



## Выписной эпикриз

ИБ: 260/24

Отделение: Онкопроктология

Пациент: Косинский Владимир Григорьевич (М), 73 (12.04.50)

Адрес регистрации: Россия Московская обл. Ступино ул. Овражная д. 8 кв. 28 тел. +7 (926) 700-03-74

Адрес пребывания: тот же

Полис ОМС: ООО "СМК РЕСО-МЕД" 5075940837000526

Профессия: ЗАМ. ДИРЕКТОРА

Находился на стационарном лечении: с 17.01.2024 08:50 по 29.01.2024 10:00 (12 к/д)

Исход госпитализации:

Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Направлен: Поликлиника № 16349376 от 18.12.2023

### Диагноз при поступлении

**Основной:** C20 Местнораспространенный рак прямой кишки на 8 см от края ануса с вовлечение семенного пузырька справа cT4bN2aM0/ycT4bN1aM0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023), ycT4bN1aM0, стадия IIIC, II кл. группа

**Сопутствующее заболевание:** I11.9 Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4

D12.6 Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д

### Диагноз при выписке

**Основной:** C20 Рак прямой кишки на 8 см от края ануса cT4bN2aM0/ypT3 ypN1a ycM0; R0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023), ypT3N1aM0, стадия IIIB, III кл. группа

**Сопутствующее заболевание:** I11.9 Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4

D12.6 Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д

**Обоснование диагноза:** Диагноз установлен на основании жалоб, истории болезни, данных объективного осмотра и инструментальных методов обследования.

### Состояние при поступлении в стационар

Жалобы: на ложные позывы на дефекацию, повышенный метеоризм.

Анамнез болезни: Из анамнеза известно, что при комплексной обследовании по месту жительства (неполная колоноскопия, КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза с в/в контрастированием, МРТ органов малого таза) выявлено местнораспространенный рак средне-, верхнеампулярного отдела прямой кишки. Гистологически - аденокарцинома кишечного типа. Обратился в ФГБУ «НМИЦ колопроктологии им. А.Н. Рыжих» для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения. Дообследован. По данным инструментальных методов обследования (тотальная колоноскопия, МРТ органов малого таза, консультация диска КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза) выявлена местнораспространенная опухоль прямой кишки с эндофитным компонентом муцинозной структурой, размерами 63x47x34 мм, вовлекающий границу фасции и вовлекающий правый семенной пузырек в области основания (CRM+, EMVI+), протяженностью до 8 см, дистальный полюс опухоли определяется на 8 см от края ануса; кисты печени, полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д, признаков отдаленного метастазирования не выявлено. При консультации гистопрепаратов: морфологическая картина аденокарциномы толстой кишки. Пациент обсужден на онкологическом консилиуме, рекомендовано проведение пролонгированного курса неoadъювантной лучевой терапии на фоне капецитабина СОД до 54 Гр с последующим контрольным обследованием и решением вопроса о возможности выполнения оперативного вмешательства. С 29.08.2023 по 05.10.2023г в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина проведен пролонгированный курс ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр, лечение перенес удовлетворительно. На фоне проведенного лечения по данным инструментальных методов обследования (консультация дисков МРТ органов малого таза, КТ органов грудной клетки, брюшной полости): местнораспространенная опухоль прямой кишки с внекишечным компонентом муцинозной структурой по правой границе, размерами 44x27x55 мм (ранее 63x47x34 мм), вовлекающий мезоректальную фасцию и правый семенной пузырек в области основания (CRM+, EMVI+), протяженностью до 6 см (ранее до 8 см), дистальный полюс опухоли определяется на 8 см от края ануса; кисты печени, признаков отдаленного метастазирования не выявлено. Пациент повторно обсужден на онкологическом консилиуме, показано хирургическое лечение. Госпитализирован для оперативного вмешательства.

Анамнез жизни: Туберкулез, тиф, паратиф, малярию, гепатиты В и С, сифилис, ВИЧ, корь отрицает.



Тяжелых травм не было.

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4. Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д. ДГПЖ.

Перенесенные операции, травмы: осень 2019г. - компрессионный перелом тела Th12 позвонка с локальным сужением позвоночного канала за счет дорзального смещения костных отломков, перелом лучевой кости слева.

Аллергоанамнез: отрицает.

Наследственный онкологический анамнез: неотягощен.

Трудовой анамнез: работает, нуждается в листке нетрудоспособности, открытого листка нетрудоспособности на момент осмотра на руках нет.

Вредные привычки, профессиональные вредности: отрицает.

Эпидемиологический анамнез: с инфицированными больными не контактировал. В течение года за пределы РФ не выезжал. Вакцинирован от COVID-19. Перенес COVID-ассоциированную пневмонию весной 2020г.

