

(наименование организации здравоохранения)

Инвалид ВОВ (СА, ВС РБ)
уд. серия _____ номер _____

Участник ВОВ
уд. серия _____ номер _____

Участник ликвидации катастрофы на ЧАЭС
уд. серия _____ номер _____ Группа учета в Госрегистре _____

МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА №

АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО

Личный номер

Секретариат

Фамилия _____

Имя и отчество _____

Дата рождения « _____ » _____ Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Адрес по месту жительства _____ область _____ город (пгт) _____
(индекс) _____

село(деревня) _____ улица/проспект/переулок/проезд _____
(нужное подчеркнуть)

дом _____, корпус _____, квартира _____. Телефон: домашний _____

« _____ » _____ 20 _____ год
(дата введения карты)

Разбор клинических случаев

Подготовила:

студентка 29 группы 4 курса ЛФ
Дудик Ангелина Витальевна

Гродно
2019

Клинический случай

№ 1

Личные данные:

ФИО К.С.В.

Дата рождения 25.06.1994

Место жительства Г.Горки,

Место работы ОАО «Гродно-Азот», электромонтер

Направление №277 Городской пол-ки № 5 г.Гродно

от 27.04.2018 в УЗ «ГООД» г.Гродно

Диагноз: Пузырный занос

Анамнез: беременность 1, желанная, в браке.



13.04.2018

15.04.2018

16.04.2018

18.04.2018

23.04.2018

МУНО
 СТЬ
 СЛ-
 • ОУМ:
 р-ция
 рН
 • кислота
 я,
 •
 рования с
 ме
 котор
 не
 (с
 во
 Влияние) в
 Г-
 1988.
 №3-3,
 В-
 Р-
 и (0-1),
 приращив:
 17-34,
 матк
 ра
 до
 11
 за
 не
 нр
 CO
 в
 пр

неодно
родным

• гудчаты
М

содерж

ИМЯМ,

ИНТЕНСИ

ВЛОЯ

• КОЛ
КОРСКО

• ВОЖНИ

СТОН

ЛОВА

• БОВКО

• МЕРЯ:

Микро

• РАНИИ.

• ЗАКОН

• ДИВН

• ВАИ

• ЗАНОС

• Выпаса

на из

Городск

ОИ

БОЛНИ

• При №4

05.05.18

03.05.18

02.05.18

27.04.18

беременность
и малого
срока в
левом поле,

наличия
сгустков
крови в

правом поле.
• ДИАГНОЗ:

Двугодая

матка.

беременность
• 09:28:05.18
Р-матр 10

сприв МВ/м

левом

матр 10
18.05.18

поле 2 О/А

(гистологический
контроль):
зано (10)

анализ (2018).

скучными
обрывками

фиброзно-

мышечной

ткани и с

отдельными
колонирами

клеток

15.05.18

15.05.18

07.05.18

22.05.18 УЗИ малого таза: Направлен:
гинеколог/онкодиспансерное отд

Полость матки: визуализируется образование губчатой структуры повышенной эхогенности с анэхогенными включениями 48x30 мм (прогрессирующий пузырьный занос ? Плацентарный полип?) в режиме ЦДК патологические зоны кровотока в виде аномально расположенных сосудов (вен), гематометра. Плодное яйцо в полости матки не визуализируется.

**Заключение: ЭХОСКОПИЧЕСКИ НЕЛЬЗЯ
ИСКЛЮЧИТЬ ПРОГРЕССИРУЮЩИЙ ПУЗЫРНЫЙ
ЗАНОС. ФОРМИРОВАНИЕ ПЛАЦЕНТАРНОГО
ПОЛИПА. ГЕМАТОМЕТРА.**



Выписной эпикриз из ГОКБ №4

Ур ХГЧ 62 000 Ед от 21.05.2018, рост в динамике.

Выделения из половых путей темные кровянистые.

Показано удаление пузырного заноса с контрольной гистероскопией на фоне инфузии р-ра окситоцина, противовоспалительная терапия.

Операции:

23.05.18 11 50- 12 10 ГИСТЕРОРЕЗЕКТОСКОПИЯ ПОПИПЭКТОМИЯ

При ревизии: полость матки не деформирована, треугольной формы. По передней стенке образование бледно-розового цвета, напоминающий по форме гроздь винограда на широком основании, до 5 см в диаметре.

Эндометрий бледно-розовый, складчатый, не выражен.

Устья маточных труб свободны. Цервикальный канал б/о

Раздельное диагностическое выскабливание полости матки.

