

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

**Пациент:** Арапова Айбиике (жен.), 04.12.2014 (6) Проживающая по адресу: Россия, г. Москва, ул. Шверника д.15 корп.2 кв.69  
**Группа крови:** А (II); **Резус-фактор:** Rh(+);  
**Анализ на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW:** Отрицательные;  
**Сроки последней госпитализации:** 29.07.2021 по 16.08.2021 в 05.04.01.00. Отделение хирургическое № 1 отдела общей онкологии  
**Клиническая группа:** II

### Диагноз

**Основной клинический диагноз:** С73 Папиллярный рак щитовидной железы II ст. T4aN1bM1. Состояние после хирургического лечения (резекция щитовидной железы с центральной и двухсторонней боковой лимфодиссекцией от 05.11.2019). Тиреоидэктомия с лимфодиссекцией от 01.05.2020. Состояние после 2-х курсов РИТ (с 23.12.2019 и 01.04.2020 2 курса (активность I131 2600 МБК). Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. РИТ от 28.09.2020 (2470 МБК). Стабилизация, РИТ 22.01.2021 (3200 МБК). Прогрессирование по данным РКТ от 29.04.2021. Первичный гипотиреоз. Хроническая дыхательная недостаточность II ст. В процессе таргетной терапии.

**Заключительный диагноз:** С73 Папиллярный рак щитовидной железы II ст. T4aN1bM1. Состояние после хирургического лечения (резекция щитовидной железы с центральной и двухсторонней боковой лимфодиссекцией от 05.11.2019). Тиреоидэктомия с лимфодиссекцией от 01.05.2020. Состояние после 2-х курсов РИТ (с 23.12.2019 и 01.04.2020 2 курса (активность I131 2600 МБК). Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. РИТ от 28.09.2020 (2470 МБК). Стабилизация, РИТ 22.01.2021 (3200 МБК). Прогрессирование по данным РКТ от 29.04.2021. Первичный гипотиреоз. Хроническая дыхательная недостаточность II ст. В процессе таргетной терапии.

### Морфологические исследования

**Гистологическое исследование от: 24.06.2021 № 19194/21**

1. Фрагмент кожи 4x0,3 см, на коже - старый линейный рубец теми же размерами.
  2. Средние яремные лимфоузлы справа - фрагмент клетчатки, выделены 2 лимфоузлов до 0,5 см по длине.
  3. Нижние яремные лимфоузлы справа - фрагмент клетчатки, выделены 8 лимфоузлов до 0,2-0,5 см по длине.
  4. Боковой треугольник шеи слева - фрагмент клетчатки, выделены 5 лимфоузлов до 0,2-0,5 см по длине.
  5. Боковой треугольник шеи справа - фрагмент клетчатки, выделены 9 лимфоузлов до 0,5 см по длине.
1. В дерме кожи - фиброз (рубец).
  2. В 1 из 2 лимфоузлов метастаз папиллярного рака щитовидной железы, прорастание капсулы лимфоузла.
  3. В 8 лимфоузлах опухоль не обнаружена.
  4. В 5 лимфоузлах опухоль не обнаружена.
  5. В 9 лимфоузлах опухоль не обнаружена.

**Иммуногистохимическое исслед-ие одного тканевого фрагмента биопсийного (операц-го и диаг-го) материала с постановкой одной иммунологической реакции от: 11.06.2021 № 16858/21**  
парафиновый блок №47250-60/19

С целью определения лекарственной чувствительности опухоли проведено иммуногистохимическое исследование с использованием пан-ТРК антител (Roche pan-TRK (EPR17341), Ventana Roche) на материале параф. блока №47250-60/19.

Результаты. В клетках опухоли экспрессия NTRK: мембранное окрашивание - 0% клеток, цитоплазматическое окрашивание - 15% клеток, ядерное окрашивание - 0%. Общая интенсивность окрашивания - 0,5-0,75.