Физикальные исследования: Общее состояние: Удовлетворительное. Общий осмотр: Пациент гиперстенического телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет.. Температура 36,6 оС. Органы дыхания: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.. ЧД: 14 движ./мин. Система кровообращения: Тоны сердца ясные, ритмичные.. АД: 125/82 мм рт. ст., ЧСС: 75 уд./мин., Пульс: 75 уд./мин. Система пищеварения: Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Печень у края реберной дуги. Стул регулярный.. Мочеполовая система: Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет.. Местный статус: При осмотре перианальной области расчесов и мацерации нет. Анус сомкнут. Рефлекс с перианальной кожи сохранен. На 3, 7, 11 часах имеются увеличенные наружные геморроидальные узлы, без признаков воспаления и тромбоза. При пальцевом исследовании тонус сфинктера и волевые усилия удовлетворительные. На 8 см от края ануса циркулярно определяется дистальный полюс плотной бугристой опухоли, суживающей просвет. Проксимальный полюс опухоли не достижим.

РРС до 8 см: слизистая бледно-розовая, сосудистый рисунок не изменен; на 8 см от края ануса по отметкам ригидного ректоскопа циркулярно определяется дистальный полюс плотной бугристой опухоли, суживающей просвет и непроходимой для ректоскопа.

### Течение заболевания

Общее состояние: Удовлетворительное

Витальные параметры: Рост (см) 178; Вес (кг) 98 кг; ППТ(м2) 2,2; ИМТ(кг/м2) 30,9 кг/м2; ЧД (движ/мин) 14; АД сист. 125; АД диаст. 82; ЧСС (уд/мин) 75; Пульс (уд/мин) 75

В послеоперационном периоде осложнений не отмечалось. Илеостома функционирует, парастомальных осложнений нет. Рана заживает первичным натяжением, швы не снимались. Анастомоз пальпаторно без дефектов. Выписывается из стационара под амбулаторное наблюдение онколога, хирурга, рекомендации даны.

### Результаты диагностических исследований и консультаций

#### Результаты лабораторных исследований:

##### БИОХИМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

26.01.24 11:38 Материал: Кровь венозная  
Калий 4,5 (3,8 - 5,5) ммоль/л; Натрий 144,6 (134,7 - 152,3) ммоль/л; С-реактивный белок 73,8 (0,0 - 5,0) мг/л;

##### ИММУНОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

17.01.24 11:35 Группа крови АВ0 А (II); Резус-фактор Rh Положит. (Rh+); Kell-антиген эритроцитов Положительн.; Антиэритроцитарные антитела Не обнаруж.;

Примечание: Создано в кабинете забора крови

##### КЛИНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ

26.01.24 12:46 Гемоглобин 98,0 (130,0 - 160,0) г/л; Эритроциты 3,90 (4,00 - 5,00) 10<sup>12</sup>/л; Лейкоциты 8,03 (4,50 - 10,40) 10<sup>9</sup>/л; Гематокрит 32,8 (40,0 - 48,0) %; Тромбоциты 405,0 (150,0 - 400,0) 10<sup>9</sup>/л; ЛЕЙКОЦИТАРНАЯ ФОРМУЛА ; Палочкоядерные нейтрофилы 1,0 (1,0 - 6,0) %; Сегментоядерные нейтрофилы 65,0 (47,0 - 72,0) %; Эозинофилы 5,0 (0,5 - 5,0) %; Базофилы 1,0 (0,0 - 1,0) %; Лимфоциты 16,0 (19,0 - 37,0) %; Моноциты 12,0 (5,0 - 13,0) %; Скорость оседания эритроцитов по Вестергрену 82 (0 - 30) мм/ч;

#### Результаты инструментальных исследований

##### ПРОТОКОЛ КТ

20.12.23 9:47 Исследования:  
1) Описание представленных снимков.  
Описание от 13. 12.23.  
Грудная клетка, Брюшная полость.  
В легких на фоне умеренно выраженной эмфиземы очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Аорта с



