



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ НОВЫЙ

Отделение трансплантации костного мозга для детей № 2

Пациентка Тюшева Дарина Алексеевна, дата рождения 18.03.20 (1 год 1 мес.) обследована и прошла лечение в Отделение трансплантации костного мозга для детей № 2 с 05.04.21 по 07.05.21 № истории болезни 11152/С2021

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основной: Нейробластома забрюшинного пространства справа, IV стадия INSS, M стадия INRGSS (метастатическое поражение легких, костного мозга, множественное поражение костей), MYCNamp+ del1p-, группа высокого риска. 6 курсов ПХТ согласно клиническим рекомендациям для пациентов с нейробластомой группы высокого риска (протокол NB-2004 для группы высокого риска), оперативное лечение (тотальное удаление опухоли забрюшинного пространства, правосторонняя адреналэктомия от 09.03.21), ВДПХТ (TreoMel) с ауто-ТГСК 13.05.21.

ОСНОВНОЙ ВЫПИСКАИ: Код по МКБ10: С48.0 Злокачественное новообразование забрюшинного пространства
Дата постановки диагноза: 04.05.2021

Характер заболевания: хроническое, известное ранее

Стадия: IV

Стадия TNM: T4NxM1

Метод подтверждения диагноза: Морфологический

Болевой синдром: нет боли

Локализация отдаленных метастазов: Кости Костный мозг Легкие (и, или плевра)

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Диагноз установлен: 08.10.2020: в возрасте: Олет 6мес.

Первичное обследование: данные осмотра

дата: 13.10.2020

Кожные покровы : нормальной окраски

Зев : чистый миндалины: не увеличены

Периферические лимфоузлы : не увеличены, безболезненны, эластичны.

Органы грудной полости : без особенностей

Брюшная полость : При пальпации органов брюшной полости выявлено объемное образование твердой консистенции

Печень : +1 см из под края реберной дуги, Селезенка : не увеличена.

Первичное обследование: результаты диагностических исследований

дата исследования	ЛПУ	вид исследования	локализация	контрастирование/РФП	результат/заключение
26.04.2020	ЛОГБУЗ ДГБ	УЗИ	брюшная полость и почки	без контрастирования	Деформация желчного пузыря без признаков холестаза. УЗ- признаки гистологических изменений структуры почек и надпочечников не выявлено.
08.10.2020	ЛОГБУЗ ДГБ	УЗИ	брюшная полость, почки	без контрастирования	Образование правой почки 92*77*78 (оп.Вилмса?). Следы жидкости в межпетлевом пространстве справа. Небольшая гепатоспленомегалия.

Первичный диагноз

Данное заболевание первичное?: да

Родители считают ребенка больным с 27.09.20, когда появилась обильная рвота, жидкий стул зеленого цвета 1 раз в сутки.

29.09.20. девочка осмотрена педиатром. Патологии не выявлено. Рекомендовано продолжить введение прикорма.

В ОАК № 94 (16.06.20. - 139 г/л), получала мальтофер. 07.10.20. мама самостоятельно обнаружила у ребенка объемное образование в брюшной полости.

УЗИ органов брюшной полости (ЛОГБУЗ ДГБ) от 08.10.20: образование правой почки размерами 92x77x78 мм. Ранее при УЗИ брюшной полости и почек в возрасте 1,5 мес: деформация желчного пузыря без признаков холестаза. УЗ- признаки патологических изменений структур почек и надпочечников не выявлено.

08.10.20. - консультирована детским онкологом НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой. Рекомендована госпитализация для дообследования и определения дальнейшей тактики ведения.

КТ органов грудной клетки и брюшной полости с контрастом 14.10.20.: Вдоль костальной плевры S4 правого легкого и в S1/2 левого легкого определяются мягкотканые уплотнения с ровными контурами, размерами 1,3x0,5см и 0,5x0,2см соответственно. В S6 правого легкого определяется очаг, размерами до 0,4см в диаметре. В задне-базальных отделах и верхушках обоих легких отмечается уплотнение легочной ткани (наиболее вероятно умеренные проявления функциональной гиповентиляции). КТ-картина двусторонних мягкотканых уплотнений по ходу костальной плевры, очага S6 правого легкого (вторичного характера?).