МКБ-0: 8010/3. Рак, БДУ

МКБ-0: 8000/6. Новообразование, метастатическое

### Анамнез жизни

**Анамнез жизни:** Ребенок от 3 беременности, протекавшей без особенностей, своевременных 3-х родов. Масса тела при рождении 3065 г, длина тела 55 см

**Перенесённые заболевания:** ОРВИ в сезон, ветряная оспа в 4 года  
Острый бронхит 07.06.2021

**Профилактические прививки:** Вакцинация по календарю до 4 лет, далее мед отвод по основному заболеванию

**Наследственный анамнез (в том числе онкологический):** онкоанамнез не отягощен

#### **Анамнез заболевания**

Пациентка больна с августа 2019г., когда появились увеличенные лимфатические узлы на шее с обеих сторон. Проводилась антибактериальная терапия - без эффекта. 15.10.2019 г. по месту жительства произведена биопсия шейного лимфатического узла. Гистологическое исследование №124670-1/19 метастаз папиллярного рака.

05.11.19г. выполнена операция - резекция щитовидной железы с центральной и боковой лимфодиссекцией. При гистологическом исследовании – папиллярный рак щитовидной железы. Пациентка направлена на РИТ в г. Обнинск, 23.12.2019 г. (1.1ГБк) по данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа ЩЖ - 25%. 01.04.2020 (1,5ГБк) повторный курс РИТ, по данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа ЩЖ и в легких.

01.05.2020 г. в Петербурге произведена операция - тиреоидэктомия с центральной и боковой лимфодиссекцией с двух сторон. По данным гистологического исследования - часть правой доли ЩЖ представлена папиллярной карциномой типичного фолликулярного строения, с инвазией капсулы железы, врастанием в прилежащую фиброзно-жировую ткань до уровня мышечного слоя, периневральным ростом, очаговой сосудистой инвазией. В лимфоузлах - метастазы папиллярного рака ЩЖ.

В мае 2020 г. со слов мамы появилась одышка и шумное дыхание в положении на боку слева, снизилась толерантность к физической нагрузке.

При КТ грудной полости от мая 2020 г.- множественные очаговые образования в легких, в динамике от 10.09.20 г.-прогрессирование - увеличение количества и размеров метастазов.

28.09.20. 3-ий курс РИТ (2470МБк). 28.09.20 по данным посттерапевтической скintiграфии всего тела отмечалось накопление в проекции ложа ЩЖ и в легких.

22.01.21. 4- курс РИТ(3200МБк). 29.04.21 консультированы в ЭНЦ, при РКТ от 29.04.21 г. вторичное поражение легких и висцеральной плевры, выраженная отрицательная динамика в сравнении с от 07.12.2020 г.

Несмотря на проведение высокодозной РИТ продолжается прогрессирование заболевания, что можно расценить как резистентность к терапии радиоактивным йодом.

26.05.2021 г. проводилась КТ ОГК - в легких множественные очаги до 0,5 см.

18.06.2021 г. пациентке выполнена двусторонняя лимфодиссекция шеи.

Пациентка госпитализирована для проведения таргетной терапии препаратом Ленватиниб.

#### **Жалобы при поступлении**

На дискомфорт в области шеи; умеренное затруднение дыхания при физической нагрузке, охриплость.

#### **Состояние при поступлении**

**Местный статус:** На шее послеоперационный рубец. Лимфатические узлы шеи не увеличены.

Непрямая ларингоскопия - неподвижность гортани слева.

#### **Данные проведенных лабораторных исследований**

##### **28.07.2021 Анализ крови биохимический общетерапевтический**

Креатинин 27 мкмоль/л, Мочевина 4,1 ммоль/л, сtBil 3,3 мкмоль/л, Общий белок 69,5 г/л, Щелочная фосфатаза (ЩФ) 212 Ед/л, Аспаратаминотрансфера (АсАТ) 41,5 Ед/л, Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 26,7 МЕ/л.

