

Департамент здравоохранения Тюменской области
ГАУЗ ТО "МКМЦ "Медицинский город"
625041 г. Тюмень, ул. Барнаульская, 32, Тел./факс: 8-3452-270-717
Отделение паллиативной помощи и реабилитации больных (стационар)

Уважаемый коллега!

**Предоставляем Вам выписку из медицинской карты стационарного
больного №С-016573/2021**

Ф.И.О.: Крояло Алексей Васильевич, дата рождения: **05.06.1961 (60 лет)**
Место жительства: Тюменская обл., Тобольск г., **РЕЙДОВЫЙ (ИРТЫШСКИЙ МКР) проезд., д.4**
Место работы: **НЕ РАБОТАЕТ, не работает**
Мобильный телефон: 8-982-962-8995
Дата поступления: 20.07.2021 12:28:55
Дата выписки: 10.08.2021 14:13:00
Группа крови: 0(I)
Резус-фактор: Rh+

Жалобы на момент выписки

На дискомфорт в полости рта, дисфагия, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Периодические головные боли. НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Анамнез заболевания на момент госпитализации

Образование с 2017г. В августе 2018г обращался в МКМЦ МГ к онкодерматологу Арифулову А.В., Цитологическое исследование от 10.08.2018 - По цитоморфологической картине более данных за выраженный воспалительный процесс с реактивными изменениями клеток плоского эпителия. направлен на лечени по месту жительства. По м/ж выполнялись криодеструкции, лечение мазями, эффект отрицательный. В марте 2019г обратился в Нео-клиник самостоятельно. Направлен в МКМЦ МГ, госпитализируется в отделение онко-2 для проведения хир. лечения

18.03.2019г - резекция н/губы, шейная лимфодиссекция с 2-х сторон. Гистологическое исследование (послеоперационное): Морфологическая картина плоскоклеточного ороговеающего рака,высокой степени дифференцировки Grade I с инвазивным ростом в строму до 0,5см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах картина вторичных гиперреактивных изменений. Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. М8071/3 Консилиум в составе: лечащий врач Егорин А.А., зав. отд. онко-2 Шубина Ю.А., врач-радиотерапевт Чертов Е.А., врач-химиотерапевт Кривошеков С.М. - учитывая гистологическое заключение, распространенность процесса, показано проведение п/о курса ДГТ.

Прошел послеоперационный курс(по радикальной программе) ДЛТ на ап. Электа в формате 3D-конформного облучения на л/у шеи слева РОД-2.3 Гр №24 СОД-55.2Гр ВДФ-60Гр и л/у шеи справа РОД-2.3 Гр №20 СОД-46Гр ВДФ-50Гр, режим фракционирования 5 раз в неделю.Закончил лечение 29.07.2019г.

Перенес удовлетворительно. Лучевая реакция незначительная.

Врачебный консилиум (лечащий-врач Мокроусов В.Р., зав. отделением Шубина Ю.А., врач-радиотерапевт Чертов Е.А., врач-онколог Кривошеков С.М.) - Учитывая данные клинически, инструментальных методов исследования, результат гистологического заключения и проведенного лечения, показано динамическое наблюдение через 3 месяца.

Проявление узла в толще левой губы отмечает после заверенной лучевой терапии, постепенно увеличивается. Обратился на прием 29.07.19г. Выполнен ТАБ. от 30.07.19г С учетом клинико-анамнестических данных больше данных за реактивные изменения эпителиального компонента с признаками продуктивного воспаления. Госпитализирован в онко-2 с подозрением на продолженный рост опухоли для хирургического лечения.

Планировалось хирургическое лечение в объеме - горизонтальная резекция нижней челюсти, преддверия рта, мягких тканей левой щеки, нижней губы, пластика дефекта торакодозральным лоскутом на микрососудистых анастомозах, трахеостомия. 26.08.2019 Отказался от операции и повторной биопсии. О возможных осложнениях предупрежден. Отказ оформлен. Пациент желает

получать лечение в другом медицинском учреждении.
МРТ головного мозга от 30.04.21г - картина начальных проявлений ХНМК.
МРТ шеи от 05.05.21г - в левой половине ротовой полости, образование 95x40x30мм, отек мышц
тканей, дна полости рта, надгортанника, гортани.
Консультирован и находился на стационарном лечении в ООО Онкологический научный центр
Санкт-Петербурга с 13.06.2021г по 14.06.2021г С 13.06.2021г Проведено спец лечение 1 курс ПХТ
+ТТ: Доцетаксел + Цисплатин + Таргетная терапия Цетуксимаб. Очередная госпитализация в ООО
ОНЦ г. Санкт-Петербург на следующее введение 8 день ТТ Цетуксимаб на 20-21.06.2021г (15 день ТТ
на 27-28.06.2021г), 2 курс ПХТ планируется 1 раз в 21 день на 4-5.07.2021г Желание проходить спец
лечение химиотерапию и ТТ в условиях МКМЦ МГ г. Тюмени. Консультация химиотерапевта по
записи о решения вопроса о лечении.

С 21.06.2021г Проведён Врачебный Расширенный Консилиум в составе врачей МКМЦ МГ
Руководитель хирургической и медицинской службы, Зам. главного врача по хирургии МКМЦ МГ
Иванова Н.В., И.О. Руководителя терапевтической службы МКМЦ МГ и Зав. отд. Химиотерапии №1
МКМЦ МГ Филиппов И.А., Завед. отд. ДС Забоева Ю.В., Зав. отд. ОПП и РБ Ставицкая Ю.Ф., Завед. отд.
ХТО №2 Некрасова О.В., Зав. отд. РО №2 Логвиненко А.В.
Принято решение: Учитывая диагноз заболевания (нозолгию С 00.1), гистологически
подтвержденное, морфологическое заключение (от 18-21.03.2019г картина плоскоклеточного
ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I. 8071/3), анамнез, стадию, объём
проведенного спец лечения ранее, отказ от оперативного лечения ранее, объём поражения и
распространенность опухолевого процесса по данным локального осмотра и по данным
инструментальных обследований МРТ от 04.2021г, принимая во внимание возраст пациента и
тяжесть состояния, стабильные показатели гемодинамики, агрессивность биотипа
опухоли, прогрессирующее течение болезни, рекомендации МЗ РФ и АОР, RUSSCO, а также принимая
во внимание рекомендации ООО "ОНЦ" г. Санкт-Петербурга от 13.06.21г, хорошую переносимость
спец лечения (ПХТ и ТТ), клинически улучшение после 1 курса ПХТ и ТТ - рекомендовано
проведение и продолжение специального противоопухолевого лечения в режиме паллиативных
курсов ПХТ по протоколу DP: Доцетаксел 75 мг/м² + Цисплатин 75 мг/м² в/в капельно 1 раз день
(Интервал 1 раз в 3 недели) + Таргетная терапия Цетуксимаб в лечебной дозе 250 мг/м² в/в капельно в
1-ый, 8-ой, 15-ый дни (Еженедельно), с контрольным обследованием после каждых 3-х курсов.
Провести 3 курса ПХТ +ТТ (при хорошей переносимости) под контролем ЭХО-КГ, осмотр
кардиолога каждые 2-3 месяца. Контроль КТ ГМ, ШЕИ, ОГК, ОБП, ОМТ с в/венным КУ в динамике
каждые 3-4 месяца для оценки эффективности спец лечения и динамики онкопроцесса + Контрольный
осмотр и Д наблюдение у Лор онколога в МКМЦ МГ каждые 3-6 месяца
Запланирована госпитализация на спец лечение в условиях круглосуточного стационара в отд
Химиотерапии №1 МКМЦ МГ на 22-23.06.2021г.
С 25.06.2021г. проведен 2 курс ПХТ+АТТ Эрбитукс 408 мг/ в 1,8,15 дни + Доцетаксел 122 мг/ в 1 день
+ Цисплатин 122 мг/ в 1 день. переносимость удовлетворительная.
Госпитализирован в ОППиРБ для продолжения паллиативных курсов ПХТ и ТТ, по поводу
распространенного Сг нижней губы.

Состояние при поступлении

Жалобы

На дискомфорт в полости рта, дисфагия, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по
ночам. Периодические головные боли. НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр

Общее состояние средней степени тяжести обусловлен основным
заболеванием, местнораспространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением
питания, интоксикацией, дисфагией. Карновского 70% ECOG 2. Самочувствие удовлетворительное. В
сознании. ориентирован в месте и времени. Кожные покровы бледные, чистые. Конечности
симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 17. Грудная клетка не
деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO₂ -
98%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 75 PS 75 АД 120/80 мм.рт.ст.
Язык влажный, налетом не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной
полости не определяется. Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый,
безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная.
Почки не пальпируются, безболезненные. Мочиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая.
Стул регулярный, оформленный.

Локальный статус

Осмотр Лор онколога от 17.06.2021г На лице слева определяется конгломерат плотной консистенции

не подвижный 9,0X7,0 см., в центральной части выше указанного конгломерата обрабатывается свищевой ход (отделяемого нет). По боковой поверхности шеи увеличенные л/узлы в виде конгломерата 5,0 X 6,0 см. плотный, неподвижный. Питание через рот.

Проведенное лечение

Медикаментозные назначения:

С 21.07.2021г. проведен 3 курс ПХТ + АТТ по схеме: Эрбитукс 395 мг/ в 1,8,15 дни + Доцетаксел 119 мг/ в 1 день + Цисплатин 119 мг/ в 1 день, переносимость с лейкопенией 3 ст, опухолевый распад.

Листок нетрудоспособности

Инвалид 2 группы с 03.2020г.

Заключительный осмотр лечащего врача

Жалобы

На дискомфорт в полости рта, дисфагия, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Периодические головные боли. НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр

Общее состояние средней степени тяжести обусловлен основным заболеванием, местнораспространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением питания, интоксикацией, дисфагией. Карновского 70% ECOG 2. Самочувствие удовлетворительное. В сознании. ориентирован в месте и времени. Кожные покровы бледные, чистые. Конечности симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 16 Грудная клетка не деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO2 - 99%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 82 PS 82 АД 115/75 мм.рт.ст. Язык влажный, налетом не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной полости не определяется. Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый, безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная. Почки не пальпируются, безболезненные. Мочепускание свободное, безболезненное. Моча светлая. Стул регулярный, оформленный.

Диагноз заключительный

Клинический диагноз: Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы (C00.1)
Хронический болевой синдром: ХБС03НО наружной поверхности нижней губы. Сч нижней губы
После комбинированного лечения. Продолженный рост опухоли, Состояние после 3 курса ПХТ
Доцетаксел+Цисплатин+ТТ Цетуксимаб, T2, N1, M0, Стадия III стадия, Клиническая группа
II Морфологический тип опухоли: M8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ
Осложнения: ДИСФАГИЯ 3 ст. (R13.0)
Сопутствующие диагнозы: Артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, риск 1. ХСН 0. Хронический бронхит (I11.0) Субклинический гипотиреоз (E03.8) ДИСФАГИЯ 3 ст. (R13.0)

С уважением,
Лечащий врач
Заведующий отделением
Дата: 10.08.2021

Якупов Р.Ф.
Ставицкая Ю. Ф.



