

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: **Валерия Евгеньевна**

Год рождения: **1954**

Возраст: **66 л.**

Страховая компания: _____, полис: _____

Адрес места жительства: **142280, Московская обл., г. Протвино**

Период госпитализации

Тип_Стационара: Дневной стационар; Дата госпитализации: 17.04.2021; дата выписки: 17.04.2021;

Диагноз при выписке: Рак левой молочной железы T2N1M0. II В ст. Неоадъювантная ЛТ СОД 20Гр. и курсы ХТ в 2008 г. РМЭ в 2008 г. ЛТ 40 Гр. и курсы ХТ в 2008-2009 гг. Прогрессирование (мтс - местно) в 2016 г. Оперативное лечение мтс и ЛТ 40.5Гр. ГТ тамоксифеном. Прогрессирование в 2018 г. (мтс в легкие, кости). Терапия палбоциклибом с временным эффектом. Состояние после 6 курсов ПХТ (паклитаксел+карбоплатин). Полный регресс. Состояние после 8 курсов ПХТ (паклитаксел+карбоплатин). Прогрессирование. В процессе терапии эрибулином и деносумабом.

Осложнения: нет

Сопутствующая патология: нет

Шифр МКБ С 50.4 Код стандарта: Sh0255

Клиническая группа онкологического больного: 2

Жалобы: слабость, недомогание

Риск развития ВТЭО: 0 баллов.

История заболевания: На онкологическом учёте с 2008 года, когда был установлен диагноз: Рак левой молочной железы T2N1M0. II В ст. В том же году проходила комплексное лечение (ДЛТ, ПХТ, РМЭ слева). Радикальная мастэктомия слева от 23.07.2008 г. Гистологическое исследование № 31128 - солидный альвеолярный рак. В 1 подмышечном лимфоузле метастаз рака. ИГХ: РЭ +++, РЭ ++, Her2|нео-0. Проведена лучевая терапия СОД 40Гр в сентябре 2008 г., затем 6 курсов САФ. В 2016 г. выявлено прогрессирование (мтс в большую грудную мышцу). Выполнено широкое иссечение п/о рубца с резекцией большой грудной мышцы, с последующей ДЛТ (гистологическое исследование №7991/16 - инвазивный рост рака молочной железы неспецифического типа 2 степени злокачественности. Хирургический край резекции интактен. ИГХ: РЭ - 86, РП-56, Her2|нео 2+, FISH отрицательный. Радикальный курс лучевой терапии СОД 40,5 от 25.10.16 г. Лечение было продолжено ГТ тамоксифеном. Очередное прогрессирование в 2018 г. с множественными мтс в лёгкие. Пациентка получала (фулвестрант, палбоциклиб, бисфосфонаты) до марта 2020 г. С 14.03.20 г. начата терапия деносумабом, а с 28.03.20 г. проведено 5 курсов ПХТ (паклитаксел 80мг/м2 + карбоплатин АUC2) с поддержкой колониестимулирующими факторами и редуцией дозы препаратов (паклитаксел 100 мг и карбоплатин 150 мг). Проведено 6 курсов. Лечение проводилось на фоне гипертермии с фотомодификацией крови. В июне 2020 г. выполнено (ПЭТ/КТ) по данным которого отмечается полный регресс ранее регистрируемых очагов. Рекомендовано проведение 2-х консолидирующих курсов ПХТ по прежней схеме. Учитывая токсический эффект, полученный на ранних курсах лечения, дозы препаратов будут редуцированы. С 14.03.20 г. начата терапия деносумабом, а с 28.03.20 г. проведено 5 курсов ПХТ (паклитаксел 80мг/м2 + карбоплатин АUC2) с поддержкой колониестимулирующими факторами и редуцией дозы препаратов (паклитаксел 100 мг и карбоплатин 150 мг). Проведено 6 курсов. 13.08.20 г. пациентка консультирована в МНИОИ им. П.А.Герцена, где было рекомендовано продолжить лечение по прежней схеме до 6 введений. Лечение проводилось на фоне гипертермии с фотомодификацией крови. 17.06.20 г. выполнено ПЭТ/КТ по данным которого отмечается полный регресс ранее регистрируемых очагов. При ПЭТ/КТ от 18.11.2020: очаги в обоих лёгких преимущественно слева; бронхопульмональные л/узлы с обеих сторон; в единичных склеротических очагах скелета. **МРТ головного мозга от 08.12.2020 г.: множественные мтс поражения головного мозга.**

22.12.20 г. пациентка консультирована в МНИОИ им. П.А.Герцена, где была рекомендована смена режима лекарственного лечения на эрибулин 1.4 мг/м2 в/в в 1,8 дни каждые 3 недели на фоне остеомодифицирующей терапии деносумабом.