## ПРОТОКОЛ КТ

признаками атеросклеротических изменений. Лимфатические узлы в средостении до 0,7см. Печень не увеличена 12,8см. В 2 и 3 сегментах левой доли определяются кисты до 0,9см. Воротная вена 1,2см. Внутривеночные желчные протоки не расширены. Элементы ворот печени дифференцированы, патологически не изменены. Желчный пузырь имеет перегиб и перетяжку, без конкрементов. Поджелудочная железа с признаками дистрофических изменений. Структура дольчатая, контуры ровные. Вирсунгов проток 0,9см. Паранкреатическая клетчатка не изменена. Селезенка расположена обычно, 10см, контур четкий, ровный. Селезеночная вена до 0,7см. Надпочечники не изменены. Размеры правой почки 10x5,7x6см; левой -10,5x5,5x6см, форма и положение почек обычные, контур не ровный. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. В синусах почек определяются паравеликальные кисты. В паренхиме определяются паренхиматозные кисты от 0,4 до 3,5см. Лоханка левой почки до 3,8см. Мочеточники не расширены, прослеживаются до места впадения в мочевой пузырь. Мочевой пузырь не изменен. Аорта с признаками атеросклеротических изменений. Парааортальные лимфатические узлы не увеличены. Брыжейка тонкой кишки уплотнена по типу паникулита. В костях позвоночника дегенеративные изменения. Тело Th12 клиновидно деформировано, высота позвонка снижена на ?, задняя полукруглость тела позвонка смещена в сторону позвоночного канала на 0,6 см. Позвоночный канал на данном уровне представляется суженным. Дегенеративно-дистрофические изменения позвоночника. В прямой кишке определяется злокачественная опухоль протяженностью не менее 7см с признаками распада (перфорации в зоне опухоли?) с признаками формирования паратуморального абсцесса 4,6см. С вовлечением мезоректальной фасции. Семенные пузырьки не изменены. Предстательная железа с признаками уплотнения в толще.

рак прямой кишки с признаками распада (абсцедирования?) Кисты в почках, кисты в печени, атеросклероз аорты, признаки мезентериального паникулита.

## ПРОТОКОЛ МРТ

18.12.23  
14:38

Исследования:  
1) Описание представленных снимков.  
ОПИСАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕННОГО ДИСКА МРТ-ИССЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА от 11.12.2023г.

Остаточная опухоль определяется в виде участка утолщения стенок ниже- и среднеампулярного отделов прямой кишки. Дистальный край опухоли определяется на расстоянии 86 мм от анального края. Дистальный край опухоли отмечается выше верхнего края m.puborectalis на 44 мм. В краниокаудальном направлении опухоль имеет протяженность 61 мм. Проксимальный край опухоли располагается выше уровня тазовой брюшины. Опухоль инфильтрирует стенки кишки циркулярно. По правой границе определяется внекишечный компонент муцинозной структуры общими размерами 44x27x55мм, вовлекающий мезоректальную фасцию и правый семенной пузырек в области основания.

MP-стадия T4b

Лимфатические узлы: в мезоректальной клетчатке отмечаются ЛУ размерами до 8 мм количеством не менее 5. 1 ЛУ с признаками mts.

Инвазия экстрамуральных сосудов: признаки инвазии экстрамуральных сосудов малого калибра.

Мезоректальная фасция (тазовая брюшина, мышцы тазового дна): вовлечена.

Лимфатические узлы клетчатки таза: определяются доброкачественные

Состояние после ХЛТ. MP-картина опухоли прямой кишки MP-стадия T4b, N1, Mx, CRM+, EMVI+.

## ПРОТОКОЛ ЭНДОСКОПИИ

26.07.23  
10:31

Исследования:  
1) Ректосигмоколоноскопия (Биопсия) (диагностическая). Колоноскоп Pentax проведен в купол слепой кишки. Илеоцекальный клапан плоский, ориентирован в купол слепой кишки. Устье сомкнуто, округлой формы. Во всех отделах ободочной кишки определяется большое количество мутного кишечного содержимого, частично отмыто и аспирировано. Просвет ободочной кишки во всех отделах не изменен, тонус нормальный, циркулярные складки обычных размеров, кишечная стенка эластична. Слизистая оболочка на доступных для осмотра участках слепой, восходящей, поперечной ободочной, нисходящей и сигмовидной кишки розового цвета, с гладкой, блестящей поверхностью. Сосудистый рисунок четкий. В п/3 восходящей кишки, между 1 и 2 гаустрой, на стороне илеоцекального клапана, определяется эпителиальное новообразование аденоматозного вида 0,3-0,4 см в Д, 0-Is, JNET 2A. В п/3 восходящей кишки, между 2 и 3 гаустрой, на стороне илеоцекального клапана, определяется два эпителиальных новообразования аденоматозного вида до 0,3-0,4 см в Д, 0-Is, JNET 2A. В д/3 п-ободочной кишки определяется два рядом расположенных эпителиальных новообразования аденоматозного вида до 0,6-0,8 см в Д, 0-Is, JNET 2A. В д/3 сигмовидной кишки, ориентировочно на 25 см по меткам на аппарате, определяется эпителиальное новообразование аденоматозного? вида 0,8 см в Д, 0-Is, JNET1-2A. Просвет н/а отдела прямой кишки не изменен, стенки эластичные. Слизистая оболочка розового цвета. Сосудистый рисунок четкий. В прямой кишке на 7 см от наружного края анального канала определяется дистальный край циркулярно суживающей просвет опухоли, протяженностью 8-10 см, опухоль на всем протяжении рыхлая, бесструктурная (JNET 3), с участками некроза и налетом фибрина. БИОПСИЯ.