Контрольная гистероскопия – полость матки без патологии

26.05.18 ВЫПИСАН

Макропрепарат:

Соскоб из полости матки обильный

Материал отправлен в ПГЛ

Исход : положительный. Осложнений нет



ХГЧ 05.07.18 – 9.99 мМЕ/мл (11 дмц)

УЗИ малого таза 11.07.18

Правый яичник: объем 18 см³, в нем фол киста 35x25 мм

Заключение: эхокартина кисты правого яичника

11.07.18 Осмотр врача диспансерного стационара химиотерапии:

Находилась на лечении в ОДО «ГОКБ» 26.06-11.07

Диагноз: персистирующий пузырный занос

Проведен курс МХТ

Суммарно введено

метотрексат 150 мг в/в

**Диагноз: персистирующий пузырный занос.
Состояние после 3 курсов МХТ. III клиническая группа**



УЗИ ОМТ - КОНТРОЛЬ – БЕЗ ЯВНОЙ ПАТОЛОГИИ

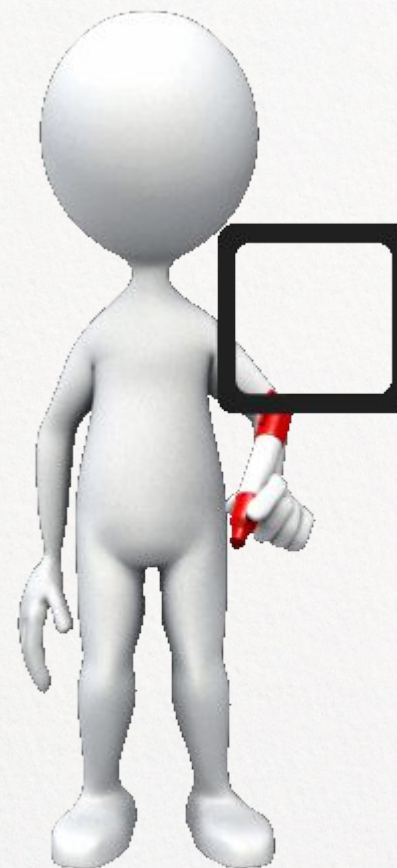
[REDACTED]
Полость матки не расширена

[REDACTED]
Строение: кист не выявлено

УЗИ ОМТ от 07.03.19

Эхо-картина мультифолликулярного левого яичника . фолликулярная киста левого яичника . Артерио-венозная аномалия сосудов (состояние после пузырьного заноса).

Диагноз: Персистирующий пузырьный занос. Состояние после 3 курсов МХТ. III клиническая группа. Киста левого яичника небольших размеров. Эктопия цилиндрического эпителия шейки матки.



Обнаружены
клетки
ГРИБА

Атипичные клетки
НЕ
ОБНАРУЖЕНЫ

Цитологическое исследование 11.03.19:

Клинический случай

№ 2

Личные данные:

ФИО . Г. З. Л.

Дата рождения 05.07.1960гр

Место жительства Г.Гродно

Направление из ЖК №2 05.03.2015 в УЗ «ГООД»

Диагноз: с-г тела матки ?

Анамнез: последние менсес в декабре 2014 года.

3 беременности, из которых аборт 1, родов 2.

**Кровотечение с 07.01.2015, 24.02.2015 выполнено РДВ
матки**



Результаты обследования от 25.02.15

Нельзя исключать развитие хорионэпителиомы.



Рекомендовано : консультация в ООД от
27.02.15



05.03.15

Патогистологическое исследование от
05.03.15

Микроскопическое исследование: в присланном материале некротическая децидуоподобная ткань, резко выраженная местами частичная пролиферация хорионитического трофобласта, фрагменты эндометрия с признаками обратного развития.

Осмотр акушером – гинекологом
Жалобы на кровотечение из половых путей

Диагноз: пролиферирующий
пузырный занос.
Хорионэпителиома?

Эпикриз ГОКБ ОНКО-3

Диагноз при поступлении: заболевания тела матки ?

Диагноз заключительный: деструирующий пузырьный занос . Фибромиома матки (**УЗИ ОМТ 11.03.15: Фибромиома тела матки . Патология миометрия.**)

, аденомиоз, кисты обоих яичников состояние после хир леч., Хорионкарцинома?, Гиперхолестеринемия, Анемия легкой степени тяжести.

Поступила с жалобами на кровотечение из половых путей, возникшее впервые в январе 2015, по поводу чего было выполнено РДВ полости матки.

