



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

### Виписка

із медичної карти стаціонарного хворого ID 91656

**П.І.Б:** Ковтун Анастасія Миколаївна

**Дата народження:** 05.04.1994

**Дата госпіталізації:** 15.04.2021р.

**Дата виписки:** 29.04.2021р.

**Діагноз клінічний основний:** Класична лімфома Ходжкіна, варіант нодулярного склерозу, IVB ст. з масивним ураженням середостіння, "bulky" з вогнищами некрозу, що муфтоподібно охоплює судинний пучок та спричиняє тромбоз/інвазію дистальних відділів лівої яремної та підключичної вен. Двобічний ексудативний плеврит, компресійний субателектаз S 3,5 праворуч та S8,9 ліворуч. Ексудативний перикардит (випіт до 45 мм). Гепатомегалія. Виражений інтоксикаційний синдром.

**Стан після перикардіоцентезу, правостороннього торакацентезу (15.04.2021).**

**Стан після дренивання правого гемітораку (16.04.2021; дренаж видалено 19.04.2021). Стан після циторедуктивного лікування метилпреднізолоном (завершено 19.04.2021).**

**Родильниця (фізіологічні пологи 25.12.2020, медикаментозне блокування лактації).**

**Стан після 1-го циклу ПХТ «BEACOPP-esc.».**

**Ускладнення основного: Постцитостатична нейтропенія IVст., вторинна лімфопенія IVст.**

**Супутній діагноз: Хронічний гастрит, ст. помірного загострення.**

*Випадок консультовано президентом Ізраїльської спілки гематологів, проф. Моше Міттельманом.*

**Рекомендовано:**

**Проведення 2-х циклів BEACOPP-esc. з наступною ПЕТ-КТ-реєвалюацією на фоні профілактики тумор-лізис синдрому.**

**Вирішення питання про збереження фертильності.**

Пацієнтка госпіталізована до відділення онкогематології вперше у важкому стані після консультації гематолога лікарні «Лісод» амбулаторно.

На момент огляду пацієнтка пред'являє скарги на виражену загальну слабкість, задишку та прискорене серцебиття у спокої, кашель, підвищену нічну пітливість, свербіж шкіри, втрату ваги тіла.

Із анамнеза захворювання відомо, що кашель турбував пацієнтку ще до вагітності, у 2020р. 25.12.2020 відбулись фізіологічні пологи, на 2-й день після чого став турбувати свербіж шкіри. 3 лютого 2021р. з'явилась



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

задишка, біль в грудній клітині. Зі слів пацієнтки, була консультована дерматологом (отримувала лікування з приводу алергічного дерматиту, чесотки без ефекту), пульмонологом. За даними КТ ший, ОГП, ОЧП, ОМТ з контрастом від 08.04.2021 виявлена масивна пухлина середостіння, розміром 180x90x125мм, з вогнищами некрозу, що муфтоподібно охоплює судинний пучок та спричиняє тромбоз/інвазію дистальних відділів лівої яремної та підключичної вен, двобічний ексудативний плеврит, компресійний субателектаз S 3,5 праворуч та S8,9 ліворуч, ексудативний перикардит (випіт до 45 мм), гепатомегалія.

14.04.2021 торакальним хірургом в лікарні «Феофанія» була проведена трансторакальна біопсія новоутвору середостіння, дренивання правого гемотораксу з евакуацією 1.5л ексудату (результати гістологічного, ІГХ-дослідження пухлини та цитологічне дослідження ексудату очікуються із лабораторії «CSD»); призначена циторедуктивна терапія метипредом 32мг/д р.о..

Госпіталізована до відділення онкогематології лікарні «Лісод» з підозрою на лімфому для дообстеження, проведення специфічного лікування після верифікації діагнозу.

**Об'єктивно:** Загальний стан при надходженні важкий. ECOG 3. Кахексія. Вага 47кг. Шкіряні покриви та видимі слизові бліді. На шкірі гомілок – сліди розчосів.

Геморагічного синдрому немає. Т-ра тіла – в межах норми. Периферичні лімфовузли не пальпуються. В легенях везикулярне дихання в нижніх відділах праворуч, нижче вугла лопатки, не проводиться, ліворуч – послаблене в нижніх відділах, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні, тахікардія, ЧСС 118 уд/хв., АТ 110/70мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, безболісний. Печінка, селезінка не пальпуються. Периферичних набряків немає. Фізіологічні відправлення - в межах норми.

#### Результати лабораторних та інструментальних досліджень

**Загальний аналіз крові 16.04.21:** лейкоцити – 12.2Г/л, Нв 137 г/л, тромбоцити 475 Г/л, гранулоцити 10.9Г/л, лімфоцити 0.7 Г/л, моноцити 0.6 Г/л; лейкоформула: с-75%, лф-7%, м-8%, б-0, е-9%, ШОЕ 38 мм/год;

**Загальний аналіз крові 28.04.21:** лейкоцити – 0.6Г/л, Нв 103 г/л, тромбоцити 163 Г/л, гранулоцити 0.4Г/л, лімфоцити 0.2Г/л, моноцити 0Г/л;

**Загальний аналіз крові 29.04.21:** лейкоцити – 7.9Г/л, Нв 145 г/л, тромбоцити 245 Г/л, гранулоцити 4.7Г/л, лімфоцити 2.7Г/л, моноцити 0.5Г/л.