В правой половине живота определяется мягкотканное гиперваскулярное гетерогенное образование с кальцинатами в структуре, более вероятно исходящее из забрюшинного пространства размерами до 10,2x7,2x11см. Образование интимно прилежит к правому куполу, правой и левой ножкам диафрагмы, левому надпочечнику; тесно прилежит к висцеральной поверхности печени и компримирует ее; смещает поджелудочную железу в области верхнего полюса и ворот почки. Отмечается смещение правой почки латерально, инвазия её образованием в области верхнего полюса и ворот почки. Образование циркулярно охватывает и оттесняет кпереди брюшную аорту от уровня диафрагмы до уровня бифуркации с вовлечением чревного ствола, верхней брыжеечной артерии, частично левой сосудистой ножки и инвазией правых почечных сосудов. Нижняя полая вена на уровне образования компримирована, проксимальнее ее просвет не визуализируется. Селезеночная вена на фоне образования прослеживается фрагментарно. Печень (аксиальными размерами – 13,7x7,5см, краниокаудальным размером – 8,5см) умеренно увеличена, с четкими контурами, компримирована образованием. Внутреннее строение и плотностные характеристики не изменены. Внутривенные и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычных размеров и положения, рентгеноконтрастных конкрементов в его полости не определяется. Селезенка (3,0x5,0x6,9см) не увеличена. Правый надпочечник не визуализируется. Межпелельно и в полости малого таза отмечается наличие жидкости. В параренальном пространстве справа определяются множественные округлые мягкотканые структуры с ровным, четким контуром, размерами до 1,4x0,8см (ретроперитонеальные лимфатические узлы?). КТ-картина объемного образования забрюшинного пространства справа (может соответствовать нейробластоме).

15.10.20 аспирационная и трепанобиопсия костного мозга из 2-х точек, биопсия костного мозга под УЗ-контролем, выполнена имплантация венозного порта с целью проведения химиотерапии с рентгенологическим сопровождением 4,5 Fr.

Цитологическое заключение (НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова): Цитологическая картина мелкокруглоклеточной опухоли, более вероятно нейробластомы.

N-MYC заключение: в 100% клеток выявлена полисомия 2-й хромосомы (5 - 6 сигналов от гена N-MYC и сегмента 2q11.2).

Миелограмма: Отмечается инфильтрация костного мозга опухолевыми элементами (mts ЗНО), которые образуют комплексы различных размеров.

Гистологическое и ИГХ исследование (опухоль №3 и костный мозг №1-2) № 15717/20: Описанные в №1 и №2 изменения в наибольшей степени соответствуют массивному поражению костного мозга при нейробластоме, №3 – скопления из 10-20 умеренно крупных атипичных клеток с крупными гиперхромными ядрами, материал малого объема, ИГХ-исследование не целесообразно

МИБГ скintiграфия 21.10.20.: В проекции забрюшинного пространства по средней линии и больше справа определяется обширное образование неоднородной структуры, активно накапливающее РФП. Практически во всех костях скелета выявлены яркие фокальные очаги патологической фиксации РФП.

При проведении комплексного обследования выявлено объемное образование забрюшинного пространства справа, метастатическое поражение плевры по данным КТ с контрастным усилением, множественное поражение костей скелета по данным МИБГ скintiграфического исследования, повышение уровня онкомаркеров (NSE, катехоламинов в моче), данных цитологического и молекулярно-биологического исследований аспирационной биопсии опухоли (N-MYC +), установлен диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства справа, с метастатическим поражением костей скелета, костного мозга, легких, забрюшинных лимфатических узлов N-MYC(+), 4 ст., сверх высокой группы риска.

После установления диагноза в НИИ ДОГиТ начата специфическая терапия по протоколу NB-2004.

