

სამედიცინო დოკუმენტაცია ფორმა № - 100ა

ც ნ ო ბ ა № 8506

ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ

დანართი №2 დამტკიცებულია
საქართველოს შრომის,
ჯანმრთელობისა და სოციალური
დაცვის მინისტრის 2007 წლის 9
აგვისტოს №338/ნ ბრძანებით

1. ცნობის გამცემი დაწესებულების დასახელება და მისამართი:

შპს ონკოლოგიის სამეცნიერო კვლევითი ცენტრი (ლისის ფილიალი), ლევან ჩარკვიანის N8, თბილისი 0177, საქართველო

2. დაწესებულების დასახელება, მისამართი სადაც იგზავნება ცნობა:

დანიშნულებისამებრ

3. პაციენტის სახელი და გვარი: ბარკალაია ემა

ს/ბარათის № O-MMC-60001004435-0002276

4. დაბადების თარიღი (რიცხვი.თვე.წელი/ასაკი):

10/06/1952 / 67 წ. /

5. პირადი ნომერი: 60001004435

6. მისამართი: საქართველო, თბილისი, აფაქიძის 15 ბინა 57, აფაქიძის 15 ბინა 57

7. სამუშაო ადგილი და თანამდებობა(მოსწავლის/სტუდენტის შემთხვევაში – იმ სასწავლო

დაწესებულების/სკოლის დასახელება და კლასი/კურსი, სადაც იგი სწავლობს):

გარემოს დაცვითი ზედამხედველობის დეპარტამენტი, მთავარი სპეციალისტი

8. თარიღები ა) ამბულატორიული მიმართვის: 09/06/2020

ბ) სტაციონარში გაგზავნის:

გ) სტაციონარში მოთავსების:

9. დასკვნა ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ ან სრული დიაგნოზი:

ძირითადი:

C50.9 სარძევე ჯირკვალი, დაუზუსტებელი ნაწილის ავთვისებიანი სიმსივნე - მარცხენა სარძევე ჯირკვლის მეტასტაზური კარცინომა, ძვლების და ფილტვების მეტასტაზური დაზიანება IV სტადია [C50.9]

მორფოლოგიური დიაგნოზი

გართულება:

თანმხლები:

10. გადატანილი დაავადებები:

11. მოკლე ანამნეზი:

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 სარძევე ჯირკვლის მოიწვინებელი კარცინომა, ER/PR (+) Her2/neu (-) ცატარდა ქიმიოთერაპიის 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

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).

პაციენტს ჩაუტარდა 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).

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 6მმ-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 გაზარდილა, 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 არეში კედლის გასქელება სავარაუდოდ ადენომიომატოზს ასახავს. ჯორჯალზე ვლინდება 1სმ-მდე ზომის ლ/კვანძები. ძვლებში ვლინდება მრავლობითი შერეული და ოსტეოსკლეროზული 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 ონკოლოგიის 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 მრტ კვლევით ვლინდება ხერხემლის სვეტის, მაჯის ძვლების, მრავლობითი ნეოპლასტიური დაზიანება.

10.07.18 (10:00-11:00) გაკეთდა CEA 6.85გ/მლ; CA15/3 - 38,40სე/მლ(chemdiag0011; chemdiag0011);

25.09.2018 ჩატარდა ონკოლოგიის 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-6,15გ/მლ; CA 15-3-28,1უ/მლ.

, (chemdiag0011) vit D3, იონიზირებული კალციუმი, კრეატინინი; TSH; FT4;

10.10.2018 ანამნეზი: ძუძუს კარცინომა. ჩატარებულია მარცხენა მხრივი მასტექტომია.

ჩატარდა გულმკერდისა და მუცლის ღრუს კტ კვლევა ინტრავენური კონტრასტირებით. ჯამური DLP 1163mGy*sm - ფარისებრი ჯირკვლი არაჰომოგენური 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 მეექვსე-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. თუძოს მარცხენა სისხლძარღვებთან ვლინდება ნაწიბუროვანი ცვლილებები. ჯორჯალზე ვლინდება 1სმ-მდე ზომის ლიმფური კვანძები. ძვლებში ვლინდება მრავლობითი შერეული და ოსტეოსკლეროზული მტს დაზიანების კერები. მარცხენა I ნეკნის პათოლოგიური მოტეხილობა შეცილების გარეშე. წინა კვლევასთან შედარებით საყურადღებო დინამიკა არ გამოვლინდა. 09.

01.2019 - ჩატარდა ონკოლოგიის კონსულტაცია - პაციენტს ესაჭიროება მკურნალობის

გაგრძელება იგივე სქემით - ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში 1ხელ;

15.04.2019 ჩატარდა ონკოლოგიის კონსულტაცია - პაციენტს ჩატარდა 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 ექსკოპია - 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 -53,54სგ/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)

14.05.20 გაკეთდა გულმკერდის, მუცლის ღრუს და მცირე მენჯის კტ კონტრასტით - წინა კვლევასთან შედარებით მარცხენა ფილტვში ერთი კვანძი გაზრდილია ზომაში 0,1სმ-დან 0,3სმ-მდე. დანარჩენი სურათი უცვლელია. CEA 5,28ნგ/მლ; CA15/3 - 87,49IU/ml