**Приложение
к выписке из медицинской карты стационарного больного**

№С-016573/2021

Результаты лабораторных исследований

ИФА на ВИЧ от 10.06.2021г. - отрицательно.
Антитела к Гепатиту В и С от 10.06.2021г. - отрицательно.
ПЦР на COVID - 19 от 17.07.2021г. - отрицательно.
RW от 10.07.2021г. - отрицательно.

Анализ мочи общий

Параметр	Ед. изм.	Референсные значения	21.07.2021 09:27	28.07.2021 10:53	02.08.2021 09:45
Удельный вес			1.005	1.010	1.010
рН			7	8	5
Белок	г/л		neg	0.05	neg
Билирубин	мкмоль/л		neg	neg	neg
Уробилиноген	мкмоль/л		norm	17	norm
Лейкоциты	/мкл		neg	neg	neg
Кетоны	ммоль/л		neg	neg	neg
Нитриты			neg	neg	neg
Эритроциты	/мкл		neg	един	neg
Глюкоза	ммоль/л	3.88 - 6.38	norm	norm	norm

Анализ крови биохимический общетерапевтический

Параметр	Ед. изм.	Референсные значения	21.07.2021 11:04	28.07.2021 10:39	02.08.2021 10:05	09.08.2021 08:59
Глюкоза сыворотки	ммоль/л	3.88 - 6.38	4.84	5.42	4.64	4.44
АСТ	Ед/л	5.0 - 38.0	14.4	12.6	16.4	15.1
Билирубин (прямой)	мкмоль/л	0.0 - 4.0	2.4	3.1	1.7	1.8
Билирубин (общ.)	мкмоль/л	3.0 - 20.5	6.4	10.1	3.6	5.1
Креатинин	мкмоль/л	44.0 - 106.0	71.8	76.6	78.6	65.4
Белок (общ.)	г/л	66.0 - 81.0	61	57.3	57.5	53.8
Мочевина	ммоль/л	3.3 - 8.3	5.81	6.05	6.94	5.43
АЛТВ	Ед/л	5.0 - 40.0	11.2	9.4	11.5	16.6

Общий (клинический) анализ крови

Параметр	Ед. изм.	Референсные значения	21.07.2021 11:06	28.07.2021 10:49	29.07.2021 10:32	02.08.2021 13:25	09.08.2021 12:47
Лейкоциты	10 ⁹ /л	4.0 - 9.0	6.60	2.2	1.69	38.30	8.06
Нейтрофилы %	%	50.0 - 70.0	72.8	62.6	47.28	67.53	84.6
Лимфоциты %	%	20.0 - 40.0	17.3	26.8	40.54	1.81	8.5
Моноциты %	%	3.0 - 12.0	8.2		8.24	28.90	6.3
Эозинофилы %	%	0.5 - 5.0	1.0		3.10	0.03	0.4
Базофилы %	%	0.0 - 1.0	0.7		0.84	1.73	0.2
Нейтрофилы	10 ⁹ /л	2.00 - 7.00	4.81	1.4	0.80	25.86	6.82
Лимфоциты	10 ⁹ /л	0.80 - 4.00	1.14	0.6	0.69	0.69	0.69
Моноциты	10 ⁹ /л	0.12 - 1.20	0.55		0.14	11.07	0.51
Эозинофилы	10 ⁹ /л	0.02 - 0.50	0.06		0.05	0.01	0.03
Базофилы	10 ⁹ /л	0.00 - 0.10	0.04		0.01	0.66	0.01
Атипичные лимфоциты %	%	0.0 - 2.0	0.2				0.4
LIC%	%	0.0 - 2.5	0.0				2.3
Атипичные лимфоциты	10 ⁹ /л	0.00 - 0.20	0.01				0.03
LIC	10 ⁹ /L	0.00 - 0.20	0.00				0.18

Эритроциты	10 ¹² /L	4.0 - 5.0	4.16	3.65	3.89	3.55	3.59
Гемоглобин	г/л	130 - 160	108	98	102.1	97.2	96
Гематокрит	%	40.0 - 48.0	34.5	30.6	0.302	0.288	29.8
MCV	фл	80.0 - 100.0	82.9	83.8	77.6	81.2	83.0
MCH	фл	27.0 - 34.0	26.0	26.8	26.2	27.4	26.6
MCHC	г/л	320 - 360	314	320	338	338	321
RDW-CV		0.110 - 0.160	13.6	0.15	16.2	17.3	15.8
RDW-SD	фл	35.0 - 56.0	47.1	46.4	40.4	42.9	55.0
Тромбоциты	10 ⁹ /л	160 - 320	486	237	184.9	315.9	408
MPV	фл	6.5 - 12.0	7.2	8.5	8.19	8.05	7.7
PDW		9.0 - 17.0	15.5	9.8			15.5
Тромбокрит	%	0.108 - 0.282	3.49	0.149			3.15
Средние клетки	10 ⁹ /л			10.6			
Средние клетки %	%			0.2			

Результаты инструментальных исследований

Рг ОГП от 27.02.2019г - патологии нет.

УЗИ ОБП от 05.03.2019г - признаки хр.холецистита, хр.панкреатита, кисты левой почки.

УЗИ л/у от 05.03.2019г - подчелюстные л/у с обеих сторон до 23мм.

Просмотр цитологического препарата. Эксфолиативная диагностическая цитология: мазки, мазки-отпечатки, соскобы, жидкости, секреты, экскреты х От 15.03.2019г. Параметры исследования № исследования 2886/19, 1 стеклопрепарат кожа нижней губы, окраска гематоксилин-эозин. Микроскопическое описание В материале представлены обширные структуры из опухолевых клеток с выраженными признаками злокачественности, крупные "голые" ядра с атипией. Фон - выраженный воспалительный процесс. Заключение Цитоморфологическая картина соответствует плоскоклеточному раку М-8070/3С консультацией Клюкиной А.Ю.

Морфологическое исследование 1 категории сложности х От 18.03.2019г. Микроскопическое описание В препарате биоптат с наличием опухолевого роста -- пласты клеток, с полиморфными гиперхромными ядрами, с наличием фигур митозов, по центру пластов очаги ороговения. Строма плотная, малоклеточна, с выраженным лимфоцитарным инфильтратом. Заключение Морфологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I. 8071/3

Морфологическое исследование 4 категории сложности х От 21.03.2019г. Микропрепараты 16087.30.19-3.1 cito 16087.30.19-3.2 16087.30.19-3.3. Протокол исследования Микро: В материале представлен лимфатический узел в плотной соединительнотканной капсуле. Лимфатический узел с признаками тотального опухолевого поражения эпителиальной природы. Опухолевая ткань построена крупными клетками с наличием крупных, центрально расположенных ядер. Опухолевые клетки формируют пласты. Патологические митозы выражены умеренно, до 4 клеток в поле зрения х 40. Отмечаются очаги инвазивного роста в капсулу, без ее прорастания. Заключение Морфологическая картина тотального метастатического поражения ткани лимфатического узла плоскоклеточным ороговевающим раком, высокой степени дифференцировки Grade I с признаками инвазивного роста в капсулу, без ее прорастания. М8071/6

Морфологическое исследование 4 категории сложности х От 26.03.2019г. Микропрепараты 15972.30.19-9.1 пакет 1 - л/у 15972.30.19-9.2 пакет 1- железа 15972.30.19-9.3 пакет 2 -л/у 15972.30.19-9.4 пакет 2- железа 15972.30.19-9.5 пакет 3- ед. срез 15972.30.19-9.6 пакет 3- ед. срез 15972.30.19-9.7 пакет 3 15972.30.19-9.8 пакет 3 15972.30.19-9.9 пакет 3. Протокол исследования Микро: На исследование представлены фрагменты ткани губы, по поверхности выстланы многослойным плоским ороговевающим эпителием, с признаками опухолевого поражения, эпителиальной природы. Опухолевая ткань представлена крупными клетками с наличием крупных, светлых ядер. Отмечаются множественные митозы до 6 клеток в поле зрения х 40, тенденция к формированию «раковых» жемчужин. Опухолевая ткань обладает инвазивным ростом в строму до 0,5см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах пакета №1 и №2 картина вторичных гиперреактивных изменений.

Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. Макроскопическое описание Пакет (маркирован как 1)- фрагмент фиброзно-жировой ткани 5,5х4х1 см с наличием трех л/у размерами до 1 см серые плотные. Так же прилежит железа размерами 3,5х2х2 см дольчатого вида

серого цвета - 1 б/о. Пакет (маркирован как 2) - фрагмент фиброзно-жировой ткани 5x3x2 см с наличием четырех лу размером до 1 см серого цвета. Так же прилежит железа 2x1,5x1,5 см дольчатого вида. Пакет (маркирован как 3) - фрагмент кожи с подкожно-жировой клетчаткой размерами 2,5x2x2 см в центре язвенopodobное образование протяженностью 2 см серо-коричневого цвета с изъязвлением и кровонезлияниями. Вр. ст. Искан Е.В. Заключение Морфологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I с инвазивным ростом в строму до 0,5 см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах картина вторичных гиперреактивных изменений. Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. М8071/3

Цифровая рентгенография придаточных пазух носа х от 29.07.2019г Протокол исследования На рентгенограммах лицевого черепа и нижней челюсти слева без признаков деструктивных изменений костной ткани. Заключение Без признаков патологических изменений.

УЗИ 18.07.19г - образование мягких тканей н/челюсти слева. ЛАП подчелюстная.

Цитологическое исследование препарата тонкоигольной аспирационной биопсии (пунктаты) х от 30.07.2019г Протокол исследования № 9052-9053/19, 2 микропрепарата, окраска гематоксилин-эозин Микроскопическое описание В материале разрозненные и в скоплениях гистиоциты, клетки фибробластического ряда, фокусы межточечной субстанции, эпителиальные пролифераты с умеренно полиморфными ядрами, но "спокойным" хроматином, местами клетки с дегенеративными изменениями. Заключение С учетом клинико-анамнестических данных больше данных за реактивные изменения эпителиального компонента с признаками продуктивного воспаления.

