



Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова.  
Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

## Что спрятано за тяжестью в правом подреберье? (Клинический случай)

Кудрявцева Анастасия Алексеевна, студентка 5 курса 545А группы  
Кудрявцев Илья Сергеевич, студент 5 курса 541А группы  
по направлению 31.05.01 «Лечебное дело»

Куратор: Цветкова Н.В., врач-рентгенолог СРБКНПЦСВМП им. Н.П.Напалкова



**VII Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием  
«Петербургская весна гепатологии»**



## Жалобы: неприятные ощущения в животе

Пациент А., 65 лет

Сопутствующие заболевания: Эритематозная гастропатия. Ретикулярный варикоз вен обеих нижних конечностей.

Участковый  
терапевт,  
сентябрь  
2023

НМИЦ им. Н.Н.  
Петрова, ноябрь 2023

НМИЦ им. Н.Н.  
Петрова, декабрь 2023



КТ ОГК, ОБП.: КТ-картина характерна для гепатоцеллюлярного рака с метастатическим поражением печени, левого надпочечника, легких. Опухолевые тромбы в нижней полой вене, воротной вене. ТЭЛА (опухолевой? природы). Портальная гипертензия. Асцит. Нефросклеротическая трансформация левой почки на фоне пиелкалиэктазии. Проведена трансбиопсия печени.

Рекомендовано проведение 1-й линии иммунотаргетной терапии по схеме sh0961 Атезолизумаб 1200 мг в 1-й день + бевацизумаб 15 мг/кг в 1-й день; цикл 21 день.

12.2023г. проведен 1-й цикл  
Атезолизумаб + Бевацизумаб.

01.2024г. проведен 2-й цикл  
Атезолизумаб.



# МСКТ органов брюшной полости

Im: 339/638  
Se: 8

Abdomen^ThorAbdPelvis\_CONTRAST (Adult)  
Arterial Phase 1.5 I30f 4



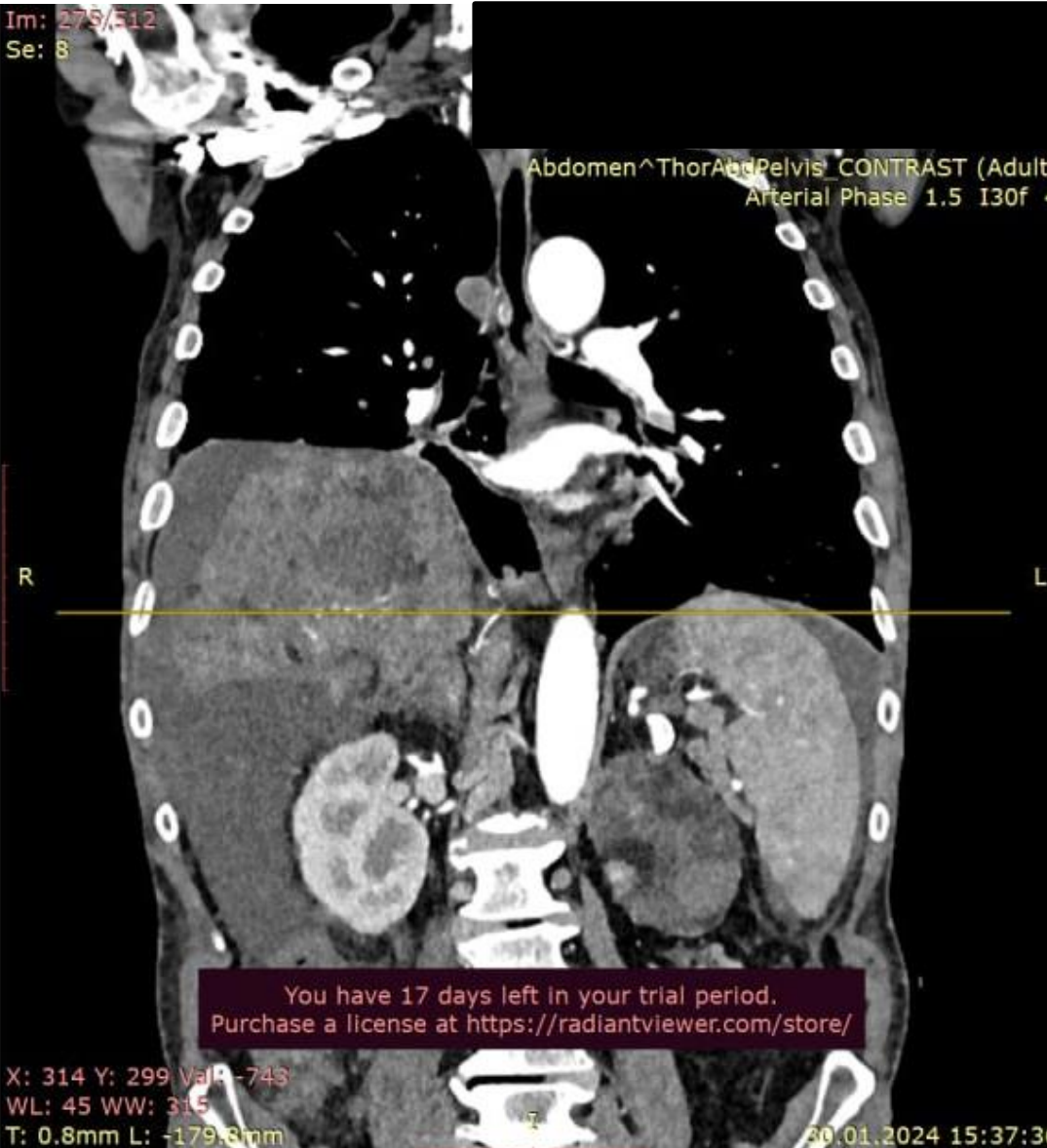
You have 17 days left in your trial period.  
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

