



КЛИНИКА
ФОМИНА

Врач: Кристина Алексеевна
Конюшихина
Дата: 10 февраля 2025

Пациент: Оксана
Трифорова
Дата рождения:

ООО "Клиника Фомина Мичуринский", Адрес: г. Москва, Мичуринский пр-кт, дом № 15А тел:
8(499)444-31-60

Выписной (переводной) эпикриз

Сведения о медицинской организации

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП) КЛИНИКА ФОМИНА ООО «КДФ-Запад», ОГРН: 1197746521543 ОКПО 41255060 ИНН/КПП 9729288016/772901001 _____
119192, г. Москва, пр-кт Мичуринский, дом 15а, этаж 2, офис 5 тел./ факс: 8(499)288 83 50 moscow@fomin-clinic.ru

Наименование отделения (структурного подразделения) отделение
оперативной гинекологии

Номер медицинской карты 56028

Сведения о пациенте

Фамилия, имя, отчество (при наличии) Трифонова Оксана Георгиевна

Дата рождения 1960-12-06

Пол женский

Регистрация по месту жительства

Регистрация по месту пребывания

Сведения о госпитализации

Поступил в стационар

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре 2025-02-03, 18:00,
2025-02-10, 14:00, 7

Исход госпитализации выписан

Результат госпитализации улучшение

Форма оказания медицинской помощи плановая

Заключительный клинический диагноз

Основное заболевание, код по МКБ С56 Рак яичников ст IV T3cN1M1 (легкие, внутригрудные Л/У). Состояние после 2 курсов ПХТ до 01.2024г. Тотальный рубцово-спаечный процесс 4 ст.

Осложнения основного заболевания, код по МКБ -

Внешняя причина при травмах, отравлениях, код по МКБ -

Сопутствующие заболевания, код по МКБ Гипертоническая болезнь 2ст, 1ст, риск ССО 3 Анемия средней степени тяжести Гипотиреоз Хроническая венозная недостаточность 1-2ст Варикозная болезнь нижних конечностей 2 ст

Дополнительные сведения о заболевании -

Состояние при поступлении

Диагноз при поступлении Рак яичников ст IV T3cN1M1 (легкие, внутригрудные Л/У). Состояние после 2 курсов ПХТ до 11.11.2024г

Жалобы при поступлении Жалоб на момент осмотра нет

Анамнез заболевания В августе 2024 г впервые выявлена опухоль яичников по УЗИ. В сентябре 2024г. выполнена Лапаротомия, биопсия опухоли, взятие асцитической жидкости. По данным гистологии (пересмотр проф. Ануровой О.А.): серозная аденокарцинома High grade. MSS. 11.11.2024 - 2й курс ПХТ (карбоплатин+ паклитаксел) МРТ малого таза: от 12.12.2024: На серии МР-томограмм, взвешенных по T1 и T2, с применением режимов жироподавления и DWI (b50-1200 s/mm²), в сагиттальной, фронтальной и аксиальной плоскостях, визуализируются органы малого таза. В малом тазу визуализируется неоднородной интенсивности кистозно-солидное объемное образование - с относительно четкими неровными бугристыми контурами, максимальными размерами: 11,0 см (сагиттальный размер) x 8,2 см (вертикальный размер) x 8,5 см (фронтальный размер). МР-сигнал от солидного компонента образования выраженно неоднородный, с признаками рестрикции диффузии. В центральных отделах образования визуализируется полость, заполненная геморрагическим содержимым - более вероятно, последствия биопсии. Образование тесно прилежит к культе шейки матки,