Рг ППН от 29.07.2019 - На рентгенограммах лицевого черепа и нижней челюсти слева без признаков деструктивных изменений костной ткани

Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием х от 26.08.2019г Заключение Область исследования: Лицевой отдел черепа ПАЗУХИ: Лобные пазухи, клетки решетчатой кости, клиновидной и верхнечелюстные пазухи воздушны, без утолщения слизистой и уровней жидкости. НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА незначительно искривлена вправо. НОСОВЫЕ ХОДЫ сужены вследствие утолщения слизистой. Носовые раковины обычной формы. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПРОЧИЕ ОБЛАСТИ: Костно-деструктивных изменений на исследованном уровне не выявлено. Структуры видимых отделов орбит - не изменены. Структуры основания черепа - без патологических изменений. ВНУТРЕННИЕ И НАРУЖНЫЕ СЛУХОВЫЕ ПРОХОДЫ без особенностей. Воздушность ячеек сосцевидных отростков, барабанных полостей не изменена, слуховые косточки дифференцируются. Улитка и полукружные каналы без особенностей. МЯГКИЕ ТКАНИ: на уровне альвеолярных отростков 3.4 и 3.5 зубов определяется объемное образование с нечеткими контурами, деформирующая контур лица, размерами до 20x31 мм, интимно прилежит к нижней челюсти без признаков деструкции, накапливает контрастное вещество. Заключение: КТ-признаки объемного образования мягких тканей нижней челюсти слева. Область исследования: Мягкие ткани шеи Исследование мягких тканей шеи от уровня нижнего края глазниц. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без признаков дислокации и костной деструкции. НОСОГЛОТКА: Без патологии. Контур ГЛОТКИ и ГОРТАНИ не деформированы, дополнительных образований четко не дифференцируется. Хрящи гортани без особенностей. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА в размерах не увеличена, однородной структуры. ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ: околоушный и поднижнечелюстные слюнные железы - симметричны, без патологии. МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ШЕИ: Без патологических изменений. ЛИМФОУЗЛЫ шеи: состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон, мягкие ткани в области оперативного вмешательства фиброзно уплотнены. Отмечается наличие единичных лимфоузлов, с включением жировой ткани, вдоль сосудистых пучков: справа до 8 мм в поперечнике, слева до 9 мм в поперечнике. Заключение: Состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон.

Рентгенография органов грудной клетки х от 26.08.2019г На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции: лёгкие расправлены. В легочных полях без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Легочной рисунок обычный. Корни структурны, не расширены. Купола диафрагмы чёткие, ровные, на обычном уровне. Синусы воздушны. Средостение не расширено, не смещено. Костно-деструктивных изменений не определяется. Заключение Органы грудной полости без видимых патологических изменений.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное, включая почки) х от 26.08.2019г Заключение Диффузные изменения печени. УЗ-признаки хрон. холангита.

Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей х от 26.08.2019г (Обозначения: ОБВ - общая бедренная вена, ПБВ - поверхностная бедренная вена, ГБВ - глубокая бедренная вена, ПКВ - подколенная вена, ЗББВ - задняя большеберцовая вена, ПББВ - передняя большеберцовая вена, БПВ - большая подкожная вена, МПВ - малая подкожная вена) Увеличенных лимфоузлов в паховой области

нет. Глубокие вены правой и левой нижних конечностей не расширены, проходимы на всем протяжении, стенки тонкие сжимаемы, кровоток фазный, тромбов нет. БПВ справа и слева не расширены, ход прямолинейный, тромбов нет. Клапаны состоятельны. МПВ справа и слева не расширены, ход прямолинейный, тромбов нет, мелкие притоки на голени проходимы. Мышечные вены на голени не расширены, проходимы, сжимаемы, тромбов нет. Перфорантные вены не визуализируются. Заключение: Вены нижних конечностей на момент осмотра проходимы. Клапаны состоятельны.

09.12.19 РГ ОГК Рентгенпризнаки хронического бронхита.

30.12.19 КТ шеи Заключение Картина образований мягких тканей области нижней челюсти слева (с прорастанием надкостницы, кортикального слоя). Увеличенные л/узлы слева. Очаги деструкции хрящей гортани.

18.12.19 УЗИ л/узлов; Признаки объемного образования н/челюсти, не специфической лимфаденопатии подчелюстных л/узлов справа.

УЗИ ОБП Диффузные изменения поджелудочной железы не специфического типа, хр холецистита.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ

ТОМОГРАФИЕЙ от 14.01.2020г Параметры исследования: Препарат: 18F-фтордезоксиглюкоза (18F-ФДГ) Введенная активность РФП (МБк): 381,00 Йодсодержащий препарат: нет Диагноз:

S00.1: Наружной поверхности нижней губы Рост: 171, вес: 78.0, ПЭТ/КТ исследование всего тела

Проведено исследование органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и

малого таза + нижние конечности с одномоментным проведением позитронно-эмиссионной

томографии и спиральной компьютерной томографии, с последующим построением реформаций

изображения (MPR, FUSION). При анализе ПЭТ и КТ данных: Отмечается физиологическое

повышение метаболической активности в миокарде левого желудочка, почках с обеих сторон,

фрагментарно по ходу мочеточников, мочевом пузыре, фрагментарно по ходу петель кишечника. В

области нижней челюсти слева в мягких тканях образование с дефектом кожных покровов в

центральной части с вероятной контактной деструкцией нижней челюсти (узурация кортикального

слоя), с патологической гиперметаболической активностью 18F-ФДГ с SUVmax=28,92, общими

метаболическими размерами до 7,7*4,0*5,6см. В поднижнечелюстной области слева участок

уплотнения мягких тканей с повышением метаболической активности 18F-ФДГ с SUVmax=2,79,

метаболические размеры до 2,1*1,9см. Состояние после шейной лимфодиссекции с 2-х сторон, мягкие

ткани шеи уплотнены. В проекции гортани без достоверных очагов гиперметаболизма РФП. Грудная

клетка правильной формы, симметрична. Паренхима легких прозрачна по всем легочным полям.

Бронхи 1-3-го порядка проходимы, не деформированы. Реберно-диафрагмальные синусы

визуализируются, свободны. Диафрагма обычно расположена, купола её ровные, четкие. Клетчатка и

лимфоузлы средостения не изменены. Печень обычно расположена, не увеличена, плотность до +

49HU, в проекции S6 киста до 0,6см. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

Положение, форма и размеры селезенки не изменены, структура гомогенная, обычной плотности.

Поджелудочная железа не увеличена, дольчатого строения, парапанкреатическая клетчатка без

инфильтративных изменений. Надпочечники обычно расположены, правильной формы, размеры,

структура не изменены. Почки обычно расположены, бобовидной формы, не увеличены, чашечно-

лоханочная система не деформирована, плотность и толщина паренхимы обычные. Увеличенных

лимфоузлов не выявлено. Мочевой пузырь имеет четкие наружные контуры. В малом тазу очагов с

патологической гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не определяется. Лимфатические узлы

таза не увеличены. Свободная жидкость в малом тазу не обнаружена. В проекции конечностей без

очагов патологической метаболической активности 18F-ФДГ. Костных деструктивных изменений не

выявлено. Заключение: ПЭТ КТ картина метаболически активного образования в области нижней

челюсти слева с признаками деструкции мягких тканей, кожи и вероятной деструкцией прилежащей

кости. В поднижнечелюстной области слева участок уплотнения мягких тканей с повышением

метаболической активности 18F-ФДГ (вероятны послеоперационные изменения, но полностью спец.

поражение исключить невозможно). По сравнению с КТ шеи от 28.12.19г. без существенной

динамики. По сравнению с КТ шеи и лицевого черепа от 26.08.19г. (-) отрицательная динамика.

Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным

контрастированием Назначил: Смирнов Владимир Владимирович Дата выполнения: 21.08.2020г

Лучевая нагрузка: 4.00 Контроль от 28.12.2019г МСКТ шеи Шейный отдел позвоночника расположен

обычно, диффузно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника в форме остеохондроза,

состояние после реконструкции нижней челюсти васкуляризованным кожно-костно-

фасциальным малоберцовым лоскутом, надкостница утолщена. Мышцы дна ротовой полости

асимметричны. Пространства дна ротовой полости деформированы. В подчелюстных слюнных железах

патологических изменений не выявлено. Хрящи гортани стабильно. Трахея расположена

обычно, просвет не сужен. Щитовидная железа – без особенностей. Лимфоузлы единичные. Справа в мягких тканях области угла нижней челюсти образование размеры около 30x42x32 мм. с частично нечетким, бугристым контуром прилегает к кости. Заключение: картина образования мягких тканей области угла нижней челюсти слева (rec? mts?), состояние после реконструкции нижней челюсти васкуляризированным кожно-костно-фасциальным малоберцовым лоскутом

Компьютерная томография органов грудной полости Дата выполнения: 03.06.2020

ЛЕГКИЕ: Легкие расправлены. В верхней доле слева единичные очаги уплотнения, субплеврально, до 3-4 мм в d, в базальных отделах периваскулярные очаги 2-3 мм, по типу "дерева в почках".

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Без патологических изменений. Заключение: КТ- картина единичных очагов в верхней доле слева (очаговый фиброз? периваскулярные л/у?). Изменения в базальных отделах по типу бронхолита.

МРТ головного мозга от 30.04.21г - картина начальных проявлений ХНМК.

МРТ шеи от 05.05.21г - в левой половине ротовой полости, образование 95x40x30мм, отек мягких тканей, дна полости рта, надгортанника, гортани.

Осмотр эндокринолога от 05.06.2021г. Рекомендовано Морепродукты, йодированная соль, контроль и наблюдение у участкового терапевта.

01.07.2021г. УЗДГ сосудов н/к Вены нижних конечностей на момент осмотра проходимы. Признаков тромбоза на момент осмотра не выявлено.

01.07.2021г. ЭхоКГ: Признаки атеросклероза аорты.

Сократительная способность миокарда ЛЖ в покое удовлетворительная (ФВ 59 %).

Рекомендации лечащего врача

Рекомендации пациенту, получающему курсы полихимиотерапии (ПХТ):

1. Наблюдение онколога/терапевта/кардиолога по месту жительства.
2. Продолжение паллиативного лечения по месту жительства
3. Диета: частое, дробное питание, отказ от алкоголя, исключение жирной, жареной, острой, копченой пищи. Обильное питье.
4. При тошноте: церукал 1т x 4 р/д (до купирования тошноты).
5. При появлении жидкого стула: начать прием лоперамида (имодиума) 4мг (2 капс.); затем по 2 мг (1 капс.) после каждого эпизода жидкого стула, но не более 2 суток. При неэффективности лечения – консультация врача поликлиники по месту жительства.
6. Контроль общего анализа крови (включая количество тромбоцитов): на 4, 8, 15 дни после последнего введения химиопрепаратов и за 3 дня до очередного цикла химиотерапии

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

- При количестве лейкоцитов ниже $3,0 \times 10$, количестве тромбоцитов ниже 100×10 , уровне гемоглобина ниже 90 г/л – обратиться к врачу поликлиники по месту жительства.
- Биохимический анализ крови: на 4-й день после последнего введения химиопрепаратов: при выявлении изменений в данном анализе, обратиться к врачу поликлиники по месту жительства.

ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ:

- Наличие крови в рвотных массах, моче или кале.
- Неукротимая рвота
- Частый жидкий стул.
- Отсутствие мочи.
- Не купируемые боли за грудиной, в животе и др.
- Нарушение сознания.

Ориентировочный комплекс лечения (для врача поликлиники по месту жительства):

- При лейкопении (уровень лейкоцитов не ниже $2,0 \times 10$) – дексаметазон 8 мг в/м x 1 р/д, аспаркам 1т x 3 р/д, фолиевая кислота 1т x 3 р/д, витамины группы В (В1, В6, В12), метилурацил 2т x 3 р/д, деринат 5 мл в/м x 1 р/д, полиоксидоний (до повышения лейкоцитов до 3,0 и выше).
- При анемии (уровень гемоглобина не ниже 70 г/л) – инъекционные препараты железа, Вит. С (до нормализации показателей гемоглобина).