Подготовка - ПЭГ, диету собл, 2+2+2=6 баллов по Бостонской шкале.



## ПРОТОКОЛ ЭНДОСКОПИИ

Время выведения 10 мин.

С-г прямой кишки. Полипы (6) ободочной кишки.

## Результаты расчета шкал

## ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА ВЕНОЗНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ (CAPRINI)

17.01.24 9:10	Очень высокий уровень риска ВТЭО; Рекомендовано применение нефракционированного гепарина в низких дозах, низкомолекулярных гепаринов, непрямых антикоагулянтов (варфарина), а также ингибиторов фактора Ха как отдельно, так и в комбинации с эластичным трикотажем или перемежающейся пневмокомпрессией (7 балл.)
------------------	---

## Результаты патогистологических исследований:

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПО МОРФОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ

02.08.23 10:59	Исследование №Е 46013-16 Макроскопическое описание: Гистологическое исследование № Е 46013-16 опухоль прямой кишки - четыре рыхлых фрагмента ткани серого цвета диаметром по 0,2 см. Микроскопическое описание: Фрагменты слизистой толстой кишки с аденоматозными структурами с тяжелой дисплазией эпителия, многочисленными атипичными железистыми структурами, расположенными на уровне фиброзированной, расщепленной мышечной пластинки слизистой. Отдельно лежащий фрагмент грануляционной ткани с участком некроза и воспалительной инфильтрацией. Заключение: Морфологическая картина подозрительна в отношении аденокарциномы на фоне аденомы толстой кишки, однако в исследованном биоптате - без достоверно определяемых структур инвазивной опухоли.
25.01.24 19:03	Исследование №К 02578-619 Макроскопическое описание: Гистологическое исследование № К 02578-619 Резецированная прямая кишка с частью сигмовидной, общей длиной 42,0 см. Параректальная клетчатка без дефектов (фасция сохранена), брыжейка шириной 4,0 см, сосудистый пучок 12,0 см. В 4,0 см от ДКР определяется циркулярная язва протяженностью 4,0 см, с белесовато-серым дном и подрывными серо-розовыми краями, плотной консистенции. На остальном протяжении слизистая серо-розовая, складчатая. В клетчатке и брыжейке лимфатические узлы достоверно не определяются. Микроскопическое описание: В зоне описанного макроскопически язвенного дефекта в стенке кишки крупные участки фиброза с утолщением подслизистого слоя, деформацией мышечного слоя стенки. В участках фиброза имеются скопления макрофагов, крупные лимфоцитарные инфильтраты с сосудистой реакцией. Участки фиброза распространяются в мезоректальную клетчатку вблизи стенки кишки. Среди фиброза обширные поля бесклеточной слизи с наличием немногочисленных железистых структур резидуальной аденокарциномы. Резидуальная опухоль определяется в толще стенки кишки и в клетчатке вблизи стенки. Минимальное расстояние от структур аденокарциномы до края мезоректальной клетчатки - 4мм. В целом участки фиброза значительно преобладают над резидуальной опухолью. В краях резекции кишки, крае сосудистого пучка брыжейки, циркулярном хирургическом крае без элементов опухоли. В 1 из 9 лимфоузлов мезоректальной клетчатки - метастаз аденокарциномы с обширной зоной некроза и кистообразованием, без выхода за капсулу лимфоузла. В 21 лимфоузле брыжейки кишки без метастазов. Заключение: Слизистая аденокарцинома прямой кишки с выраженным регрессом (TRS -2 по Ryan). ypT3 ypN1a(1/30) ycMo; R0.