##### **28.07.2021 Общий (клинический) анализ крови**

Эритроциты(RBC)  $5,23 \cdot 10^{12}/л$ , Гематокрит(НСТ) 38,4 %, Средний объем эритроцитов(MCV) 73,4 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците(MCH) 23,3 пг, Тромбоциты(PLT)  $245 \cdot 10^9/л$ , Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему 38,7 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему 14,6 %, Ширина распределения тромбоцитов по объему(PDW) 9,4 %, Крупные тромбоциты 22,8 %, Средний объем тромбоцитов(MPV) 10 фл, Моноциты абс.(МО#)  $0,37 \cdot 10^9/л$ , Базофилы абс.(BA)  $0,01 \cdot 10^9/л$ , Моноциты(МО%) 8,2 %, Базофилы(BA%) 0,2 %, Нейтрофилы абс.(NE)  $2,12 \cdot 10^9/л$ , Эозинофилы(EO%) 6,2 %, Эозинофилы абс.(EO)  $0,28 \cdot 10^9/л$ , Нейтрофилы(NE%) 47,2 %, Тромбокрит(PCT) 0,24 %, Лимфоциты(LY%) 38,2 %, Лимфоциты абс.(LY#)  $1,72 \cdot 10^9/л$ , Гемоглобин (HGB) 12,2 г/дл, Ср. конц. гемоглобина в эритро. (MCHC) 31,8 г/дл, Лейкоциты(WBC)  $4,5 \cdot 10^9/л$ .

**29.07.2021 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ВИЧ**

Антитела к Human immunodeficiency virus 1 ОТРИЦАТЕЛЬНО, Антитела к Human immunodeficiency virus 2 ОТРИЦАТЕЛЬНО, Тест-система HIV Ag/At КомбиБест ВИЧ-1,2 Ag/At, Д-0152, до 2022-04-02 ,

**29.07.2021 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ С**

Тест-система HCV Ag/At ВГС АГ/АТ-ИФА БЕСТ Д-0778-2021-11-30 , Антитела к Hepatitis C virus core Ag (HCV-core Ab) ОТРИЦАТЕЛЬНО,

**29.07.2021 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на СИФИЛИС, РПГА**

Тест-система Tr.pall. РекомбиБест антипаллидум, Д-1856, до 2022-12-04 , Антитела к Treponema pallidum ОТРИЦАТЕЛЬНО.

**29.07.2021 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ В**

Поверхностный антиген Hepatitis B virus ОТРИЦАТЕЛЬНО, Тест-система HBs Ag Векореп В HBs антиген, Д-0556, до 2023-03-19 ,

**30.07.2021 Исследование уровня глюкозы в крови (автоматический анализатор)**

Глюкоза 4,5 ммоль/л .

**30.07.2021 Общий анализ мочи**

Цвет светло-желтый, прозрачная, pH 5, Белок отсутствует, Глюкоза отсутствует, Билирубин отсутствует, Кровь отсутствуют, Кетоновые тела отсутствуют, Уробилиноген 3.2, Нитриты отсутствуют, Лейкоциты отсутствуют.

**Проведенные обследования**

**04.06.2021 Позитронно-эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией (ПЭТ/КТ), всего тела у детей (18F-FDG (18F-ФДГ, 18F-фтордезоксиглюкоза)) с контрастированием**

Диагноз: Папиллярный рак щитовидной железы (С73), состояние после хирургического лечения от 01.05.2020г. (тиреоидэктомия, центральная и боковая лимфодиссекция). Состояние после 4-х курсов РИТ. Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. Несмотря на проведение РИТ продолжается прогрессирование заболевания, что можно расценить как резистентность к терапии радиоактивным йодом. Высокие значения ТГ.

Цель исследования: оценить активность и распространенность опухолевого процесса.

На серии КТ и реконструированных позитронно-эмиссионных томограмм (от темени до стоп) (от основания черепа до середины бедра) определяются очаги патологического накопления 18F-ФДГ:

- в лимфатических узлах задних треугольников шеи с обеих сторон (ПВ) – слева с SUVmax 2,47 до 14x12 мм и справа с SUVmax 2,36-2,72 14x10 мм.