17.10.20. - начат 1 блок ПХТ, схема N4 (учитывая возраст ребенка на момент начала лечения). После завершения блока отмечалось резкое ухудшение состояния ребенка, обусловленное опухолевой интоксикацией, синдромом сдавления, синдромом распада опухоли, нарастающей внутрибрюшной гипертензией, развитием напряженного асцита, правостороннего плеврита, полиорганной недостаточности (почечной, печеночной, дыхательной), парезом кишечника, геморрагическим колитом, ДВС синдромом в фазе гипокоагуляции, тяжелой анемией, стойкой артериальной гипертензией. Для дальнейшего наблюдения и лечения ребенок был переведен в ОРИТ №3. Проводилась инфузионная терапия, коррекция водно-белково-электролитного баланса, инсуффляция кислорода, коррекция артериальной гипертензии, трансфузионная терапия. Учитывая сохраняющуюся стойкую гипокоагуляцию, ДВС синдром, пациентке выполнено 4 сеанса плазмообмена, после чего был выполнен лапарцентез и эвакуировано около 380 мл асцитической жидкости с выраженным геморрагическим компонентом. На фоне проводимого лечения отмечалась умеренная стабилизация состояния пациентки в виде купирования ДВС синдрома, геморрагического синдрома, улучшение функции печени, почек, легких, восстановление перистальтики кишечника. Однако сохранялась стойкая артериальная гипертензия, связанная с опухолевым сдавлением правой почечной артерии (по данным оценки кровотока в почечных артериях по УЗИ). Артериальное давление на фоне комбинированной антигипертензивной терапии с включением препаратов центрального действия стабилизировано на уровне 130-150/90-100 мм рт.ст. Консультирована нефрологом, контроль концентрации гормонов ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, АКТГ и кортизола с попыткой проведения консервативной терапии артериальной гипертензии, вызванной опухолевым сдавлени-

ем почечных артерий. Выявлено повышение концентрации ренина. К терапии добавлен эналаприл, на фоне чего достигнута стабилизация АД 100-120/60-70 мм.рт.ст.

После стабилизации состояния пациентка переведена из ОРИТ.

NSE 159 мкг/л

03.11.20. - начат 2 курс ПХТ, блок N4 (с учетом тяжести состояния и возраста принято в решение воздержаться от проведения N5). Пред курсом по данным УЗИ регресс асцита и гидроторакса. На фоне проводимой терапии дальнейшая положительная динамика: уменьшение окружности живота с 51-52 см до 45-46 см, уменьшение веса, ребенок более активен, улучшение аппетита, стабилизация уровня электролитов, показателей коагулограммы.

С Д8 (10.11.20.) фебрильная нейтропения. Лихорадка до 40 С с кратковременным ответом на антипиретики, ознобом, невысокими цифрами СРБ, повышением ПКТ до 1,8. Воспаление в месте вкола иглы в порт-систему, высев *Candida* из крови, формирование асцита. Порт система удалена. Положительная динамика лихорадки, снижение ПКТ, СРБ. Проводилась комбинированная АБТ (меронем, ван-комицин), противогрибковая терапия (кансидас), заместительная терапия препаратами крови, коррекция гипоальбуминемии и водно-электролитных нарушений, анальгезия фентанилом (мацерация кожи межъягодичной области, рана после удаления порт-системы). АД коррекции не требует. В дальнейшем положительная динамика: нормотермия, снижение ПКТ, регресс асцита, восстановление гематологических показателей. Отменена эмпирическая АБТ.

Пациентка консультирована проф. Клишко Н.Н. После курса у пациентки имел место инвазивный кандидоз (*Candida parapsilosis*). Вы-полнено УЗИ органов брюшной полости, ЭХО-КГ, осмотр глазного дна, ребенок осмотрен неврологом. Данных за диссеминацию процесса не выявлено. Принято решение о профилактике флуконазолом 12 мг/кг/сут в период цитопении.

19.11.20. - выполнена аспирационная (2 точки) и трепанобиопсия (1 точка) костного мозга. В миелограмме опухолевые клетки не выявлены. Гистологическое заключение в работе.

NSE 104 мкг/л

23.11.20 - начат 3 курс ПХТ, блок N5. Блок осложнился тошнотой, рвотой. Проводится антиэметическая терапия (ондасетрон, церукал, дексаметазон).

16.12.20. - аспирационная и трепанобиопсия костного мозга, имплантация двухпросветного ЦВК. В миелограмме опухолевые клетки не обнаружены. Материал для гистологического исследования ограниченно репрезентативен, опухолевые клетки не обнаружены.

17.12.20.-18.12.20. - Проведен аферез ПСК, заготовлено CD34+ 6.6x106/кг.

23.12.20. - 4 курс ПХТ, блок N6. Перенесла относительно удовлетворительно. В настоящее время отмечается тенденция к восстановлению гематологических показателей.

КТ ОГК, ОБП с КУ 12.01.21.: В правой половине живота забрюшинно сохраняется тканевое объемное образование с бугристыми контурами, гетерогенное с появлением множественных включений кальция, накапливает контраст. Аксиальными меньшими размерами 5,2x4,0см, вертикальный размер до 8,0см (10,2*7,2*11,0см). В левых отделах забрюшинного пространства образование аналогичного характера аксиальными размерами 2,7x2,5см, вертикальный размер 4,2см.