## Результаты консультаций

## КОНСУЛЬТАЦИЯ ХИМИОТЕРАПЕВТА

26.01.24 17:21	ФИЗИКАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Общее состояние удовлетворительное, ECOG 2. Пациент гиперстенического телосложения, нормального питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный. Живот не вздут, участвует в акте дыхания. Послеоперационные швы состоятельные, без признаков воспаления. Печень у края реберной дуги. Стул по илеостоме. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет. Местный статус: При осмотре перианальной области расчесов и мацерации нет. Анус сомкнут. Рефлекс с перианальной кожи сохранен. На 3, 7, 11 часах имеются увеличенные наружные геморроидальные узлы, без признаков воспаления и тромбоза. При пальцевом исследовании тонус сфинктера и волевые усилия удовлетворительные. C20 Местнораспространенный рак прямой кишки на 8 см от края ануса с вовлечение семенного пузырька справа (TRS -2 по Ryan) ypT3 ypN1a(1/30) ycMo; R0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023). Операция в объеме комбинированной низкой передней резекции прямой кишки с резекцией правого семенного пузырька, илеостомии по Торнболлу (19.01.2024). Сопутствующие заболевания: I11.9 Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4 D12.6 Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д. учитывая данные анамнеза, результаты обследования, этапы и эффект от проведенного лечения, объем и характер хирургического вмешательства, данные гистологического исследования, пациенту показано проведение химиотерапии по месту жительства по схемам на основе оксалиплатина и фторпиримидинов (CAPOX/FOLFOX-6/FOLFOX-4) через 4-5 недель после операции (16.02.2024 – 15.03.2024) на протяжении 6 мес. (8/12 курсов, соответственно). Контрольное обследование через 3 мес. (после 4/6 курса: РЭА, СА 19-9, КТ/МРТ органов брюшной полости и малого таза; КТ органов грудной полости). Учитывая высокий риск прогрессирования, показано проведение молекулярно-биологического и иммуногистохимического исследований из ткани первичной биопсии на определение мутаций в генах семейства RAS (KRAS, NRAS), BRAF, MSI, HER2 для выбора таргетного препарата при прогрессировании.
-------------------	---

## ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

27.12.23 7:26	ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Местнораспространенный рак прямой кишки на 8 см от края ануса с вовлечение семенного пузырька справа cT4bN2aM0/ycT4bN1aM0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023). РЕКОМЕНДАЦИИ: Учитывая наличие остаточной опухоли на фоне проведенного лечения, ее локализацию и глубину инвазии, отсутствие признаков отдаленного метастазирования, пациенту показано хирургическое лечение.
------------------	--



## Лечение

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

19.01.24 10:35	Комбинированная низкая передняя резекция прямой кишки с резекцией правого семенного пузырька, илеостомия по Торнболлу (д.м.н. Алексеев М.В.)
-------------------	--

## Рекомендации

1. Ограничение физических нагрузок, ношение послеоперационного бандажа в течение 6 месяцев.
2. Диета: стол ОВД (разъяснения даны).
3. Уход за стомой с применением специализированных продуктов, двухкомпонентных калоприемников.
4. Наблюдение хирургом по месту жительства, снятие швов через 15 дней после выписки.
5. Санация отключенных отделов толстой кишки с использованием микроклизм объемом 300 мл 2 раза в неделю (разъяснения даны).
6. Железа сульфат + Аскорбиновая кислота (100 мг+ 60 мг) по 1 табл. утром во время еды, принимать через день в течение 2 месяцев.
7. Колоноскопия через год после выписки.
8. Плановая эндоскопическая полипэктомия.
9. Явка в онкодиспансер по месту жительства с формой 027-1/у.
10. Наблюдение онкологом по месту жительства.
11. Показано проведение химиотерапии по месту жительства по схемам на основе оксалиплатина и фторпиримидинов (CAPOX/FOLFOX-6/FOLFOX-4) через 4-5 недель после операции (16.02.2024 – 15.03.2024) на протяжении 6 мес. (8/12 курсов, соответственно).  
Учитывая высокий риск прогрессирования, показано проведение молекулярно-биологического и иммуногистохимического исследований из ткани первичной биопсии на определение мутаций в генах семейства RAS (KRAS, NRAS), BRAF, MSI, HER2 для выбора таргетного препарата при прогрессировании.
12. Контрольное обследование через 3 месяца (после 4/6 курса): РЭА, СА 19-9, КТ органов грудной клетки, КТ органов органов брюшной полости с в/в контрастированием, МРТ органов малого таза).

## Результаты лечения

Выписан(а): С улучшением

Трудоспособность: Снижена

Посыльный лист на МСЭ:

## Документ подписывают

Лечащий врач, Врач-онколог

Алимова Ю.В. /

Заведующий отделением

д.м.н. Алексеев М.В. /

Врач-онколог

Рук. отдела онкопроктологии /  
д.м.н. профессор  
Рыбаков Е.Г.



**КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОЛИКЛИНИКА**

**ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих»  
МИНЗДРАВА РОССИИ**

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
123423 Москва **национальный исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих**  
Саляма Адила, 2 **Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
ОГРН 1037739408761  
123423, г. Москва, ул. Саляма Адила, д. 2

8 (499) 642-54-51 Зав. поликлиникой.

