

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: **Виталий Евгеньевич**

Год рождения: **1962**

Возраст: **59 л.**

Страховая компания: _____, полис: _____

Адрес места жительства: **601536, Владимирская обл., Гусь-Хрустальный р-н.**

Период госпитализации

Тип_Стационара: Круглосуточный стационар; Дата госпитализации: 17.11.2021; дата выписки: 18.11.2021;

Диагноз при выписке: В1 левой почки Т3N0M1 (OSS), IV ст. МТС в правое бедро, 7 ребро слева. МТС в лёгкие. Состояние после нефрэктомии слева от 08.2019 г. Состояние в процессе терапии сунитинибом с сентября 2019 г. Осложнения: Патологический перелом правого бедра от 9.08.19 г. Состояние после оперативного лечения от 30.08.19 г. Состояние в процессе терапии проле. Состояние после терапии сунитинибом + ФДТ. Состояние в процессе терапии ниволумабом. 2 клиническая группа.

Осложнения: Анемия средней степени тяжести (хроническая-гипохромная). ХПН (хроническая почечная недостаточность).

Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь II стадии. (МКБ I11). Артериальная гипертензия 2 ст. Риск 3, Н1. (МКБ I10). Миокардиодистрофия смешанного генеза. (МКБ I11.9). ХСН1 (ФК2).

Шифр МКБ__С64__

Жалобы: слабость, недомогание

Риск развития ВТЭО: 0 баллов.

История заболевания: На онкологическом учёте с 2019 г. с Ds: В1 левой почки Т3N0M1 (OSS), IV ст. МТС в правое бедро, 7 ребро слева. МТС в лёгкие. Состояние после циторедуктивной нефрэктомии слева от 08.2019 г. Состояние в процессе терапии сунитинибом с сентября 2019 г. Осложнения: Патологический перелом правого бедра от 9.08.2019 г. Состояние после оперативного лечения от 30.08.2019 г. (закрытая репозиция, иммобилизация перелома правого бедра стержневым аппаратом внешней фиксации).

Гистология: Гистологическое исследование: хирургический материал (почка) (689403), № 6207 от 9.08.2019 г. Результат - светлоклеточная почечно-клеточная карцинома почки, G4, капсулу прорастает, парааортальные л/у без опухолю.

Радиоизотопное исследование: остеосцинтиграфия всего тела от 16.07.2019 г. На сцинтиграммах всего тела в передней и задней проекциях отмечается интенсивное включение препарата в костные структуры. Распределение РФП соответствует возрастной норме. Определяются очаги интенсивной патологической гиперфиксации РФП в проекции переднего отрезка 7 ребра справа, с- и н/3 диафиза правой бедренной кости. В остальных костях, отчётливых очагов патологического накопления РФП характерных для специфического патологического процесса, достоверно не выявлено.

Распределение РФП в паренхиме левой почки очагово-неравномерное. С учётом данных анамнеза - С-г левой почки. Остаточная радиоактивность в правой почке и мочевыводящих путях соответствует времени исследования. Нетипичная фиксация препарата в паренхиматозных органах и мягких тканях отсутствует.

Заключение: скнтиграфические признаки вторичного поражения переднего отрезка 7 ребра справа, правой бедренной кости. На МСКТ органов грудной клетки, органов брюшной полости и забрюшинного пространства с в/в контрастированием от 16.07.2019 г. - Заключение: МТС в 7-ое ребро справа. МТС в S8S10 н/доли левого лёгкого и в S4 средней доли правого лёгкого. Единичные мелкие субплевральные очаги в лёгких с обеих сторон (МТС? Фиброз?). Хронический деформирующий бронхит. Двухсторонний базальный и апикальный пневмосклероз. Поствоспалительные изменения в в/ доле левого лёгкого. Злокачественное новообразование левой почки. Простые кисты левой почки. Единичные простые кисты правой доли печени. Хронический холецистопанкреатит.

На МСКТ органов грудной клетки с в/в контрастированием от 9.01.2020 г. - Заключение: Множественные МТС в обоих лёгких. Положительная динамика в сравнении с предыдущими КТ-данными (уменьшение размеров очагов в лёгких, новых МТС на уровне исследования не выявлено). Состояние после резекции переднего отрезка 7 ребра справа.