Операции: экстирпация матки с придатками гист: интрамуральная, субмукозная, серозные лейомиомы . Смешанный эндометрий.

Эндометриоз миометрия, яичники с белыми телами, серозными кистами, микрокистами. Желтое тело левого яичника. Пролиферация эпителия сосочков труб. В эндометрии очаги атипичных децидуальноподобных сгусток с

ПОСТУПИЛ
16.03.15



ВЫПИСАН
24.03.15

Консультация в РНПЦ онкологии и МР от

24.04.15:

Диагноз: хорионэпителиома матки. Состояние
после пангистерэктомии 17.03.15

Онкомаркеры от

24.04.15

СА 125=24,5 Е/мл

ХГЧ 2,2 мМЕ/мл .

Онкомаркеры от

27.05.15

СА 125 9,5 Ед/мл

ХГЧ 1,2 мЕд/мл

Цитологическое исследование от 16.06.15:

Атипичные клетки
НЕ
ОБНАРУЖЕНЫ

Цитологическое исследование от 07.08.15

Атипичные клетки
НЕ
ОБНАРУЖЕНЫ



17.11.15

Патоморфологическое исследование

Макро: тяжистый кусок ткани бурого цвета общим об 1 см куб

Микро: грануляционная ткань

04.12.15

Выдано направление на МСКТ

Д-з: злокачественное новообразование плаценты.

Хорионэпителиома матки. Состояние после хир леч от 17.03.15.

Обоснование: рецидив?

Протокол исследования БП, МТ, МРР, VR 14.12.15

Заключение: КТ-признаки образований левого надпочечника (аденомы?)., хр панкреатит. Данные могут соответствовать хроническим воспалительным процессам в почках. **Нельзя исключить рецидив объемного образования в культе шейки матки.**

04.07.18

Д-з: **Инволютивные изменения молочных желез . Масталгия слева.** Убедительных данных за очаговую патологию МЖ на момент осмотра не получено.

Рек: самообследование МЖ ежемесячно

Осмотр МЖ у гинеколога не реже 1 раза в год

(На основании Рентген исследования МЖ)

Цитологическое исследование от 14.02.19

Атипичные клетки
НЕ
ОБНАРУЖЕНЫ

МРТ ОМТ 11.03.19

МР-признаки за объемную патологию ОМТ на настоящий момент не выявлено

МРТ БП

Мр-признаки аденом левого надпочечника. МР- признаков другой объемной патологии в БП не выявлено

20.03.19

Прибыла с данными МРТ ОМТ ОБП – **данных за рецидив не получено**

18.03.19 ХГЧ 2,2

Д-з: Хорионкарцинома матки. Состояние после хир леч.
2015 год

Клинический случай

№ 3

Личные данные:

ФИО Б.А.А.

Дата рождения 02.09.1990

Место жительства Г.Гродно,

Направление №277 Городской пол-ки № 5 г.Гродно
от 27.04.2018 в УЗ «ГООД» г.Гродно

Диагноз: Злокачественное

новообразование плаценты/

Хорионкарцинома с МТС в легких T1M1A IIIA ст.

Высокий риск. Состояние после курса ПХТ Iкл
группа

Анамнез: срочные роды в сроке 40
недель



Эпикриз ГОКБ №4 от 20.10.17

При обследовании в ГОКПЦ после родов выявлены признаки поражения легких.

(Дата поступления: 06.10.17)

Д-з при поступлении: с-м легочной диссеминации неясной этиологии



Д-з заключительный: Злокачественное новообразование плаценты /Хорионкарцинома с МТС в легких T1M1A IIIA ст Высокий риск.

Состояние после курса ПХТ II кл группа

Инструментальные исследования:

УЗИ молочных желез 13.10.17: Эхоструктура молочных желез смешанная.

Толщина железисто-стромального комплекса составляет 12-13 мм.

Междольчатые промежутки не расширены, гиперэхогенны. Млечные

протоки определяются , не расширенные , не извитые . Доп

образования:нет. ЛУ: слева единичные неизмененные п/м л/у до 13 мм

УЗИ БП 18.10.17: Эхоскопически убедительных данных за очаговые

образования нет.

УЗИ МТ 16.10.17: Структура миометрия диффузно неоднородная

засчет слабоконтурирующихся зон, неоднородно повышенной

эхогенности размером 10-20 мм. Отмечается миометрия нечеткая.