При тромбоцитопении (уровень тромбоцитов не ниже 70×10) – деринат, преднизолон 30мг/д-6 т.утром после еды (до нормализации показателей)

- тромбоцитов).
- Гепатотропная терапия (в течение межкурсового периода)
- Кардиометаболическая терапия (в течение межкурсового периода)
- Эубиотики (в течение межкурсового периода)

1. Показания для консультации (госпитализации) с лечащим врачом ООД:

- Лейкоциты крови ниже $2,0 \times 10$.
- Тромбоциты крови ниже 70×10 .
- Гемоглобин ниже 70 г/л.

Явка по м/жительства 10.08.21г. Явка в МКМЦ «МедГород» приемное отделение 23.08.21г к 12.00.
Явка с результатами готовых анализов не старше 5 дней.

Перечень обязательных исследований:

1. Общий анализ крови (срок годности 5 дней);
2. Общий анализ мочи (срок годности 10 дней);
3. Биохимический анализ крови - общий белок, альбумин, глюкоза, общий и прямой билирубин, АСТ, АЛТ, мочевины, креатинин, щелочная фосфатаза, калий, натрий, кальций, общий холестерин, креатинкиназа, гамма-глутамилтрансфераза, (срок годности 7 дней);
4. Тропонин I, натрийуретические пептиды (срок годности 10 дней) - до начала первого курса химиотерапии (таргентной терапии) и после окончания химиотерапии (таргентной терапии) или по показаниям на схемах, ассоциирующихся с развитием ХСН.
5. Коагулограмма - ПТИ, фибриноген, АЧТВ, МНО (срок годности 7 дней);
6. Д-димер (срок годности 7 дней) - для первичных пациентов с внесением в первичную медицинскую документацию. В дальнейшем - по показаниям (высокий риск тромбоэмболических осложнений).
7. RW или микрореакция на сифилис (срок годности 7 дней)
8. Группа крови и резус фактор;
9. ВИЧ (срок годности 6 месяцев);
10. Поверхностный антиген к гепатиту В (HBsAg), (срок годности 3 мес.). Если HBsAg позитивный необходимо определение HBeAg, HBeAb, и количественное определение ДНК HBV, HDVAb.
11. Определение антител к гепатиту С (HCV), (срок годности 3 мес.). Если позитивные то необходимо определение количества РНК в плазме, определение генотипа и консультация гепатолога.
12. ЭКГ в 12 отведениях с расчетом QTc (срок годности 14 дней);
13. ЭХО КГ (срок годности 3 мес.) Выполняется в Медицинском городе, Барнаульская 32. При наличии сопутствующей патологии ЭХО КГ выполняется по показаниям, исследование проводится по месту жительства
14. УЗДГ сосудов нижних конечностей для пациентов госпитализирующихся на оперативное и лучевое лечение (срок годности 1 месяц); Выполняется в Медицинском городе, Барнаульская 32
15. УЗДГ сосудов нижних конечностей для пациентов госпитализирующихся на химиотерапевтическое лечение (срок годности 3 месяца); Выполняется в Медицинском городе, Барнаульская 32
16. УЗДГ сосудов при наличии сопутствующей патологии сосудов выполняется по показаниям. Данный вид исследования проводится по месту жительства.
17. Осмотр терапевта всем пациентам старше 40 лет госпитализирующимся на хирургическое, лучевое лечение, всем впервые поступающим на любой вид лечения в Медицинский город (срок годности 1 месяц); При наличии сопутствующей патологии осмотр терапевта по показаниям.
18. Результат анализа ПЦР на COVID 19. Давность исследования не более 5-7 дней со дня взятия биологического материала.

Телефоны: регистратуры – 270-671; 270-685. Отделения ОППиРБ-270-552.

Врача дневного стационара 270-633, кабинета химиотерапии № 118 – 270-613

С уважением,
Лечащий врач

Дата: 10.08.2021

Якупов Р.Ф.



Департамент здравоохранения Тюменской области
ГАУЗ ТО "МКМЦ "Медицинский город"
625041 г. Тюмень, ул. Барнаульская, 32, Тел./факс: 8-3452-270-717
Отделение паллиативной помощи и реабилитации больных (стационар)

Уважаемый коллега!

**Предоставляем Вам выписку из медицинской карты стационарного
больного №С-021774/2021**

Выписка сформирована за период с 20.09.2021 по 22.09.2021

Ф.И.О.: Крояло Алексей Васильевич, дата рождения: 05.06.1961 (60 лет)
**Место жительства: Тюменская обл., Тобольск г., РЕЙДОВЫЙ (ИРТЫШСКИЙ
МКР) проезд., д.4**
Место работы: НЕ РАБОТАЕТ, не работает
Мобильный телефон: 8-982-962-8995
Дата поступления: 20.09.2021 12:38:56
Дата выписки: 22.09.2021 14:02:00
Группа крови: 0(I)
Резус-фактор: Rh+

Жалобы на момент выписки

На дискомфорт в полости рта, дисфагия твердой пищей, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Зловонный запах из ротовой полости. Периодические головные боли в течении 3 месяцев, НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Анамнез заболевания на момент госпитализации

Образование с 2017г. В августе 2018г обращался в МКМЦ МГ к онкодерматологу Арифулову А.В., Цитологическое исследование от 10.08.2018 - По цитоморфологической картине более данных за выраженный воспалительный процесс с реактивными изменениями клеток плоского эпителия. направлен на лечение по месту жительства. По м/ж выполнялись криодеструкции, лечение мазями, эффект отрицательный. В марте 2019г обратился в Нео-клиник самостоятельно. Направлен в МКМЦ МГ, госпитализируется в отделение ОНКО-2 для проведения хир. лечения

18.03.2019г - резекция н/губы, шейная лимфодиссекция с 2-х сторон. Гистологическое исследование (послеоперационное): Морфологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I с инвазивным ростом в строму до 0,5см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах картина вторичных гиперреактивных изменений. Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. М8071/3

Консилиум в составе: лечащий врач Егорин А.А., зав. отд. ОНКО-2 Шубина Ю.А., врач-радиотерапевт Чертов Е.А., врач-химиотерапевт Кривошеков С.М. - учитывая гистологическое заключение, распространенность процесса, показано проведение п/о курса ДЛТ. Прошел послеоперационный курс(по радикальной программе) ДЛТ на ап. Электа в формате 3D-конформного облучения на л/у шеи слева РОД-2.3 Гр №24 СОД-55.2Гр ВДФ-60Гр и л/у шеи справа РОД-2.3 Гр №20 СОД-46Гр ВДФ-50Гр, режим фракционирования 5 раз в неделю. Закончил лечение 29.07.2019г.

Перенес удовлетворительно. Лучевая реакция незначительная.

Врачебный консилиум (лечащий-врач Мокроусов В.Р., зав. отделением Шубина Ю.А., врач-радиотерапевт Чертов Е.А., врач-онколог Кривошеков С.М.) - Учитывая данные клинически, инструментальных методов исследования, результат гистологического заключения и проведенного лечения, показано динамическое наблюдение через 3 месяца.

Проявление узла в толще левой губы отмечает после завершённой лучевой терапии, постепенно увеличивается. Обратился на прием 29.07.19г. Выполнен ТАБ. от 30.07.19г С учетом клинико-анамнестических данных больше данных за реактивные изменения эпителиального компонента с признаками продуктивного воспаления. Госпитализирован в онко-2 с подозрением на продолженный рост опухоли для хирургического лечения.

Планировалось хирургическое лечение в объеме - горизонтальная резекция нижней челюсти, преддверия рта, мягких тканей левой щеки, нижней губы, пластика дефекта торакодорзальным

лоскутом на микрососудистых анастомозах, трахеостомия. 26.08.2019 Отказался от операции повторной биопсии. О возможных осложнениях предупрежден. Отказ оформлен. Пациент желает получать лечение в другом медицинском учреждении.

МРТ головного мозга от 30.04.21г - картина начальных проявлений ХНМК.

МРТ шеи от 05.05.21г - в левой половине ротовой полости, образование 95x40x30мм, отек мягких тканей, дна полости рта, надгортанника, гортани.

Консультирован и находился на стационарном лечении в ООО Онкологический научный центр г. Санкт-Петербурге с 13.06.2021г по 14.06.2021г С 13.06.2021г Проведено спец лечение 1 курс ПХТ +ТТ: Доцетаксел + Цисплатин + Таргетная терапия Цетуксимаб. Очередная госпитализация в ООО ОНЦ г. Санкт-Петербург на следующее введение 8 день ТТ Цетуксимаб на 20-21.06.2021г (15 день ТТ на 27-28.06.2021г), 2 курс ПХТ планируется 1 раз в 21 день на 4-5.07.2021г Желание проходить спец лечение химиотерапию и ТТ в условиях МКМЦ МГ г. Тюмени. Консультация химиотерапевта по записи о решения вопроса о лечении.

С 21.06.2021г Проведён Врачебный Расширенный Консилиум в составе врачей МКМЦ МГ Руководитель хирургической и медицинской службы, Зам. главного врача по хирургии МКМЦ МГ Иванова Н.В., И.О. Руководителя терапевтической службы МКМЦ МГ и Зав. отд. Химиотерапии №1 МКМЦ МГ Филиппов И.А., Завед. отд. ДС Забоева Ю.В., Зав. отд. ОПП и РБ Ставицкая Ю.Ф., Завед. отд. ХТОН №2 Некрасова О.В., Зав. отд. РО №2 Логвиненко А.В.

Принято решение: Учитывая диагноз заболевания (нозологию С 00.1), гистологически подтвержденное, морфологическое заключение (от 18-21.03.2019г картина плоскоклеточного ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I. 8071/3), анамнез, стадию, объём проведенного спец лечения ранее, отказ от оперативного лечения ранее, объём поражения и распространенность опухолевого процесса по данным локального осмотра и по данным инструментальных обследований МРТ от 04.2021г, принимая во внимание возраст пациента и тяжесть состояния, стабильные показатели гемодинамики, агрессивность биотипа опухоли, прогрессирующее течение болезни, рекомендации МЗ РФ и АОР, RUSSCO, а также принимая во внимание рекомендации ООО "ОНЦ" г. Санкт-Петербурга от 13.06.21г, хорошую переносимость спец лечения (ПХТ и ТТ), клинически улучшение после 1 курса ПХТ и ТТ - рекомендовано проведение и продолжение специального противоопухолевого лечения в режиме паллиативных курсов ПХТ по протоколу DP: Доцетаксел 75 мг/м² + Цисплатин 75 мг/м² в/в капельно 1 раз в день (Интервал 1 раз в 3 недели) + Таргетная терапия Цетуксимаб в лечебной дозе 250 мг/м² в/в капельно в 1-ый, 8-ой, 15-ый дни (Еженедельно), с контрольным обследованием после каждых 3-х курсов. Провести 3 курса ПХТ +ТТ (при хорошей переносимости) под контролем ЭХО-КГ, осмотр кардиолога каждые 2-3 месяца. Контроль КТ ГМ, ШЕИ, ОГК, ОБП, ОМТ с в/венным КУ в динамике каждые 3-4 месяца для оценки эффективности спец лечения и динамики онкопроцесса + Контрольный осмотр и Д наблюдение у Лор онколога в МКМЦ МГ каждые 3-6 месяца

Запланирована госпитализация на спец лечение в условиях круглосуточного стационара в отд Химиотерапии №1 МКМЦ МГ на 22-23.06.2021г.

С 25.06.2021г. проведен 2 курс ПХТ+АТТ Эрбитукс 408 мг/ в 1,8,15 дни + Доцетаксел 122 мг/ в 1 день + Цисплатин 122 мг/ в 1 день. переносимость удовлетворительная.

С 21.07.2021г. проведен 3 курс ПХТ + АТТ Эрбитукс 395 мг/ в 1,8,15 дни + Доцетаксел 119 мг/ в 1 день + Цисплатин 119 мг/ в 1 день переносимость удовлетворительная. Своевременно не был госпитализирован т.к в указанную дату явился без требуемых лабораторных исследований.

17.09.2021г. приступ удушья, вызов бригады СМП, оказана экстренная помощь. симптомы удушья купированы.

Госпитализирован в ОППиРБ для проведения контрольного обследования и определения тактики.

Состояние при поступлении

Жалобы

На дискомфорт в полости рта, дисфагия, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Периодические головные боли. НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр

Общее состояние средней степени тяжести обусловлен основным заболеванием, местнораспространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением питания, интоксикацией, дисфагией. от пациента исходит зловонный запах. Карновского 70% ECOG 2. Самочувствие удовлетворительное. В сознании. ориентирован в месте и времени. Питание недостаточное. Кахексия. Рост 171 см Вес 50 кг Кожные покровы бледные, чистые. Конечности симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 18. Грудная клетка не деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO₂ - 97%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 75 АД 115/75 мм.рт.ст.

Язык влажный, налетом не обложен. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной полости не определяется. Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый, безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная. Почки не пальпируются, безболезненные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая. Стул регулярный, оформленный.

Локальный статус

Осмотр Лор онколога от 28.07.2021г. П/о дефект н/губы слева ,инфильтрат в подчелюстной области без четких границ около 5-6см , л/у шеи прежних размеров. При осмотре верхних дыхательных путей препятствий для дыхания нет.

Проведенное лечение

Медикаментозные назначения:

20.09.2021 16:14:

Омал (Омепразол) лиоф. д/ин. 40мг №1, внутривенно капельно, с 20.09.2021, по 40 мг, 1 раз в день, 10 дней

Эниксум 4000МЕ/0,4мл №10, ампулы, подкожно, с 20.09.2021, по 4000 МЕ, 1 раз в день, 10 дней (в 22.00)

21.09.2021 18:55:

Декскетопрофен 50мг/2мл №5, внутримышечно, с 21.09.2021, по 1 амп, 2 раза в день, 5 дней

Дексаметазон 4мг/1мл №25, раствор, внутривенно, с 21.09.2021, по 2 мл, 2 раза в день, 5 дней

Оказанные услуги:

В01.027.001 Консилиум врачей

В01.027.003 Койко/день в 1-местной палате (терапевтический профиль)

Заключительный осмотр лечащего врача

Жалобы

На дискомфорт в полости рта, дисфагия твердой пищей, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Зловонный запах из ротовой полости. Периодические головные боли в течении 3 месяцев, НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр

Общее состояние средней степени тяжести обусловлено распространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением питания, интоксикацией, дисфагией 3 ст. от пациента исходит зловонный запах. Карновского 60% ECOG 2. В сознании. ориентирован в месте и времени. Питание недостаточное Кахексичен Рост 171 см Вес 50 кг ИМТ 17,1 Кожные покровы бледные, чистые.

Конечности симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 18. Грудная клетка не деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO2 - 97%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 77 АД 115/70 мм.рт.ст.

Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной полости не определяется. Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый, безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная. Почки не пальпируются, безболезненные. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая. Стул регулярный, оформленный.

Локально: П/о дефект н/губы слева , тотальный инфильтрат в подчелюстной области с опухолевым свищем, отхождением по нему продуктов распада. Фиксированный опухолевый без четких границ верхней трети шеи слева 6-8см с внутикожным мте под ним 1.3см. Непрямая ларингоскопия невозможна из-за отека, инфильтрации дна полости рта , выпадения языка. Дыхание в покое не затруднено. Питание через рот жидкой пищей.

Диагнозы

Заключительный клинический диагноз: Основной: Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы (C00.1) ХБС1 наружной поверхности нижней губы. Сч нижней губы После комбинированного лечения. Продолженный рост опухоли, Состояние после 3 курса ПХТ Доцетаксел+Цисплатин+ТТ Цетуксимаб, прогрессирование 09.2021г. Продолженный рост, распад опухоли., T2, N1, M0, Стадия III стадия, Клиническая группа IV Морфологический тип опухоли: M8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ

Осложнение: Опухолевый распад. Эндогенная (опухолевого) интоксикация. Паранеопластический синдром. Кахексия. Дисфагия 3 ст. Анемия легкой ст. тяжести. Белково-энергетическая недостаточность. (E88.3)

Сопутствующий: Артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, риск 1. ХСН 0. Хронический бронхит (I11.0) (I11.0) Сопутствующий: Субклинический гипотиреоз (E03.8)

Общие рекомендации
выписывается из отделения.

Мультидисциплинарный консилиум

ВРАЧЕБНЫЙ КОНСИЛИУМ В СОСТАВЕ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЯКУПОВ РУСЛАН ФАНИСОВИЧ, РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ИВАНОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА, РУКОВОДИТЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ГАЙСИНА ЕЛЕНА АЛЕКСАНДРОВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-РАДИОТЕРАПЕВТ ФЕДОРОВА ЕКАТЕРИНА ВАЛЕРЬЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ЗАБОЕВА ЮЛИЯ ВАЛЕРЬЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ НЕКРАСОВА ОКСАНА ВИКТОРОВНА, ВРАЧ-ОНКОЛОГ СИМОНОВА МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ШУБИНА ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ СТАВИЦКАЯ ЮЛИЯ ФЁДОРОВНА (ОТ 22.09.2021 11:11).

Протокол

Цель: 1. уточнение диагноза 2. определение дальнейшей тактики лечения.

Ознакомлены с историей болезни, результатами обследований, анализов.

Жалобы: На дискомфорт в полости рта, дисфагия твердой пищей, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Зловонный запах из ротовой полости. Периодические головные боли в течении 3 месяцев, НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр:

Общее состояние средней степени тяжести обусловлено распространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением питания, интоксикацией, дисфагией 3 ст. от пациента исходит зловонный запах. Карновского 60% ECOG 2. В сознании. ориентирован в месте и времени. Питание недостаточное. Кахексичен. Рост 171 см Вес 50 кг ИМТ 17,1. Кожные покровы бледные, чистые.

Конечности симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 18. Грудная клетка не деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO2 - 97%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 77 АД 115/70 мм.рт.ст.

Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной полости не определяется. Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый, безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная. Почки не пальпируются, безболезненные.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая. Стул регулярный, оформленный.

Локально: П/о дефект н/губы слева, тотальный инфильтрат в подчелюстной области с опухолевым свищем, отхождением по нему продуктов распада. Фиксированный опухолевый без четких границ верхней трети щеи слева 6-8 см с внутикожным мте под ним 1.3 см. Непрямая ларингоскопия невозможна из-за отека, инфильтрации дна полости рта, выпадения языка. Дыхание в покое не затруднено. Питание через рот жидкой пищей.

20.09.2021 г. КТ Лицевой отдел черепа МЯГКИЕ ТКАНИ:

в области дна полости рта, подбородочной, подчелюстной области с распространением на переднюю поверхность шеи образование без четких контуров с примерными размерами

72x58x55 мм, КВ накапливает неравномерно, преимущественно по периферии, в центре - жидкостное с одержимое с пузырьками воздуха. Кожа неравномерно утолщена, бугристая (вероятнее, за счет вовлечения в опухолевый процесс). Опухоль вовлекает подъязычную кость, щитовидный хрящ, мышцы шеи, щитовидную железу, передние отделы пертневидного хряща. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после резекции нижней челюсти слева, левой половины нижней губы левой щеки. Оценить динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

20.09.2021 г. КТ Исследование мягких тканей шеи от уровня нижнего края глазниц. Стенки ГЛОТКИ и ГОРТАНИ утолщены за счет отека (КВ не накапливают), дополнительных образований четко не дифференцируется. Хрящи гортани описаны в протоколе "лицевой череп". ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА в размерах не увеличена, перешеек и передние отделы обеих долей вовлечены в опухолевый процесс. ЛИМФОУЗЛЫ шеи: состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон, мягкие ткани в области оперативного вмешательства фиброзно уплотнены. Отмечается наличие единичных лимфоузлов, с включением жировой ткани, вдоль сосудистых пучков: справа до 8 мм в поперечнике, слева до 9 мм в поперечнике. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон. Оценить

динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

Диагнозы

Диагноз: Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы (C00.1) ХБС13НО наружной поверхности нижней губы. Сч нижней губы После комбинированного лечения. Продолженный рост опухоли, Состояние после 3 курса ПХТ Доцетаксел+Цисплатин+ТТ Цетуксимаб, прогрессирование 09.2021г. Продолженный рост, распад опухоли. T2, N1, M0, Стадия III стадия, Клиническая группа IV Морфологический тип опухоли: M8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ

Осложнение: Опухолевый распад. Эндогенная(опухолевая) интоксикация. Паранеопластический синдром. Кахексия. Дисфагия 3 ст. Анемия легкой ст. тяжести. Белково-энергетическая недостаточность.

Сопутствующий: Артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, риск 1. ХСН 0. Хронический бронхит (I11.0)
Сопутствующий: Субклинический гипотиреоз (E03.8)

Заключение

22.09.2021г. проведен онкоконсилиум в составе: Руководитель медицинской и хирургической службы Иванова Н.В. Руководитель терапевтической службы Гайсина Е.А. Заведующий дневного стационара по радиологии Федорова Е.В. Заведующий дневного стационара по химиотерапии Забоева Ю.В. заведующий химиотерапевтическим отделением №2 Некрасова О.В. И/О заведующего химиотерапевтическим отделением №1 Симонова М.В. Заведующий онкологическим отделением №2 Шубина Ю.А. Заведующий Отделением паллиативной помощи и реабилитации больных Ставицкая Ю.Ф. Совместно с коллегами из ФГБУ НМИЦ онкологии им. Блохина: Старший научный сотрудник онкологического отделения хирургических методов лечения №3 Гордеев С.С. Врач онколог онкологического отделения лекарственных методов лечения №4 отдела лекарственного лечения. Анохин А. Ю. Врач - радиолог дневного стационара Федосенко Д.И. Врач-онколог онкологического отделения хирургических методов лечения №11 Аргун В. М. Врач-патологоанатом патологоанатомического отделения морфологической и молекулярно-генетической диагностики опухолей Мороз Е.А.