8 (499) 642-54-41, доб.: 2102 регистратура

**СПРАВКА**

**Гр.** Косинский В.Г., 73 л

**Амб. Карта** 10449-23 проходила (а) (проходит)

обследование в консультативной поликлинике

с " " по " " 202 4 г.

**Установленный диагноз:** C20 Местнораспространенный рак прямой кишки на 8 см от края ануса с вовлечение семенного пузырька справа (TRS -2 по Ryan) ypT3 ypN1a(1/30) ycMo; R0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023). Операция в объеме комбинированной низкой передней резекции прямой кишки с резекцией правого семенного пузырька, илеостомии по Торнболлу (19.01.2024).

Сопутствующие заболевания: I11.9 Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4

D12.6 Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д.

**Рекомендовано:** учитывая данные анамнеза, результаты обследования, этапы и эффект от проведенного лечения, объем и характер хирургического вмешательства, данные гистологического исследования, пациенту показано проведение химиотерапии по месту жительства по схемам на основе оксалиплатина и фторпиримидинов (CAPOX/FOLFOX-6/FOLFOX-4) через 4-5 недель после операции (16.02.2024 – 15.03.2024) на протяжении 6 мес. (8/12 курсов, соответственно).

Контрольное обследование через 3 мес. (после 4/6 курса: РЭА, СА 19-9, КТ/МРТ органов брюшной полости и малого таза; КТ органов грудной полости).

Учитывая высокий риск прогрессирования, показано проведение молекулярно-биологического и иммуногистохимического исследований из ткани первичной биопсии на определение мутаций в генах семейства RAS (KRAS, NRAS), BRAF, MSI, HER2 для выбора таргетного препарата при прогрессировании.

" 26 " 01 20 24 г.

**М.П.** Для справок **Врач – консультант** к.м.н. Панина М.В.  
Зав. отделением К.м.н. Киселева А.О.



*Handwritten signature in blue ink.*



ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России  
Отделение реабилитации пациентов с нарушениями функции выделения

тел.: 8-499-642 54 40 Регистратура  
тел.: 8-499-199 19 75 Отделение реабилитации

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
колопроктологии имени А.Н. Рыжих»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ОГРН 1037739408761  
123423, г.Москва, ул. Салаяма Адиля, д.2

СПРАВКА

Пациент

Косинский Владимир Григорьевич

Медицинская карта № 260/24 проходил консультацию в отделении реабилитации с «17» января 2024 г. по «26» января 2024 г.

**Установленный диагноз:** Местнораспространенный рак прямой кишки на 8см от края ануса с вовлечением семенного пузырька справа с T4bN2aM0/ycT4bN1aM0. ХЛТ на фоне **капецитабина** СОД 54Гр (окончание 05.10.2023), ycT4bN1aM0, стадия ПС, II кл. группа. Гипертоническая болезнь 2 ст.

**Операция:** 19.01.2024 г. Комбинированная низкая передняя резекция прямой кишки с резекцией правого семенного пузырька, илеостомия по Торнболлу (д.м.н. Алексеев М.В.)

**Вид стомы:** 2- ствольная илеостома, овальная, втянутая.

**Осложнения:** ретракция.

**Размер (диаметр) стомы:** 28 мм.

Рекомендации по обеспечению техническими средствами реабилитации

Наименования ТСР	Количество шт./ в мес.
Двухкомпонентный калоприемник (адгезивная конвексная пластина) Альтерна НП диаметр 50 мм	10 шт. на 1 месяц
Двухкомпонентные калоприемник (дренируемый мешок) Альтерна Фри диаметр 50 мм	30 шт. на 1 месяц
Паста герметик в полосках	10 шт. на 1 месяц
Крем защитный	1 тюбик на 1 месяц
Очиститель для кожи	Флакон 1 шт. на 1 месяц
Пояс для фиксации пластины калоприемника	1 шт. на 2 месяца
Защитная пленка в форме салфеток	30шт. на 1 месяц.

Учитывая характер отделяемого по илеостоме, конфигурацию живота, рекомендовано применение дополнительных средств по уходу за стомой (защитной пленки, пасты герметика, защитного крема, пояса)

**Другие рекомендации:** Даны рекомендации по диете, уходу за стомой.

Дата: «26» января 2024 г.

Медсестра центра реабилитации  
Руководитель центра реабилитации, к.м.н.

