

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: **Мария Андреевна**

Год рождения: **1979**                      Возраст: **43 г.**

Страховая компания: , полис:

Адрес места жительства: **125466, г. Москва**

### Период госпитализации

Тип\_Стационара: Дневной стационар; Дата госпитализации: 15.03.2023; дата выписки: 26.03.2023;

**Диагноз при выписке:** Рак правой молочной железы 2б стадия T2N1M0, трижды негативный.

Шифр МКБ С50.4

Клиническая группа онкологического больного: 2

**Жалобы:** слабость, недомогание

Анамнез vitae: Работает педагогом-психологом. Муж, трое детей. Материально-бытовые условия хорошие.

Риск развития ВТЭО: 0 баллов.

История заболевания: В декабре 2022 года установлен ДЗ - Рак правой молочной железы 2б стадия T2N1M0, трижды негативный, Ki67-90%. Гистология от 14.12.2022 - инвазивный неспецифический рак молочной железы 3 стадии злокачественности.

УЗИ молочных желез от 13.12.2022 - в правой молочной железе наблюдается картина диффузной ФКМ с преобладанием кистозного компонента в виде расширенных млечных протоков. В верхне-наружном квадранте определяется узел неправильной формы с четкими неровными контурами сниженной эхогенности, неоднородный, при ЦДК с центральным кровотоком, размером 1,5\*1,2\*1,5 см. Л/у в правой подмышечной обл. два округлых гипоехогенных л/узла с гипертрофированным мозговым слоем 4\*7 и 12\*19 мм.

Консультирована в Израиле: 2 варианта ПХТ- Паклитаксел 80 мг/м2+карбоплатин 1,5 АУС один раз в неделю - 12 циклов + Пембролизумаб 200 мг 1 раз в 21 день в/капельно - 4 цикла. Затем Пембролизумаб + Цитоксан 600 мг/м2 + Адриамицин 60 мг/м2 1 раз в 3 нед. - 4 цикла. После оперативного лечения + 9 циклов Пембролизумаба (определение PDL-1 нет необходимости). Или 2 схема: Цитоксан 600 мг/м2+ Адриамицин 60мг/м2 1 раз в 3 нед. - 4 цикла, затем Паклитаксел 80 мг/м2 + карбоплатин 1,5 АУС один раз в неделю - 12 циклов. Для подавления функции яичников - Гозерелин 3,6 мг п/к 1 раз в 28 дней.

Пациентка категорически отказывается от проведения ПХТ + ИТ. Консультирована по поводу интегративных методов лечения. Проведено с 01.2023 по 03.2023 - 2 курса АЛФДТ по 10 сеансов в 1 курсе, 2 курса пептидной поддержки иммунотерапии №10 на один курс, 2 курса локальной модулированной электрогипертермии - 6 сеансов ч/з день в 1 курсе, 1 курс липосомальной аскорбиновой к-ты №10, 2 курса озонотерапии №10 на один курс.

На фоне проведенного лечения - положительная динамика. УЗИ м/ж от 14.03.2023. Правая молочная железа: В верхне-наружном квадранте визуализируется округлое образование 1,4\*1,2\*1,0 см с четкими ровными контурами без активного кровотока. Л/у в правой подмышечной обл. увеличены 14\*10 мм с гипертрофией паренхимы, без видимого кровотока.

В МРНЦ им. А.Ф. Цыба - филиал ФГБУ «НМИЦ Радиологии» 30.01.2023 проведено иммунологическое исследование. На предмет выявления циркулирующих опухолевых клеток (ЦОК) проанализировано 7,5 мл периферической крови (4,5 млн. ядросодержащих клеток). При анализе панэпителиальных антигенов выявлено 2 ЦОК с фенотипом (CD45-Cam5.2-CD326+/-) - референсное значение при РМЖ (<5 ЦОК в 7,5 мл крови).

В ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии национальной академии наук Белоруссии» г. Минск от 22.03.22 – ЦОК не обнаружены.

От проведения ПЭТ КТ временно отказываются.

Планируется в ГНУ «Институт биофизики и клеточной инженерии национальной академии наук Белоруссии» г. Минск лечение дендритными клетками с последующим хирургическим лечением.

Статус praesens: Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение нормальное. Состояние питания удовлетворительное. Аппетит в норме. Кожные покровы и видимые слизистые - обычной окраски, влажные. Зев чистый, розового цвета. Регионарные лимфатические узлы пальпируются в правой подмышечной области, до 2,5 см., плотный, подвижный, безболезненный. Периферических отёков нет. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание везикулярное, проводится по всем лёгочным полям. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Шумы не выявлены.

Лечащий врач: **Шевченко Ольга Викторовна**

**Заведующий отделением:**

ЧСС 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из под рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Перистальтика выслушивается. Поясничная область симметричная, без деформаций. Симптом Пастернацкого - (поколачивания) отрицательный с обеих сторон. Диурез адекватный. Стул оформленный, регулярный.