Консультирован в ГБУЗВО "Областной клинический онкологический диспансер" г. Владимир. Рекомендована терапия: сунитинибом 50 мг в сутки 4 недели/ 2 недели перерыв до прогрессирования или вотириент 800 мг/сутки до прогрессирования + деносуаб 120 мг п/к 1 раз в 28 дней в течение 12 месяцев. Препараты по ДЛО и РЛО не получает. Обратился в ООО "Онкоклиника". Проведён врачебный консилиум. Принято решение о проведении терапии (сунитинибом 50 мг в сутки 4 недели/ 2 недели перерыв до прогрессирования. (деносуаб 120 мг п/к 1 раз в 28 дней в течение 12 месяцев).

КТ органов грудной полости с в/в болюсным контрастированием от 4.08.2020 г. Заключение: Очаговые изменения (mts) в обоих лёгких, от 15.05.2020 г. - без отрицательной динамики, отмечено некоторое уменьшение размеров очага в С8 левого лёгкого, новых очагов не выявлено.

Остеолитический mts в переднем отрезке 7 ребра справа (без видимой динамики от 15.05.2020 г.).

Хронический деформирующий бронхит. Фиброзные изменения в С1/2 левого лёгкого. S-образный сколиоз позвоночника на уровне исследования.

Радиоизотопное исследование: остеосцинтиграфия всего тела от 18.09.2020 г. На сцинтиграммах всего тела в передней и задней проекциях отмечается интенсивное включение препарата в костные структуры. Распределение РФП соответствует возрастной норме. Под наблюдением с 2019 г., всего 2-е исследование. При сопоставлении с предыдущим исследованием от 16.07.2019 г.

сцинтиграфическая картина распределения РФП с положительной динамикой - уменьшилось включение препарата и размеры в ранее выявленных очагах (в проекции переднего отрезка 7 ребра справа, правой бедренной кости). Новых очагов достоверно не выявлено. Визуализируется единственная функционирующая правая почка. Остаточная радиоактивность в почке соответствует времени исследования. Нетипичная фиксация препарата в паренхиматозных органах и мягких

тканях отсутствует. УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы от 21.01.2021 г. Заключение: ЭХО картина состояния после левосторонней нефрэктомии. УЗИ органов брюшной полости от 27.01.2021 г. Заключение: ЭХО картина калькулёзного холецистита. Специализированная терапия отменена на время решения вопроса в ОКОД + ЧЛХ + нефролога - о дальнейшей тактике лечения.

Консультирован в ГБУЗ ВО "Областной клинический онкологический диспансер" г. Владимир - 29.06.2021 г. Рекомендовано: Таргетная терапия 2-ой линии:

Ниволумаб 3 мг в/в 1 раз в 2 недели до прогрессирования заболевания или Кабозатиниб 60 мг в сутки до прогрессирования заболевания или Ленватиниб 18 мг в сутки совместно с эвералимусом 5 мг в сутки до прогрессирования заболевания или Акситиниб 5 мг x 2 раза в сутки до прогрессирования заболевания. Обратился в ООО "Онкоклиника".

Препараты по ДЛО и РЛО не получает.

В клинике проведён врачебный консилиум. Учитывая клинические данные, данные инструментального и лабораторного обследования - принято решение о плане лечения: Ниволумаб 3 мг в/в кап 1 раз в 2 недели. Курс предыдущего лечения 03.11.2021 г.

В настоящий момент поступил на очередной курс Ниволумаб (201 мг).

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 15 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Шумы не выявлены. ЧСС 74 в минуту. АД 126/80 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: дата: 17.11.2021 г. ниволумаб 201 мг в/в капельно. В антиэметической терапии не нуждается.

Проведено по стандартам КСГ_ SH0583_. Схема лечения: ниволумаб 201 мг в/в капельно 1 раз в 14 дней. 3 мг*67 кг=201 мг

расчет дозы препаратов на S тела_1,8_ (рост 172__см, вес_67_кг).

Выписан в удовлетворительном состоянии. Даны рекомендации.

Достигнут результат лечения: улучшение

Методы обследования: Общий анализ крови: Нb-100 г/л, Эр-2,9, L-8,02, Тр-292, СОЭ- 50.

Общий анализ мочи: Отн.пл-сть - 1017, белок - 0, глюкоза - нет, лей - 1-3 в п.зр., эр - 0 в п.зр.

