

დამტკიცებულია საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის
მინისტრის 2008 წ. 15 ოქტომბრის N/230 ნ
ბრძანებით

პაციენტის ID

61825

ცნობა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა IV - 100ა

810850

- 1 ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი
შპს ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი. ლისის ტბის მიმდებარედ N4
- 2 დაწესებულების დასახელება და მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა
დანიშნულებისთვის
- 3 სახელი, გვარი ბარკალაია ემა
- 4 დაბადების თარიღი 10-06-1952
- 5 პირადი ნომერი 60001004435
- 6 მისამართი აფაქიძის 15, ბ 57. თბილისი
- 7 სამუშაო ადგილი და თანამდებობა, მოსწავლის სტუდენტის შემთხვევაში-იმ
სასწავლო დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი სადაც იგი
სწავლობს
- 8 თარიღები
ა) ექიმთან მიმართვის 27-Jan-20
ბ) სტაციონარში გაგზავნის
გ) სტაციონარში მოთავსების
დ) სტაციონარიდან გაწერის
- 9 დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი
მარცხენა სარძევე ჯირკვლის მეტასტაზური კარცინომა, ძვლების და ფილტვების
მეტასტაზური დაზიანება IV სტადია [C50.9]სარძევე ჯირკვალი, დაუზუსტებელი
ნაწილის ავთვისებიანი სიმსივნე
- 10 გადატანილი დაავადებები
1999 წელს გაკეთდა მარცხენა სარძევე ჯირკვლის სექტორული რეზექცია, გაკეთდა
ქიმიოთერაპიის 4 კურსი, სხივური თერაპია, იღებდა ტამოქსიფენს 20მგ 2 წელი, 2007
წელს ადგილობრივი რეციდივის გამო გაკეთდა რადიკალური მასტექტომია,

საშვილოსნოს ექსტირპაცია დანამატებთან ერთად; მორფოლოგიურად - მარცხენა სარზევე ჯირკვლის მოინფილტრაციე კარცინომა, ER/PR (+) Her2/neu (-) ცატარდა ქიმიოტერაპიის 4 კურსი ტაქსოლით; ჩაუტარდა ჰორმონოთერაპიით ფარესტონი 60მგ 5 თვე, შემდეგ კვლავ დაბრუნდა ტამოქსიფენზე 20მგ; (საერთო ჯამში - 2წელი) იყო მეთვალყურეობის ქვეშ, 2014 წლის ნოემბერში გაჩნდა ზურგის ტკივილი, რომელიც ნევროლოგის დანიშნულებით გაიარა, 2015 წლის აპრილში კვლავ დაეწყო ტკივილი, გაკეთდა ხერხემლის სვეტის მრტ კვლევა და დაფიქსირდა ძვლების მეორადი დაზიანება, 08.05.2015 გაკეთდა გულმკერდის და მუცლის ღრუს კტ კვლევა - ძვლების, შუასაყრის და ფილტვების მრავლობითი მეტასტაზური დაზიანება;

CEA - 52.2ng/ml; Ca 15-3 - 169.9 IU/ml

11 მოკლე ანამნეზი

არტერიული ჰიპერტენზია 2007 წლიდან;

12 ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები

13.04.2018 გაკეთდა CEA -8.8ng/dl ; CA15/3 – 34.84u/ml.

13.04.2018 გაკეთდა გულმკერდის, მუცლის და მენჯის ღრუს კტ კონტრასტით: მარცხენა ლავიწხედა მიდამოში ვლინდება ნმმ-მდე ზომის ერთეული ლ/კვანძები. შუასაყარში და მარცხენა ფილტვის კარში ვლინდება 0,6სმ-მდე ზომის კვანძები- არ შეცვლილა. ფილტვებში და პლევრაზე ვლინდება მცირედან 0,8სმ-მდე ზომის კვანძები- ზომებში არ გაზრდილა, ახალი კვანძები არ ვლინდება. ღვიძლის პარენქიმის ჰომოგენური სტრუქტურისაა, მე-6 - მე-5 სეგმენტებში, კაფსულასთან ვლინდება 2,2სმ (იყო 2,1სმ) ზომის წარმონაქმნი, რომელიც ინტენსიურად კონტრასტირდება არტერიულ ფაზაში, ხოლო პორტულ ფაზაში არ გამოირეცხება. მე-4 სეგმენტში არსებული ფსევდოდაზიანების ტიპის უბანი ასევე არ შეცვლილა. ნაღვლის ბუშტის ფუძის არეშო კედლის გასქელება სავარაუდოდ ადენომიომატოზს ასახავს. ჯორჯალზე ვლინდება 1სმ-მდე ზომის ლ/კვანძები. ძვლებში ვლინდება მრავლობითი შერეული და ოსტეოსლეროზული მტს დაზიანების კერები. მარცხენა პირველი ნეკნის პათოლოგიური მოტეხილობა შეცილების გარეშე - ვლინდებოდა წინა კვლევის დროსაც. დასკვნა: წინა კვლევასთან შედარებით საყურადღებო დინამიკა არ გამოვლინდა.