Единичные поднижнечелюстные лимфоузлы с обеих сторон (IB) до 9x7 мм с SUVmax 2,40.

Определяется диффузное накопление РФП по правой полуокружности шейной части трахеи до SUVmax 2,65, по КТ без явных изменений (отдельных узлов и увеличенного объема). Отмечается парез мышц фонации слева.

В ложе щитовидной железы без очагового накопления РФП.

Определяется диффузное накопление РФП в легких до SUVmax 1,51. По КТ без задержки дыхания в обоих легких множественные мелкие метастазы (с тенденцией к слиянию в плащевых отделах). Медиастинальные и лимфоузлы в корнях легких не увеличены. В переднем средостении вилочковая железа с диффузным неспецифическим накоплением РФП до SUVmax 2,72. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда не выявлено.

Определяется умеренное увеличение небных миндалин с накоплением РФП до SUVmax 11,96. Объем лимфоидной ткани носоглотки увеличен, накопление до SUVmax 8,96.

Воспалительные изменения нижней челюсти справа (на уровне 2 моляра справа).

В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено.

В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФП физиологическое, симметричное.

ВЧП с обеих сторон воздушны. Слюнные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон увеличены, без признаков объемных изменений.

Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены.

Печень в размерах не увеличена, контуры ровные и четкие. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Внутри-и внепеченочные протоки не расширены. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное, без рентгеноконтрастных конкрементов.

Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований.

Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены.

Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено.

В малом тазу патологические образования не определяются.

Очагов патологического накопления РФП в костях на исследованном уровне не выявлено. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое.

Отмечается физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФП в миокарде, мышцах фонации, лимфоидной ткани ротоглотки.

на момент исследования получены данные о наличии патологической ткани с умеренной и низкой метаболической активностью 18F-ФДГ в шейных лимфоузлах с обеих сторон, легких опухолевого генеза.

Изменения в поднижнечелюстных лимфоузлах дифференцировать с реактивными.

Изменения в области 1/3 трахеи (по правой полуокружности) требуют динамического контроля - дифференцировать с опухолевыми.

#### **28.05.2021 Ларингоскопия.**

При осмотре полости носа и носоглотки все анатомические образования хорошо дифференцируются.

Глоточная миндалина увеличена в размере, рыхлой консистенции. Слизистая оболочка розового цвета, гладкая, блестящая.

Надгортанник в виде лепестка. Все анатомические образования рото-, гортаноглотки и гортани хорошо дифференцируются. Левая половина гортани при фонации малоподвижна.

При настоящем осмотре оценить состояние подскладочного отдела гортани и верхней трети трахеи не представляется возможным. При необходимости возможно выполнение трахеоскопии в условиях седации.

Парез левой половины гортани. Гиперплазия глоточной миндалины (согласно возрастным нормам).

#### **26.05.2021 Ультразвуковое исследование.**

При дополнительном УЗ-исследовании в области ложа щитовидной железы слева, впереди от пищевода определяется гипоэхогенная неоднородная зона неправильной формы, без четких контуров, размерами 5 x 5 x 9 мм.

Паратрахеально справа определяется гипоэхогенное образование неправильной формы, со стертой структурой, размерами - 5 x 5 x 8 мм - измененный лимфатический узел(?).

В нижней трети шеи справа, по наружной полуокружности общей сонной артерии определяется узловое образование размерами 6 x 5 x 8 мм, структура стертая.

Задне-шейные лимфатические узлы с обеих сторон множественные, размерами до 20 x 7 мм, структура прослеживается, капсула уплотнена.

Заключение: УЗ-картина выявленных изменений может соответствовать рецидиву заболевания в ложе щитовидной железы и метастатическому поражению паратрахеальных и паравазальных лимфатических узлов справа.

#### **26.05.2021 Компьютерная томография органов грудной клетки**

В легких множественные очаги до 0,5 см. Инфильтративные изменения в легких не выявлены.

Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет.

