

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
"НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ЦЕНТР АКУШЕРСТВА, ГИНЕКОЛОГИИ И  
ПЕРИНАТОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.И. КУЛАКОВА"  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ "НМИЦ АГП им. В.И. Кулакова" Минздрава России)  
Россия, 117997, г. Москва, ул. Ак. Опарина, д. 4



Федеральное государственное бюджетное учреждение  
"Национальный медицинский исследовательский центр акушерства,  
гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

117997, г. Москва, ул. Академика Опарина, 4  
Онкологическое отделение противоопухолевой  
лекарственной терапии  
тел.отделения:

Телефон: (495) 438-8507  
Факс: (495) 438-8507

А/к № 49460/24

Медицинская карта стационарного  
больного № 684/25 ОХ

### ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больная **ТРИФОНОВА Оксана Георгиевна** Возраст: **64**  
находилась на стационарном лечении в отделении **Онкологическое отделение противоопухолевой лекарственной  
терапии** с 02.04.2025 по 03.04.2025

**Клинический заключительный диагноз:** Рак яичников сТЗсN1M1, IVB (pul, lym), ypT1. BRCA2+. Состояние после  
комбинированного лечения.

**Код диагноза по МКБ:** C56 **МЭС (для ОМС)** 38 Химиотерапия

**Осложнения:** Анемия 2 ст. Гепатотоксичность 1 ст. D63.0

**Сопутствующие заболевания:** Аутоиммунный тиреоидит, гипотиреоз. Варикозная болезнь вен нижних конечностей.  
E06.3

**Жалобы:** не предъявляет

Госпитализирована в круглосуточный стационар для проведения высокоэметогенной химиотерапии.

**Анамнез:** Считает себя больной с лета 2024г, когда заметила увеличение живота в объеме. Обратилась к гинекологу.  
При обследовании выявлено объемное образование в малом тазу. По данным ПЭТ-КТ от 21.08.24г - мтс в легкие,  
гидроторакс справа, мтс по брюшине, объемное образование в малом тазу, мтс в подвздошные л/у.

В клинике "КЗ1" 10.09.24г выполнена лапароскопия, лапаротомия, биопсия солидного образования яичника.

Гистологическое исследование №1144: серозная цистаденокарцинома высокой степени злокачественности, с  
экспрессией мутантного p53, ki-67 97%, стабильной системой репарации микросателлитной ДНК (MSS).

С 22.10.24г по 12.11.24г проведено 2 курса химиотерапии 1 линии по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин  
AIC-6 в 1 день, цикл 21 день. Перенесла с гепатотоксичностью 2 ст., нейтропенией 2 ст.

По данным контрольного обследования - положительная динамика в рамках стабилизации.

Обратилась в НМИЦ АГиП. Представлена на консилиум, учитывая стадию заболевания (IVB), биологический подтип  
опухоли (серозная цистаденокарцинома высокой степени злокачественности), рекомендовано проведение еще 2-х  
курсов химиотерапии 1 линии в прежнем режиме по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин AIC-6 в 1 день, цикл  
21 день с последующим хирургическим этапом лечения.

С 18.12.24г по 15.01.25г проведены 3-4 курсы 1 линии химиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин  
AUC-6 в/в капельно, в 1 день, цикл 21 день. Перенесла с гепатотоксичностью 2 ст. Выявлена мутация гена BRCA2.

04.02.25г в клинике Фомина оперирована в объеме: интервальная циторедуктивная операция: лапаротомия с иссечением  
кожного рубца, адгезиолизис, аднексэктомия с 2-х сторон, экстирпация большого сальника, селективная тазовая  
лимфаденэктомия слева, метастазэктомия из малого таза. Полная циторедукция.

Гистологическое исследование №251028724 от 10.02.25г - при сравнении с препаратами до лечения, аденокарцинома  
отличается по строению, вероятнее всего, обусловлено изменениями после терапии. Серозная аденокарцинома high  
grade правого яичника с признаками частичной резорбции, ypT1.

Представлена на консилиум, рекомендовано проведение 3-х курсов химиотерапии 1 линии в прежнем режиме по схеме:  
паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин AIC-6 в 1 день, цикл 21 день с последующей поддерживающей таргетной  
терапией олапарибом 300 мг x 2p/сут на протяжении 2-х лет.

