

СПРАВКА

Пациент(ка): Гурьянова Диана Николаевна МК №: 2024/859 Дата рождения: 13.07.2010
Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России по 03.04.2024 по поводу:

Основное заболевание: С69.2 Ретинобластома OS. Стадия T2aN0M0.Nx, группа E. Тонкоигольная аспирационная биопсия 15.03.2024.

Анамнез заболевания: В декабре родители заметили что у девочки косит левый глаз. В январе обратились к окулисту. Записаны на 11.01.2024. Перезаписали на 30 января для осмотра на расширенный зрачок. Стало снижаться резко зрение. 25.01.2024 родители пошли самостоятельно к офтальмологу, попросили сделать осмотр раньше. 30.01.2024 осмотр на широкий зрачок-отслойка сетчатки. Со слов мамы, заключения на руки не дали, направили в ГБУЗ «СОКОБ им. Т.И. Ершовского на консультацию.

УЗВД орбит от 01.02.2024. ОД-без патологии. OS- на крайней периферии оболочки утолщены, бугристые, в нижнем и нижне-наружном отделах от оболочек конгломерат помутнений неправильной формы с четкими контурами, занимающий 1/3 стекловидного тела. Эхопризнаки V-образной вторичной отслойки сетчатки, под ней эвезь. Рекомендовано выполнить МРТ орбит, УЗИ в динамике. Направили документацию на консультацию в институт им. Гельмгольца.

13.03.2024 -госпитализированы в НМИЦ глазных болезней им. Гельмгольца где ребенок дообследован. Результаты консилиума от 14.03.2024 -по данным анамнеза, клинической картины, УЗИ и КТ орбит, у ребенка монокулярная ретинобластома OS-диффузно-распространенный опухолевый процесс с тотальным поражением клетчатки, вовлечением цилиарного тела, с массивными опухолевыми отсевами в стекловидном теле, с полной V-образной отслойкой сетчатки и выраженной экссудативной реакцией. Стадия T3cN0M0. Учитывая распространенность процесса, наличие вторичных осложнений в виде полной отслойки сетчатки, гипертонии, неоваскуляризации радужки, отсутствия зрения (наличие светоощущения), бесперспективный прогноз на возврат зрения единственным методом лечения является энуклеация OS. Мама от энуклеации отказалась.

15.03.2024 тонкоигольная аспирационная биопсия с цитологическим исследованием. Цитологическое заключение № 63.26. -цитогарма более всего соответствует malignant neo
неоэктодермального генеза-ретинобластома.

С мамой проведена беседа о необходимости проведения энуклеации OS, однако мама категорически отказалась.

Направлены к генетику в МГНЦ им. ак. А.П. Бочкова на консультацию, где сдали анализы.

21.03.2024 обратились в НМИЦ им. ак. С.Н. Федорова, где проведено комплексное обследование. Диагноз подтвержден -Ретинобластома OS T2cNxMx. В плане дообследования выполнено МРТ орбит без контраста 21.03.2024 -МР без признаков экстраокулярного роста, больше данных за ретинобластома. Рекомендовано выполнить МРТ орбит и головного мозга с контрастом.

Направлены на консультацию в НИИ ДОГ им. акад. Л.А. Дурнова.

Результаты анализов: 25.03.2024 Общий (клинический) анализ крови.
Лейкоциты (WBC) 4,67 Норма: 4 - 8,8, Эритроциты (RBC) 4,33 Норма: 3,5 - 5,6, Гемоглобин (HGB) 117,0 Норма: 120 - 145, Тромбоциты (PLT) 246 Норма: 180 - 320, Нейтрофилы (NEUT#) 3,02

25.03.2024 Определение антигена р24 вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1.) в крови.

Антитела к Human immunodeficiency virus 1 и 2 Отрицательно Норма: Отрицательно,

25.03.2024 Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в крови.

Антитела к Treponema pallidum Отрицательно Норма: Отрицательно,

25.03.2024 Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови.

Антитела к Hepatitis C virus Отрицательно Норма: Отрицательно,

25.03.2024 Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови.

Поверхностный антиген Hepatitis B virus Отрицательно Норма: Отрицательно,

25.03.2024 АЛТ, АЛТ 17,3 Норма: 4 - 40, Альбумин 45,6 Норма: 35 - 50, АСТ 26,8 Норма: 4 - 37, Глюкоза 5,11 Норма: 3,3 - 5,6, Общий белок 70,3 Норма: 60 - 85,

Общий билирубин 4,3 Норма: 1,7 - 20,5, ЛДГ 190 Норма: 0 - 280, Креатинин 62,00 Норма: 0 - 85, Калий (K) 4,46 Норма: 3,3 - 4,7,

Результаты исследований: 26.03.2024 Компьютерная томография (детство)

Очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет.

Заключение: В легких без патологических изменений.

01.04.2024 Магнитно-резонансная томография орбит и головного мозга с контрастированием

Протокол OS - стекловидное тело уменьшено в размере 2,1x2,2x2,1 см. Стекловидное тело субтотально выполнено образованием неправильной формы солидной гетерогенной структуры с наличием участков кровоизлияния, размерами 1,7x1,6x1,7 см, располагающимся на тотально V-образно отслоенной сетчатке. Прилегания к диску зрительного нерва не отмечено. При внутривенном контрастировании отмечается интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата. Зрительный нерв диаметром до 0,5 см, без признаков поражения. МР-сигнал от хрусталика не изменен. Ретробульбарная клетчатка однородная. Мышцы дифференцируются. Слезная железа - без особенностей.

