



Группа крови: А(II); Rh (+)

ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного № 2012/12126
порядковый номер госпитализации № 1

Больной (ая) АНТОНЕНКО МАКСИМ ВЛАДИМИРОВИЧ

Дата рождения: 14.03.1991 г. **Профессия:** студент

Проживающий(ая) по адресу: РОССИЯ, ТАМБОВСКАЯ ОБЛ., РАССКАЗОВО, ул. 60 ЛЕТ
Г.РАССКАЗОВО, д. 6 Д, кв. 7

Находится на стационарном лечении в отделении химиотерапии гемобластозов с 04.03.2015 г. койко-дней до начала лечения, койко-дней всего 6.

Диагноз при поступлении: Болезнь Ходжкина [лимфогранулематоз], шифр диагноза по МКБ-10 С81. Лимфома Ходжкина, вариант нодулярный склероз, с поражением периферических лимфоузлов выше диафрагмы, лимфоузлов средостения и забрюшинного пространства, правого легкого. Состояние после 8 курсов ВЕАСОРР-21, лучевого лечения в 2011г. Первый поздний рецидив заболевания с поражением лимфоузлов средостения, забрюшинного пространства, правого легкого, проксимальных отделов левой бедренной кости (?). Состояние после 6 курсов ПХТ в режиме ЛАБО. Прогрессирование в прежних зонах.

Стадия опухолевого процесса: IVB.

Сопутствующие заболевания: нет.

Гистологическое заключение: 16297/2012 от 12.05.2012: в готовых препаратах -срезы лимфатического узла с картиной нодулярного склероза лимфомы Ходжкина (OLA-, CD30+, PAX5+, CD15-сомнительна); **Жалобы:** боли в пояснице, подъемы температуры тела до фебрильных значений. Болен с августа 2011 года, когда заметил увеличение лимфоузлов на шее справа, подъем температуры тела до фебрильных значений. В октябре 2011 года по месту жительства выполнена биопсия шейного лимфоузла, установлен диагноз лимфомы Ходжкина. С ноября 2011 по апрель 2012 проведено 8 курсов ВЕАСОРР-21, затем лучевая терапия на исходные зоны поражения. Рецидив опухоли установлен в мае 2013 года. С мая 2013 по июнь 2014 проведено 6 курсов ПХТ в режиме ЛАБО (ломустин, суммарная доза 960мг). Достигнута частичная ремиссия. В настоящее время прогрессирование заболевания..

Аллергологический анамнез: гентамицин.

Профессиональные вредности: нет.

Состояние и объективный статус при поступлении: ECOG 1. по Карновскому 90. Вес 84 кг. Рост 181 см.

Конституция: нормостеник

Результаты клинико-диагностического обследования:

Анализ на ВИЧ - отрицательно, от 02.02.2015 г.; **HbS Ag** - отрицательно, от 02.02.2015 г.; **HCV** - отрицательно, от 02.02.2015 г.; **RW** - отрицательно, от 02.02.2015 г.

Общий анализ крови: от 05.03.2015 г., Лейкоциты $9,05 \times 10^9/\text{л}$. Эритроциты $4,74 \times 10^{12}/\text{мм}^3$.

Гемоглобин 13,70 г/дл. Гематокрит 41,50 %. Тромбоциты $293 \times 10^9/\text{л}$. Палочкоядерные 2%.

Сегментоядерные 75%. Лимфоциты 10%. Моноциты 9%. Базофилы 1%. Эозинофилы 3%. СОЭ 35мм/час.

Общий анализ мочи: Реакция кислая.

Биохимический анализ крови: от 05.03.2015 г., Глюкоза венозная 5,2 ммоль/л. Мочевина 5,5 ммоль/л. Креатинин 71 мкмоль/л. Билирубин: общий 6,3 мкмоль/л.. Белок общий 72,4 г/л. АЛТ 63,8 Е/л. АСТ: 66 Е/л. ЛДГ: 421 Е/л. Щелочная фосфатаза 390 Е/л.

Лучевая диагностика: ПЭТ от 27.02.2015: НА СЕРИИ ТОМОГРАММ ВСЕГО ТЕЛА определяются очаги гиперметаболической активности:

- в верхнем паратрахеальном л/узле справа 12мм, SUVmax=5,0
- в субкаринальном л/узле 13 мм, SUVmax=3,8
- в образовании S4 правого легкого 32*34мм, SUVmax=7,9
- в лимфоузлах забрюшинного пространства, на уровне Т10-Л4, сливающиеся между собой в конгломераты до 30*20мм, SUVmax=8,7
- в поясничном л/узле справа 13 мм, SUVmax=2,7
- в подвздошных л/узлах с обеих сторон, справа до 26*11мм слева -25*9мм, SUVmax=6,3
- на участке межвертельного пространства левой бедренной кости, SUVmax=4,3.

В настоящее время больной обследуется . Планируется противоопухолевое лечение (индукция) с последующим рассмотрением вопроса о проведении консолидации -ВДХТ с ауто ТГСК, либо аллоТГСК.

Лечащий врач: _____ Скворцова Евгения Викторовна

Ведущий/старший научный сотрудник: _____

Заведующий отделением: _____ Османов Евгений Александрович

М.П.