С 19.02.25г по 12.03.25г проведены 5-6 курсы 1 линии химиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин  
AUC-6 в/в капельно, в 1 день, цикл 21 день. Переносит с анемией 1-2 ст., гепатотоксичностью 1 ст.

Планируется продолжение химиотерапии в прежнем режиме.

**Анамнез жизни:** Перенесенные заболевания: Туберкулез, сифилис, СПИД, гепатит, психические, наследственные  
заболевания отрицает. Аутоиммунный тиреоидит. Варикозная болезнь вен нижних конечностей. Перенесенные  
операции: Ампутация матки в 2010г (миома матки). Операция по поводу кишечной непроходимости в 2012г Семейный  
анамнез: отец - рак предстательной железы Аллергоанамнез: Аллергических реакций не отмечается.  
Гемотрансфузионный анамнез: Не были Длительно принимаемые препараты: Эутирокс 150 мкг/сут, эликвис 2,5 мг x  
2p/сут, нексиум 20 мг x 2p/сут, гептрал 400 мг x 1p/сут Вредные привычки: Отрицает. Экспертный анамнез: НЕ  
нуждается в листке нетрудоспособности. Гинекологический анамнез: Менопауза с 2010г

**Состояние при поступлении:** ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ: относительно удовлетворительное.

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ, СЛИЗИСТЫЕ: чистые, нормальной окраски, нормальной влажности.

Температура – 36,5 С; Пастозность, отеки: нет.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА: дыхание через нос свободное, ЧДД 16 в минуту. Аускультативно: дыхание проводится по всем отделам, везикулярное, хрипов нет.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: тоны сердца: ясные, ритмичные. АД 112/71 мм рт.ст., пульс 88 уд. в минуту, ритмичный.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ: Язык: чистый, влажный. Зев: чистый. Живот: увеличен в объеме, обычной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Печень: не пальпируется. Селезенка: не пальпируется. Стул: в норме, регулярный. Органомегалия - нет, симптомы раздражения брюшины - нет.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА: Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого: отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание: свободное, безболезненное, диурез адекватный

ЛИМФОУЗЛЫ паховые - норма, шейные - норма, подмышечные - норма

НЕРВНОПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС: ориентирована, контактна, адекватна, критична.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС: периферические л/у не пальпируются. Живот мягкий, увеличен в объеме, безболезненный, патологические объемные образования не пальпируются. Послеоперационный рубец без признаков воспаления и рецидива.

Обследование:

Гистологическое исследование №1144 (пересмотр в НМЦ АГиП) от 30.09.24г - Принимая во внимание гистологическое строение опухоли и результат иммуногистохимического исследования, а также клинические данные, новообразование яичника следует классифицировать как серозную цистаденокарциному High-grade, с экспрессией p53 "мутантного" типа, с высокой митотической активностью (14 атипичных митозов в 10 полях зрения x400) и с высокой пролиферативной активностью (ИП Ki67 - 97%), с реакцией Her2/neu "0" и с иммунофенотипом стабильной системы репарации микросателлитной ДНК (MSS).

Маркеры от 13.11.24г - СА-125 240,7 Ед/мл, РЭА 2, НЕ-4 - 304,8.

КТ ОГК, БП, МТ с контр. от 10.12.24г - КТ-картина объемного образования в малом тазу, вероятно исходящее из левого яичника. Выпот и л/у в малом тазу. Участок утолщения стенки поперечной части ободочной кишки - воспаление? Двусторонние очаги уплотнения в легких (динамический контроль).

МРТ малого таза с контр. от 13.12.24г - МР-картина кистозно-солидного образования талого таза, более вероятно, образование яичника с признаками постбиопсийных изменений. МР-признаки вторичных изменений наружных подвздошных л/у слева. Умеренный асцит. Исследование от 16.08.24г не представлено, оценить динамику невозможно.

Молекулярно-генетическое исследование (NGS) от 17.12.24г - выявлена мутация в гене BRCA2 (c.4423delA, p.(Met1475fs). HRD статус не указан.

Гистологическое исследование №251028724 от 10.02.25г - при сравнении с препаратами до лечения, аденокарцинома отличается по строению, вероятнее всего, обусловлено изменениями после терапии. Серозная аденокарцинома high grade правого яичника с признаками частичной резорбции, урТ1.