Деструктивных и периостальных изменений в ребрах, лопатках, позвонках, ключицах и видимых отделах плечевых костей не выявлено. участки

Метастатическое поражение легких.

#### **21.05.2021 Ультразвуковое исследование**

Состояние после резекции щитовидной железы с центральной и боковой лимфодиссекцией от 05.11.2019 г., радикальной тиреоидэктомии с центральной и боковой лимфодиссекцией с обеих сторон от 01.05.2020 г., радиойодтерапии от 22.01.2021 г.

В ложе щитовидной железы дополнительные объемные образования убедительно не определяются.

Подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 13 x 8 мм, структура сохранена, васкуляризация несколько усилена.

Подбородочный лимфатический узел слева размерами 4 x 3 мм, структура сохранена.

Задне-шейные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 14 x 6 мм, гипоэхогенные, с уплотненной капсулой, структура прослеживается.

Надключичные лимфатические узлы с обеих сторон в умеренном количестве, размерами до 6 x 4 мм, структура сохранена.

Подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не определяются.

Дополнительные объемные образования в исследованных областях не выявлены.

#### **Консилиум врачей от 15.06.2021.**

Заключение комиссии: 10.06.21 пациентка Арапова Аибиике 6 лет, обсуждена на консилиуме: с участием зам.директора НИИ ДОГ кмн Киргизова К.И., и.о. зав.отд. 1хо НИИ ДОГ Горбуновой Т.В., зав. НКО кмн Михайловой С.Н., кмн Ивановой Н.В., врач НКО кмн Равшановой Р.С. У пациентки папиллярный рак щитовидной железы II ст. T4aN1bM1. Состояние после (состояние после хирургического лечения (резекция

щитовидной желе-зы с центральной и двусторонней боковой лимфодесекцией от 05.11.2019). Тиреоидэктомия с лимфодесекцией от 01.05.2020. Состояние после 3-х курсов радиойодтерапии. Прогрессирование - метастатическое поражение легких, висцеральной плевры. РИТ от 28.09.20 . Стабилизация. Прогрессирование от 29.04.21.

На основании проведенного комплексного обследования, полученных результатов: ( ТГ-13439.0нг/мл), молекулярно-генетическое исследование - выявлена BRAF-мутация, РКТ ( множественное мтс поражение легких), ПЭТ-КТ- определяе-тся патологическая ткань с умеренной и низкой метаболической активностью в л/у шеи, легких опухолевого генеза, изменения в области в/3 трахеи дифференцировать с опухолевыми - установлено прогрессирование опухолевого процесса.

Несмотря на проведенное комбинированное лечение: хирургическое лечение и РИТ отмечается прогрессирование заболевания, что свидетельствует о резистентности к терапии радиоактивным йодом. В связи с радиойдрезистентностью принято решение о проведение таргетной терапии препаратом ленватиниб.

Пациентка дополнительно обсуждена с директором НИИ ДОнГ проф. Варфоломеевой: учитывая данные осмотра, УЗИ шеи рекомендовано хирургическое вмешательство на лимфоаппарате шеи перед проведением таргетной терапии.

Планируется двусторонняя лимфодиссекция шеи.

#### **04.08.2021 Rg-графия органов грудной клетки**

Внутренний отдел ЦВК - в проекции верхней полой вены.

Убедительных признаков наличия свободного газа, жидкости в плевральных полостях не выявлено.

В проекции всех отделов обоих лёгочных полей определяются множественные разнокалиберные очаговые тени максимальными размерами ~ до 0,7 см в диаметре.

Стандартное положение ЦВК.

Метастатическое поражение обоих лёгких.

#### **Программа лечения**

**Программа лечения:** Пациентка поступила для проведения таргетной терапии - Ленватинибом, рекомендованная доза 10/14 мг в течение 4 месяцев с последующей оценкой эффекта.

#### **Проведено лечение**

С 30.07.2021 . **Лекарственная противоопухолевая терапия.**

1. Ленвантиниб (Ленвантима) 14мг ( 4мг +10мг) ежедневно с 30.07.21.