Решение: Учитывая диагноз, морфологическое заключение, данные инструментальных методов исследования, распад опухоли, рекомендована симптоматическая терапия по месту жительства. Пациенту противопоказано специальное противоопухолевое лечение(оперативное, лучевое, химиотерапевтическое). Риск фатальных осложнений превышает предполагаемую возможную пользу. При нарастании симптомов удушья показана трахеостомия, дисфагии -гастростомия, в дежурном стационаре по месту жительства.

Диагноз заключительный

Клинический диагноз:Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы (C00.1) Хронический болевой синдром: ХБС1 наружной поверхности нижней губы. Сч нижней губы После комбинированного лечения. Продолженный рост опухоли, Состояние после 3 курса ПХТ Доцетаксел+Цисплатин+ТТ Цетуксимаб, прогрессирование 09.2021г. Продолженный рост, распад опухоли., T2, N1, M0, Стадия III стадия, Клиническая группа IV Морфологический тип опухоли: M8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ

Осложнения:Опухолевый распад. Эндогенная(опухолевая) интоксикация. Паранеопластический синдром. Кахексия. Дисфагия 3 ст. Анемия легкой ст. тяжести. Белково-энергетическая недостаточность. (E88.3)Опухолевый распад. Эндогенная(опухолевая) интоксикация, Кахексия (R13.0)
Сопутствующие диагнозы:Артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, риск 1. ХСН 0. Хронический бронхит (I11.0) (I11.0)Субклинический гипотиреоз (E03.8)

С уважением,

Лечащий врач

Заведующий отделением

Дата: 22.09.2021

Якупов Р.Ф.

Ставицкая Ю. Ф.

**Приложение
к выписке из медицинской карты стационарного больного
№С-021774/2021**

Результаты лабораторных исследований

ИФА на ВИЧ от 10.06.2021г. - отрицательно.
Антитела к Гепатиту В и С от 16.09.2021г. - отрицательно.
ПЦР на COVID - 19 от 18.09.2021г. - отрицательно.
RW от 18.09.2021г. - отрицательно.

Анализ мочи общий (от 21.09.2021 12:03)

Показатель	Значение	Ед. измерения	Норма	Комментарий
Удельный вес	1.010			
рН	8			
Белок	neg	г/л		
Билирубин	neg	мкмоль/л		
Уробилиноген	norm	мкмоль/л		
Лейкоциты	neg	/мкл		
Кетоны	neg	ммоль/л		
Нитриты	neg			
Эритроциты	neg	/мкл		
Глюкоза	norm	ммоль/л		

Примечание: эп. пл. един.

Анализ крови биохимический общетерапевтический (от 21.09.2021 10:29)

Показатель	Значение	Ед. измерения	Норма	Комментарий
Глюкоза сыворотки	4,05	ммоль/л	3.88 - 6.38	
АСТ	19.3	Ед/л	5.0 - 38.0	
Билирубин (прямой)	1.2	мкмоль/л	0.0 - 4.0	
Билирубин (общ.)	2.3	мкмоль/л	3.0 - 20.5	
Креатинин	77	мкмоль/л	44.0 - 106.0	
Белок (общ.)	62.4	г/л	66.0 - 81.0	
Мочевина	8.53	ммоль/л	3.3 - 8.3	
АЛТВ	16.3	Ед/л	5.0 - 40.0	

Общий (клинический) анализ крови (от 21.09.2021 12:34)

Показатель	Значение	Ед. измерения	Норма	Комментарий
Лейкоциты	12.08	$10^9/л$		
Нейтрофилы %	83.73	%		
Лимфоциты %	6.75	%		
Моноциты %	8.86	%		
Эозинофилы %	0.24	%		
Базофилы %	0.42	%		
Нейтрофилы	10.11	$10^9/л$		
Лимфоциты	0.82	$10^9/л$		
Моноциты	1.07	$10^9/л$		
Эозинофилы	0.03	$10^9/л$		
Базофилы	0.05	$10^9/л$		
Атипичные лимфоциты %		%	0.0 - 2.0	
ЛС%		%	0.0 - 2.5	
Атипичные лимфоциты		$10^9/л$	0.00 - 0.20	
ЛС		$10^9/л$	0.00 - 0.20	
Эритроциты	4.10	$10^{12}/л$		
Гемоглобин	115.2	г/л		
Гематокрит	0.349	%		
MCV	85.2	фл		

MCH	28.1	фл	
MCHC	330	г/л	
RDW-CV	16.5		
RDW-SD	48.8	фл	
Тромбоциты	617.3	10 ⁹ /л	
MPV	7.02	фл	
PDW			9.0 - 17.0
Тромбокрит		%	0.108 - 0.282
Средние клетки		10 ⁹ /л	
Средние клетки %		%	

Примечание: СОЭ (мм в\ч)-31 э-0 п-2 с-84 л-6 м-8

Результаты инструментальных исследований

Рг ОГП от 27.02.2019г - патологии нет.

УЗИ ОБП от 05.03.2019г - признаки хр.холецистита, хр.панкреатита, кисты левой почки.

УЗИ л/у от 05.03.2019г - подчелюстные л/у с обеих сторон до 23мм.

Просмотр цитологического препарата. Экзофоллиативная диагностическая цитология: мазки, мазки-отпечатки, соскобы, жидкости, секреты, экскреты х От 15.03.2019г Параметры исследования № 2886/19, 1 стеклопрепарат кожа нижней губы, окраска гематоксилин-эозин Микроскопическое описание В материале представлены обширные структуры из опухолевых клеток с выраженными признаками злокачественности, крупные "голые" ядра с атипией. Фон - выраженный воспалительный процесс. Заключение Цитоморфологическая картина соответствует плоскоклеточному раку М-8070/3С консультацией Клюкиной А.Ю.

Морфологическое исследование I категории сложности х От 18.03.2019г Микроскопическое описание В препарате биоптат с наличием опухолевого роста - пласты клеток, с полиморфными гиперхромизированными ядрами, с наличием фигур митозов, по центру пластов очаги ороговения. Строма плотная, малоклеточна, с выраженным лимфоцитарным инфильтратом. Заключение Морфологическая картина плоскоклеточного ороговевающего рака, высокой степени дифференцировки Grade I. 8071/3

Морфологическое исследование 4 категории сложности х От 21.03.2019г Микропрепараты 16087.30.19-3.1 cito 16087.30.19-3.2 16087.30.19-3.3 Протокол исследования Микро: В материале представлен лимфатический узел в плотной соединительнотканной капсуле. Лимфатический узел с признаками тотального опухолевого поражения эпителиальной природы. Опухолевая ткань построена крупными клетками с наличием крупных, центрально расположенных ядер. Опухолевые клетки формируют пласты. Патологические митозы выражены умеренно, до 4 клеток в поле зрения х 40. Отмечаются очаги инвазивного роста в капсулу, без ее прорастания. Заключение Морфологическая картина тотального метастатического поражения ткани лимфатического узла плоскоклеточным ороговевающим раком, высокой степени дифференцировки Grade I с признаками инвазивного роста в капсулу, без ее прорастания. M8071/6

Морфологическое исследование 4 категории сложности х От 26.03.2019г Микропрепараты 15972.30.19-9.1 пакет 1 - л/у 15972.30.19-9.2 пакет 1- железа 15972.30.19-9.3 пакет 2 - л/у 15972.30.19-9.4 пакет 2- железа 15972.30.19-9.5 пакет 3- ед. срез 15972.30.19-9.6 пакет 3- ед. срез 15972.30.19-9.7 пакет 3 15972.30.19-9.8 пакет 3 15972.30.19-9.9 пакет 3 Протокол исследования Микро: На исследование представлены фрагменты ткани губы, по поверхности выстланы многослойным плоским ороговевающим эпителием, с признаками опухолевого поражения, эпителиальной природы. Опухолевая ткань представлена крупными клетками с наличием крупных, светлых ядер. Отмечаются множественные митозы до 6 клеток в поле зрения х 40, тенденция к формированию «раковых» жемчужин. Опухолевая ткань обладает инвазивным ростом в строму до 0,5см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах пакета №1 и №2 картина вторичных гиперреактивных изменений.

Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. Макроскопическое описание Пакет (маркирован как 1)- фрагмент фиброзно-жировой ткани 5,5x4x1 см с наличием трех л/у размерами до 1 см серые плотные. Так же прилежит железа размерами 3,5x2x2 см дольчатого вида серого цвета- б\о. Пакет (маркирован как 2)- фрагмент фиброзно-жировой ткани 5x3x2 см с наличием четырех л/у размерами до 1 см серого цвета. Так же прилежит железа 2x1,5x1,5 см дольчатого вида- б\о. Пакет (маркирован как 3)- фрагмент кожи с подкожно-жировой клетчаткой размерами 2,5x2x2 см в центре язвеноподобное образование протяженностью 2 см серо-коричневого цвета с изъязвлением и

кровоизлияниями. Вр. ст. Искан Е.В. Заключение Морфологическая картина плоскоклеточного инвазивного рака, высокой степени дифференцировки Grade I с инвазивным ростом в строме до 0,5 см. Края резекции без признаков опухолевого поражения. В исследованных лимфатических узлах картина вторичных гиперреактивных изменений. Исследованные фрагменты слюнных желез без признаков опухолевого поражения. М8071/3

Цифровая рентгенография придаточных пазух носа х От 29.07.2019г Протокол исследования рентгенограммах лицевого черепа и нижней челюсти слева без признаков деструктивных изменений костной ткани. Заключение Без признаков патологических изменений.

УЗИ 18.07.19г - образование мягких тканей н/челюсти слева. ЛАП подчелюстная.

Цитологическое исследование препарата тонкоигольной аспирационной биопсии (пунктаты) х От 30.07.2019г Протокол исследования № 9052-9053/19, 2 микропрепарата, окраска гематоксилин-эозин. Микроскопическое описание В материале разрозненные и в скоплениях гистиоциты, клетки фибробластического ряда, фокусы межтучной субстанции, эпителиальные пролифераты с умеренно полиморфными ядрами, но "спокойным" хроматином, местами клетки с дегенеративными изменениями. Заключение С учетом клинико-anamnestических данных больше данных за реактивные изменения эпителиального компонента с признаками продуктивного воспаления.