WL: 45 WW: 315 [D]  
T: 1.5mm L: -1537.4mm

640mA 100kV  
30.01.2024 15:37:32

Im: 279/512  
Se: 8

Abdomen^ThorAbdPelvis\_CONTRAST (Adult)  
Arterial Phase 1.5 I30f 4



You have 17 days left in your trial period.  
Purchase a license at <https://radiantviewer.com/store/>

X: 314 Y: 299 Val: -743  
WL: 45 WW: 315  
T: 0.8mm L: -179.8mm

30.01.2024 15:37:36



## Обследование пациента

АФП	38 МЕ/мл (11.2023)	45,73 МЕ/мл (12.2023)
-----	--------------------	-----------------------

**КТ ОГК и ОБП 11.2023:** КТ-картина характерна для гепатоцеллюлярного рака с метастатическим поражением печени, левого надпочечника, легких. Опухолевые тромбы в нижней полой вене, воротной вене. ТЭЛА (опухолевой? природы). Портальная гипертензия. Асцит. Нефросклеротическая трансформация левой почки на фоне пиелкалиэктазии.

**Эхо-КГ от 12.2023г.:** ФВ ЛЖ по Симпсону = 72%.

**УЗДГ вен нижних конечностей от 01.2024г.:** данных за тромбоз не получено. Ретикулярный варикоз вен обеих нижних конечностей. Лимфостаз.

Исследование	Результат	Исследование	Результат
Билирубин общий	51,2	Общий белок	80
АСТ	116	АЛТ	31

## Лечение

12.2023г. проведен 1-й цикл Атезолизумаб + Бевацизумаб.

01.2024г. на фоне стандартной премедикации и симптоматической терапии проведен 2 цикл лекарственной терапии.

Введено: Атезолизумаб 1200 мг в/в капельно, Д1.

Введение препаратов перенес удовлетворительно. Непосредственных осложнений не выявлено



# Диагноз

**Основное заболевание:** Гепатоцеллюлярный рак печени T4N1M1/IV ст. (pulm, adr, hep). Состояние на фоне 1-й линии иммунотаргетной терапии по схеме Атезолизумаб + Бевацизумаб / Атезолизумаб с 12.2023г.

**Осложнение основного заболевания:**

Опухолевый тромбоз воротной вены. Асцит (+). Астения 1 ст. Повышение трансаминаз 2 ст. Гипербилирубинемия 2 ст. Тромбоцитопения 1 ст. Гематурия, билирубинурия, протеинурия, лейкоцитурия, бактериурия.

Носовые кровотечения 1 ст.

**Сопутствующие заболевания:** Эритематозная гастропатия. Ретикулярный варикоз вен обеих нижних конечностей.

Гистологическое исследование от 11.2023г.:  
высокодифференцированная гепатоцеллюлярная карцинома с зонами некроза.



## Рекомендации

- Наблюдение онколога и терапевта по месту жительства с января 2024 года;
- Дата следующей госпитализации – февраль 2024 года;
- Профилактика и лечение отсроченной тошноты – Метоклопрамид [Церукал] по 1 табл. до 3 раз в сутки., Ондансетрон [Латран] 4 мг до 3 раз в сутки.
- Профилактика и лечение отсроченной диареи:** при возникновении диареи - Лоперамид 2 табл. сразу (+1 табл. при каждой последующей диарее, не более 8 табл. в сутки), в случае сохранения диареи при достижении максимальной дозы – Октреотид 100 мкг подкожно 3 раза в сутки + Регидрон по 1 пакету 2-3 раза в день. При возникновении диареи рекомендуется придерживаться диеты: избегать употребления в пищу свежих фруктов (кроме бананов) и овощей, не употреблять алкоголь, кофе; рекомендовано включать в пищу рис, бананы, яблочное пюре, сухари или тосты.
- При повышении температуры выше 38 С:** связаться с врачом! сдать анализ крови!,
- По необходимости Вам показана адекватная противоболевая терапия:**
  - 1) использование Парацетамола и НПВС [Ибупрофен, Кетонал, Кетопрофен, Диклофенак в виде таблеток, капсул, пластырей, мазей, суппозиторий] + добавление «Адьювантов» [Габапентин, Прегабалин, Амитриптилин],
  - 2) при неэффективности, по назначению терапевта/онколога по месту жительства, наркотические анальгетики с целью достижения контроля болевого синдрома [Трамадол, Тапентадол];
  - 3) при неэффективности - опиоидные анальгетики – Морфин, трансдермальные формы – Фентанил.