостеническое. ЕСОГ 0, по Карновскому 100%.

Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, тургор сохранен, патологические изменения не визуализируются. Отеков нет. Опорно-двигательный аппарат: деформации костей, суставов, ограничение подвижности нет. Мышцы не атрофированы. Рост 164 см, Вес 75 кг, Температура 36,5 оС. Психическое состояние: В сознании, контактен, адекватен. Ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Настроение ровное, спокойное. Неврологический статус: Сознание ясное. На момент осмотра общемозговой и очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Чувствительность сохранена, двигательных расстройств нет. Органы дыхания: Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. Пальпация грудной клетки безболезненная. При перкуссии - ясный легочный звук над всей поверхностью грудной клетки. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится симметрично над всеми отделами, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Система кровообращения: Область сердца и кровеносных сосудов визуально не изменена. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см медиальнее от левой среднеключичной линии. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс правильного ритма, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС 84 в минуту. Система пищеварения: Слизистая полости рта бледно-розовая, влажная. Язык чистый, влажный, не обложен. Форма живота округлая. Живот симметричный, не вздут. Тонус брюшных мышц сохранен. Пальпация органов брюшной полости (поверхностная и глубокая) безболезненная, патологические объемные образования не определяются, симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Печень - по краю реберной дуги. Стул регулярный, 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей. Мочеполовая система: Область почек визуально не изменена. Симптом ""поколачивания"" отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный, достаточный. Местный статус: Молочные железы: асимметричные, D<S, правая молочная железа деформирована за счет втяжения нижних квадрантов.

Кожные покровы:левой молочной железы - бледно-розовые, сосок и ареола без особенностей. В центральном отделе правой молочной железы кожа уплотнена, отечна, положительный симптом «лимонной корочки», сосок втянут, на границе нижних квадрантов эрозия, безболезненная.

При пальпации: без четких узловых образований.

Регионарные лимфоузлы: не увеличены.

Состояние при выписке

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 164; Вес (кг) 75; ППТ(м2) 1,85; ИМТ(кг/м2) 27,9 кг/м2

Общее состояние: Удовлетворительное

Лечение перенесла удовлетворительно. Развития клинически значимых нежелательных явлений не отмечено. В удовлетворительном состоянии выписывается под наблюдение онколога по месту жительства.

В клиническом анализе крови от 27.05.22 лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$; нейтрофилез $9,73 \times 10^9/\text{л}$.

В биохимическом анализе крови СРБ 114 мг/л.

Результаты диагностических исследований и консультаций

Результаты лабораторных исследований:

БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

19.05.22 15:21	Материал: Кровь венозная Общий белок 68,0 (64,0 - 83,0) г/л; АЛТ 103,2 (0,0 - 35,0) Ед/л; АСТ 41,7 (0,0 - 35,0) Ед/л; Билирубин общий 6,2 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Глюкоза 5,09 (4,10 - 6,40) ммоль/л; Креатинин 66 (53 - 97) мкмоль/л; Мочевина 2,74 (2,10 - 7,20) ммоль/л; Щелочная фосфатаза 92,2 (30,0 - 120,0) Ед/л;
27.05.22 11:14	Материал: Кровь венозная Общий белок 70,4 (64,0 - 83,0) г/л; АЛТ 58,1 (0,0 - 35,0) Ед/л; АСТ 29,7 (0,0 - 35,0) Ед/л; Билирубин общий 10,5 (5,0 - 21,0) мкмоль/л; Глюкоза 4,91 (4,10 - 5,90) ммоль/л; Креатинин 81 (53 - 97) мкмоль/л;
27.05.22 13:01	Материал: Кровь венозная С-реактивный белок 114,17 (0,00 - 5,00) мг/л;

ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ

17.05.22 13:44	Антитела к ВИЧ 1,2 и антиген HIV1 p24 Не обнаруж.; Гепатит В (HBs-антиген) Не обнаруж.; Гепатит С (анти-HCV) Не обнаруж.; Антитела к Treponema pallidum Не обнаруж.;
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

19.05.22 15:02	Гемоглобин 12,9 (12,0 - 14,0) г/дл; Эритроциты $3,93 (3,90 - 4,70) \times 10^6/\text{мкл}$; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 32,8 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 103,1 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 31,9 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 40,5 (36,0 - 42,0) %; Тромбоциты 378 (180 - 320) $10^3/\text{мкл}$; Средний объем тромбоцита 8,70 (7,40 - 12,00) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 8,40 (10,00 - 20,00) фл; Тромбоцитоз 0,33 (0,15 - 0,40) %; Лейкоциты $8,70 (4,00 - 9,00) \times 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 59,60 (47,00 - 72,00) %; Эозинофилы 3,2 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 11,0 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 24,60 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 1,4 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс.
-------------------	--

КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ	
	5,18 (2,00 - 7,50) 10 ⁹ /л; Эозинофилы абс. 0,28 (0,02 - 0,30) 10 ⁹ /л; Моноциты абс. 0,96 (0,09 - 0,60) 10 ⁹ /л; Лимфоциты абс. 2,14 (1,20 - 3,00) 10 ⁹ /л; Базофилы абс. 0,12 (0,00 - 0,07) 10 ⁹ /л;
27.05.22 10:57	Гемоглобин 12,7 (12,0 - 14,0) г/дл; Эритроциты 3,83 (3,90 - 4,70) 10 ⁶ /мкл; Ср. содержание гемоглобина в эритроците 33,2 (27,0 - 31,0) пг; Средний объем эритроцита 100,0 (80,0 - 100,0) фл; Ср. концентрация гемоглобина в эритроците 33,2 (30,0 - 38,0) г/дл; Гематокрит 38,3 (36,0 - 42,0) %; Тромбоциты 373 (180 - 320) 10 ³ /мкл; Средний объем тромбоцита 9,60 (7,40 - 12,00) фл; Ширина распределения тромбоцитов по объему 9,80 (10,00 - 20,00) фл; Тромбоциты 0,36 (0,15 - 0,40) %; Лейкоциты 11,59 (4,00 - 9,00) 10 ⁹ /л; Нейтрофилы 84,00 (47,00 - 72,00) %; Эозинофилы 0,3 (0,5 - 5,0) %; Моноциты 4,7 (3,0 - 11,0) %; Лимфоциты 10,30 (19,00 - 37,00) %; Базофилы 0,3 (0,0 - 1,0) %; Нейтрофилы абс. 9,73 (2,00 - 7,50) 10 ⁹ /л; Эозинофилы абс. 0,04 (0,02 - 0,30) 10 ⁹ /л; Моноциты абс. 0,54 (0,09 - 0,60) 10 ⁹ /л; Лимфоциты абс. 1,19 (1,20 - 3,00) 10 ⁹ /л; Базофилы абс. 0,04 (0,00 - 0,07) 10 ⁹ /л;
КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МОЧИ	
12.05.22 15:31	Белок Отрицательн. (0,0 - 0,0) г/л; Лейкоциты 25 (0 - 0) 1/мкл; Нитриты Отрицательн.; Эритроциты Отрицательн. (0,0 - 0,0) мг/л; Отн.Плотность 1,019 (0,000 - 0,000) относит.ед.; Глюкоза Отрицательн. (0 - 1,7) ммоль/л; Кетоновые тела Отрицательн. (0,0 - 0,0) ммоль/л; Билирубин Отрицательн. (0 - 0) мкмоль/л; pH 5,0 (5,0 - 7,0) ед. pH; Прозрачность полная; Цвет светло-желтый; Уробилиноген Отрицательн. (0 - 34) мкмоль/л;
Примечание: Луговая Е. О.	
ПОЛИМЕРАЗНАЯ ЦЕПНАЯ РЕАКЦИЯ (ПЦР)	
19.05.22 18:41	Материал: Мазок из носа и ротоглотки SARS Coronavirus PHK Не обнаруж.;

Результаты инструментальных исследований

ПРОТОКОЛ УЗИ	
13.05.22 13:48	Проведено 1) УЗИ органов брюшной полости * Данных за МТС не получено. Диффузные изменения печени. Диффузные изменения поджелудочной железы (липоматоз).
ПРОТОКОЛ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ	
12.05.22 12:24	Проведено 1) ЭКГ (12 отв.) Синусовый ритм, ЧСС 80 уд.мин. Горизонтальная ЭОС. Неполная блокада ПНПГ

Результаты расчета шкал

ШКАЛА KNOXANA ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ, СВЯЗАННОЙ С ХИМИОТЕРАПИЕЙ	
20.05.22 11:05	Умеренный уровень риска (1 балл.)

Лечение

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ	
20.05.22 11:35	Вид лечения: Неоадъювантное; Характер лечения: Радикальный по схеме: Паклитаксел 30-80 мг/м ² в 1-й день; цикл 7 дней [sh0700] №4 (План от 20.05.2022) на 20.05. Препараты: Паклитаксел-Лэнс конц. 0,6%. Описание: 4-й курс ХТ Паклитаксел [148 мг] по условию в/в №2 60 мин 20.05;

Рекомендации

Наблюдение онкологом по месту жительства.

Рекомендована консультация терапевта по месту жительства/вызов терапевта на дом.

Сопутствующая терапия: омепразол 20 мг/сутки, тардиферон 160 мг/сутки, р.о., гептрал 800 мг/сутки, р.о., ципрофлоксацин 1000 мг/сутки, р.о.

Плановая госпитализация в ДС по онкологическому профилю МКНЦ им. А.С.Логинова 03.06.2022 для проведения очередного курса противоопухолевого лечения (после предварительного осмотра лечащим врачом).

Для госпитализации в дневной стационар по онкологическому профилю МКНЦ необходимо сдать анализы 02.06.2022 в КДО МКНЦ.

Для госпитализации необходимо иметь свежие анализы: ОАК с лейкоцитарной формулой не старше 3 дней, БАК (АЛТ, АСТ, общий билирубин, ЩФ, креатинин, мочевины, глюкоза) не старше 3 дней, ОАМ не старше 3 дней, коагулограмма не старше 3 дней, анализы на HCV, HBV, HIV и RW давностью не более 3 месяцев (отслеживание самостоятельно).

Мониторинг ЭКГ каждые 3 месяца или чаще по клиническим показаниям.

Соблюдение рекомендаций в памятке пациента, получающего противоопухолевую терапию (выдана на руки).

При выраженном ухудшении состояния обратиться в профильный стационар неотложной медицинской помощи по месту жительства или вызвать бригаду СМП по номеру 103 или 112

Результаты лечения

Выписан(а): Без перемен

Трудоспособность: Восстановлена полностью

Посыльный лист на МСЭ:

Документы, удостоверяющие
временную нетрудоспособность: -

Документ подписывают	
----------------------	--

Лечащий врач, Врач-онколог	Сухова М.В. /
Заведующий отделением, Заведующий отделением - врач-онколог	Филоненко Д.А. /
печать	

С условиями долечивания ознакомлен:

Пациент Платонова А.И. /

Отделение ДС Химиотерапевтическое