



Государственное учреждение

“Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина”
 Научно-исследовательский институт клинической онкологии

115478, г. Москва, Каширское шоссе 24

Приложение N 6
 к приказу по

ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина
 РАМН» от "24" 04 2006 г.
 N 145

Группа крови A(II) Rh(+)

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного № 07/ 7135
 порядковый номер госпитализации I

Больной (ая) Елисейкина Наталья Геннадьевна д.р. 14/03/1980 Профессия
оператор

Проживающий (ая) по адресу: Тверская обл. , г. Удомля , ул. Попова, 19-2-111
 Находился (ась) на стац. лечении в радиохирургии отделении
 с "26" февраля 2007 г. по "13" марта 2007 г.

Диагноз при поступлении: Рак шейки матки

Стадия по системе pTNM: T1b N0 M0 Стадия опухолевого процесса 1 б

Диагноз при выписке: Рак шейки матки

Стадия по системе pTNM: T1b N1 M0 Стадия опухолевого процесса 111 б

Гистологическое заключение : № 3969 от 15.02.07 В потовом препарате кусочки
 гладкомышечной ткани с диффузной инфильтрацией комплексами
 высокодифференцированной аденокарциномы по лимфатическим щелям.

Гистологическое заключение : № 5433 от 09.03.07 Матка удаленная на уровне
 наружного зева с отрезком влагалища треугольной формы длиной 2 см с правыми
 и левыми придатками в едином блоке. Матка 9x3.5x2.5 см. На разрезах
 эндометрий серо-розовый, толщиной 0.4 см. Миометрий толщиной 1.5 см. В
 шейке матки, в области наружного зева и цервикального канала разрастания
 опухолевой ткани на участке 3x3x3.5 см. Толщина стенки шейки матки 2 см.
 Максимальная толщина опухоли 1.5 см. Правые придатки: маточная труба длиной
 8 см, яичник 5x2x2 см. Левые придатки: маточная труба длиной 7.5 см,
 яичник 3.5x2x1 см с мелкими кистами до 0.5 см.

Фрагмент жировой ткани с 5 уплотнениями (слева) от 0.5 до 1.5 см по
 длиннику. Справа 3 кусочка 1-1.5 см по длиннику.

В шейке матки разрастание умеренно дифференцированной аденокарциномы, с
 изъязвлением и лейкоцитарной инфильтрацией; максимальная глубина инвазии 15
 мм, опухоль распространяется до внутреннего зева. Эндометрий с железами
 секреторного типа, миометрий обычного вида. В яичниках фолликулы на разных
 стадиях созревания, кистозно атрезирующиеся фолликулы, желтое тело с
 кровоизлиянием. Маточные трубы обычного строения. По линии резекции
 влагалища элементов опухолевого роста нет. В 3 из 5 исследованных лимфоузлов
 (слева) метастазы аденокарциномы. В лимфатических щелях жировой клетчатки
 раковые эмболы. 2 лимфоузла и фрагмент фиброзно-жировой ткани без признаков
 опухолевого роста.

Жалобы: на контактные кровянистые выделения из половых путей

Анамнез: В феврале 2007г. выявлена патология шейки матки. Гистологически -
 аденокарцинома. Пересмотр в РОНЦ подтвердил диагноз.

Состояние и объективный статус при поступлении: Состояние
 удовлетворительное. По органам без видимой патологии. Шейка
 гипертрофирована, деформирована экзофитной опухолью до 3,5 см. тело матки
 не увеличено. Придатки не определяются.

Состояние при выписке: Удовлетворительное. Послеоперационный рубец без
 особенностей.

Проведено лечение в соответствии с Московскими городскими стандартами
 стац. медицинской помощи. Код стандарта _____ Шифр диагноза по МКБ-Х
 - **хирургическое** 01.03.07 - расширенная экстирпация матки с придатками
 - **лекарственное** клафоран по 1г 2 раза в сутки, церукал по 2мг 3 раза в сутки

Эффект проведенной терапии: полная регрессия, частичная регрессия,
стабилизация, прогрессирование, не оценен

Осложнения: нет

Результаты клинико-диагностического обследования при выписке:

Общ. анализ крови от "02"марта 2007 г.
Эритроц. 4,41 Гем. 11,7 Лейкоциты 4,5 Э Л 14,1 М 0,3 Тр.243

Общ. анализ мочи от "02"марта 2007 г. Реакция кислая (щелочная)
Уд. вес 1012 Белок 0.18 Сахар нет Лейк. До 50 Эритроц.нет

Биохим. анализ крови от 02 марта 2007г. Глюкоза 4.3, креатинин 63,
общ.билирубин 11, общ.белок 71, АСТ 20.9

ЭКГ: Синусовый ритм, 70 в минуту, нормальное положение ЭОС. Умеренные
изменения миокарда.

Рентген легких от 20.02.07 Патологии не выявлено.

RW, ВИЧ, HBs, HCV от 20.02.07 отрицат

Консультирована проф. Марьиной Л.А. показана сочетанная лучевая терапия по
радикальной программе

Выписан (а): с выздоровлением, улучшением, без изменения.

Трудоспособность: снижена, утрачена временно, стойко утрачена в связи с
данным заболеванием, с другими причинами.

Посыльный лист на МСЭК (оформлен, не оформлен)
(подчеркнуть, при изменении группы инвалидности вписать)

Рекомендации:

1. Наблюдение онколога по месту жительства.
2. Проведение сочетанной лучевой терапии на базе РОНЦ (разметка 19.03.07)
3. Контрольный осмотр в НИИ клинической онкологии через 6 месяцев.

В соответствии с пр. МЗСР РФ и РАМН от 06.04.05г. №259/19 при явке на
контрольный осмотр (повторную госпитализацию) при себе иметь направление
лечебного учреждения места постоянного проживания, данные клинических,
рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих
профилю заболевания, не более чем месячной давности.

Листок нетрудоспособности при выписке сер. _____ N _____
с " _____ " _____ 200__ г. по с " _____ " _____ 200__ г.
Явка к врачу " _____ " _____ 200__ г.

Лечащий врач Барковская С.Н.

Заведующий отделением проф. Нечушкин М.И.

м.п.