/Фадеева С.А./  
/Калашникова И.А./





Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
колопроктологии имени А.Н. Рыжих»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Выписка 260/24  
из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием  
(заполняется всеми стационарами)  
123423, г. Москва, ул. Салаяма Адиля, д. 2

01. Название и адрес учреждения, выдавшего выписку: Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр колопроктологии имени А.Н. Рыжих" Министерства здравоохранения Российской Федерации г. Москва, 123423, ул. Салаяма Адиля, д. 2, стр. 28

02. Название и адрес учреждения, куда направляется выписка: 143900 Московская обл., г. Балашиха, ул. Карбышева, д. 6 Московский областной онкологический диспансер Оргметодотдел

03. Фамилия Имя Отчество больного Косинский Владимир Григорьевич

04. Дата рождения: 12.04.1950

05. Пол: Мужской

06. Этническая группа: \_\_\_\_\_

07. Адрес больного: Московская обл. Ступино ул. Овражная д. 8 кв. 28 телефон +7 (926) 700-03-74

08. Житель:  города  села  неизвестно

09. Социально-профессиональная группа: Г. СТУПИНО МО ДК ДВОРЕЦ КУЛЬТУРЫ ЗАМ. ДИРЕКТОРА

10. Дата поступления в стационар: 17.01.2024

11. Дата выписки из стационара или смерти: 29.01.2024

12. Длительность пребывания в стационаре в днях: 12

13. Диагноз данного злокачественного новообразования установлен впервые в жизни в период данной госпитализации:

да  нет

14. Цель госпитализации:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> лечение первичной опухоли                        | <input type="checkbox"/> реабилитация                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> продолжение лечения первичной опухоли | <input type="checkbox"/> лечение поздних осложнений        |
| <input type="checkbox"/> лечение рецидива заболевания                     | <input type="checkbox"/> симптоматическое лечение          |
| <input type="checkbox"/> продолжение лечения рецидива заболевания         | <input type="checkbox"/> лечение сопутствующих заболеваний |
| <input type="checkbox"/> дообследование                                   | <input type="checkbox"/> другая                            |

15. Заключительный диагноз (15.1.-15.3.)

Основной

C20 Рак прямой кишки на 8 см от края ануса cT4bN2aM0/ypT3 ypN1a ycM0; R0. ХЛТ на фоне капецитабина СОД 54 Гр (окончание 05.10.2023), ypT3N1aM0, стадия ППВ, III кл. группа

15.4. Стадия опухолевого процесса: ППВ

15.5. Локализация отдаленных метастазов (при IV стадии заболевания):

- |  |  |  |                                     |
|--|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> отдаленные лимфатич. узлы | <input type="checkbox"/> головной мозг | <input type="checkbox"/> брюшина       | <input type="checkbox"/> неизвестна |
| <input type="checkbox"/> кости                     | <input type="checkbox"/> кожа          | <input type="checkbox"/> костный мозг  |                                     |
| <input type="checkbox"/> печень                    | <input type="checkbox"/> почки         | <input type="checkbox"/> другие органы |                                     |
| <input type="checkbox"/> легкие и/или плевра       | <input type="checkbox"/> яичники       | <input type="checkbox"/> множественные |                                     |

15.6. Метод подтверждения диагноза:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> морфологический         | <input type="checkbox"/> лабораторно-инструментальный |
| <input type="checkbox"/> цитологический          | <input type="checkbox"/> только клинический           |
| <input type="checkbox"/> эксplorативная операция | <input type="checkbox"/> неизвестен                   |

16. Сопутствующие заболевания III.9 Гипертоническая болезнь 2ст., 3степ., риск ССО4

D12.6 Полипы (4) ободочной кишки до 0,8 см в Д

17. Характер проведенного за период данной госпитализации лечения

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> радикальное, полное | <input type="checkbox"/> симптоматическое              |
| <input type="checkbox"/> радикальное, неполное          | <input type="checkbox"/> соматические противопоказания |
| <input type="checkbox"/> паллиативное                   | <input type="checkbox"/> отказ больного от лечения     |

18. Причина незавершенности радикального лечения

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> отказ больного от продолжения лечения              | <input type="checkbox"/> запланированный перерыв |
| <input type="checkbox"/> осложнения лечения                                 | <input type="checkbox"/> другая                  |
| <input type="checkbox"/> отрицательная динамика заболевания на фоне лечения |  |

19. Хирургическое лечение

19.01.2024 Комбинированная низкая передняя резекция прямой кишки с резекцией правого семенного пузырька, илеостомия по Торнболлу (д.м.н. Алексеев М.В.)

