

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

Пациент: **Виктория Павловна**

Год рождения: **1963**

Возраст: **59 л.**

Страховая компания: \_\_\_\_\_, полис: \_\_\_\_\_ Адрес места жительства:  
**115597, Москва**

**Период госпитализации**

Тип\_Стационара: Дневной стационар; Дата госпитализации: 10.01.2023; дата выписки: 10.01.2023;

**Диагноз при выписке:** Рак левой молочной железы cT4bN3M1, IV ст. мтс в печень, кости. Состояние после курсов ПХТ. Стабилизация. Состояние после гормонотерапии анастрозолом. Прогрессирование. Состояние в процессе терапии рибоциклибом и фулвестрантом. Состояние в процессе терапии бисфосфонатами.

Осложнения: нет

Сопутствующая патология: нет

Шифр МКБ С50.8 Код стандарта: Sh9003

Клиническая группа онкологического больного: 2

**Жалобы:** слабость, недомогание.

Анамнез vitae: без особенностей.

Риск развития ВТЭО: 0 баллов.

**История Заболевания:** На онкологическом учете с июня 2020 г.: Рак левой молочной железы cT4bN3M1, IV ст. мтс в печень. Опухоль в молочной железе обнаружила около 1,5 лет назад. Результаты обследования: Комплексное обследование молочных желез: представлены рентгенограммы (СD) от 03.06.2020 г. - справа картина нерезко выраженной диффузной фиброзной мастопатии. Левая молочная железа уплотнена, диффузно перестроена. В верхне-наружном квадрате, на уровне 4 см от соска, определяется зона повышенной плотности с микрокальцинатами, размерами 3 x 2,1 см. Кожа левой молочной железы уплотнена до 11 мм.

При ультразвуковом обследовании обеих молочных желез - картина диффузной фиброзной мастопатии.

Левая молочная железа диффузно перестроена за счет отека. В верхне-наружном квадрате определяется гипоехогенное образование без четких контуров, размерами 33,6 x 22,8 мм. Кожа утолщена до 7,3 мм., в ареолярной зоне до 11,8 мм.

В аксиллярной области слева определяются измененные лимфатические узлы (mts) размерами 11,2 x 8,6 мм; 15,6 x 8,5 мм; 10,0 x 8,1 мм; 10,6 x 8,1 мм.

Лимфатические узлы в аксиллярной области справа без видимых структурных изменений. Цитологическое исследование пунктата левого аксиллярного л/узла: 2. Цитограмма метастаза аденогенного рака.

Гистологическое исследование, ИГХ: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе. Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип В, Her2 - негативный.

УЗИ регионарных областей, печени: эхографическая картина вторичного поражения регионарных л/у, билобарного поражения печени. Под контролем УЗИ-навигации осуществлена попытка биопсии

образования печени, при выполнении кожного надреза отмечалось кровотечение (купировано консервативно, тампонадой). С учетом этого, а также характера выявленных изменений в печени, крайне высокий риск развития осложнений. Рекомендуется выполнение процедуры в условиях стационара.

УЗИ - регионарных зон: заключение: Эхографическая картина измен. л.узлов левой над- и подключичной областей (вероятнее всего вторичного характера). Цитологическое исследование пунктата надключичного л/узла слева: цитограмма метастаза аденогенного рака.

В августе 2020 года, в МНИОИ им. П.А.Герцена рекомендовано проведение 6 курсов ПХТ по схеме АС.

УЗИ почек, забрюшного пространства от 05.10.2020 г.: нефроптоз справа, умеренные диффузные изменения паренхимы почек.