Б/Х крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, мочевины - 7,2 ммоль/л, общ.белок- 65,2 г/л, О.билирубин- 8,0 мкмоль/л, АЛТ-26,4 Ед/л, АСТ-36,4 Ед/л, креатинин- 116,2 мкмоль/л.

ЭКГ: синусовый ритм, нормальное положение Э.О.С._

Коагулограмма: Фибриноген-3,2,МНО- 1,02, АЧТВ-41,2, Тромбиновоевремя-13,8.

Локальный статус: П/о рубец в норме - мягкий, подвижный, б/б при пальпации.

Рекомендации: наблюдение онколога.

Явка_01.12.2021 г. с клиническим анализом крови, мочи, Б/Х, ЭКГ для продолжения специализированного лечения. Ношение компрессионного трикотажа.

Доказательная база

ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

г. Владимир, улица Каманина, 21 телефон – 8 (4922) 40-46-92

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПРОТОКОЛ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ф.И.О. пациента, дата рождения: Кузьмин Виталий Фёдорович, 19.10.1962 г. р.

Вид исследования: остеосцинтиграфия всего тела

РФП: ^{99m}Tc -пирфотех

Вводимая активность: 540 МБк в/в

Эффективная доза: 3,1 мЗв

На сцинтиграммах всего тела в передней и задней проекциях отмечается интенсивное включение препарата в костные структуры.

Распределение РФП соответствует возрастной норме.

Определяются очаги интенсивной патологической гиперфиксации РФП в проекции переднего отрезка 7 ребра справа, с/- и н/3 диафиза правой бедренной кости.

В остальных костях, отчётливых очагов патологического накопления РФП характерных для специфического патологического процесса, достоверно не выявлено.

Искривление грудного и пояснично-крестцового отделов позвоночника.

Распределение РФП в паренхиме левой почки очагово-неравномерное. С учётом данных анамнеза – с-г левой почки.

Остаточная радиоактивность в правой почке и мочевыводящих путях соответствует времени исследования.

Нетипичная фиксация препарата в паренхиматозных органах и мягких тканях отсутствует.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: сцинтиграфические признаки вторичного поражения переднего отрезка 7 ребра справа, правой бедренной кости.

Врач-радиолог: Солдатов А. Н.

Подпись: _____



Дата исследования: 16.07.2019 г.

МСКТ Контр 936 МАН

ГБУЗ ВО «ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
г. Владимир, ул. Каманина, д.21. Тел. 8(4922)40-46-21
ПРОТОКОЛ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
Мультиспиральная компьютерная томография

ФИО/ возраст пациента: Кузьмин В.Ф., 1962 г.р.

Дата исследования: 16.07.19 г

Зона исследования: ОРГАНЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ОРГАНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТА

Контрастное усиление: внутривенно Ультравист 370 (болюс) - 100.0 мл.

Доза лучевой нагрузки: 25,6 мЗв

КТ- исследование выполнено по стандартной программе, в аксиальной проекции, с последующей реконструкцией в сагиттальной и коронарной проекциях.

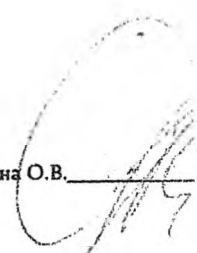
Легкие эмфизематозны, прилежат к грудной стенке по всей поверхности. Легочный рисунок усилен за счет сосудистого компонента. В базальных и апикальных отделах с обеих сторон визуализируются линейные участки уплотнения, связанные с листками плевры. Субплеврально в S8 н/доли слева округлое мягкотканное образование до 1.2 см в диаметре, контуры четкие, неравномерно накапливает контрастный препарат, окружающая легочная ткань не изменена. Субплеврально в S10 слева очаг 1.0 см с несколько неровными контурами, активно накапливает контрастный препарат. S4 средней доли справа образование с бугристыми контурами, размерами 2.0х1.2 локализовано по ходу субсегментарного бронха, нативная плотность ~ +10 НУ, активно накапливает контрастный препарат до +50 НУ. Так же в легких с обеих сторон определяются единичные мелкие субплевральные очаги, размерами 0.3-0.6 некоторые очаги имеют неправильную форму и тяжистые контуры. В плевральных полостях скопления жидкости отсутствуют. В верхней доле левого легкого на фоне тяжелой фиброза визуализируется несколько кальцинатов, размерами до 0.5 см. Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи проходимы, стенки их утолщены, уплотнены, просветы бронхов не сужены, деформированы. Средостение расположено по срединной линии, структурно. Внутригрудные, аксиллярные и надключичные лимфоузлы не увеличены. Сердце правильной локализации, размеры в пределах нормы. Стенки перикарда равномерные, не утолщены, в его полости жидкости не определяется. Сосуды средостения расположены правильно, имеют равномерные просветы. В переднем отделе 7-ого ребра справа участок литической деструкции с наличием мягкотканного компонента 4.8х2.9 см с неоднородным контрастонакоплением.