19.04.2018 ჩატარდა ონკოლოგის განმეორებითი კონსულტაცია - პაციენტს პერიოდულად აღენიშნება წელის არეში ტკივილები, უკანასკნელი რამოდენიმე კვირაა ტკივილის ინტენსივობამ მოიმატა; რადიოლოგიურად უარყოფითი დინამიკა არ გამოვლინდა, თუმცა გამოვლინდა ონკომარკერის მატების ტენდენცია; ამ ეტაპზე მიზანშეწონილად ჩაითვალა ხერხემლის სვეტის მრტ კვლევა, სხივური თერაპიის საჭიროების გადასაწყვეტად, მკურნალობის შეცვლა მეორე ხაზის ჰორმონოთერაპიაზე - ფასლოდექსი 500მგ პირველ, მე-15 და 29 ე დღეს და შემდეგ 28 დღეში, კალციუმ დ3 1 აბი დღეში 1ხელ; ბისფოსფონატის შეცვლა მეორე ხაზის თერაპიაზე - XGeva 120mg 28 დღეში 1ხელ

27.04.2018 ჩატარდა ხერხემლის სვეტის მრტ. ჩატარებული მრ კვლევით ვლინდება ხერხემლის სვეტის, მაჯის ძვლების, მრავლობითი ნეოპლასტიური დაზიანება.

10.07.18 (10:00-11:00) გაკეთდა CEA 6.8ნგ/მლ; CA15/3 - 38,40სე/მლ(chemdiag0011;chemdiag0011);

25.09.2018 ჩატარდა ონკოლოგის კონსულტაცია - ობიექტურად დაავადების გავრცელების სარწმუნო ნიშნები არ ვლინდება; ესაჭიროება დაავადების სტატუსის შეფასება - გულმკერდის, მუცლის კტ კონტრასტით; ხერხემლის სვეტის და მენჯი სარტყლის მრტ; CEA; CA 15-3, vit D3, იონიზირებული კალციუმი, კრეატინინი

10.10.2018 გაკეთდა გულმკერდის, მუცლის კტ კონტრასტით; CEA-6,1ნგ/მლ; CA 15-3-28,1უ/მლ., (chemdiag0011) vit D3, იონიზირებული კალციუმი, კრეატინინი; TSH; FT4;

10.10.2018 ანამნეზი: ძუძუს კარცინომა. ჩატარებულია მარცხენამხრივი მასტექტომია.

ჩატარდა გულმკერდისა და მუცლის ღრუს კტ კვლევა ინტრავენური კონტრასტირებით. ჯამური DLP 1163mGy*sm - ფარისებრი ჯირკვლი არაპრომოგენური სტრუქტურისაა. მარცხენა ლავიწხედა მიდამოში ვლინდება 6მმ-მდე ზომის ერთეული ოვალური ფორმის ლიმფური კვანძები. შუასაყარში და მარცხენა ფილტვის კარში ვლინდება 0,6სმ-დე ზომის კვანძები - არ შეცვლილა. ფილტვებში და პლევრაზე ვლინდება მცირედან 0,7სმ-დე ზომის ერთეული კვანძები, მაქსიმალური ზომით მარჯვენა ფილტვის შუა წილში. ღვიძლი მექვსე-მეხუთე სეგმენტებში, კაფსულასთან ვლინდება 2,1სმ ზომის წარმონაქმნი, რომელიც ინტენსიურად კონტრასტირდება არტერიულ ფაზაში, ხოლო პორტულ ფაზასი არ გამოირეცხება. მეოთხე სეგმენტში არსებული ფსევდოდაზიანების ტიპის უბანი ასევე არ შეცვლილა. ფუძის არეში კედლის გასქელება სავარაუდოდ ადენომიომატოზს შეესაბამება. თირკმლებში ვლინდება რამოდენიმე მცირე ზომის კისტა. თეძოს მარცხენა სისხლძარღვებთან ვლინდება ნაწიბუროვანი ცვლილებები. ჯორჯლაზე ვლინდება 1სმ-მდე ზომის ლიმფური კვანძები. ძვლებში ვლინდება მრავლობითი შერეული და ოსტეოსკლეროზული მტს დაზიანების კერები. მარცხენა I ნეკნის პათოლოგიური მოტეხილობა შეცვილების გარეშე. წინა კვლევასთან შედარებით საყურადღებო დინამიკა არ გამოვლინდა. 09.01.2019 - ჩატარდა ონკოლოგის კონსულტაცია - პაციენტს ესაჭიროება მკურნალობის გაგრძელება იგივე სქემით - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში 1ხელ;