УЗИ органов брюшной полости от 05.10.2020 г.: УЗ-признаки диффузно-очаговых изменений паренхимы

**печени (мтс); умеренных диффузных изменений поджелудочной железы, сокращенный желчный пузырь. УЗИ молочных желез от 05.10.2020 г.: УЗИ-признаки объемного образования левой молочной железы (сг); состояние после х/т; фиброзно-жировая инволюция правой МЖ; патологически измененные л/узлы подмышечной, подключичной области слева, надключичных областях с обеих сторон, шейные л/узлы (мтс); справа Bi-RADS 1, слева Bi-RADS 5.**

**МСКТ органов грудной полости от 18.11.2020 г.: КТ-картина образования левой молочной железы, susp. измененные лимфоузлы левой подмышечной области. Выявленные изменения в грудном отделе позвоночника следует дифференцировать между мтс и остеопорозом (дообследование).**

С 08.2020 по 12.2020 года проведено для 6 курсов ПХТ по схеме АС.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией от 11.01.2021 г.: Изменения в правой подвздошной кости соответствует мтс с признаками лечебного патоморфоза; диффузный остеопороз, множественные очаги разряжения трабекулярной структуры в костях без признаков бластической активности - изменения могут соответствовать вторичному поражению (отсутствие бластической активности в очагах может соответствовать проявлениям лечебного патоморфоза), дифференцировать с проявлениями диффузного остеопороза; дегенеративные изменения в крупных суставах и позвоночнике.

По данным контрольного обследования отмечена стабилизация процесса.

В МНИОИ им. П.А.Герцена рекомендовано продолжить лечение палбоциклибом 125 мг/сут 1-21 день, перерыв 7 дней + анастрозол 1 мг/сут. с контрольным обследованием.

**КТ органов грудной клетки от 22.04.2021 г.: опухоль в левой молочной железе уменьшилась в размерах, уменьшилась выраженность инфильтрации кожи левой молочной железы; регресс аксиллярной лимфоденопатии слева; метастатического поражения легких не выявлено; метастатические изменения костных структур без отчетливой динамики; образования в обеих долях щитовидной железы, вероятно коллоидные узлы.**

**КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 22.04.2021 г.: КТ-признаки регресса метастатических узлов в печени (проявление лечебного патоморфоза); метастатическое поражение костных структур в прежнем объеме, изменилась структура очагов за счет увеличения склеротического компонента.**

УЗИ органов брюшной полости от 22.04.2021 г.: эхографические признаки умеренной гепатомегалии, очаговых изменений печени вторичного характера в обеих долях.

УЗИ лимфоузлов от 22.04.2021 г.: без заметной динамики по сравнению с предыдущим исследованием.

УЗИ молочных желез от 22.04.2021 г.: эхо-признаки объемного образования левой молочной железы без особой динамики с предыдущим исследованием.

УЗИ лимфоузлов от 25.06.2021 г.: эхо-картина выраженной положительной динамики. Единичный сохранившийся конгломерат л/у с признаками структурных изменений с признаками регресса в левой аксиллярной области с положительной динамикой по структуре и размерам по сравнению с исследованием от 04.2021 г.

УЗИ молочных желез от 25.06.2021 г.: объемное образование правой молочной железы BIRADS 5-6 с выраженной положительной динамикой по объему образования по сравнению с предыдущим исследованием (01.2021 г.); выраженная положительная динамика по интрамаммарным и подкожным л/у - полный регресс.

УЗИ почек от 25.06.2021 г.: эхографические признаки единичных паренхиматозных кист левой почки по Босняк 1, без отрицательной динамики.

УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы и селезенки от 25.06.2021 г.: эхографические признаки очаговых изменений печени вторичного характера в обеих долях с признаками редукции - положительная динамика.

УЗИ матки и придатков от 25.06.2021 г.: эхографическая картина полипа эндометрия; нельзя также исключать полип цервикального канала на фоне диффузных изменений и утолщения эндоцервиксному типу цервицита?; очаговое включение левого яичника, вероятнее, кистозное образование в стадии регресса. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 25.06.2021 г. (в сравнении с 22.04.2021 г.): сохраняется перестройка метастатических узлов в печени с признаками лечебного патоморфоза - при клинической необходимости возможно проведение планового МР-исследования для оценки паренхимы печени. Смешанные метастазы в костях без значимых изменений.