МРТ от 01.02.2021 г.: положительная динамика в виде уменьшения образования в правой гемисфере мозжечка до 3 мм.

МРТ от 29.03.2021 г.: на фоне регрессии внутримозговых метастазов отмечен умеренный рост образования по твердой мозговой оболочке (до 6-7 образований в области фалькса и правой лобной области).

В МНИОИ им. П.А.Герцена (05.02.2021 г.) рекомендовано продолжить лечение по прежней схеме.

Препарат по ДЛО и РЛО не получает. Обратилась в клинику ООО «Онкоклиника» для продолжения терапии. Данный клинический случай обсужден на онкологическом консилиуме. В связи с токсическим эффектом на онкологическом консилиуме в ООО "Онкоклиника" принято решение о редуции дозы

эрибулина на 25% (1,05мг/м²) в 1,8 дни каждые 3 недели на фоне остеомодифицирующей терапии деносумабом. Дата проведения предыдущего курса лечения эрибулином 27.03.2021 г.

Госпитализирована на 6 курс терапии эрибулином и деносумабом.

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 не пальпируются. 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. ЧСС 72 в минуту. АД 115/80 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: 17.04.2021 г.: эрибулин 2,0 мг в/в (1-е введение 6-го курса). На фоне антиэметической терапии.

17.04.2021 г.: деносумаб 120 мг подкожно. В антиэметической терапии не нуждается.

Проведено по стандартам КСГ. SH0255. Схема лечения: эрибулин 1,4 мг/м² в/в в 1,8 дни каждые 3 недели; деносумаб 120 мг подкожно 1 раз в 28 дней.

Расчет дозы препаратов на S тела 1.9 м² (рост - 164 см, вес - 79 кг). В связи с токсическим эффектом была произведена редукция дозы эрибулина на 25% (до 1,05мг/м²) : 1,05 мг x 1,9 м² = 2 мг.

Достигнут результат лечения: улучшение.

Методы обследования: ОАК: Нb - 124 г/л, Эр - 4,66, Л - 7,42, П - 3, С - 50, М - 6, СОЭ - 11, тромбоциты - 195. ОАМ цвет - солома. желт., реакция - нейтр., удельный вес - 1015, белок - нет, сахар - нет, лк - 4, эр - нет. Коагулограмма: Протромбиновый индекс - 89, Фибриноген - 3, МНО - 0,96, АЧТВ - 26, D-димер - 90, Тромбиновое время - 10, Протромбиновое время - 19,09, % протромбина по Квику - 85, Биохимический анализ крови: билирубин общ. - 8, креатинин - 83, АЛТ - 29, АСТ - 28, мочевины - 5. Мг - 0,90 ммоль/л. ЭКГ: Ритм синусовый, нормальная ЭОС.

Локальный статус: молочные железы развиты правильно, ассиметричны (левая удалена). Кожа, сосково-ареолярные комплексы не изменены справа, выделений из соска нет. На коже передней грудной стенки слева с продолжением в левую подмышечную область п/о - рубец без признаков рецидива. Узловые образования и уплотнения тканей не пальпируются.

Рекомендации: наблюдение онколога.

Явка 24.04.2021 г. с клиническим анализом крови, мочи, Б/Х, ЭКГ для продолжения специализированного лечения. Ношение компрессионного трикотажа.

Доказательная база

МРТ головного мозга от 08.12.2020 г.:



Множественные поражения метастазами головного мозга.

На фоне проведенного лечения – положительная динамика. МРТ от 29.03.2021 г.:



На фоне регрессии внутримозговых метастазов отмечен умеренный рост образования по твердой мозговой оболочке (до 6-7 образований в области фалькса и правой лобной области).