Рг ППН от 29.07.2019 - На рентгенограммах лицевого черепа и нижней челюсти слева без признаков деструктивных изменений костной ткани

Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием х От 26.08.2019г Заключение Область исследования: Лицевой отдел черепа ПАЗУХИ: Лобные пазухи, клетки решетчатой кости, клиновидной и верхнечелюстные пазухи воздушны, без утолщения слизистой и уровней жидкости. НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА незначительно искривлена вправо. НОСОВЫЕ ХОДЫ сужены вследствие утолщения слизистой. Носовые раковины обычной формы. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПРОЧИЕ ОБЛАСТИ: Костно-деструктивных изменений на исследованном уровне не выявлено. Структуры видимых отделов орбит – не изменены. Структуры основания черепа – без патологических изменений. ВНУТРЕННИЕ И НАРУЖНЫЕ СЛУХОВЫЕ ПРОХОДЫ без особенностей. Воздушность ячеек сосцевидных отростков, барабанных полостей не изменена, слуховые косточки дифференцируются. Улитка и полукружные каналы без особенностей. МЯГКИЕ ТКАНИ: на уровне альвеолярных отростков 3.4 и 3.5 зубов определяется объемное образование с нечеткими контурами, деформирующая контур лица, размерами до 20x31 мм, интимно прилежит к нижней челюсти без признаков деструкции, накапливает контрастное вещество. Заключение: КТ-признаки объемного образования мягких тканей нижней челюсти слева. Область исследования: Мягкие ткани шеи Исследование мягких тканей шеи от уровня нижнего края глазниц. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без признаков дислокации и костной деструкции. НОСОГЛОТКА: Без патологии. Контур ГЛОТКИ и ГОРТАНИ не деформированы, дополнительных образований четко не дифференцируется. Хрящи гортани без особенностей. ЦИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА в размерах не увеличена, однородной структуры. ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ: околушный – увеличен, поднижнечелюстные слюнные железы – симметричны, без патологии. МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ШЕИ: Без патологических изменений. ЛИМФОУЗЛЫ шеи: состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон, мягкие ткани в области оперативного вмешательства фиброзно уплотнены. Отмечается наличие единичных лимфоузлов, с включением жировой ткани, вдоль сосудистых пучков: справа до 8 мм в поперечнике, слева до 9 мм в поперечнике. Заключение: Состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон.

Рентгенография органов грудной клетки х От 26.08.2019г На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в прямой проекции: лёгкие расправлены. В легочных полях без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Легочный рисунок обычный. Корни структурны, не расширены. Купола диафрагмы чёткие, ровные, на обычном уровне. Синусы воздушны. Средостение не расширено, не смещено. Костно-деструктивных изменений не определяется. Заключение Органы грудной полости без видимых патологических изменений.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное, включая почки) х От 26.08.2019г Заключение Диффузные изменения печени. УЗ-признаки хрон. холангита.

Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей х от 26.08.2019г (Обозначения: ОБВ - общая бедренная вена, ПБВ - поверхностная бедренная вена, ГБВ - глубокая бедренная вена, ПКВ - подколенная вена, ЗББВ - задняя большеберцовая вена, ПББВ - передняя большеберцовая вена, БПВ - большая подкожная вена, МПВ - малая подкожная вена) Увеличенных лимфоузлов в паховой области нет. Глубокие вены правой и левой нижних конечностей не расширены, проходимы на всем протяжении, стенки тонкие сжимаемы, кровоток фазный, тромбов нет. БПВ справа и слева не расширены, ход прямолинейный, тромбов нет. Клапаны состоятельны. МПВ справа и слева не расширены, ход прямолинейный, тромбов нет, мелкие притоки на голени проходимы. Мышечные вены

на голени не расширены, проходимы, сжимаемы, тромбов нет. Перфорантные вены не визуализируются. Заключение: Вены нижних конечностей на момент осмотра проходимы. Клапаны состоятельны.

09.12.19 РГ ОГК Рентгенпризнаки хронического бронхита.

30.12.19 КТ шеи Заключение Картина образований мягких тканей области нижней челюсти слева (с прорастанием надкостницы, кортикального слоя). Увеличенные л/узлы слева. Очаги деструкции хрящей гортани.

18.12.19 УЗИ л/узлов; Признаки объемного образования н/челюсти, не специфической лимфаденопатии подчелюстных л/узлов справа.

УЗИ ОБП Диффузные изменения поджелудочной железы не специфического типа, хр холецистита.

ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ ТОМОГРАФИЯ СОВМЕЩЕННАЯ С КОМПЬЮТЕРНОЙ

ТОМОГРАФИЕЙ от 14.01.2020г Параметры исследования: Препарат: 18F-фтордезоксиглюкоза (18F-

ФДГ) Введенная активность РФП (МБк): 381,00 Йодсодержащий препарат: нет Диагноз: С00.1:Наружной поверхности нижней губы Рост: 171, вес: 78.0, ПЭТ/КТ исследование всего тела

Проведено исследование органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства и

малого таза + нижние конечности с одномоментным проведением позитронно-эмиссионной

томографии и спиральной компьютерной томографии, с последующим построением реформаций

изображения (MPR, FUSION). При анализе ПЭТ и КТ данных: Отмечается физиологическое

повышение метаболической активности в миокарде левого желудочка, почках с обеих сторон,

фрагментарно по ходу мочеточников, мочевом пузыре, фрагментарно по ходу петель кишечника. В

области нижней челюсти слева в мягких тканях образование с дефектом кожных покровов в

центральной части с вероятной контактной деструкцией нижней челюсти (узурация кортикального

слоя), с патологической гиперметаболической активностью 18F-ФДГ с SUVmax= 28,92, общими

метаболическими размерами до 7,7*4,0*5,6см. В поднижнечелюстной области слева участок

уплотнения мягких тканей с повышением метаболической активности 18F-ФДГ с SUVmax=2,79,

метаболические размеры до 2,1*1,9см. Состояние после шейной лимфодиссекции с 2-х сторон, мягкие

ткани шеи уплотнены. В проекции гортани без достоверных очагов гиперметаболизма РФП. Грудная

клетка правильной формы, симметрична. Паренхима легких прозрачна по всем легочным полям.

Бронхи 1-3-го порядка проходимы, не деформированы. Реберно-диафрагмальные синусы

визуализируются, свободны. Диафрагма обычно расположена, купола её ровные, чёткие. Клетчатка и

лимфоузлы средостения не изменены. Печень обычно расположена, не увеличена, плотность до +

49НУ, в проекции S6 киста до 0,6см. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены.

Положение, форма и размеры селезёнки не изменены, структура гомогенная, обычной плотности.

Поджелудочная железа не увеличена, дольчатого строения, парапанкреатическая клетчатка без

инфильтративных изменений. Надпочечники обычно расположены, правильной формы, размеры,

структура не изменены. Почки обычно расположены, бобовидной формы, не увеличены, чашечно-

лоханочная система не деформирована, плотность и толщина паренхимы обычные. Увеличенных

лимфоузлов не выявлено. Мочевой пузырь имеет четкие наружные контуры. В малом тазу очагов с

патологической гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не определяется. Лимфатические узлы

таза не увеличены. Свободная жидкость в малом тазу не обнаружена. В проекции конечностей без

очагов патологической метаболической активности 18F-ФДГ. Костных деструктивных изменений не

выявлено. Заключение: ПЭТ КТ картина метаболически активного образования в области нижней

челюсти слева с признаками деструкции мягких тканей, кожи и вероятной деструкцией прилегающей

кости. В поднижнечелюстной области слева участок уплотнения мягких тканей с повышением

метаболической активности 18F-ФДГ (вероятны послеоперационные изменения, но полностью спец.

поражение исключить невозможно). По сравнению с КТ шеи от 28.12.19г. без существенной

динамики. По сравнению с КТ шеи и лицевого черепа от 26.08.19г. (-) отрицательная динамика.

Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием Назначил: Смирнов Владимир Владимирович Дата выполнения: 21.08.2020г

Лучевая нагрузка: 4.00Контроль от 28.12.2019г МСКТ шеиШейный отдел позвоночника расположен

обычно, диффузно-дистрофические изменения шейного отдела позвоночника в формеостеохондроза,

состояние после реконструкции нижней челюсти васкуляризованным кожно-костно-

фасциальныммалоберцовымлоскутом, надкостница утолщена. Мышцы дна ротовой полости

асимметричны. Пространства дна ротовой полостидеформированы. Вподчелюстных слюнных железах

патологических изменений не выявлено. Хрящи гортани стабильно. Трахеярасположена

обычно,просвет не сужен. Щитовидная железа – без особенностей. Лимфоузлы единичные. Справа в

мягких тканях области угла нижней челюсти образование размеры около 30x42x32 мм. с частично

нечетким,бугристымконтуромприлегает к кости.Заключение: картина образования мягких тканей

области угла нижней челюсти слева (rec? mts?), состояние послереконструкции нижней челюсти

васкуляризированным кожно-костно-фасциальным малоберцовым лоскутом

Компьютерная томография органов грудной полости Дата выполнения: 03.06.2020

ЛЕГКИЕ: Легкие расправлены. В верхней доле слева единичные очаги уплотнения, субплеврально, 3-4 мм в d, в базальных отделах периваскулярные очаги 2-3 мм, по типу "дерева в почках".

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Без патологических изменений. Заключение: КТ- картина единичных очагов в верхней доле слева (очаговый фиброз? периваскулярные л/у?). Изменения в базальных отделах по типу бронхоолита.

МРТ головного мозга от 30.04.21г - картина начальных проявлений ХНМК.

МРТ шеи от 05.05.21г - в левой половине ротовой полости, образование 95x40x30мм, отек мягких тканей, дна полости рта, надгортанника, гортани.

Осмотр эндокринолога от 05.06.2021г. Рекомендовано Морепродукты, йодированная соль, контроль и наблюдение у участкового терапевта.

01.07.2021г. УЗДГ сосудов н/к Вены нижних конечностей на момент осмотра проходимы. Признаков тромбоза на момент осмотра не выявлено.

01.07.2021г. ЭхоКГ: Признаки атеросклероза аорты.

Сократительная способность миокарда ЛЖ в покое удовлетворительная (ФВ 59%).