КТ органов грудной клетки от 25.06.2021 г. (при сравнении с 22.04.2021 г.): метастатического поражения легких по-прежнему не выявлено. В левой молочной железе опухоль несколько уменьшилась, кожа по-прежнему утолщена. Смешанные метастазы в костях без значимых изменений. Узлы в щитовидной железе без изменений.

С учетом данных обследования в ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России рекомендовано продолжить лекарственное лечение по прежней схеме (рибоциклиб + анастрозол + бисфосфонаты до прогрессирования или неприемлемой токсичности).

КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 20.09.2021 г. (в сравнении с 25.06.2021 г.): без динамики.

КТ органов грудной клетки от 20.09.2021 г. (в сравнении с 25.06.2021 г.): многоузловая опухоль левой молочной железы увеличилась; смешанные метастазы в костях - без изменений; метастатического поражения легких и изменений лимфоузлов не выявлено; узлы в щитовидной железе - без изменений. УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки и почек от 21.09.2021 г. (в сравнении с 25.06.2021 г.): без динамики.

УЗИ лимфоузлов от 21.09.2021 г.: эхографическая картина невыраженной отрицательной динамики (сохранившийся конгломерат л/у с признаками структурных изменений в левой переднеаксиллярной области по размерам по сравнению с исследованием от 25.06.2021 г.

УЗИ молочных желез от 21.09.2021 г.: объемное образование правой молочной железы BIRADS6 с отрицательной динамикой по объему образования по сравнению с предыдущим исследованием 25.06.2021 г. (было 6-8 куб.см стало 11-12 куб.см).

КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства от 07.12.2021 г. (в сравнении с 20.09.2021 г.): без динамики.

КТ органов грудной клетки от 07.12.2021 г.: при сравнении с данными КТ от 20.09.2021 г.: - многоузловая опухоль левой молочной железы увеличилась; - смешанные метастазы в костях без значимых изменений; - метастатического поражения легких и измененных л/узлов не выявлено; - узлы в щитовидной железе без изменений.

УЗИ матки и придатков от 07.12.2021 г.: без отрицательной динамики.

УЗИ лимфоузлов от 07.12.2021 г.: эхографическая картина положительной динамики конгломерата л/у по переднеаксиллярной области. Визуализация единичного подкожного структурно измененного л/у по переднеаксиллярной линии.

УЗИ печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки и почек от 07.12.2021 г. (в сравнении с 21.09.2021 г.): без динамики.

УЗИ молочных желез от 07.12.2021 г.: УЗ-картина: - объемное образование правой молочной железы BIRADS6 с выраженной отрицательной динамикой по объему образования по сравнению с предыдущим исследованием 21.09.2021 г. (было 11-12 куб. см, стало 36 куб.см) и появление новых очагов вторичного характера.

Лечение продолжено по прежней схеме (рибоциклиб + анастрозол + бисфосфонаты до прогрессирования или неприемлемой токсичности).

В ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России проведено исследование биопсийного материала (от 22.02.2022 г.): Заключение: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе. С целью определения суррогатного молекулярного типа опухоли запланировано иммуногистохимическое исследование.

По данным ИГХ исследования (от 03.03.2022 г.): Рецепторы эстрогена: 2(PS)+2(IS)=4(TS). Рецепторы прогестерона: 0(PS)+0(IS)=0(TS). Рецепторы андрогена: 4(PS)+3(IS)=7(TS).

Оценка HER2-статуса по ASCO CAP'13: HER2-статус: 0. Ki-67: 80%. CK5/6: опухоль негативна. Заключение: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 3 степени злокачественности по Ноттингемской системе, с апокриновой дифференцировкой. Суррогатный молекулярный тип опухоли: люминальный тип В. Her2-негативный.

В ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России (от 14.03.2022 г.) рекомендовано продолжить лечение в прежнем режиме: анастрозол 1 мг / сут. или летрозол 2,5 мг / сут. или эксеместан 25 мг / сут. внутрь ежедневно + палбоциклиб 125 мг / сут. или рибоциклиб 600 мг / сут. внутрь в 1-21-й дни, интервал 1 нед. (длительность цикла 28 дней) или абемациклиб по 300 мг / сут. внутрь (в два приема) ежедневно до прогрессирования или неприемлемой токсичности на фоне терапии бисфосфонатами или деносумаба 120 мг 1 раз в 3 месяца с контрольным обследованием каждые 3 месяца.

УЗИ молочных желез, органов брюшной полости от 23.04.2022 г.: Заключение: УЗ — картина VI левой молочной железы BIRADS 6, справа BIRADS 2. Лимфоаденопатия подмышечных л/узлов слева (mts). Очаговые изменения печени (mts).

МРТ головного мозга от 25.04.2022 г.: Патологических объемных образований в веществе и оболочках головного мозга не выявлено. Признаков свежих ишемических изменений и кровоизлияний нет. Выявлены МР-признаки церебральной микроангиопатии (fazekas-1).

КТ органов брюшной полости, органов грудной клетки от 25.04.2022 г.: Крупное мягкотканное образование левой молочной железы (сг) с экзофитным ростом, очагами отсева в ЛМЖ и инвазией левой большой грудной мышцы. Отек мягких тканей ЛМЖ, прилежащих тканей грудной клетки, подмышечной области. Очаговые, инфильтративные изменения легких не определяются. Гиподенсные образования щитовидной железы (рекомендовано УЗИ). Крупноузловой цирроз печени. Мелкие немногочисленные гиподенсные образования печени (в анамнезе - верифицированное вторичное поражение печени). Простые кисты почек (Bosniak 1). Смешанные очаги в костях скелета. Терапия была продолжена: рибоциклиб 1-21 день внутрь, 7 дней перерыв + анастрозол 1 мг в сутки внутрь, ежедневно + золедроновая кислота 4 мг в/в 1 раз в 3 месяца. Учитывая периодически возникающую лейкопению и частую (до 3-х раз в месяц) поддержку колониестимулирующими факторами пациентка переведена на дальнейшее лечение рибоциклибом в редуцированной дозе 400 мг/сут.

КТ органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза от 24.05.2022 г.: ЗАКЛЮЧЕНИЕ: При сравнении с данными КТ от 07.12.2021 г.:

- многоузловая опухоль левой молочной железы увеличилась, появились признаки инвазии большой грудной мышцы. Метастазы в печени, костях без динамики.

- Узлы в щитовидной железе без динамики. Простые кисты почек (Bosniak 1), Дивертикулы сигмовидной кишки.

Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено.

КТ органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза от 25.06.2022 г.:

Заключение: КТ-признаки мягкотканного образования левой молочной железы (сг) с экзофитным ростом, очагами отсева в ЛМЖ и инвазией левой большой грудной мышцы, отека мягких тканей ЛМЖ, прилежащих тканей грудной клетки, подмышечной области, гиподенсных образования щитовидной железы. Очаговые, инфильтративные изменения легких не определяются

КТ-признаки цирроза печени, гиподенсных образований печени (в анамнезе верифицированное вторичное поражение печени), простых кист левой почки (Bosniak I). КТ-признаки органической патологии органов малого таза не выявлены. Смешанные очаги в костях скелета.

Больница НДЦ г Мытищи от 16.08.2022 г. — ОПЕРАЦИЯ - Циторедуктивная мастэктомия слева.

Гистология послеоперационная - № D4869975 от 21.08.2022 г.

МАКРО: молочная железа 16 x 12 x 6 см, кожи и сосок с признаками деструкции опухолевой ткани, поверхность изъязвлена с выраженным распадом около 12 см в диаметре, на разрезе серо-белая однородно плотная опухоль.