Состояние: ECOG-0

**Проведено лечение:** 10 сеансов АЛФДТ с пептидной поддержкой, 6 сеансов модулированной электрогипертермии.

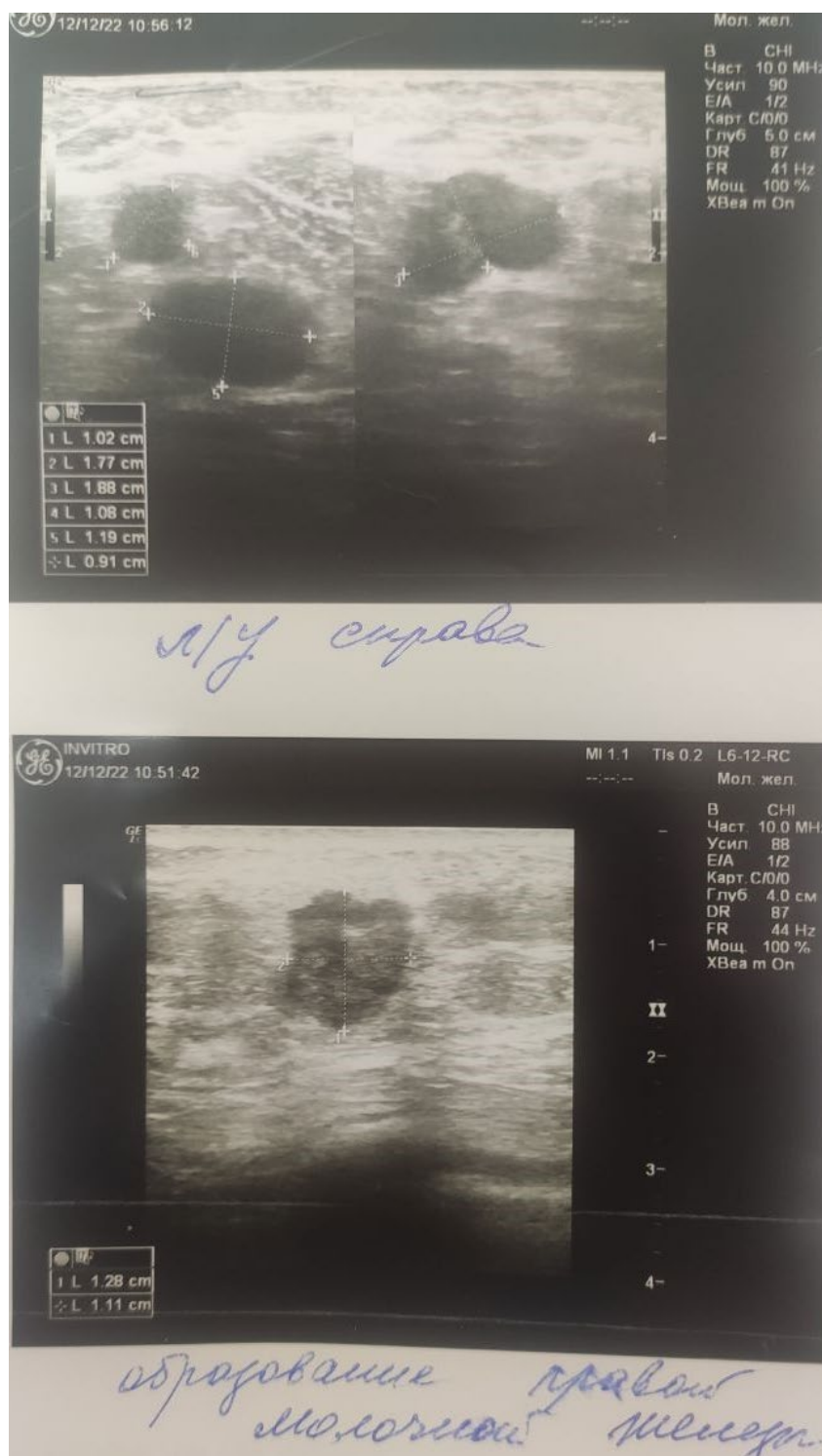
**Достигнут результат лечения:** улучшение

Локальный статус: В правой молочной железе в верхне-наружном квадранте пальпируется опухолевидное образование до 1,5 см., плотно-эластичное, малоподвижное, безболезненное, не спаяное с кожей.

При обращении в ООО «Онкоклиника» при себе иметь направление формы 057-у на консультацию, госпитализацию с места регистрации (прикрепления).

## Доказательная база

УЗИ молочных желез от 12.12.2022



В правой молочной железе наблюдается картина диффузной ФКМ с преобладанием кистозного компонента в виде расширенных млечных протоков. В верхне-наружном квадранте определяется узел неправильной формы с четкими неровными контурами сниженной эхогенности, неоднородный, при ЦДК с центральным кровотоком, размером 1,5\*1,2\*1,5 см. л/у в правой подмышечной обл. два округлых гипоэхогенных лимфоузла с гипертрофированным мозговым слоем 4\*7 и 12\*19 мм.