Маркеры от 28.01.25г СА-125 - 69 Ед/мл, НЕ-4 - 137,45 пмоль/л

ЭКГ от 07.03.25г - синусовый ритм, ЧСС 77. Нормальное положение ЭОС.

**Динамика состояния:** без динамики

**Данные клинико-лабораторного обследования:**

**ВИЧ, сифилис, гепатиты В, С от 31.03.25г - отрицательно**

**Группа крови и резус-фактор, 18.12.2024**

| Параметр     | Значение      |
|--------------|---------------|
| Группа крови | В(II) третья  |
| Резус-фактор | отрицательный |

**Медикаментозная терапия:** Заключение консилиума №13605 от 19.02.25г:

Учитывая стадию заболевания (IVB), биологический подтип опухоли (серозная цистаденокарцинома высокой степени злокачественности), объем проведенного хирургического вмешательства, выявленную мутацию гена BRCA2, рекомендовано проведение 3-х курсов химиотерапии 1 линии в прежнем режиме по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> + карбоплатин АИС-6 в 1 день, цикл 21 день с последующей поддерживающей таргетной терапией олапарибом 300 мг x 2р/сут на протяжении 2-х лет.

02.04.25г проведен 7 курс 1 линии химиотерапии по схеме: паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> (280 мг) + карбоплатин АИС-6 (600 мг) в/в капельно, в 1 день, цикл 21 день. Инфузия без осложнений.

**Состояние при выписке:** удовлетворительное.

Оценка по шкале ECOG: 1

Паклитаксел 175 мг/м<sup>2</sup> - 280 мг

МНН: Паклитаксел

Суточная доза : 280 мг

Схема: sh0672

Дата: 02.04.2025

Карбоплатин АИС-6 - 600 мг

МНН: Карбоплатин

Суточная доза : 600 мг

Схема: sh0672

Дата: 02.04.2025

**Рекомендации:**

- 1) Наблюдение онкологом по месту жительства.
  - 2) Соблюдать рекомендации, фиксированные в памятке пациента
  - 3) контроль АД, пульс 2 раза в сутки с ведением дневника
  - 4) При тошноте/рвоте: метоклопрамид (церукал) 10 мг внутрь или в/м 2-3 р/сут или ондансетрон 8 мг внутрь или в/м 2-3 р/сут, при усилении тошноты, а также выраженной слабости - дексаметазон 8 мг в/м утром в течение 2-3 дней.
  - 5) при болях: ибупрофен 400 мг или нимесулид 100 мг внутрь по необходимости
  - 6) оценка риска ВТЭО: по критериям шкалы Хоран входит в группу высокого риска (2 балла) развития ВТЭО, в назначении профилактической антикоагулянтной терапии нуждается. Рекомендовано проведение профилактической антикоагулянтной терапии: ривароксабан 10 мг/сут или апиксабан 2,5 мг х 2р/сут ежедневно.
  - 7) **выполнить контрольное обследование по завершению химиотерапии (в срок 3-4 недели):** КТ органов грудной, брюшной полости, малого таза с контр., маркер СА-125.
  - 8) консультация химиотерапевта с результатами обследования
  - 9) в случае сохранения полного/частичного ответа по данным контрольного обследования, учитывая наличие мутации гена BRCA2, рекомендовано проведение поддерживающей таргетной терапии олапарибом 300 мг х 2р/сут внутрь ежедневно до 2-х лет (или до прогрессирования заболевания, если наступит ранее).
- Начало приема олапариба в пределах 8 недель от последнего курса химиотерапии. Лечение по месту жительства.
- 10) далее контрольное обследование: осмотр онкогинеколога, КТ органов грудной, брюшной полости, малого таза с контр., маркер СА-125 каждые 3 месяца на протяжении 2-х лет; каждые 4 месяца - 3 год; далее - каждые 6 мес.

Маммография - ежегодно.

Исход госпитализации: 1 - выписан

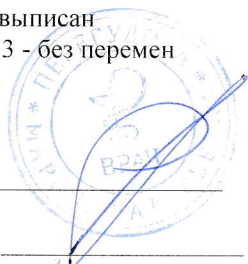
Результат госпитализации: 3 - без перемен

ЛН: не нуждается

03.04. Лечащий врач: \_\_\_\_\_

2025

Зав. отделением: \_\_\_\_\_



к.м.н.Перегудова Марина Валерьевна

д.м.н. Хохлова Светлана Викторовна