МИКРО: гистологическая картина инвазивной карциномы неспецифического типа. Степень злокачественности по Nottingham Histologis Score: опухолевые клетки формируют солидные структуры 90% (3 балла) Ядра округлой и овальной формы, образуют ядрышки (3 балла). Митотическая активность опухоли 25 митозов в 10 полях зрения (3 балла). Сумма баллов = 9.

Наличие карциномы in situ и ее тип - не определяется.

Перинеуральная инвазия не обнаружена.

Лимфоваскулярная инвазия не обнаружена.

ЗАКЛ: инвазивная карцинома неспецифического типа, G3.

\_: В ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России консультация химиотерапевта (от 13.09.2022 г.).  
Рекомендовано: выполнить КТ, ОГК, ОБП, забрюшинного пространства с в/в контрастированием, УЗИ над-, подключичных, парастеральных областей, правой молочной железы, п/о рубца, ОБП, забрюшинного пространства, ОМТ, МРТ головного мозга с в/в контрастированием. В случае подтвержденного прогрессирования рекомендовано Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц — по 500 мг в 1-й и 15-й дни) + рибоциклиб 125 мг/сут. или рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1-21-й дни, интервал 1 нед. (длительность цикла 28 дней) или абемациклиб по 300 мг/сут. внутрь (в два приема) ежедневно до прогрессирования или неприемлемой токсичности. Контрольное обследование через 3 мес.

Выполнено гистологическое исследование материала (маркировка №22-1-134508) с применением окрашивания гематоксилином и эозином (от 27.09.2022 г.). №22-1-134508 (2 шт.): Фрагменты частично некротизированной опухоли, представленной солидн. фиброзными, микропапиллярными структурами и мелкими группами из атипичных эпителиальных клеток с выраженным ядерным полиморфизмом и умеренной митотической активностью. Обнаружены единичные участки слизееобразования. Опухоль растет в кожу с ее изъязвлением.

Опухоль аналогична по строению опухоли молочной железы в трепан-биопсии №22.12.169-1.1-6 22.02.2022 г. Заключение: Инвазивный неспецифицированный рак молочной железы 3 степени злокачественности Ноттингемской системе, с врастанием в кожу с ее изъязвлением.

УЗИ л/у от 03.10.2022 г.: Заключение УЗИ-признаки лимфаденопатии. Гранулемы п/о.

МРТ головного мозга от 09.10.2022 г.: Заключение: МР-признаки единичных очагов глиоза сосудистого характера - как проявление микроангиопатии, смешанной гидроцефалии.

УЗИ м/ж от 12.10.2022 г.: Заключение: Эхо признаки состояния после левосторонней мастэктомии с подмышечной лимфаденэктомии слева.

**КТ органов грудной клетки, брюшной полости и малого таза с контрастированием от 14.10.2022 г.:**

**Заключение: При сравнении с КТ-исследованием от 25.06.2022 г.:**

**Состояние после мастэктомии слева, отмечается увеличение в размерах подмышечных лимфоузлов слева (вторичного генеза?). В остальном - без динамики.**

**КТ-признаки цирроза печени, гиподенсных образований печени (в анамнезе верифицированное вторичное поражение печени), простых кист левой почки (Bosniak I). Смешанные очаги в костях скелета.**

До октября 2022 г. проводилась терапия: рибоциклиб + анастрозол + бисфосфонаты.

Препарат по ДЛО и РЛО не получает. Обратилась в клинику ООО «Онкоклиника» для продолжения терапии. Данный клинический случай обсужден на онкологическом консилиуме. Принято решение продолжить терапию: Фулвестрант 500 мг в/м 1 раз в мес. (в первый месяц — по 500 мг в 1-й и 15-й дни) + рибоциклиб 600 мг/сут. внутрь в 1-21-й дни, 7 дней перерыв + бисфосфонаты (золедроновая кислота 4 мг в/в 1 раз в 3 месяца). Учитывая периодически возникающую лейкопению и частую (до 3-х раз в месяц) поддержку колониестимулирующими факторами пациентка переведена на дальнейшее лечение рибоциклибом в редуцированной дозе 400 мг/сут.