Заключение: Мтс в 7-ом ребро справа. Мтс в S8S10 н/доли левого легкого и в S4 средней доли правого легкого. Единичные мелкие субплевральные очаги в легких с обеих сторон (Мтс? Фиброз?). Хронический деформирующий бронхит. Двухсторонний базальный и апикальный пневмосклероз. Поствоспалительные изменения в в/доле левого легкого.

Печень расположена обычно, в размерах не увеличена. Контуры четкие, «гладкие». Структура диффузно неоднородная. Плотность паренхимы печени в просвете...

контраст не накапливают . Внутривенные и внепеченочные желчные протоки не расширены . Ворота печени дифференцированы , патологических образований в их проекции нет . Портальная вена не расширена . Желчный пузырь правильной локализации, в размерах не увеличен, стенки уплотнены , утолщены , контуры четкие содержимое плотность +25-+32HU , рентгенконтрастных конкрементов не выявлено . Паравезикулярная клетчатка не изменена . Поджелудочная железа обычной локализации в размерах не увеличена . Контуры четкие , мелковолнистые . Паренхима диффузно - неоднородной структуры , патологических образований не определяется . Вирсунгов проток не расширен . Парапанкреатическая клетчатка не изменена . Селезенка расположена обычно, не увеличена , плотность паренхимы не изменена (+45 HU) , контуры видны отчетливо , дополнительных образований не выявлено . Селезеночная вена не расширена . Надпочечники с обеих сторон структурны, правильной Y-образной формы , толщина ножек и тела в пределах нормы , дополнительных образований не выявлено . Правая почка расположена обычно , форма правильная , контуры четкие , толщина паренхимы в пределах нормы , дополнительных образований не определяется . Слева : в центральном и нижнем сегментах почки с распространением в синус определяется объемное образование с бугристыми контурами , размерами 9.0 x 7.9x7.3 см , структура неоднородная , в толще опухоли видны деформированные сосуды , при введении контраста отмечается неоднородное контрастонакопление , местами гиперактивное + 40 HU при нативном исследовании - до + 100 HU после введения контрастного препарата) , паранефральная клетчатка не инфильтрирована , с несколько усиленным сосудистым рисунком , ЧЛС левой почки деформирована , выделительная функция почки сохранена , сосуды левой почки без дефектов наполнения . Так же в паренхиме левой почки видны многочисленные простые кисты , размерами до 1.0 см , контраст накапливают . Параренальное и периренальное пространства не изменены . ЧЛС с обеих сторон структурны, не расширены . Увеличенных лимфоузлов в зоне сканирования не определяется . Свободной жидкости в брюшной полости нет . Петли кишечника с четкими и ровными контурами .

Заключение: Злокачественное новообразование левой почки. Простые кисты левой почки. Единичные простые кисты правой доли печени . Хронический холецистопанкреатит .

Врач Анучина О.В. 

Тел: 8 -(4922)- 40-46-7

ВО ГУЗ «ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»
г. Владимир ул.Каманина д.21

ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Компьютерная томография.

МСКТ органов грудной клетки с в/венным контрастированием.

(йодерон 400 мг-80,0 мл в/в).

Ф.И.О. пациента Кузьмин В.Ф.

Дата исследования 09.01.2020.

отделение амб

Возраст 19.10.1962 г.р.

доза лучевой нагрузки 8,0 мЗв.

