



МБУЗ МГКБ, г. Мытищи.

Онкологическое отделение

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ № 42932/2215

Ф.И.О.: Елисейкина Наталья Геннадьевна

Дата рождения: 14.03.1980г (33 лет)

Адрес: Тверская область, Удомельский р-н, г. Удомля, ул. Попова, д 19- 2-111

Дата поступления: 24.12.2013 г.

Дата выписки: 25.12.2013 г.

Диагноз основной: рак шейки матки IIIВ, T<sub>1b</sub>N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>, состояние после хирургического лечения от 01.03.2013г, после курса сочетанной радикальной лучевой терапии. Прогрессирование заболевания с 2013г – mts OSS. Терминальный гидронефроз справа. Лимфостаз правой нижней конечности. Хронический болевой синдром. Состояние в процессе ПХТ (1-й курс Цисплатин 60 мг/м<sup>2</sup> + 14 дней Кселода per os)

**Анамнез заболевания** В феврале 2007г выявлена патология шейки матки, гистологически – аденокарцинома. 01.03.2013 расширенная экстирпация матки с придатками.

В послеоперационном периоде проведена послеоперационный курс сочетанной лучевой терапии по радикальной программе.

Летом 2013 года отметила появление боли в пояснице, обследовалась амбулаторно у невролога, уролога – патологии не обнаружено. 13.12.2013 радионуклидное исследование костной системы – на сканограммах определяются очаги повышенного накопления РФП в области костей свода черепа, грудного и поясничного отделов позвоночника, лопаток, отдельных ребер справа и слева, грудины, медиальных отделов крыла правой подвздошной кости и незначительное повышение накопления РФП в области II шейного позвонка. Консультирована урологом – терминальный гидронефроз справа. В настоящий момент показаний к установке нефростомы нет.

19.12.2013 консультирована химиотерапевтом РОНЦ им. Н.Н. Блохина - рекомендована ПХТ по схеме цисплатин 50-60 мг/м<sup>2</sup> 1-й день; Кселода 2000 мг per os 1-14 день, Зомета 4 мг в/в в течении 15 мин 1 раз в 28 дней.

Госпитализирована в онкологическое отделение для проведения 1 курса химиотерапии

**An. vitae:** ОРЗ, ОРВИ, детские инфекции, туберкулез, вирусные гепатиты, сифилис, ВИЧ - отрицает.

**Аллергологический анамнез** – не отягощён.

**St. praesens objectivus:** общее состояние средней тяжести. ECOG = 2 балла. В сознании, контактна, адекватна. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, сухие. Рост 165 см. Вес 47 кг. S=1.42 м<sup>2</sup>.

Грудная клетка: форма правильная. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания.

Перкуторно - ясный легочный звук над всеми легочными полями. Аускультация: дыхание везикулярное над всеми легочными полями. Хрипов нет. Частота дыхания 16 в минуту. Тоны сердца: приглушены, ритмичные. Патологические шумы не определяются. Пульс 80 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, напряжения, ритмичный. АД 125/70 мм.рт.ст. Зев чистый, миндалины не увеличены, слизистая полости рта бледно-розовой окраски. Язык влажный, скудно обложен белесоватым налётом у корня. Тошноты, рвоты – нет. Живот, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Перитонеальные симптомы – отрицательные. Перистальтика выслушивается, сохранена. Физ. отправления в норме

**St. localis:** Послеоперационный рубец состоятельный.

Правая нижняя конечность равномерно отечна, кожный покров теплый, сухой. Активные, пассивные движения в полном объеме, отмечается болезненности при разгибании правого коленного сустава. Пульсация магистральных артерий на всех уровня отчетливая. Левая нижняя конечности – N . Паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Вероятнее всего, формирование лимфостаза правой нижней конечности и гидронефроз справа обусловлены прогрессированием основного заболевания, сдавлением подвздошных сосудов и нижней трети правого мочеточника инфильтративным процессом в малом тазу.

**Диагноз:** рак шейки матки IIIВ, T<sub>1b</sub>N<sub>1</sub> M<sub>0</sub>, состояние после хирургического лечения от 01.03.2013г, после курса сочетанной радикальной лучевой терапии. Прогрессирование заболевания с 2013г –

mts OSS. Терминальный гидронефроз справа. Лимфостаз правой нижней конечности.

Хронический болевой синдром

В период 24.12.2013 г. проведен курс паллиативной ПХТ по схеме: цисплатин 60 мг/м<sup>2</sup> – 100 мг в/в кап. на фоне гипергидратации в 1-й день; Кселода – пациентка принимает по схеме.

Зомета 4 мг в/в во 2-й день. Анальгетирующая терапия – S. Tramadol 2,0 в/м. Таблетированный трамадол малоэффективен.

Перенесла удовлетворительно. Эметогенные факторы – 2 балл.

Оценка эффективности не проводилась.

Ан. крови от 11.12.2013 г: Hb – 109 г/л; L – 5,0; СОЭ – 36 мм/ч, тромбоциты 264. Эоз – 2, лимф – 27, моноциты 10, сегм - 61

Биохимия крови 28.11.13 г.: T-BIL – 6,7, AST – 13,6, CREAT – 86,0, TP – 79,6 мочевины 4,7 ммоль/л, глюкоза 5,6 ммоль/л

Рекомендовано:

1. Наблюдение онкогинеколога по месту жительства
2. Проведение 2-го курса ПХТ через 21 день
3. УЗИ (МСКТ) брюшной полости, малого таза
4. Контроль гемоглобина крови. Адекватное обезболивание.
5. На л/н № 113 265 224 128 с 17.12.2013, в поликлинике л/н продлен до 26.12.2013г. Явка в онкодиспансер 26.12.2013г.



Леч. врач

Сигарева И.А.

И.о. зав. отделением

/Шамис Г.В./

<http://vk.com/natashaeliseykina>