**Біохімічний аналіз крові 16.04.21:** натрій 135.7 ммоль/л, калій 4.08 ммоль/л, глюкоза 5.3 ммоль/л, азот сечовини 4.3 ммоль/л, креатинін 57.8 мкмоль/л, кальцій 2.2 ммоль/л, заг. білок 63.6г/л, альбумін 35.6г/л, заг.білірубін 10.6 мкмоль/л, прямиий 5.1 ммоль/л, АЛТ 16.9 О/л, АСТ 16 О/л, ЛФ 74.7 О/л, ЛДГ 366.6 О/л, сечова кислота 317.7 ммоль/л, ГГТ 21.6 ммоль/л;



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

**Біохімічний аналіз крові 29.04.21:** натрій 133.5 ммоль/л, калій 3.71 ммоль/л, глюкоза 5 ммоль/л, азот сечовини 4.5 ммоль/л, креатинін 40.1 мкмоль/л, кальцій 2.22 ммоль/л, заг. білок 67.8г/л, альбумін 43.2г/л, заг. білірубін 3.8 мкмоль/л, АЛТ 21.4 О/л, АСТ 15.8 О/л, ЛФ 65.1 О/л, ЛДГ 242.2 О/л, сечова кислота 116.8 ммоль/л, ГГТ 43.8 ммоль/л.

**Дослідження крові на EBV методом ІФА 16.04.21:** IgG nuclear -14.66 (позитивний).

**Дослідження крові на CMV методом ІФА 16.04.21:** Ab IgG 0.9 (негативний).

**Дослідження крові на HIV 1/HIV2 експрес-тест 16.04.21:** негативний  
**Група крові A(II)Rh(+)** позитивний.

**Мієлограма 19.04.21:** препарати гіперцелюлярні за рахунок розширення мієлоїдного паростку без омолодження. Еритрон збережений (14.2%). Підвищено вміст еозинофілів (6.6%) та плазматичних клітин (2.4%). Мегакаріоцитарний паросток розширений. Диспоез не виражений. Гемофагоцитоз не виявлений. Анаплазовані клітини не виявлені.

**Гістологічне дослідження пухлини середостіння 14.04.21:** класична лімфома Ходжкіна, нодулярний склероз.

**ІГХ дослідження пухлини середостіння 14.04.21:** в роботі.

**Цитологічне дослідження плеврального ексудату 14.04.21:** виявлено клітини лімфоми.

**Заключення:** даних за ураження кісткового мозку анаплазованими клітинами не виявлено.

**ЕКГ 16.04.21:** Синусова тахікапдія, ЧСС 119 уд/хв. Дифузні зміни міокарда.

**ЕхоКГ 15.04.21:** Порожнини серця не розширені. Клапанної патології не виявлено. Скорочувальна здатність міокарда задовільна (ФВ-67%).

Тахікардія. Середній гідро перикард. Правосторонній гідроторакс.

**Р-графія ОГП 19.04.21:** На момент обстеження ознак вільного повітря в плевральних порожнинах не виявлено, наявність дренажу в правій плевральній порожнині – купол діафрагми рівний, чіткий, латеральний синус вільний. Візуалізується гомогенне затінення лівого куполу діафрагми та латерального синусу.

**ЕФГДС 19.04.21:** Еритематозна гастропатія

**ПЕТ-КТ (Міський онкоцентр) 16.04.21:** На момент обстеження виявлено ПЕТ-КТ-ознаки патологічного накопичення FDG в підключичному лімфовузлі зліва, під пахвовому лімфовузлі зліва, в пухлинній масі в середостінні з розповсюдженням в паренхіму лівої легені та м'які тканини передньої грудної стінки з ознаками некрозу, в конгломератах внутрішньогрудних лімфовузлів, що характерно для метаболічно активного злоякісного процесу. Гідроперикардит. Гідроторакс двосторонній. ІВнших даних за патологічне розповсюдження FDG немає.

**Консультації суміжних спеціалістів**



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

**Хірург 15.04.21:** огляд під УЗД: Двобічний гідроторакс, праворуч - з рівнем вище кута лопатки. Гідроперікард, стан після дренивання порожнини гемотораксу праворуч від 14.04.2021 р. (отримано 1500 мл), перикардіоцентезу (88мл). Рекомендовано дренивання правої плевральної порожнини.

**Хірург 15.04.21:** праворуч виконано торакоцентез, дренивання плевральної порожнини дренажем BALTON № 9F. Отримано вільний тік прозорої серозної рідини, без патологічних домішок. Дренаж фіксовано. Рекомендовано: Фракційне видалення рідини 500 мл за 2 години. Контрольна Ro-графія ОГК.