тазовой брюшине и подвздошным сосудам слева. При динамическом контрастном усилении: определяется неравномерное накопление контрастного вещества солидным компонентом образования. Тело матки не визуализируется оперативно удалено. Культия шейки матки в размерах не увеличена, диаметр стромального кольца около 2,5 см. Контуры шейки матки четкие ровные, зональное строение сохранено. Эндоцервикс толщиной до 0,3 см. Визуализируются кисты шейки матки с простым жидкостным и высокобелковым содержимым размером до 0,35 см в диаметре. В паракольпиуме и в параметрии визуализируются расширенные сосудистые сплетения. Яичники на фоне образования не визуализируются. Стенки влагалища не утолщены, структурны, сомкнуты. Мочевой пузырь. Заполнение мочевого пузыря умеренное. Стенки мочевого пузыря четкие, ровные, МР-данных за наличие патологических образований мочевого пузыря не выявлено. Визуализируемые отделы правого и левого мочеточников не расширены. Паравезикальная жировая клетчатка не изменена. Лимфатические узлы. По ходу наружных подвздошных сосудов визуализируются лимфатические узлы размером до 0,8 см по короткой оси - неоднородной структуры, с неровными контурами. Остальные лимфатические узлы области сканирования не увеличены. Прямая кишка. Стенки прямой кишки без видимых патологических изменений (на фоне неудовлетворительной подготовки). Параректальная жировая клетчатка без признаков отека. Отмечается небольшое количество свободной жидкости в малом тазу (вокруг объемного образования). В структуре визуализируемых отделов костей таза и бедренных костей отмечаются участки жировой дегенерации костного мозга. В мягких тканях области малого вертела правой бедренной кости визуализируется участок неоднородно измененного МР-сигнала размером около 1,9 x 1,35 см - более вероятно, участок обызвествления. Онкомаркеры: от 14.08.2024: СА 125 - 1970, НЕ4 - 710,78, РОМА 98,7 от 13.11.2024: РЭА - 2, Са125 - 240,7, НЕ4 - 304.8 Поступила на плановое оперативное лечение.

Данные осмотра при поступлении Наружные половые органы: без особенностей Оволосение: по женскому типу Уретра и парауретральные железы: отделяемого нет Бартолиниевы железы: без особенностей Слизистая влагалища: обычной окраски, без видимых патологических изменений Складчатость: обычная Комментарий: Позади шейки плотная бугристая опухоль, диаметром не менее 15 см, занимающая малый таз с выходом в брюшную полость, умеренно-подвижная. Свободной жидкости не

определяется, ПЛУ не увеличены. Окрепший рубец после срединной лапаротомии.

Показания к операции Учитывая наличие рака яичников ст IV ТЗсN1M1 (легкие, внутригрудные Л/У). Состояние после 2 курсов ПХТ до 11.11.2024г, рекомендовано оперативное лечение в условиях стационара

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация

Осмотры врачей-специалистов, консилиумы врачей, врачебные комиссии терапевта, анестезиолога

Результаты медицинского обследования госпитальный комплекс, лабораторные показатели в пределах референсных значений.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания Амоксиклав 1200 мг Омес 20 мг Стерофундин 500 мл Рингера р-р 500 мл Октреотид 100 мкг Эутирокс 150 мкг Фрагмин 5000 МЕ

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов 06.02.2025г. Эр. взвесь 318 мл (1 доза)

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии

Дата 2025-02-04

Название операции Интервальная циторедуктивная операция: лапаротомия с иссечением кожного рубца, тотальный адгезиолизис, взятие асцитической жидкости, аднексэктомия с обеих сторон, экстирпация большого сальника, селективная тазовая лимфаденэктомия слева. Метастазэктомия из малого таза. Полная циторедукция.

Вид анестезиологического пособия сочетанная

Ход операции После обработки операционного поля произведена срединная лапаротомия с иссечением кожного рубца. В брюшной полости во всех этажах тотальный рубцово-спаечный процесс. Свободная брюшная полость отсутствует. До 50 мл серозной жидкости, взята на цитологию. Поэтапно, с техническими трудностями, острым путем выполнен субтотальный адгезиолизис, разделены все висцеро-париетальные спайки и сращения, выделен тонкий, толстый кишечник, желудок, печень, селезенка, поддиафрагмальные пространства, малый таз. Ревизия: признаков