Томография 84935 Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием (от 20.09.2021 15:53). Лучевая нагрузка:

Заключение

Область исследования: Мягкие ткани шеи Исследование мягких тканей шеи от уровня нижнего края глазниц. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без признаков дислокации и костной деструкции. НОСОГЛОТКА: Без патологии. Стенки ГЛОТКИ и ГОРТАНИ утолщены за счет отека (КВ не накапливают), дополнительных образований четко не дифференцируется. Хрящи гортани описаны в протоколе "лицевой череп". ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА в размерах не увеличена, перешеек и передние отделы обеих долей вовлечены в опухолевый процесс. ОКРУЖАЮЩИЕ СТРУКТУРЫ: околоушный и поднижнечелюстные слюнные железы – симметричны, без патологии. МАГИСТРАЛЬНЫЕ СОСУДЫ ШЕИ: Без патологических изменений. ЛИМФОУЗЛЫ шеи: состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон, мягкие ткани в области оперативного вмешательства фиброзно уплотнены. Отмечается наличие единичных лимфоузлов, с включением жировой ткани, вдоль сосудистых пучков: справа до 8 мм в поперечнике, слева до 9 мм в поперечнике. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон. Оценить динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

Компьютерная томография лицевого отдела черепа (от 20.09.2021 15:54). Лучевая нагрузка: 0

Заключение

Область исследования: Лицевой отдел черепа ПАЗУХИ: Лобные пазухи, клетки решетчатой кости, клиновидной и верхнечелюстные пазухивоздушны, без утолщения слизистой и уровней жидкости. НОСОВАЯ ПЕРЕГОРОДКА незначительно искривлена вправо. НОСОВЫЕ ХОДЫ сужены вследствие утолщения слизистой. Носовые раковины обычной формы. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ И ПРОЧИЕ ОБЛАСТИ: Состояние после резекции левой половины нижней челюсти, без деструктивных изменений. Структуры видимых отделов орбит – не изменены. Структуры основания черепа – без патологических изменений. ВНУТРЕННИЕ И НАРУЖНЫЕ СЛУХОВЫЕ ПРОХОДЫ без особенностей. Воздушность ячеек сосцевидных отростков, барабанных полостей не изменена, слуховые косточки дифференцируются. Улитка и полукружные каналы без особенностей. МЯГКИЕ ТКАНИ:

в области дна полости рта, подбородочной, подчелюстной области с распространением на переднюю поверхность шеи образование без четких контуров с примерными размерами

72x58x55мм, КВ накапливает неравномерно, преимущественно по периферии, в центре - жидкостное с одержимое с пузырьками воздуха. Кожа неравномерно утолщена, бугристая (вероятнее, за счет вовлечения в опухолевый процесс). Опухоль вовлекает подъязычную кость, щитовидный хрящ, мышцы шеи, щитовидную железу, передние отделы пертневидного хряща. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после резекции нижней челюсти слева, левой половины нижней губы левой щеки. Оценить динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

Компьютерная томография органов грудной клетки (от 20.09.2021 15:54). Лучевая нагрузка:
0

Заключение

Область исследования: Органы грудной клетки ЛЕГКИЕ: Легкие без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено. СРЕДОСТЕНИЕ: Средостение не расширено, в полости перикарда выпота нет. Пристеночные кальцинаты аорты, коронарных артерий. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: Внутригрудные и подмышечные лимфоузлы не увеличены. МЯГКИЕ ТКАНИ грудной стенки не изменены. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: Без патологических изменений. Заключение: Органы грудной полости в пределах возрастной нормы.

Консультации других специалистов

КОНСУЛЬТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТА (от 21.09.2021 08:41 Мокроусов Владислав Рафаилович, Врач-отоларинголог, Онкологическое отделение №2 (стационар)).

Рекомендации лечащего врача

Учитывая диагноз, морфологическое заключение, данные инструментальных методов исследования, распад опухоли, рекомендована симптоматическая терапия по месту жительства. Пациенту противопоказано специальное противоопухолевое лечение (оперативное, лучевое, химиотерапевтическое). Риск фатальных осложнений превышает предполагаемую возможную пользу. При нарастании симптомов удушья показана трахеостомия, дисфагии - гастростомия, в дежурном стационаре по месту жительства.

С уважением,
Лечащий врач

Дата: 22.09.2021

Якупов Р.Ф.



ВРАЧЕБНЫЙ КОНСИЛИУМ В СОСТАВЕ:
ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЯКУПОВ РУСЛАН ФАНИСОВИЧ, РУКОВОДИТЕЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ И
ХИРУРГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ-ВРАЧ-ОНКОЛОГ ИВАНОВА НАТАЛЬЯ ВЛАДИМИРОВНА,
РУКОВОДИТЕЛЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ГАЙСИНА ЕЛЕНА
АЛЕКСАНДРОВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-РАДИОТЕРАПЕВТ
ФЕДОРОВА ЕКАТЕРИНА ВАЛЕРЬЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-
ОНКОЛОГ ЗАБОЕВА ЮЛИЯ ВАЛЕРЬЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-
ОНКОЛОГ НЕКРАСОВА ОКСАНА ВИКТОРОВНА, ВРАЧ-ОНКОЛОГ СИМОНОВА
МАРИЯ ВЛАДИМИРОВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ ШУБИНА
ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА, ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ, ВРАЧ-ОНКОЛОГ СТАВИЦКАЯ
ЮЛИЯ ФЁДОРОВНА (22.09.2021 11:11)

Пациент: Крояло Алексей Васильевич, 05.06.1961 (60 лет)

Протокол

Цель: 1. уточнение диагноза 2. определение дальнейшей тактики лечения.

Ознакомлены с историей болезни, результатами обследований, анализов.

Жалобы: На дискомфорт в полости рта, дисфагия твердой пищей, принимает только жидкую пищу через шприц. Одышка по ночам. Зловонный запах из ротовой полости. Периодические головные боли в течении 3 месяцев, НОШ 3 балла, сон не нарушен. в обезболивании не нуждается.

Объективный осмотр:

Общее состояние средней степени тяжести обусловлено распространенным раком нижней губы и ее осложнениями, нарушением питания, интоксикацией, дисфагией 3 ст. от пациента исходит зловонный запах. Карнового 60% ECOG 2. В сознании. ориентирован в месте и времени.

Питание недостаточное Кахексичен Рост 171 см Вес 50 кг ИМТ 17,1 Кожные покровы бледные, чистые. Конечности симметричные. Дыхание через нос, рот в покое свободное. ЧДД (за 1 мин.) 18. Грудная клетка не деформирована. Перкуторный звук легочный. Дыхание в легких везикулярное. Хрипов нет. SpO₂ - 97%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 77 АД 115/70 мм.рт.ст.

Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Жидкость в брюшной полости не определяется.

Печень из-под края реберной дуги не выступает. Край печени острый, безболезненный. Поверхность ровная. Желчный пузырь не пальпируется. Перистальтика активная. Почки не пальпируются, безболезненные. Мочиспускание свободное, безболезненное. Моча светлая. Стул регулярный, оформленный.

Локально: П/о дефект н/губы слева, тотальный инфильтрат в подчелюстной области с опухолевым свищем, отхождением по нему продуктов распада. Фиксированный опухолевый без четких границ верхней трети щеи слева 6-8см с внутрикожным мте под ним 1.3см. Непрямая ларингоскопия невозможна из-за отека, инфильтрации дна полости рта, выпадения языка. Дыхание в покое не затруднено. Питание через рот жидкой пищей.

20.09.2021г. КТ Лицевой отдел черепа МЯГКИЕ ТКАНИ:

в области дна полости рта, подбородочной, подчелюстной области с распространением на переднюю поверхность шеи образование без четких контуров с примерными размерами 72x58x55мм, КВ накапливает неравномерно, преимущественно по периферии, в центре - жидкостное содержимое с пузырьками воздуха. Кожа неравномерно утолщена, бугристая (вероятнее, за счет вовлечения в опухолевый процесс). Опухоль вовлекает подъязычную кость, щитовидный хрящ, мышцы шеи, щитовидную железу, передние отделы пертневидного хряща. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после резекции нижней челюсти слева, левой половины нижней губы левой щеки. Оценить динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

20.09.2021г. КТ Исследование мягких тканей шеи от уровня нижнего края глазниц. Стенки ГЛОТКИ и ГОРТАНИ утолщены за счет отека (КВ не накапливают), дополнительных образований четко не дифференцируется. Хрящи гортани описаны в протоколе "лицевой череп". ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА в размерах не увеличена, перешеек и передние отделы обеих долей вовлечены в опухолевый процесс. ЛИМФОУЗЛЫ шеи: состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон, мягкие ткани в области оперативного вмешательства фиброзно уплотнены. Отмечается наличие единичных лимфоузлов, с включением жировой ткани, вдоль сосудистых пучков: справа до 8 мм в поперечнике, слева до 9 мм в поперечнике. Заключение: КТ-картина ЗНО дна полости рта с признаками распада и инвазии в окружающие органы. Состояние после шейной лимфодиссекции с обеих сторон. Оценить динамику не представляется возможным (отсутствует архив).

Диагнозы

Диагноз: Злокачественное новообразование наружной поверхности нижней губы (Соо.1)

ХБС13НО наружной поверхности нижней губы. Сч нижней губы После комбинированного лечения. Продолженный рост опухоли, Состояние после 3 курса ПХТ
Доцетаксел+Цисплатин+ТТ Цетуксимаб, прогрессирование 09.2021г. Продолженный рост, распад опухоли. Т2, N1, Mo, Стадия III стадия, Клиническая группа IV Морфологический тип опухоли: M8071/3 Плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ

Осложнение: Опухолевый распад. Эндогенная(опухолевая) интоксикация. Паранеопластический синдром. Кахексия. Дисфагия 3 ст. Анемия легкой ст. тяжести. Белково-энергетическая недостаточность.

Сопутствующий: Артериальная гипертензия 2 ст, 3 ст, риск 1. ХСН о. Хронический бронхит (I11.0) Сопутствующий: Субклинический гипотиреоз (E03.8)

Заключение

22.09.2021г. проведен онкоконсилиум в составе: Руководитель медицинской и хирургической службы Иванова Н.В. Руководитель терапевтической службы Гайсина Е.А. Заведующий дневного стационара по радиологии Федорова Е.В. Заведующий дневного стационара по химиотерапии Забоева Ю.В. заведующий химиотерапевтическим отделением №2 Некрасова О.В. И/О заведующего химиотерапевтическим отделением №1 Симонова М.В. Заведующий онкологическим отделением №2 Шубина Ю.А. Заведующий Отделением паллиативной помощи и реабилитации больных Ставицкая Ю.Ф. Совместно с коллегами из ФГБУ НМИЦ онкологии им. Блохина: Старший научный сотрудник онкологического отделения хирургических методов лечения №3 Гордеев С.С. Врач онколог онкологического отделения лекарственных методов лечения №4 отдела лекарственного лечения. Анохин А. Ю. Врач - радиолог дневного стационара Федосенко Д.И. Врач-онколог онкологического отделения хирургических методов лечения №11 Аргун В. М. Врач-патологоанатом патологоанатомического отделения морфологической и молекулярно-генетической диагностики опухолей Мороз Е.А.

Решение: Учитывая диагноз, морфологическое заключение, данные инструментальных методов исследования, распад опухоли, рекомендована симптоматическая терапия по месту жительства. Пациенту противопоказано специальное противоопухолевое лечение(оперативное, лучевое, химиотерапевтическое). Риск фатальных осложнений превышает предполагаемую возможную пользу. При нарастании симптомов удушья показана трахеостомия, дисфагии -гастростомия, в дежурном стационаре по месту жительства.

Врач-онколог



Якупов Р.Ф.

руководитель медицинской и хирургической службы-врач-онколог Иванова Наталья Владимировна

руководитель терапевтической службы, врач-онколог Гайсина Елена Александровна

заведующий отделением, врач-радиотерапевт Федорова Екатерина Валерьевна

заведующий отделением, врач-онколог Забоева Юлия Валерьевна

заведующий отделением, врач-онколог Некрасова Оксана Викторовна

врач-онколог Симонова Мария Владимировна

заведующий отделением, врач-онколог Шубина Юлия Алексеевна

заведующий отделением, врач-онколог Ставицкая Юлия Федоровна