**Хірург 19.04.21:** видалено плевральний дренаж.

**Гінеколог 20.04.21:** Лактаційна аменорея. Р-но: Золадекс з метою протекції яєчників на період ХТ. Контрольний огляд через 6 міс.

Від кріоконсервування яйцеклітини пацієнтка відмовилась, підписано письмовий відказ.

З метою збереження фертильності введено золадекс 3.6мг п/ш.

**Проведене лікування:** Згідно протоколу лікування «BEACOPP-esc», з 20.04.2021р. пацієнтці введено введено: доксарубіцин 50мг в/в (1-й день), етопозид 300мг/д в/в (1-3 дні), ендоксан 1200мг в/в (1-й день), прокарбазин 150мг/д р.о. (1-7 дні), (1-й день), вінбластин 10мг в/в (8-й день), блеоцин 15мг в/в (8-й день), метилпреднізолон (метипред) 48мг/д р.о. (1-10 дні) на фоні введення уромітексану (месна), супровідної, інфузійної терапії.

На фоні хіміотерапевтичного лікування відмічалась виражена нудота, періодично – блювота, головний біль.

28.04.21 однократно введено зарсію 30 млн. МО п/ш у зв'язку із нейтропенією IVст.

29.04.21 пацієнтка виписана із стаціонару на вимогу в стабільному стані на перерву в циклах ПХТ. Про можливі інфекційні ускладнення, нейтропенію, режим харчування пацієнтку проінформовано.

**За результатами лікування досягнуто:** клінічне покращення загального стану. На момент виписки температура тіла нормальна, інфекційних, геморагічних ускладнень немає, показники гемодинаміки стабільні. Показники гемограми задовільні, корекції не потребують. Головний біль, біль в животі, нудота не турбують.

**Рекомендовано:**

1. Приймати метипред 48мг/д внутрішньо ( по 03.05.2021) разом із нексіумом 40мг х 1р/д за 30 хв. до сніданку, алопуринолом 300мг х 1р/д.
2. Приймати ципринол 250мг х 2р/д, флуконазол 100мг х 2р/д, ацикловір 400мг х 1р/д – 2 тижні.
3. Приймати маалокс 1 пак. х 3р/д до їжі – 2 тижні.



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

4. Контроль загального аналізу крові 30.04.2021, потім - 1 раз на 3 дні.
5. Введення Зарсію по 300мкг підшкірно 30.03-02.05.2021 та в разі нейтропенії при зниженні рівня нейтрофілів до 0.5 Г/л та нижче. Зберігати Зарсію в холодильнику до дня використання при температурі +2...+8°C. Вийняти з холодильника за 30 хвил. до ін'єкції. Препарат не струшувати!!! При розвитку грипоподібного синдрому на введення Зарсію, (біль та ломота в кістках, суглобах, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C) – прийом анальгетиків, антипиретиків (анальгін, парацетамол по 1 г) або нестероїдних протизапальних препаратів (німесил, диклофенак, моваліс, олфен).
6. При нудоті почати прийом Зофетрона по 8 мг (1 табл) внутрішньо, максимальна добова доза - 32 мг (4 таблетки на добу).
7. В разі стійкого підвищення температури тіла вище 38°C – зв'язатися із лікуючим лікарем!!!).
8. При явищах мукозиту (почервоніння, набряк, виразки на слизовій ротової порожнини та на язиці) – почати обробку ротової порожнини оральними антисептиками (Орасепт, Гівалекс, Стоматидин, Тантум-Верде).
9. При появі поносів – імодіум 4 мг (2 капсули) при першому жидкому стулі, потім по 1 капсулі (2 мг) - кожні 2 години, але не довше, ніж 5 днів.
10. При схильності до закріпів почати прийом Дуфалаку по 30 мл 2 рази на добу, також можливо використання мікроклізм – Нормакोल або Норгалакс.
11. При появі чорного дьогтеподібного стула терміново зв'язатися з лікуючим лікарем!!!
12. При появі геморагічного синдрому (крововиливи на шкірі, кровоточивість слизової носа, ясен – терміново зв'язатися з лікуючим лікарем!!!
13. При появі задишки, прискореного серцебиття, болю в грудній клітині – терміново зв'язатися з лікуючим лікарем!!!
14. Добовий прийом рідини 1,5-2л під контролем диурезу.
15. При явищах циститу (біль, різі внизу живота, часте сечопускання), розпочати прийом уроантисептиків (за узгодженням із лікуючим лікарем!!!).



ЛІКАРНЯ  
ІЗРАЇЛЬСЬКОЇ  
ОНКОЛОГІЇ

**16. Госпіталізація для проведення 2-го циклу "«BEACOPP-esc»» , в разі задовільного стану та відновлення показників гемограми- 17.05.2021.**

Лікуючий лікар ,  
В.о. завідувача відділенням

Товстоган А.О.

**Черговий лікар (цілодобово): +38 095 273 12 42**  
**Лікуючий лікар: + 38 050 352 67 52**

Если у Вас есть предложения или замечания по работе нашей больницы, сообщите нам на «Горячую линию больницы LISOD» - 0 800 50 51 58 (бесплатно с любых телефонных номеров в пределах Украины).