

Отделение лечения лучевых повреждений

Бурдасова Елена Алексеевна . Дата рождения 01.12.1960

Основное заболевание: ПМСР: 1.С54.9 Рак тела матки рТ1аN0M0, IA стадия. 2. С56.0 Рак яичников рТ3N0M0, III стадия. Комбинированное лечение от 2017-2018г: Нижнесрединная лапаротомия субтотальная гистерэктомия с придатками, резекция сальника от 18.10.2017г + 6 ПХТ в монорежиме Карбоплатином от 27.03.2018 + ДЛТ СОД 5,4 Гр. Прогрессирование от 11.2018г . Рецидив опухоли в малом тазу. II клиническая группа.

Осложнение: N 13.3 Левосторонний уретерогидронефроз. ЧПНС от 25.10.2019г.

Сопутствующий: WPW синдром. Состояние после деструкции АВ - соединения в условиях ИК (1980 г). Полная АВ блокада в сочетании с постоянной формой ФП. Состояние после имплантации ЭКС (1980г), многократных замен ЭКС и электродов, связанных с дисфункцией и нагноением ложа (1981, 1984, 1986, 1988, 2002, 2008 гг). Состояние после реимплантации ЭКС (2013г). Трикуспидальная регургитация 2-3 степени. Пароксизмальная форма неустойчивой желудочковой тахикардии. Артериальная гипертензия 2 ст, риск ССО 4. НК 2 А. ФК 2.

Анамнез: В октябре 2017 установлен диагноз: ПМСР: 1.С54.9 Рак тела матки рТ1аN0M0, IA стадия. 2. С56.0 Рак яичников рТ3N0M0, III стадия. Препараты пересмотрены: Высокодифференцированная аденокарцинома эндометрия. Высокодифференцированная аденокарцинома яичника эндометриоидного типа. Комбинированное лечение от 2017-2018г (по месту жительства): Нижнесрединная лапаротомия субтотальная гистерэктомия с придатками, резекция сальника от 18.10.2017г + 6 ПХТ в монорежиме Карбоплатином от 27.03.2018 + ДЛТ СОД 5,4 Гр (прекращена по поводу нарушения работы ЭКС). При плановом обследовании 09.2018 г., на УЗИ органов малого таза: Над культей матки визуализируется анэхогенное образование 6,7 x 5,7 см. ПЭТ/КТ от 11.2018: Крупное жидкостное образование с четкими контурами размерами 5,9x7,4x9,8. Рецидивная опухоль в тазу. Занималась самолечением. 08.2019 обратилась в МРНЦ им. А.Ф. Цыба

По данным ПЭТ КТ 08.2019: В сравнении с данными ПЭТ/КТ от 20.11.2018 в малом тазу сохраняется крупное жидкостное образование с четкими контурами размерами 10x11,3x10 см (ранее размер 5,9 x7,4x9,8). Отрицательная динамика. Рецидивная опухоль в тазу.

КТ органов брюшной полости и малого таза 10.2019: В ложе удаленной матки и придатков, занимая всю полость таза, определяется кистозно-солидное образование неправильно овальной формы, неоднородной структуры и плотности. Размеры образования 115x100x110 мм. Кистозно-солидное образование в ложе удаленной матки и придатков (вероятнее всего, рецидив). Расширение нижних чашечек, лоханки, мочеточника левой почки, за счет сдавления образованием мочеточника на уровне бифуркации общих подвздошных сосудов. Лимфоаденопатия парааортальных лимфоузлов. Левосторонняя уретеропиелокаликоектазия. Нефростомия слева от 25.10.2019.

Онкомаркеры от 25.10.2019: СА 19-9: -34,10Ед/мл; СА 15-3: 77,9Ед/мл; НЕ-4; 167,50 пмоль/л.

Цистоскопия от 10.2019: Образования не выявлены.

Колоноскопия от 10.2019: Патологии нет.

Гастроскопия от 10.2019: Патологии нет.

Консультация кардиолога от 29.10.2019г: Абсолютных противопоказаний со стороны ССС в настоящее время для оперативного лечения нет.

Группа крови А (II) вторая, Rh-фактор – положительная.

АТ к ВИЧ, HCV АТ, HbsAg, RW – отрицательно.

ВМП I



Планируется удаление рецидивной опухоли малого таза. Максимальный объем: резекция левого мочеточника, имплантация в мочевой пузырь. Резекция прямой кишки с восстановлением непрерывности толстой кишки.