13.01.21. за сутки 4 стойких подъема температуры до фебрильных цифр, повышение уровня ПКТ до 2,4. На фоне эмпирической терапии (сульцеф, зивокс, микамин) достигнута стойкая нормотермия, нормализация лабораторных показателей.

В посеве крови от 14.01.21. рост *Staphylococcus epidermidis*, чувствительного к зивоксу и тигацилу. Учитывая улучшение общего самочувствия, достижение нормотермии, снижение уровня СРБ и ПКТ, от смены ЦВК принято решение воздержаться. Продолжена антибактериальная терапия.

Учитывая сохраняющуюся гипотрофию, отсутствие прибавки массы тела, 15.01.21. установлен назогастральный зонд. Начато введение смеси NAN безлактозный.

18.01.21. - по жизненным показанием начат 5 курс ПХТ, блок N5. В динамике продолжалось снижение гематологических показателей. С учетом длительности цитопении принято решение о редукции курса с Д4. На фоне проводимого энтерального питания положительная динамика в виде прибавки массы тела и улучшения общего самочувствия.

08.02.21. - начат 6 курс ПХТ, блок N6 с редукцией дозы ифосфамида на 1/4 с учетом длительности предшествующей цитопении. Переносит удовлетворительно. Тенденция к задержке жидкости, проводилась стимуляция фуросемидом.

12.02.21. заменен ЦВК в связи с нарушением функционирования.

КТ ОГК, ОБП с КУ 01.03.21.: отмечается положительная динамика в виде уменьшения размеров забрюшинного мягкотканного (+38-45НУ), гипervasкулярного, гетерогенного образования, с кальцинатами в структуре. В правых отделах забрюшинного пространства размерами 3,2x2,5x5,5см (прежние размеры 5,2x4,0x8,0см). В левых отделах забрюшинного пространства образование аналогичного характера аксиальными размерами 2,6x1,5x3,4см (прежние размеры 2,7x2,5x4,2см).

МЙБГ скintiграфия 03.03.21.: В проекции забрюшинного пространства слева и большее по размерам справа определяются образования продолговатой формы, активно накапливающие РФП, неоднородной структуры.

09.03.21. - поперечная лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства, правосторонняя адреналэктомия, дренирование брюшной полости. Состояние тяжелое, стабильное, соответствует срокам и объему оперативного вмешательства. В послеоперационном периоде лихорадка (получала комбинированную АБТ: меронем, зивокс), артериальная гипертензия (АД до 120/80 мм.рт.ст.), повышение уровня креатинина в раннем послеоперационном периоде.

Дренаж удален 12.03.21. В настоящее время осложнения купированы. Отменена АБТ, выполнено снятие швов.

Гистологическое заключение О21-2343: Материал №1 - Низкодифференцированная нейробластома с некрозами, кальцинатами, отложениями гемосидерина. Опухолевые клетки в краях резекции. Степень регресса опухоли 4 (сохранно

более 50% опухолевых структур). Встретилось 3 лимфатических узла с резко нарушенной архитектурой, в 2-х метастазах нейробластомы. Материал №2 - грубая соединительная ткань с сосудами, гемосидерином и немногочисленными сдавленными клетками, принадлежность клеток установить невозможно из-за выраженной деформации.

Госпитализируется для продолжения специфической терапии.

С родственниками пациента проведена беседа об эпидемиологической ситуации. Объяснена необходимость принятия мер по ограничению круга общения, соблюдения мер предосторожности и профилактики заражения, правила обработки рук и проведения других гигиенических мероприятий, необходимость своевременного информирования лечащего врача о любых симптомах, которые могут быть признаками развития инфекционного процесса. Объяснены правила нахождения в отделении: разрешено пребывание с ребенком одного сопровождающего лица, необходимо ограничить контакты сопровождающего с другими лицами, без крайней необходимости не рекомендуется покидать пределы отделения, в котором проводится терапия. Родители/родственники пациента уведомлены о том, что при выявлении инфицирования COVID-19 зараженное лицо помещается в условия строгой изоляции, а любые контакты с пациентом прерываются. Родители пациента или другие сопровождающие лица признали оправданность и необходимость вышеперечисленных мер и подтвердили готовность соответствовать требованиям режима.

ПРОТОКОЛ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ВