

КРОКД им. В.М.Ефетова
Онкологическое отделение противоопухолевой лекарственной терапии №2
ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ
из медицинской карты круглосуточного стационара № 2/3984 (АК13327-24)

БОЛЬНОЙ: Гладырь Олеся Николаевна

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 30.06.1982 г.р.

Место жительства: РК, г.Евпатория, ул.Интернациональная, дом 83, квартира 4

Дата госпитализации: **13.03.2025 11:30**

Дата выписки из стационара: **17.03.2025 13:00**

ДИАГНОЗ: Рак яичников Т3сNxM1 (печень) IV ст. Канцероматоз брюшной полости. Состояние после хирургического лечения (01.11.2024 двусторонняя аднексэктомия, резекция большого сальника, удаление новообразования париетальной брюшины). 6 курс ПХТ (ТС).

МКБ-10: C56

Клиническая группа – II.

СОПУТСТВУЮЩИЙ: Реактивный тромбоцитоз. Синдром цитолиза. Люмбаго с ишалгией. ГБ с преимущественным поражением сердца юез застойной СН. ВРВ н/к. Смешанная астма, ремиссия.

Жалобы на: слабость, периодический дискомфорт в животе.

Анамнез заболевания: Длительно беспокоили дискомфорт и боль в животе. В октябре боль усилилась и стала повышаться температура тела о 39 С, обратилась в больницу.

01.11.2024 двусторонняя аднексэктомия, резекция большого сальника, удаление новообразования париетальной брюшины

ПГИ	от	19.11.2024:	двусторонний	серозный	рак	яичников	G3.
СА	125	от	13.11.2024	–	269	Ед/мл	(норма до 35)

КТ ОГП, ОБП и ОМТ от 12.11.2024 картина мтс в печень, капсулу печени, канцероматоз брюшины. В малом тазу мягкотканый компонент – канцероматоз либо продолженный рост.

ВКС от 20.11.2024: Хронический комбинированный геморрой I ст.

ВГДС от 20.11.2024: Недостаточность кардии. Эритематозная гастропатия.

Консультация терапевта от 22.11.2024: Реактивный тромбоцитоз. Синдром цитолиза. Люмбаго с ишалгией. ГБ с преимущественным поражением сердца юез застойной СН. ВРВ н/к. Смешанная астма, ремиссия.

Больная обсуждена на онкологическом консилиуме от 25.11.2024 – учитывая гистологическую характеристику опухоли, степень распространенности процесса, возраст больной, в плане комплексного лечения показано начать терапию с проведения курсов ПХТ в режиме Паклитаксел + карбоплатин аис5, планируемое количество 6 курсов, с оценкой эффективности после 2 курса. 25.11.2024г – проведен 1 курс ПХТ. 16.12.2024г – проведен 2 курс ПХТ. КТ-контроль – динамика положительная. 09.01.2025г – проведен 3 курс ПХТ. 30.01.2025г – проведен 4 курс ПХТ. 20.02.2025г – проведен 5 курс ПХТ.

Госпитализирована для проведения 6 курса ПХТ в указанном режиме, в связи с соматическим состоянием, необходимостью контроля эметогенности и мониторинга витальных функций больная госпитализирована в условиях круглосуточного стационара.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ: Режим палатный с круглосуточным пребыванием.

Диета стол № 9 (по Певзнеру).

Рост — 179 см, вес — 87 кг. S = 2,0 м². КК — 113,6 мл/мин.

На основании данных анамнеза, физикального осмотра, предоставленных данных, клинических рекомендаций МЗ РФ (Ассоциации онкологов России, Российского общества клинической онкологии, (www.cr.rosminzdrav.ru) пациенту:

Проведен 6-й курс ПХТ по программе:

- Паклитаксел 175 мг/м² - вводимая доза – 350 мг внутривенно, капельно, в день 1-й в течении 180 мин;
- Карбоплатин АУС 5 - вводимая доза – 693 мг в/в, капельно, в день 1-й в течении 60 минут.

Курс проведен на фоне сопроводительной терапии.

Пациентка выписана из стационара 17.03.2025г в удовлетворительном состоянии.

РЕКОМЕНДОВАНО:

- Диета ВБД
- Режим общий;
- ОАК через 5 дней. Контроль показателей крови (лейкоциты) 1 раз в 7 дней в течении 2х недель;
- Лекарственная коррекция сопутствующих заболеваний под контролем специалистов – без ограничений
- КТ ГМ, ОГК, ОБП, ОМТ с в/в усилением контроля после 3 курса.
- Продолжить профилактику ВТЭО в амбулаторных условиях – Клопидогрель 75 мг внутрь или ривароксабан 15 мг внутрь 1 раз в день после курса ПХТ.

Рассмотреть назначение препаратов, подавляющих неврологические осложнения, возникшие на фоне введения цитостатиков:

✓ Дулоксетин – 30 мг/сутки в теч 1 недели, затем 60 мг/сутки внутрь.