опухолевой диссеминации в брюшной полости и забрюшинном пространстве не найдено. Малый таз: матка отсутствует, удалена ранее. Левые придатки представлены плотной опухолью Д до 12 см, в рубцовом процессе, прорастающие тазовую брюшину, забрюшинную клетчатку слева. Правые придатки - опухоль до 3 см в рубцовом процессе. Единичные импланты по брюшине Дугласова кармана с явлениями фиброза (1x1см, 0,5x0,5см). Опухоли яичников припаяны к культе шейки матки, сама культя без особенностей. Произведено: рассечена париетальная брюшина малого таза в проекции подвздошных сосудов, выделены мочеточники, не расширены, перистальтируют. Выполнена аднексэктомия с обеих сторон с резекцией воронко-тазовых и культей круглых связок и прилежащей тазовой брюшиной. Выполнена селективная тазовая лимфаденэктомия слева, удалены плотные подозрительные лимфоузлы наружной подвздошной группы. Иссечены импланты малого таза. Сальник значительно рубцово изменен, в сращениях с кишечником, выделен путем рассечения спаек, выполнена экстирпация его с частичным сохранением желудочно-сальниковых сосудов. Санация малого таза, брюшной полости. Дренаж в малый таз, послойно швы на рану. На кожу скобы. Подсчет операционного материала: инструменты: все салфетки: все Кровопотеря во время оперативного вмешательства (операции), мл: 200

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности

Выписывается Послеоперационный период без особенностей, проводилась антибактериальная, противовоспалительная, симптоматическая терапия, профилактика тромбоэмболических осложнений. Пациентка выписывается в удовлетворительном состоянии, выписка на руках, рекомендации даны.

Данные осмотра при выписке Кожные покровы и видимые слизистые обычно окраски и влажности. Язык чистый, влажный. Венозный катетер удалён. Место пункции вены без признаков воспаления. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Послеоперационные швы в удовлетворительном состоянии, обработаны. Физиологические отправления в норме.

Трудоспособность, листок нетрудоспособности Временно утрачена, ЛН не требуется

Рекомендации и лечение

Медикаментозное лечение 1. Ксарелто 10 мг x 1р/сут длительно. 2. Свечи с Индометацином 100 мг по 1 свече на ночь в прямую кишку 7 дней при болях. 3. Омепразол 20 мг x 2р/сут в течение 1 месяца. 4. Сорбифер 1 таб x 2р/сут длительно, контроль ОАК в динамике

Рекомендации 1. В течение 1 месяца - ограничение физической нагрузки (спорт, прыжковые, беговые, весовые нагрузки), половой покой 2. В течение 1 месяца - исключение ванн и банных процедур, физиопроцедур, можно мыться под душем. 3. Особенности диеты: исключение жареной, соленой, копченой, острой пищи, алкоголя. 4. Явка за результатами гистологического заключения через 10-14 дней от момента оперативного лечения. 5. Ношение компрессионного трикотажа на протяжении 14 дней от момента оперативного лечения в течение дня, на ночь - снимать. 6. Обработка послеоперационных ран на передней брюшной стенке раствором антисептика 2 раза в сутки и после водных процедур дополнительно - на протяжении 7 дней (Октенисепт-спрей, Раствор салицилового спирта 1%, мирамистин, хлоргексидин спиртовой - тушировать ватной палочкой смоченной в растворе). 7. Снятие послеоперационных скоб на 10-14 сутки по предварительной записи.

Лечащий врач, заведующий отделением

Фамилия, имя, отчество (при наличии), должность, специальность лечащего врача Макарова А.С.

Фамилия, имя, отчество (при наличии) заведующего отделением Хабас Г.Н.

Дата и время оформления

Дата 2025-02-10

Время 14:00

Основной диагноз по МКБ-10

- [C56] Злокачественное новообразование яичника.

Сопутствующий диагноз по МКБ-10

- [D50] Железодефицитная анемия.

- [E03.9] Гипотиреоз неуточненный.
- [I87.2] Венозная недостаточность (хроническая) (периферическая).
- [I83] Варикозное расширение вен нижних конечностей.
- [I11.9] Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца без (застойной) сердечной недостаточности.

Услуги

Выписной (переводной) эпикриз

Врач Конюшихина К. А. _____