15.04.2019 ჩატარდა ონკოლოგის კონსულტაცია - პაციენტს ჩაუტარდა დაავადების რადიოლოგიური შეფასება 08.04.2019 PET CT სკანირებით - FDG ჰიპერმეტაბოლური ჩართვა არ გამოვლინდა; თუმცა ვლინდება ძვლების მრავლობითი ოსტეოსკლეროზული დაზიანებები;

CA 15-3 - ზომიერად მომატებული, საჭიროებს დინამიკაში დაკვირვებას; პაციენტი უჩივის ტკივილებს ხერხემლის გულმკერდის არეში, მიზანშეწონილია ხერხემლის სვეტის მრტ კვლევა და სხივური თერაპიის კონსულტაცია, ნევროლოგის კონსულტაციას პალიატიური სხივური თერაპიის საჭიროების გადასაწყვეტად და ტკივილის და დისკომფორტის მართვის მიზნით

19.04.2019 გაკეთა ხერხემლის სვეტის მრტ: წინა 12.10.2018 ში ჩატარებულ კვლევასთან შედარებით მალეში და მენჯის ძვლებში არსებული ნეოპლასტიური ინფილტრაციის ზომები მომატებული არ არის, სტრუქტურა გამკვრივებულია. წინა კვლევასთან შედარებით მალეში და მენჯის ძვლებში ახალი ინფილტრაციის კერები არ ვლინდება.

20.05.2019 რენტგენომამოგრაფია და სარზევე ჯირკვლის და რეგიონული ლიმფური კვანძების ექოსკოპია - რადიოლოგიურად დაავადების გავრცელების სარწმუნო ნიშნები არ ვლინდება

12.09.2019 ჩატარდა ონკოლოგის კონსულტაცია - ჩივილებს ამ ეტაპზე არ წარმოადგენს, უჩივის კანის დანამტების არსებობას მარცხენა გულმკერდის არეზე პოსტოპერაციული ნაწიბურის ზემოთ - 10 სმ ზე; ვარდისფერი სადა კონტურებიანი; მარჯვენა ბარზაყის მედიალურ ზედაპირზე ასეთივე კონსისტენციის დიდი ზომის 3-4 სმზე, მოძრავი წვრილ ფეხზე; მუცლის ქვედა ნაწილზე კანზე ბრტყელი მუქი ფერი წარმონაქმნი; ობიექტურად პერიფერიული ლიმფური კვანძები არ ისინჯება, მარცხენამხრივი რადიკალური მასტექტომიის შემდგომი ნაწიბური პათოლოგიის გარეშე; აგრძელებს მკურნალობას ჰორმონოთერაპიით და ბისფოსფონატით, ესაჭიროება ონკომარკერის კონტროლი CEA CA 15-3 და დაავადების რადიოლოგიური შეფასება - დაენიშნა გულმკერდის, მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის კტ კონტრასტით

23.09.2019 - გაკეთდა ონკომარკერის კონტროლი CEA 5,39ნგ/მლ; CA15/3 - 53,54სე/მლ(chemdiag0011,chemdiag0011)

25.09.19 გულმკერდის, მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის კტ კონტრასტით - ძვლების მრავლობითი მტს დაზიანება. ძირითად დაავადებასთან სხვა სარწმუნოდ დაკავშირებული ცვლილებები არ ვლინდება. წინა კვლევასთან შედარებით დინამიკა არ აღინიშნება.