ОД - без патологии.

Заключение: OS – Ретинобластома. OD – без патологии.

Патологические объемные образования, участки ишемии и кровоизлияний в веществе и оболочках головного мозга не выявлены. Признаки деструкции костей черепа не выявлены.

Рекомендации: ПРОТОКОЛ КОНСУЛЬТАЦИИ ВРАЧЕЙ Номер протокола от 02.04.2024 Состав комиссии:

Поляков В.Г., Михайлова С.Н., Ушакова Т.Л., Югай О.В.

Лалатко И.М., Осипова М.А.

Рассмотрела вопрос о тактике лечения больного(ой): история болезни № 2024/859

Ф.И.О. (полностью): Гурьянова Диана Николаевна

Дата рождения: 13.07.2010

Гражданство: Российская Федерация

Место жительства (пребывания): Россия, обл. Самарская, г. Тольятти, пр-кт. Степана Разина д.55 кв.167

Заключение комиссии: По данным комплексного обследования (МРТ орбит и головного мозга с в/в контрастированием от 30.03.2024; УЗИВТ орбит, л/у шеи и ОБП; осмотр на ретиальной камере; КТ ОГК) у ребенка ретинобластома OS.

Стадия T2bN0M0Nx, группа E, инфильтративная форма. Учитывая стадию заболевания и инфильтративный характер опухоли, на первом этапе показано проведение энуклеации левого глаза. С родителями проведена беседа о риске

заболевания. Однако, один из родителей (мать) категорически отказался от предложенной операции. Пациент

обсуждена на консилиуме в составе зав. х/о №1 академика Полякова В.Г., в.н.с. х/о №1 Ушаковой Т.Л., врача

офтальмолога поликлинического отделения Югай О.В., врача детского онколога поликлинического отделения, к.м.н.

Осиповой М.А., клинического психолога поликлинического отделения Лалатко И.М.

Ввиду категорического отказа от предложенной операции, может быть предложено проведение 2 курсов ПХТ по месту

жительства по схеме VEC с оценкой эффекта после 2 курсов ПХТ. МРТ орбит и головного мозга с в/в

контрастированием по месту жительства и осмотр на ретиальной камере в условиях НИИ ДОГ им. ак. Л.А. Дурнова.

При безуспешном проведении ХТ необходимо вернуться к вопросу о хирургическом лечении.

03.04.2024 с родителями в присутствии ребенка проведена повторная беседа. Мать ребенка категорически против

выполнения хирургического вмешательства на первом этапе.

Ребенок обсужден с зав. х/о №1 академиком РАН Поляковым В.Г., в.н.с. х/о №1, проф. Ушаковой Т.Л.

Рекомендовано:

По договоренности по телефону с зав. отделением, врачом детским онкологом Шаминым Андреем Вячеславовичем

госпитализировать ребенка в ГБУЗ "Самарскую областную детскую клиническую больницу" для проведения 2 курсов

ПХТ по схеме VEC

Учитывая ОРБ гр. "E" рекомендуется спинномозговая пункция, пункция костного мозга из 4 точек и

незамедлительное проведение 2 курсов ХТ по схеме VEC (с расчетом метр кв.) с интервалом 21-28 дней.

Схема ПХТ:

Винкристин 1.5 мг/м.кв в/в стр. 1 день (РД не более 2 мг!!!!)

Этопозид 150 мг/м.кв 1 и 2 дни в/в кап. (60 мин)

Карбоплатин 560 мг/м.кв 1 день в/в кап.(60 мин.)

на фоне стандартной сопроводительной терапии в соответствии с возрастом ребенка.

После 2 курсов, в сроки от 15 до 17 дня от начала 2 курса ПХТ, выполнить МРТ орбит и головного мозга с в/в

контрастированием.

С результатами МРТ исследования показана консультация в МНТК МГ для осмотра на ретиальной камере и оценки

эффективности лечения.

В случае выполнения энуклеации левого глаза в условиях МНТК МГ необходим пересмотр гистологического

материала в условиях НИИ ДОГ им. ак. Л.А. Дурнова для уточнения группы риска и формирования плана

дальнейшего лечения.

В контакте с инфекционными больными ребенок не был.

При следующем обращении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" МЗ РФ, при себе иметь направление формы 057у с места

регистрации.

В направлении должны быть:

1. № направления;

2. Название организации и куда направляется пациент;

3. Номер действующего полиса, находящегося на руках (полис должен быть всегда при себе);

4. Ф.И.О. и дата рождения полностью;

5. Вид направления (консультация, обследование) с указанием обоснования направления и видом исследования с указанием

анатомической области;

6. Необходимость в/в контрастирования;

7. Отсутствие противопоказаний к введению контрастного вещества;

8. Должность и Ф.И.О. полностью заведующего отделением и направляющего врача их подпись;

9. Дата выдачи направления (без исправлений);

10. Печати направляющей медицинской организации, штамп с адресом направляющей организации, печать врача.

Врач онколог 05.01.00.00.00. Поликлиническое отделение:

Осипова М.А.

Заведующая НКО НИИ ДоиГ:

Михайлова С.Н.