Витамины группы В:

✓ - Пиридоксин 100 мг в сутки – 1 мес,

✓ - Тиамин 100 мг в сутки – 1 мес.

Цитофлафин 2 таб внутрь 2 р/день – 25 дней.

Альфа-липоевая кислота 600 мг в сутки – 1-3 мес.

L-ацетилкарнитин 1000 мг в сут в/м или в/в – курс 7-14 дней, далее переход на табл форму (2 табл 2 раза в день) – 1 мес.

- Ипидакрин – 20 мг в сутки – курс 10 дней.



РЕКОМЕНДОВАНО:

- ✓ - Диета ВБД
- Режим общий;
- ✓ - ОАК через 5 дней. (Контроль показателей крови (лейкоциты) 1 раз в 7 дней в течении 2х недель:
- лейкоциты 3,0 и выше — норма
 - лейкоциты 3,0 — 2,5 и ниже — введение дексаметазона 2,0 в/м в течении 3х дней; контроль ОАК.
 - Лейкоциты ниже 2,5 - введение дексаметазона 2,0 в/м в течении 3х дней и звонок мне.
 - - При снижении нейтрофилов (лейкоцитов) ниже 1,0 ТЫС. — подкожно ввести Нейпомакс 30 млн. три дня подряд и ли Нейпоген 30 млн. или Граноцит 48 млн. однократно. При развитии гриппоподобного синдрома на введение вышеуказанных препаратов (боль и ломота в костях и суставах, повышение температуры тела до 38 С), а также профилактически — приём анальгетиков, антипиретиков (анальгин, аспирин, парацетамол) или нестероидных противовоспалительных препаратов (диклофенак, мовалис);
- ✓ - Адеметионин 400 мг 1 т 2 раза в день 14 дней;
- ✓ - Омепразол, капсулы, 40 мг в сутки натошак, ежедневно; *до 20 млн до ср*
- ✓ - При развитии тошноты: Ондасетрон, таблетки, 8 мг 2-3 раза в сутки или Метоклопрамид, таблетки 2-3 раза в сутки;
- При отсутствии эффекта от приема Ондасетрона и Метаклопрамида, добавить Дексаметазон 8 мг (2 ампулы) внутрь, утром, после приема пищи, запивать большим количеством «щелочной» жидкости (молоко, кефир, йогурт, гидрокарбонатная минеральная вода);
- При диарее одновременно начать прием следующих препаратов: Линекс форте + Имодиум + Креон 10000 + Смекта в максимальной рекомендуемой дозировке; или Имодиум 4 мг (2 капсулы) при первом жидком стуле, затем по 1 капсуле (2 мг.) каждые 2 часа. Прекратить прием Имодиума при отсутствии диареи в течение 12 часов;
- При склонности к запорам начать прием Дуфалака по 60 мл 2 раза в сутки, также возможно использовать микроклизмы (Микролак, Нормакол, Норгалакс);
- Профилактическая обработка полости рта стоматологическими бальзамами (например Элмекс сенситив) после каждого приема пищи и на ночь. При развитии стоматита: диета — механическое, термическое щажение;
- частое полоскание рта (каждый час) — ромашка, кора дуба, шалфей, смазывать рот облепиховым (персиковым) маслом;
 - обрабатывать полость рта мирамистином, тантум-верде, гексоралом;
 - низорал по 1 табл. х 2 раза в день рассасывать фуцис (флуконазол) 150 мг — 1 табл. в день внутрь в течение 4 дней; витамин В₁₂ внутрь;
 - При явлениях мукозита (краснота, отечность, язвочки на слизистой полости рта) обработка ротовой полости оральными антисептиками (Листерин, Орасепт, Гивалекс, Стоматидин, Тантум-Верде). При ухудшении состояния «болтушка» с хлоргексидином, капли Кандид и таблетки Нистатин местно, до 4-х раз в сутки или Флуконазол по 50-100 мг внутрь (по согласованию с лечащим врачом). Исключить из рациона свежие фрукты и овощи, а также острую горячую пищу, до заживления слизистой полости рта;
 - При болях в костях и суставах Диклофенак — 100 мг внутрь или в ректальных свечах;
 - При повышении температуры тела — контроль общего анализа крови, прием антибактериальных препаратов широкого спектра действия (панцеф 400 мг — 1 таб 1 раз в день (5 дней), флуконазол 150 мг — 1 таб 1 раз в день (3 дня), связаться с лечащим врачом;
 - Лекарственная коррекция сопутствующих заболеваний под контролем специалистов — без ограничений (стоматолог — уточнить!);

Лечащий врач *Э.А.* Аметова Э.А. врач-онколог.

*Дексаметазон в ампулах
Ондасетрон в таблетках*

- Лечение окончено.
- Явка к гинекологу КРОКД им. В.М.Ефетова, решение вопроса об оперативном лечении.
- Исследование BRCA 1,2 по м/жительства в плановом порядке по анализу крови.

Лечащий врач _____ Аметова Э.А.

Зав. отделением _____ Шкрадюк А.В.