Полость матки с эхокомпонентом с мелкими гидрофильными

включениями. **В нижнем сегменте лоцируется участок локального**

расширения до 6 мм с гидрофильным содержимым. Со стороны

придатков объемной патологии не выявлено.

Опухолевые маркеры 12.10.17: СА 125 – 21,4 Ед/мл, ХГЧ БОЛ 1370

Цитологическое заключение 10.10.17:

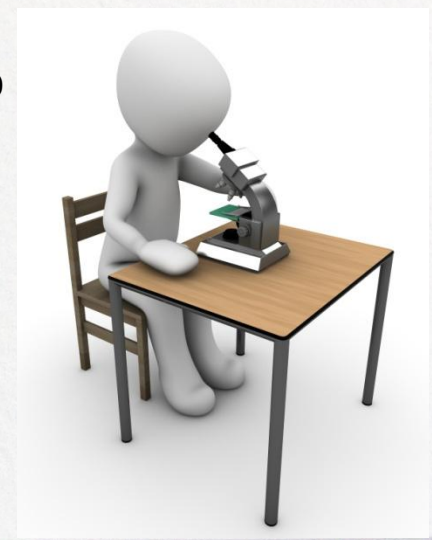
ОБНАРУЖЕНЫ
Клетки злокачественного
новообразования

Гистологическое заключение участок язычк. фрагм. лев. легкого с образ от 10.10.17:

В легком обнаружены очаги злокачественной опухоли, представленной крупными полиморфными клетками со светлой цитоплазмой, наличием некрозов, с учетом анамнеза нельзя исключить хорионэпителиому.

Операции 10.10.17 на органах дыхания.

Видеоассистированная **резекция** S5 верхней доли левого легкого с опухолью.



УЗИ ОМТ 10.17

Матка: в анамнезе роды 21.09.17

Положение ретропозиция

Форма шаровидная . Размеры увеличены 79x54x70мм

Структура миометрия диффузно неоднородная за счет слабо контурирующихся зон однородно повышенной эхогенности размером 10-20 мм

Отмечается усиленное кровоснабжение стенок матки

Полость матки с эхокомпонентом с мелкими гидрофильными включениями. В нижнем сегменте лоцируется участок локального расширения до 6 мм с гидрофильным содержимым

УЗИ ОМТ 24.10.17

Эндометрий: **образование есть**, визуализируется округлое образование **неоднородной эхоструктуры, 39x34 мм**, (с инвазией миометрия ?) при цдк – умеренный кровоток , преимущественно на периферии.

Полость матки расширена до 52 мм в нижней трети

УЗ-признаки заболевания эндометрия?

12.10.17

Опухолевые маркеры

СА 125 21,4 ед/мл

ХГЧ БОЛ 1370



РНПЦ ОМР:

Выписка из мед стац карты пациента со злокачественными образованиями
Д-3: злокачественное новообразование плаценты . Хорионкарцинома
с мтс в легких , печени. Состояние после хирургического лечения , 2 курсов
ПХТ в 10.11.17 ТНМ: T1NхM1 стадия IV Дата установления диагноза 30.10.17

Дата	Лечение	Дозировка
06.11.17	Метотрексат Этопозид Дактиномицин	510 мг 340 мг 1 мг
13.11.17	Метотрексат Этопозид Дактиномицин	510 мг 340 мг 1 мг
14.11.17	Дактиномицин Кальций фолинат Метотрексат Этолозид	1 мг 200 мг 510 мг 340 мг
17.11.17	Метотрексат Этопозид Кальций фолианат Дактиномицин	510 мг 340 мг 200 мг 1 мг

• Листо

• Ответ:

• Напра

• Кровь

• Вена

• Стисъ,

• Фибрин,

• Милдт

• ОМР

• Длр

• Прохо

• Ждени

• Жени

• Терали

• Жени

• Полиф

• еративн

• ОТО типа

• Лечеваго

• Лечеваго

• Лечеваго

• Лечеваго

• Лечеваго

• Лечеваго

• Лечеваго

04.12.17

30.11.17

27.11.17

27.11.17

РНПЦ ОМР

Выписка из мед стац карты пациента со злокачественными образованиями

Д-3: злокачественное новообразование плаценты . Хорионкарцинома с МТС в легких , печени.