Предыдущий курс: 18.10.2022 г.

Поступила на терапию золедроновой кислотой.

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 отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Хрипов нет. ЧДД 20 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Шумы не выявлены. ЧСС 77 в минуту. АД 125/79 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Перистальтика выслушивается. Поясничная область симметричная, без деформаций. Симптом Пастернацкого - (поколачивания) отрицательный с обеих сторон. Диурез адекватный. Стул оформленный, регулярный.

Состояние: ECOG-0

Лечащий врач: Чернолихов Олег Олегович  
Заведующий отделением: Шамеев А.А.

**Проведено лечение:** 10.01.2023 г.: золедроновая кислота 4 мг в/в. В антиэметической терапии не нуждается. Проведено по стандартам КСГ. Sh9003. Схема лечения: золедроновая кислота 4 мг в/в 1 раз в 28 дней до года, далее 1 раз в 3 месяца.

расчет дозы препаратов на S тела 1,5м<sup>2</sup> (рост 164см, вес 54кг)

Достигнут результат лечения: улучшение

**Методы обследования:** ОАК: Нв-120г/л, Эр-4,59, Л-7,36, П-5, С-32, М-12, СОЭ-15, тромбоциты-187. ОАМ цвет-солом.желт., реакция-нейтр., удельный вес-1013, белок-нет, сахар-нет, лк-4, эр-нет. Коагулограмма: Протромбиновый индекс.- 88, Фибриноген-3, МНО-1,24, АЧТВ-36, D-димер-94, Тромбиновое время-10, Протромбиновое время-19,2, % протромбина по Квику-85, Биохимический анализ крови: билирубин общ.-5, креатинин-86, АЛТ- 21, АСТ-22, мочевины – 6ЭКГ: Ритм синусовый, нормальная ЭОС.

Локальный статус: молочные железы развиты правильно, ассиметричны (левая удалена). Кожа, сосоково-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 воспаления, рецидива; узловые образования и уплотнения тканей не пальпируются. Регионарные л/у не пальпируются.

**Рекомендации:** Явка 07.02.2023 г. для продолжения терапии золедроновой кислотой.

Ношение компрессионного трикотажа.

Медикаментозная терапия: Рекомендовано:

Наблюдение онколога по месту жительства

Питьевой режим до 2,5-3 л жидкости

Механически и термически щадящая диета

Контроль лабораторных показателей: клинический анализ крови на 7-10 день по м/ж.

При снижении уровня лейкоцитов менее  $2.0 \times 10^9$ , уровня нейтрофилов менее 1.0 (абсолютное количество) - препараты Г-КСФ (филграстим, лейкостим, нейпомакс) 1-2 дня подряд с контролем общего анализа крови.

При повышении температуры тела  $>38^{\circ}\text{C}$  начать терапию ципрофлоксацином 500 мг 2 р. д., срочный контроль общего анализа крови, НПВС для купирования температуры. Обратиться к врачу.

При тошноте, рвоте: ондансетрон по 8 мг 2 раза в сутки, или метоклопрамид 10 мг внутрь (максимально до 4 тб).

При развитии диареи:

1. Голод 1 день (можно рисовый отвар, сухари, большой объем воды)

2. Лоперамид или имодиум по схеме 2 тб 1 раз, затем по 1 тб каждые 4 часа до остановки диареи.

Максимально 8 тб в день, не более 2-х дней. Два дня диета: рисовые и овсяные каши на воде, белые сухари, крепкий чай. Энтеросгель при диарее по схеме, энтерофурил 200 мг 4 раза в сутки (до 800 мг/сут.)