13.12.19 გაკეთდა CEA 4,5ნგ/მლ; CA15/3 - 58,76IU/ml(IM.18.1.2) (IM.18.1.3.c)(chemdiag0011; chemdiag0011)

13 ავადმყოფობის მიმდინარეობა
ქრონიკული

14 ჩატარებული მკურნალობა

27.05.15 - 18.06.15 - 10.07.15 - 04.08.15 - 25.08.15 - 15.09.15 ჩატარდა ქიმიოთერაპია, სქემით: დოცეტაქსელი 75მგ/მ2 (151მგ)(WEO105).

19.06.15 - 17.07.15 - 11.09.15 - 06.11.15 - 04.12.15 - 04.01.16 - 01.02.16 - 29.02.16 - 28.03.16 - 23.04.16 - 16.07.16 - 21.10.16 06.12.16 - 13.01.17 ჩატარდა ბისფოსფონატების ინფუზია - ზომეტა 4მგ. პაციენტს ჩატარდა პალიატიური სხივური თერაპია. 2015 წლის ოქტომბრიდან - პაციენტს უგრძელდება ჰორმონოთერაპია ფემარა 2,5მგ 1აბი 1ხელ დღეში (WCO203).

18.11.2016 უგრძელდება ჰორმონოთერაპია - ფემარა 2,5მგ 1აბი 1ხელ დღეში (WCO203).

25.03.2017 - 25.05.17 - 15.09.17 ზომეტის ინფუზია 4მგ;

ბოლო ინფუზია გაკეთდა 25.03.2018 ზომეტის 4მგ;

22.04.2018 გაკეთდა ფასლოდექსი 500მგ

06.05.18 გაკეთდა ფასლოდექსი 500მგ

20.05.18 გაკეთდა ფასლოდექსი 500მგ

20.06.18; 20.07; 20.08; 20.09; 20.10 გაკეთდა ფასლოდექსი 500მგ

07.05.18 - 23.05.18 ჩატარდა პალიატიური სხ. თერაპია 3გრეი 10ფრაქცია, სუმარულად 30გრეი.

იქსგევა 120მგ - 20.06-20.07- 20.08-20.09 თვეში 1 ხელ

28.06.18 - 25.07.2018-25.08.2018 - 25.09.2018; 25.10.2018 გაკეთდა X-Geva 120mg 28 დღეში 1ხელ.

20.12.2018 ფასლოდექსი 500mg 25.12.2018 XGeva 120mg

20.01.2019 ფასლოდექსი 500mg; 25.01.2019 XGeva 120mg

20.02.2019 ფასლოდექსი 500mg; 25.01.2019 XGeva 120mg

20.03.2019 ფასლოდექსი 500mg; 25.03.2019 XGeva 120mg

20.04.2019 ფასლოდექსი 500მგ. დაგეგმილია 25.04.2019 - XGeva 120mg

20.05.2019 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

20.06.2019 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

20.07.2019 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ; 25.09.2019 - XGeva 120mg

20.08.2019 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

17.09.19 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

23.10.19 - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

20.11.19 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

25.11.19 XGeva 120mg

20.01.20 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

26.01.20 XGeva 120mg

20.02.20 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

25.02.20 XGeva 120mg

15 მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას

16 მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას

17 სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები

პაციენტს სასწრაფოდ დაუყოვნებლად ესაჭიროება დაავადების სტატუსის სეფასება გულმკერდის, მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის კტ კონტრასტიტ(GDDD1A,JXDD3A,JXDD2A,ZXXC20). CEA(IM18.1.2); CA15/3 (IM.18.1.3.c); პაციენტს სასწრაფოდ დაუყოვნებლად ესაჭიროება მკურნალობის გაგრძელება ჰორმონოთერაპიით - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში, კალციუმ D3 1 აბი დღეში ერთხელ; XGeva 120mg 28 დღეში ერთხელ (6 ფლაკონი)(horm0002)(WCO213)(ერთპროცედურიანი). vit D3 - 2000 ერთ დღეში - სამი თვე

18 მკურნალი ექიმი (ექიმი სპეციალისტი)

გიორგაძე ელისო

19 დაწესებულების ხელმძღვანელი/ხელმძღვანელის მოადგილე/მკურნალი ექიმის (ექიმ-სპეციალისტის)

ხელმოწერა

20 ცნობის გაცემის თარიღი

ბექდის ადგილი