с 9.08.21. в связи с появлением головной боли и повышения давления до 130/80 уменьшена доза препарата до 10мг ежедневно. Назначен Энап в дозе 2,5мг. К 16.08.21. нормализация АД. Доза препарата увеличена до 14мг.

Проводилась сопроводительная терапия препаратами: Дексаметазон, Цефазолин, ингаляции О2.

#### **17.08.2021 Общий (клинический) анализ крови перед выпиской**

Эритроциты(RBC)  $5,94 \cdot 10^{12}/л$ , Гематокрит(НСТ) 42,9 %, Средний объем эритроцитов(MCV) 72,2 фл  
Норма: 81.1 фл - 96.0 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците(MCH) 23,4 пг, Тромбоциты(PLT)  $311 \cdot 10^9/л$ , Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему 39,6 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему 16,3 %, Ширина распределения тромбоцитов по объему(PDW) 8,5 %, Крупные тромбоциты 14,3 %, Средний объем тромбоцитов(MPV) 8,8 фл, Моноциты абс.(МО#)  $1,34 \cdot 10^9/л$ , Базофилы абс.(BA)  $0 \cdot 10^9/л$ , Моноциты(МО%) 8,4 %, Базофилы(BA%) 0 %, Нейтрофилы абс.(NE)  $8,53 \cdot 10^9/л$ , Эозинофилы(EO%) 0,3 %, Эозинофилы абс.(EO)  $0,05 \cdot 10^9/л$ , Нейтрофилы(NE%) 53,8 %, Тромбокрит(РСТ) 0,27 %, Лимфоциты(LY%) 37,5 %, Лимфоциты абс.(LY#)  $5,95 \cdot 10^9/л$ , Гемоглобин (HGB) 13,9 г/дл, Ср. конц. гемоглобина в эритро. (MCHC) 32,4 г/дл, Лейкоциты(WBC)  $15,87 \cdot 10^9/L$ .

#### **Состояние при выписке**

Сознание ясное. Appetit: сохранен.

Сон не нарушен. Общее самочувствие не страдает.

Кожные покровы бледно-розовой окраски, физиологической влажности. Видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые, умеренно влажные. Т 36,7 С.

Дыхание жёсткое, проводится по всем полям. Хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. SO<sub>2</sub> при нагрузке 84% , в покое 90%.

Тоны сердца ясные, ритмичные, АД 110/70мм. рт.ст., ЧСС 80 уд. в мин.

Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный.

Мочепускание безболезненное, симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон. Диурез адекватен потребляемой жидкости. Стул оформленный, регулярный.

Послеоперационный рубец без признаков воспаления.

При непрямой ларингоскопии определяется ограничение движения левой половины гортани слева.

Послеоперационный парез гортани слева.

Исход госпитализации: улучшение

МЭС: 172301

Источник финансирования по данной госпитализации: ВМП (г/з)

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ 18.08.21

#### Рекомендации

Явка в НИИ ДОиГ для госпитализации на проведение проведения таргетной терапии (по вызову).

1. Наблюдение онколога, эндокринолога поликлиники.
2. Лекарственные препараты:  
Эутирокс по 75мкг 1 раз в сутки 1 раз в день внутрь утром натощак.
3. Рекомендуется проведение терапии препаратом Ленватиниб в дозе 14мг 1 раз в сутки (капсулы по 10мг и 4мг) в течение 1 года (12 упаковок по 10мг и 12 упаковок по 4мг), с контроль эффекта лечения каждые 2 месяца.
4. Энап 2,5мг при повышении АД более 110/70мм.рт.ст
5. ЭКГ, консультация кардиолога.
6. ТТГ, Т4, ТГ.
7. РКТ гр. клетки на 23.08.21. каб 2066 с 9.00 до 12.00
8. УЗИ л/у шеи 25.08.21. 14.30. каб. 3057

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Иванова Наталья Владимировна  
Поляков Владимир Георгиевич