Дата	Лечение	Доза
04.12.17	Космеген Метотрексат Этопозид Кальций фолинат	1 мг 510 мг 340 мг 100 мг
11.12.17	Космеген Кальций фолинат Метотрексат Этопозид	1 мг 100 мг 510 мг 340 мг
18.12.17	Космеген Метотрексат Этопозид	1 мг 510 мг 340 мг
26.12.17, 29.12.17, 02.01.18, 15.01.18, 22.01.18, 25.01.18	Космеген Метотрексат Этопозид	1 мг 510 мг 340 мг

УЗИ ОМТ

20.12.17

Матка: по задней стенке гистероспинальный миоматозный узел 6,4 мм.

Эндометрий: эхоструктура однородная в средней и нижней трети

Образования в полости

матки: есть, по задней стенке эндометрия вблизи миометрия виз-ся участок несколько сниженной эхогенности 13,6x10 мм, без четких контуров, в структуре регистр кровотоков.

Полость матки расширена до 1,5 мм в верхней трети.

Яичники: без видимой патологии

Рекомендовано УЗИ в динамике.

20.02.18

Эндометрий линейный.

Левый яичник - в структуре единичные фолликулы

Ц/канал линейный.

12.03.18

Протокол МРТ

Заключение: МР-данных за наличие на уровне исследования дополнительного тканевого образования не получено.

26.03.18

МСКТ ОБП

КТ-картина может соответствовать поствоспалительным изменениям легких (положительная динамика в сравнении с предыдущим исследованием).

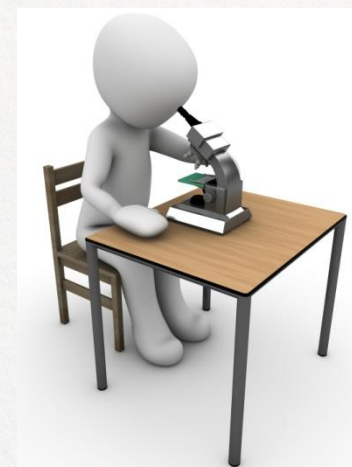
04.04.18 Цитологическое исследование

02.05.18 ХГЧ 0

04.06.18 ХГЧ 0

20.07.18 ХГЧ 0

Атипичные клетки
НЕ
ОБНАРУЖЕНЫ



07.08.18 УЗИ ОМТ, БП

Матка

Дмц- 6

длина 45 мм, п-з 40 мм. ширина 58 мм, ретрофлексио
контуры ровные, четкие, миометрий однороден
лоцируются аркуатные сосуды

М-эхо: 8 мм, полость матки не расширена

Ос-ти шейки: кисты эндоцервикса

Правый яичник: 37x23x25, объем 10.6 см куб, в структуре ед
фолликул диаметр 10 мм

Левый яичник: 26x25x25, объем 8.1 см куб, **в структуре
анэхогенное округлое образование 21x22 мм, (фол. Киста),**
фолликулы по периферии не лоцируются.

Патология в околоматочном пространстве не выявлена.

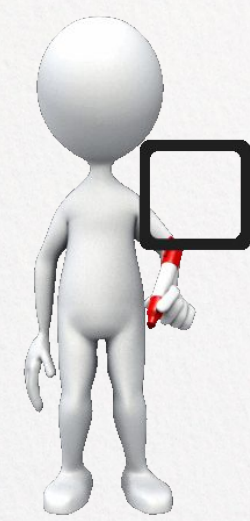


13.11.18 УЗИ ОМТ

Правый яичник: 32x20 мм, в стр-ре жидкостное образование 13
мм, киста желтого тела 14 мм, по периферии полоска свободной
жидкости толщиной 5 мм

Левый яичник: эхоскопически не лоцируется.

Патологии в **околоматочном пространстве** не выявлено.



09.01.19

МРТ

Закл: МР-данных за наличие на ур исследования доп тканевого образования/ активного воспалительного процесса **не получено.**

14.01.19

Д-з: Злокачественное новообразование плаценты. Хорионкарцинома с МТС в легкие , печени (S4) IV ст. Состояние после хир леч в 10.17, после 7 курсов ПХТ в 10.17- 01.18



ВЫВОД

В результате проведенного анализа выше представленных клинических случаев можно сделать следующие выводы:

1. Трофобластическая болезнь чаще развивается в **молодом возрасте** и ассоциируется **с беременностью**.
2. Динамическое наблюдение базируется **на определении ХГЧ** после использования инструментальных методов.
3. При наличии **роста уровня ХГЧ** в крови показано проведение **курсов ПХТ**.
4. **В старшей возрастной** группе пациентов чаще используют хирургическое лечение – **экстирпация матки**.



**БЛАГОДАР
Ю
ЗА
ВНИМАНИЕ**