Если после 2-х дней приема лоперамида/имодиума диарея не прекратилась регидрон или гастролит 500-1000 мл/сут для восполнения электролитов.

При возникновении стоматита: химически и механически щадящая диета. Полоскание с антисептиками (мирамистин, хлоргексидин), отвары трав ромашки, зверобоя, шалфея, календулы, коры дуба. Устранить боль при стоматите помогут: тримекаин, новокаин, тэнтум верде, хлоргексидин, мирамистин.

Непосредственно для лечения язвенных поверхностей слизистых подходят такие препараты, как ретинола ацетат, аевит, их применяют в виде аппликаций.

При развитии анемии:

1. При уровне гемоглобина от 100 до 110 г/л - препараты железа внутрь.

2. При уровне гемоглобина менее 100 г/л - препараты железа для в/м введения, эритропоэстимулирующие препараты.

3. При снижении гемоглобина менее 70 г/л - лечение анемии в условиях круглосуточного стационара.

4. При повышении креатинина выше 120 - консультация терапевта или нефролога.

5. При повышении общего билирубина выше 30 и АЛТ, АСТ выше 35 - консультация терапевта или гастроэнтеролога.

При гепатотоксичности: При повышении уровня АЛТ, АСТ выше границ нормы - терапия гепатопротекторами под наблюдением терапевта. В случае применения иммунотерапии и повышении АЛТ, АСТ-терапия ГКС (под наблюдение врача-онколога).

При развитии ладонно-подошвенного синдрома (шелушение кожи, ногтей, покраснение кистей и стоп):

1. Обработка кожи отварами ромашки и календулы.

2. Мази левомеколь, синтомициновая эмульсия 10%, лосьон зинерит, далацин - на гнойничковые высыпания.

3. Мазь тридерм - на зудящие высыпания.

4. Крема с витаминами А и Е, питательные крема с оливковым маслом, детский крем с ромашкой.

При отклонения в ЭКГ - рекомендована консультация кардиолога.

Все препараты, прописанные по сопутствующей патологии, - принимать обязательно!

При повышении уровня тромбоцитов выше верхней границы нормы: консультация терапевта с целью назначения антикоагулянтной терапии.

При аллергических реакциях (покраснение кожи, зуд, слезотечение) - тавегил 2 мг внутрь либо супрастин 25 мг внутрь или внутримышечно 20 мг.

Соблюдение режима: не менее 8 часов ночного сна, по возможности - не менее 2-х часов отдыха в дневное время. Прогулки на свежем воздухе, избегайте мест скопления людей, при необходимости посещения таких мест используйте средства индивидуальной защиты (маска, респираторы), избегайте контактов с людьми,

Лечащий врач: **Чернолихов Олег Олегович**

Заведующий отделением: **Шамеев А.А.**

страдающими простудными заболеваниями.

Диагностические исследования: 1) За 2-3 дня до следующего курса лечения сдать общеклинический анализ крови (срок действия 5 суток), биохимический анализ крови (общий белок, общий билирубин, креатинин, мочевины, АЛТ, АСТ) (срок действия 14 суток), общий анализ мочи (срок действия 14 суток), коагулограмма при проведении гормональной терапии препаратами лейпрорелин, диферелин, гозерелин, фулвестрант (срок действия 14 суток), ЭКГ (срок действия 3 месяца), Эхо-КГ при проведении лечения препаратами трастузумаб, трастузумаб-энтанзин, пертузумаб, доксорубин (срок действия 3 месяца), анализ на ТТГ, Т4, Т3 каждые 2 месяца при проведении иммунотерапии (пембролизумаб, ниволумаб, атезолизумаб), анализы на ВИЧ, сифилис, гепатиты (срок действия 3 месяца).

2) При каждом визите в клинику необходимо предъявить оригинал паспорта, страхового полиса, направление по форме 057/у из медицинской организации, к которой Вы прикреплены.

Динамическое наблюдение: динамическое наблюдение онколога, терапевта по месту жительства.

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