Протокол исследования : При КТ исследовании, выполненном по стандартной методике , после в/венного контрастирования , лёгкие воздушны и прилежат к грудной стенке по всей поверхности. Плевральные утолщения и скопления жидкости отсутствуют. Лёгочные структуры в норме и имеют нормальный сосудистый рисунок. Определяются в паренхиме обоих легких субплевральные очаги с бугристыми контурами изоденсивной плотности : справа в D-1 сегменте до 5*4мм, в D-4 до 6,5*4,0мм , слева в S-2 сегменте до 3 мм в диаметре, в S-8 до 8*7,6 мм . Определяются кальцинаты (шовный материал?) в верхней доле S1/2 левого легкого. Средостение расположено по средней линии, структурно. Трахея и бронхи воздухо-проходимы, стенки бронхов не изменены, просветы бронхов не сужены , не деформированы. Дополнительных образований и увеличенных л/узлов в средостении и корнях лёгких не определяется. Сердце имеет обычную конфигурацию, нормальных размеров. Основные внутригрудные сосуды не изменены, без дефектов их наполнения. Надключичные , подмышечные л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена , без патологических изменений, контрастный препарат равномерно накапливается в паренхиме железы. Надпочечники не увеличены , с чёткими ровными контурами , без патологических образований. Передний отрезок 7 ребра справа отсутствует (резецирован?). Дополнительных очаговых патологических образований , костно-деструктивных изменений в зоне сканирования не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: . Множественные mts в обоих легких . Положительная динамика в сравнении с предыдущими КТ данными (уменьшение размеров очагов в легких , новых mts на уровне исследования не выявлено).

Состояние после резекции переднего отрезка 7 ребра справа?

Врач. Зирина Т.Л.

ГБУЗВО "Областной клинический онкологический диспансер"
600020, Владимирская обл, Владимир г, Каманина ул, д. 21

(680002) Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием

Ф.И.О.: КУЗЬМИН В.Ф.

Дата: 04.08.2020

История болезни №:

Исследование №: 1

Дата рождения: 19.10.1962

Амбулаторная карта №: 11354/19

Предоставлены данные предыдущего МСКТ ОГК от 15.05.2020 г (диск, протокол)

При КТ исследовании органов грудной клетки, выполненном по стандартной методике после в/в контрастирования установлено:

- легкие расправлены
- в паренхиме С1 правого легкого субплеврально расположенный очаг неправильной формы 3x4 мм, в С4 субплевральный очаг 5x6 мм; в левом легком единичные очаги в С1\2 – 4 мм и субплеврально в С8 – 6x4 мм
- в С1\2 левого легкого линейный фиброз и мелкие кальцинаты
- бронхосудистый рисунок деформирован
- стенки бронхов утолщены, внутренний контур их зазубрен, проходимость трахеи, главных, долевых, сегментарных и субсегментарных бронхов не нарушена
- внутригрудные лимфоузлы по основным группам не увеличены
- жидкости в плевральных полостях и полости перикарда не определяется
- средостение не смещено, не расширено, структурно
- аксиллярные, надключичные л/узлы не увеличены; мягкие ткани грудной стенки без особенностей
- щитовидная железа не увеличена, с четким контуром, гомогенно накапливает контраст
- в «костном» окне – протяженный участок остеолита в переднем отрезке 7 ребра справа, S – образный сколиоз

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Очаговые изменения (mts) в обоих легких, от 15.05.2020 г без отрицательной динамики, отмечено некоторое уменьшение размеров очага в С8 левого легкого, новых очагов не выявлено. Остеолитический mts в переднем отрезке 7 ребра справа (без видимой динамики от 15.05.2020г) | Хронический деформирующий бронхит. Фиброзные изменения в С1\2 левого легкого. S – образный сколиоз позвоночника на уровне исследования.

Врач _____ (Тереничева О.В.)

ГБУЗ ВО «Областной клинический онкологический диспансер»

г. Владимир, улица Каманина, 21 телефон – 8 (4922) 40-46-92

ЛАБОРАТОРИЯ РАДИОИЗОТОПНОЙ ДИАГНОСТИКИ

ПРОТОКОЛ РАДИОИЗОТОПНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Ф.И.О. пациента, дата рождения: Кузьмин Виталий Фёдорович, 19.10.1962 г. р.

Вид исследования: остеосцинтиграфия всего тела

РФП: ^{99m}Tc -пирфотех

Вводимая активность: 540 МБк в/в

Эффективная доза: 3,1 мЗв

На сцинтиграммах всего тела в передней и задней проекциях отмечается интенсивное включение препарата в костные структуры.

Распределение РФП соответствует возрастной норме.

Под наблюдением с 2019 г., всего 2 исследования.

