

07.04.16. хирургическое лечение в объёме экстирпации культи шейки матки, резекции большого сальника, дренирования малого таза.

Из протокола операции : между культей правой воронко-тазовой связки и правым мочеточником с распространением до наружной подвздошной вены определяется кистозное образование желеобразной консистенции цвета сырого мяса с распадом (МТС?, гематома?), образование удалено. К культе шейки матки подпаяны жировые подвески сигмовидной кишки, отделены от культи, произведена биопсия жировых подвесок.

Гистологическое заключение № 19066-121- материал маркированный как метастаз - рост высокозлокачественной мягкотканной опухоли. Диф. диагноз лейомиосаркомы, фибросаркомы, возможно ИГХ исследование. Материал маркированный как брыжейка кишки - фрагменты соединительной ткани с ростом высокозлокачественной мягкотканной опухоли. Сальник - роста опухоли не обнаружено. Лейомиома интрамуральная шейки матки (диаметр 2,0 см). Хронический цервицит культи шейки матки с организующейся гематомой. По краям резекции культи шейки матки роста опухоли не обнаружено.

ИГХ исследование от 25.04.16. - морфологическая картина и иммунофенотип опухоли соответствуют лейомиосаркоме высокой степени злокачественности.

С 21.04.16. пациентка предъявляет жалобы на боли в поясничной области и правой нижней конечности.

28.04.16. МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника. Заключение : картина дегенеративно-дистрофических изменений поясничного отдела позвоночника: протрузии межпозвонковых дисков L1-L2 L4-L5, грыжи межпозвонкового диска L5-S1. Спондилоартроз. Спондилез. Утолщение желтых связок. Дополнительно: объёмное образование малого таза, учитывая анамнез больше данных за продолженный рост, расширение правого мочеточника.

УЗИ брюшной полости от 04.05.16. - диффузные изменения печени по типу жирового гепатоза.

Конкременты желчного пузыря, диффузные изменения поджелудочной железы, гидронефроз справа.

УЗИ малого таза от 04.05.16. - состояние полсе ЭМСП. Объёмное образование в проекции влагалища (УЗ- признаки ЗНО). Культя влагалища представлена объёмным образованием размерами 47х37х51 мм с бугристыми четкими контурами неоднородной структуры, при ЦДК обильно васкуляризировано.

УЗИ подвздошных областей от 04.05.16. образование правой фланковой области (конгломерат л/узлов?), образование тканей п/о рубца брюшной стенки (справа в правой фланковой области образование неправильной формы размерами 90х65х63 мм).

С 27.04.16. пациентка отмечает кашель с мокротой, отмечала эпизоды кровохарканья.

Рентгенография органов грудной клетки от 29.04.16. метастазы опухоли с двух сторон.

04.05.16. консультация химиотерапевта Курченковой О.В. Рекомендовано проведение ХТ по схеме: доцетаксел + гемцитабин: гемцитабин 900 мг/м² 1 и 8 дни, доцетаксел 100 мг/м² 1 день.

04.05.16. в связи с болями в правой нижней конечности произведена паравертебральная блокада справа на уровне L3-L4, L4-L5. Эффект достигнут.

04.05.16. введено гемзара 1710 мг, доцетаксела 190 мг. Лечение перенесла удовлетворительно.

С 07.05.16. пациентка отмечает подъёмы температуры до фебрильных цифр, боли во фланковых областях схваткообразные, жидкий стул до 4 раз в день, тошнота

10.05.16. консультация терапевта Диагноз: Интоксикационный синдром на фоне прогрессирования основного заболевания. Хр. анемия легкой степени тяжести. ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит вне обострения. Рекомендовано: инфузионная терапия, антибактериальная терапия, антикоагулянты, противорвотные препараты.

Лечение: цефтриаксон по 2 гр в/в струйно, р-р хлорида натрия 0,9%-500,0 + дротаверина гидрохлорид 6,0, р-р глюкозы 5%-500,0+ р-р аскорбиновой к-ты 5%-6,0 + инсулин 4 ЕД, омез 40 мг в/в струйно 1 раз в день, фраксипарин 0,4 п/к 1 раз в день, р-р метоклопрамида 2,0 3 раза в день в/м.

На фоне лечения отмечено улучшение: болевой синдром купирован, стул нормализовался, тошноты нет. Сохраняется по вечерам фебрильная температура.

11.05.16. консультирована зав. ОПОЛТ Фадеевой Н.В. С учётом тяжести состояния больной, интоксикационного синдрома, прогрессирования заболевания продолжение ХТ не показано.

УЗИ брюшной полости от 10.05.16. - объёмные образования подвздошных областей (конгломераты л/узлов? конгломераты опухоли?). Умеренные диффузные изменения печени по типу жирового гепатоза. Признаки хронического калькулёзного холецистита. Отключенный желчный пузырь. Диффузные изменения поджелудочной железы по типу липоматоза.

11.05.16. рентгенография органов грудной клетки отмечается отрицательная динамика(рост всех описанных образований, наибольшее стало достигать примерно 6 см в поперечнике).