

Министерство здравоохранения РФ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический онкологический диспансер
№1» министерства здравоохранения Краснодарского края
г. Краснодар, ул. Димитрова, 146

Выписной эпикриз
из истории болезни № 15.5507 от 23.03.2015 10:43:10

Модель лечения: G50.19.109

Ф.И.О. больного ХОЛОДКОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА.

Дата рождения 08.12.1975.

Поступил в КДП 9-е онкологическое.

Находился на лечении с 24.02.2015 до 23.03.2015.

Диагноз при поступлении: С-ч крыла носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли,, II кл.гр.

26.01.2015 Поликлиника ГБУЗ КОД №1 ДЗ КК

Поставлен диагноз: С44 С-ч крыла носа справа, ТХNXМХ, состояние после последовательного лечения с 2000г.Продолженный рост опухоли.Состояние после курса ФДТ в июне 2009г,пр.пр., II кл.гр.. Результаты: диспансерное наблюдение.

Дата установления клинического диагноза: 24.02.2015

Клинический диагноз: С-ч крыла носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли,, II кл.гр.

Проведено лечение:

Химиотерапевтическое лечение:

Дата начала курса химиотерапии: 24.02.2015, дата окончания: 23.03.2015, 2-й курс.

Вид химиотерапии: лечебная: монокимиотерапия

Эриведж 150 мг 1 раз в день

Клинический (заключительный) диагноз: С44.3 С-г спинки носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли, после 2 циклов таргетной терапии, II кл.гр.

Сопутствующие заболевания: Хроническая анемия

Рекомендовано:

- наблюдение онколога КОД, онколога по м/ж.
- Гепатопротекторная терапия по м/жительства (эссенциальные фосфолипиды) принимать согласно инструкции.
- Омепразол по 1 капсуле. (20 мг) внутрь 1 неделю, с гастропротекторной целью.
- Почечный сбор по 1/2 стакана 2 раза в день 1 неделю.
- При тошноте Ондансетрон 8-16 мг в сутки.
- При развитии мукозита : местно в ротовой полости- гель метрогил -дента, полоскания фурациллином, противогрибковые препараты в терапевтических дозировках.
- При развитии диареи - регидрон пить, ферменты поджелудочной железы по 1-2 тб согласно объему пищи, при некупировании диареи -лоперамид 4 мг внутрь, затем каждые 2 часа по 2 мг до купирования диареи и затем ч/з 12 час еще 2 мг лоперамида по схеме.
- При развитии флебита : Местно кожу предплечий (над венами) смазывать гепаринсодержащими мазями.-
- Контроль ОАК, ОАМ, БАК через нед.
- Контрольный осмотр онколога КОД. Дообследование. Направление на ВК.

Исход заболевания: выписан.

Лечебный эффект: улучшение

Лечащий врач

Заведующий отделением



Министерство здравоохранения РФ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клинический онкологический диспансер
№1» министерства здравоохранения Краснодарского края
г. Краснодар, ул. Димитрова, 146

Выписной эпикриз

из истории болезни № 15.8588 от 21.04.2015 14:27:51

Модель лечения: G50.19.109

Ф.И.О. больного ХОЛОДКОВА СВЕТЛАНА АЛЕКСАНДРОВНА.

Дата рождения 08.12.1975.

Поступил в КДП 9-е онкологическое.

Находился на лечении с 24.03.2015 до 21.04.2015.

Диагноз при поступлении: С-ч крыла носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли, после 2 курсов таргетной терапии, II кл.гр.

24.03.2015 ГБУЗ КОД №1

Поставлен диагноз: Болеет с 1999 г., когда появилось язвенное образование на крыле носа справа. ЦИ 7114-15/09 от 08.06.09: базально-клеточный рак.

В 2000 г. в Тульском ОД проведена БФР по радикальной программе.

В 2001, 2003 проведены севнсы ФДТ в РОНЦ им.Блохина.

В 2006г., и 2007 г., проведены курсы криотерапии.

По поводу продолженного роста в МНИОИ им. Герцена было проведено 8 курсов ФДТ.

КТ от 15.01.15: ВЛ фациальной области с массивной деструкцией лицевого черепа и интракраниальным распространением. КТ-признаков внутригрудного имтс-процесса не выявлено. Госпитализирована для проведения лекарственной терапии.

Дата установления клинического диагноза: 24.03.2015

Клинический диагноз: С-ч крыла носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли, после 2 курсов таргетной терапии, II кл.гр.

Проведено лечение:

Химиотерапевтическое лечение:

Дата начала курса химиотерапии: 24.03.2015, дата окончания: 21.04.2015, 3-й курс.

Вид химиотерапии: лечебная: монокимиотерапия

Эриведж 150 мг внутрь 1 раз в день.

Рентген от 27.03.15: в пределах нормы.

УЗИ от 27.03.15: Очаговой патологии не визуализируется.

Клинический (заключительный) диагноз: С44.3 С-ч крыла носа справа, ТХ NX МХ, после лечения с 2000 г. (БФР), продолженный рост опухоли, ФДТ (2009 г.), продолженный рост опухоли, после 3 курса таргетной терапии, продолженный рост опухоли, II кл.гр.

Сопутствующие заболевания: Хроническая анемия

Рекомендовано:

- наблюдение онколога КОД, онколога по м/ж.
- Гепатопротекторная терапия по м/жительства - Адеметионин по 400 мг внутрь 2 раза в день 10 дней.
- Почечный сбор по 1/2 стакана 2 раза в день 1 неделю.
- Контрольное обследование у онкодерматолога поликлиники КОД. ВК.

Исход заболевания: выписан.

Лечебный эффект: без изменений

Лечащий врач _____

Заведующий отделением _____



ГБУЗ КЛИНИЧЕСКИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР №1

Отдел лучевой диагностики

Кабинет рентгеновской компьютерной томографии

г. Краснодар, ул. Димитрова 146.



Протокол исследования № 54854 / 3

22 апреля 2015 года 14:05

Пациент: Холодкова С. А.

Дата рождения: 08.12.1975 г.

Отделение: Поликлиника № ист. болезни: 15.674

Область исследования: Головной мозг; Прочие.

Эффективная доза: 2 мЗв.

Описание:

На серии аксиальных КТ-срезов получено изображение инфра- и супратенториальных структур головного мозга и краниофациальной области в нативном виде и в условиях в/в контрастирования 50 мл. р-ра "Ксенетикс-350".

В сравнении с данными КТ от 15.01.15.

Фациальная область субтотально разрушена неоднородно-мякотканно-кистозно-известковой бугристой опухолевой массой с наибольшими поперечными размерами как и ранее- до 12,0 x 9,0 см с деструкцией альвеолярного отростка верхней челюсти, выполняет тотально полость носа, деструктируя все стенки придаточных пазух носа за исключением пазухи основной кости и тотально выполняет их, замещает правую орбиту, на этом фоне глазное яблоко справа не дифференцируется, масса распространяется в медиальный отдел левой орбиты с толщиной слоя до 1,7 см, а также деструктируя и замещая лобные пазухи распространяется интракраниально толщиной слоя до 1,8 см на участке до 5,5 x 4,6 см, сдавливая лобные доли в переднем отделе с некоторым уменьшением зоны перифокального отека лобной доли справа на участке до 1,8x1,0 см.(ранее 3,7 x 2,5 см.)

В прочих структурах головного мозга узлового роста не выявлено. Наружные, внутренние ликворные пространства визуализируются соответствующими возрасту. Киста межжелудочковой перегородки 9 мм.

Заключение: ВЛ фациальной области с массивной деструкцией лицевого черепа и интракраниальным распространением- без существенной динамики. Уменьшение зоны отека в лобной доле справа.

Врач:

с 2003 года