20. Лучевое лечение



20.1. Дата начала курса лучевой терапии: \_\_\_\_\_

20.2. Способ облучения

- Облучение внешнее:  дистанционное  аппликационное  
Облучение внутриволостное:  закрытыми источниками  открытыми источниками  
Облучение внутритканевое   
Облучение сочетанное:  дистанционное + внутриволостное закрытыми источниками  
 дистанционное + внутриволостное открытыми источниками  
 дистанционное + внутритканевое

Другое \_\_\_\_\_

20.3. Вид лучевой терапии

- Фотонная: рентгеновская близкофокусная  ; рентгеновская глубокая  ; тормозное излучение высоких энергий   
Корпускулярная: электроны  ; тяжелые заряженные частицы  ; нейтроны   
Сочетанная: фотонная + электроны  ; протоны + гамма  ; нейтроны + гамма   
Гамматерапия

Другое \_\_\_\_\_

20.4. Методы лучевой терапии

- Непрерывная: внутритканевая  ; внутриволостная  ; I131  ; Au198  ; другая   
Фракционирование: традиционное  ; со сквозным курсом  ; с расщепленным курсом   
Фракционирование: нетрадиционное: дневное дробление дозы  ; укрупненное  ; крупное  ; динамическое   
Лучевая терапия: тотальная  ; субтотальная  ; с неравномерным облучением мишени

20.5. Радиомодификаторы, применявшиеся при проведении лучевой терапии

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> не применялись                 | <input type="checkbox"/> гипоксия                | <input type="checkbox"/> антиоксидантный комплекс     |
| <input type="checkbox"/> гипербарическая оксигенация    | <input type="checkbox"/> гипотермия              | <input type="checkbox"/> сочетание радиомодификаторов |
| <input type="checkbox"/> электронакценторные соединения | <input type="checkbox"/> лекарственные препараты | <input type="checkbox"/> другие                       |
| <input type="checkbox"/> гипертермия                    | <input type="checkbox"/> иммуномодуляторы        |   |
| <input type="checkbox"/> гипергликемия                  | <input type="checkbox"/> радиофармпрепараты      |   |

20.6. Поля облучения \_\_\_\_\_

20.7. Суммарная доза на опухоль \_\_\_\_\_ (Гр);

Суммарная доза на зоны регионарного метастазирования \_\_\_\_\_ (Гр)

20.8. Осложнения лучевого лечения: \_\_\_\_\_

21. Химиотерапевтическое лечение

21.1. Дата начала курса химиотерапии: \_\_\_\_\_

21.2. Вид химиотерапии:  самостоятельная;  адъювантная;  неоадъювантная

21.3. Препараты, суммарные дозы: \_\_\_\_\_

21.4. Осложнения химиотерапевтического лечения: \_\_\_\_\_

22. Гормоноиммунотерапевтическое лечение

22.1. Дата начала курса: \_\_\_\_\_

22.2. Вид гормонотерапии:  лекарственная;  хирургическая;  лучевая

22.3. Препараты, дозы: \_\_\_\_\_

22.4. Осложнения гормоноиммунотерапевтического лечения: \_\_\_\_\_

23. Другие виды специального лечения

Не проводилось \_\_\_\_\_

24. Особенности случая \_\_\_\_\_

25. Лечебные и трудовые рекомендации 1. Ограничение физических нагрузок, ношение послеоперационного бандажа в течение 6 месяцев.

2. Диета: стол ОВД (разъяснения даны).

3. Уход за стомой с применением специализированных продуктов, двухкомпонентных калоприемников.

4. Наблюдение хирургом по месту жительства, снятие швов через 15 дней после выписки.

5. Санация отключенных отделов толстой кишки с использованием микроклизм объемом 300 мл 2 раза в неделю (разъяснения даны).

6. Железа сульфат + Аскорбиновая кислота (100 мг+ 60 мг) по 1 табл. утром во время еды, принимать через день в течение 2

месяцев.



7. Колоноскопия через год после выписки.
8. Плановая эндоскопическая полипэктомия.
9. Явка в онкодиспансер по месту жительства с формой 027-1/у.
10. Наблюдение онкологом по месту жительства.
11. Показано проведение химиотерапии по месту жительства по схемам на основе оксалиплатина и фторпиримидинов (CAPOX/FOLFOX-6/FOLFOX-4) через 4-5 недель после операции (16.02.2024 – 15.03.2024) на протяжении 6 мес. (8/12 курсов, соответственно).  
Учитывая высокий риск прогрессирования, показано проведение молекулярно-биологического и иммуногистохимического исследований из ткани первичной биопсии на определение мутаций в генах семейства RAS (KRAS, NRAS), BRAF, MSI, HER2 для выбора таргетного препарата при прогрессировании.
12. Контрольное обследование через 3 месяца (после 4/6 курса): РЭА, СА 19-9, КТ органов грудной клетки, КТ органов брюшной полости с в/в контрастированием, МРТ органов малого таза).
26. Фамилия и инициалы, телефон врача, заполнившего выписку Алимova Ю.В.

Дата заполнения выписки 29.01.2024

Подпись врача



Выписка пересылается в онкологический диспансер (кабинет) по месту жительства больного.