04.06.20 გაკეთდა PET-CT კვლევა - ფარისებრი ჯირკვლის მარცხენა წილის პროექციაზე ისახება ფოკალური მომატებული მეტაბოლური აქტივობა SUVmax 4,6 (ისახებოდა წინა PET კვლევაზე); მარჯვენა ფილტვის შუა წილში ისახება ნმ ზომის კვანძი აქტივობის გარეშე (წინა კვლევასთან შედარებით არსებითი დინამიკის გარეშე); მარცხნივ ენისებრ სეგმენტში პარაკარდიალურად ვლინდება 3-4მმ-მდე ზომის სუსტი ინტენსივობის ჩანართი (ისახებოდა 2019-2020 წლის კტ კვლევებზე და არსებითი დინამიკის გარეშე); მარცხენა ფილტვის ზედა წილში ვლინდება რამოდენიმე მომატებული მეტაბოლური აქტივობის უბანი, შესაბამის კტ ჭრილებზე ემთხვევა სისხლძარღვების პროექციას და კეროვანი დაზიანება არ ვლინდება, სავარაუდოდ არის არასპეციფიური ხასიათის; ასწვრივი კოლინჯის პროექციაზე ისახება მომატებული მეტაბოლური აქტივობის უბანი SUVmax 7,7, მოგვიანებით ჩართვის აქტიურობა იმატებს SUVmax11 (წინა პეტ კვლევაზე ისახებოდა სისუსტი აქტივობის არასპეციფიური უბანი); ძვლოვან სტრუქტურებში (ხერხემლის მალეში, ნეკნებში, მენჯის ძვლებში) ისახება ძირითადად სკლეროზული მეორადი დაზიანების უბნები, პრაქტიკულად მომატებული მეტაბოლური აქტივობის გარეშე; შედარებით მომატებული მეტაბოლური აქტივობა ვლინდება გულმკერდის მე10 მალისგანივი მორჩის პროექციაზე SUVmax5 და წელის მე5 მალის დონეზე SUVmax4 (თუმცა წინა პეტ კვლევაზე ამ დონეზე მომატებული ჩართვა არ ვლინდებოდა);

ქრონიკული დაავადებები:

ჩატარებული ოპერაციები:

12. ჩატარებული დიაგნოსტიკური გამოკვლევები და კონსულტაციები:

ZYZA90 კლინიკური ონკოლოგის კონსულტაცია 09/06/2020

დაფიქსირდა ძვლებში (გულმკერდის მე10 მალაში და წელის მე5 მალაში) მომატებული ჩართვა, რაც კორელაციაში მოდის მარკერების მატებასთან (CEA 5,28ნგ/მლ; CA15/3 - 87,49IU/ml); დაავადება კონტროლირებადი იყო ჰორმონოთერაპიის ფონზე ორ წელზე მეტი, რის გამოც მიზანშეწონილია მკურნალობის გაგრძელება: არომაზინი 25მგ 1ხელ დღეში (WCO203)(chem0001);

კისკალი 600მგ დღეში 1ხელ სამი კვირა 28 დღეში 1ხელ სამი კურსი; Xgeva 120mg თვეში ერთხელ; მკურნალობის დაწყებამდე მარკერების კონტროლი, სისხლის საერთ, ღვიძლის ფუნქციები, კრეატინინი, კოაგულოგრამა ყოველწლი კურსის წინ და სამი კურსის შემდეგ PET-CT სკანირება და მარკერების კონტროლი;

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 ჩაუტარდა 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

20.03.20 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

25.03.20 XGeva 120mg

20.04.20 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

25.04.20 XGeva 120mg

20.05.20 ფასლოდექსი 500მგ 28 დღეში ერთხელ

25.06.20 XGeva 120mg

15. მდგომარეობა სტაციონარში გაგზავნისას:

16. მდგომარეობა სტაციონარიდან გაწერისას:

17. სამკურნალო და შრომითი რეკომენდაციები:

1. დაფიქსირდა ძვლებში (გულმკერდის მე10 მალაში და წელის მე5 მალაში) მომატებული ჩართვა, რაც კორელაციაში მოდის მარკერების მატებასთან (CEA 5,28ნგ/მლ; CA15/3 - 87,49IU/ml); დაავადება კონტროლირებადი იყო ჰორმონოთერაპიის ფონზე ორ წელზე მეტი, რის გამოც მიზანშეწონილია მკურნალობის გაგრძელება: არომაზინი 25მგ 1ხელ დღეში (WCO203)(chem0001); კისქალი 600მგ დღეში 1ხელ სამი კვირა 28 დღეში 1ხელ სამი კურსი; Xgeva 120mg თვეში ერთხელ; მკურნალობის დაწყებამდე მარკერების კონტროლი, სისხლის საერთო, ღვიძლის ფუნქციები, კრეატინინი, კოაგულოგრამა ყოველწლი კურსის წინ და სამი კურსის შემდეგ PET-CT სკანირება და მარკერების კონტროლი;

18. მკურნალი ექიმი:

ელისო გიორგაძე

19. დაწესებულების ხელმძღვანელის
/ ხელმძღვანელის მოადგილის ხელმოწერა:

/დავით ღვინიაშვილი/

20. ცნობის გაცემის თარიღი:

09/06/2020

ბექდის ადგილი