При сопоставлении с предыдущим исследованием от 16.07.2019 г., сцинтиграфическая картина распределения РФП с положительной динамикой – уменьшилось включение препарата и размеры в ранее выявленных очагах (в проекции переднего отрезка 7 ребра справа, правой бедренной кости). Новых очагов достоверно не выявлено.

Визуализируется единственная функционирующая правая почка. Остаточная радиоактивность в почке соответствует времени исследования.

Нетипичная фиксация препарата в паренхиматозных органах и мягких тканях отсутствует.

Врач-радиолог: Солдатов А. Н.

Подпись:



Дата исследования: 18.09.2020 г.

Patient Name: Kuz'min Vitalii Fedorovich
Study Name: Bone Scan

Patient ID: amb
Study Date: 9/18/2020

Bone Scan 9/18/2020

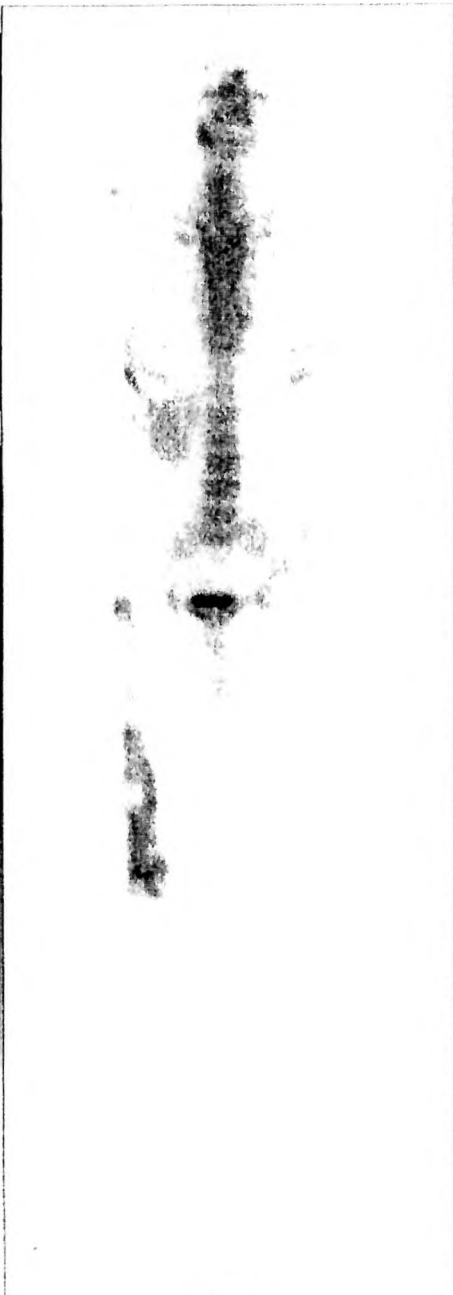
%



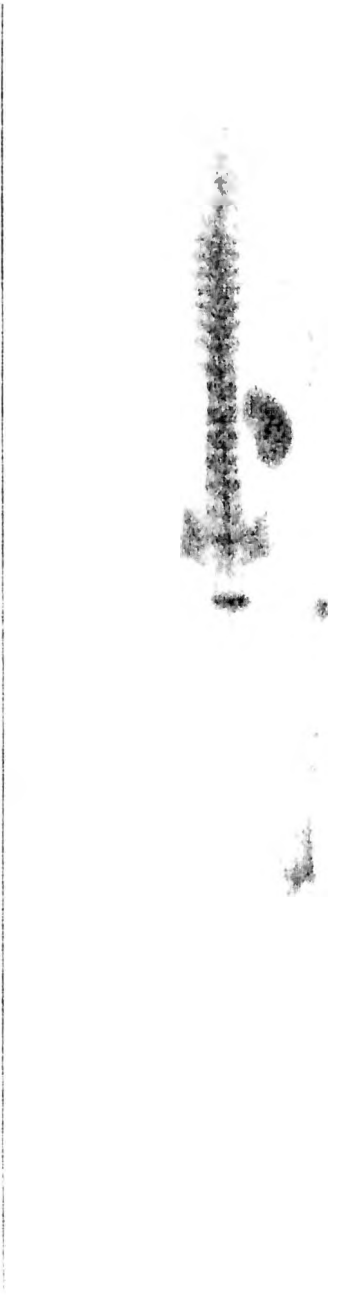
69



0



Anterior



Posterior

DOB: 10/19/1962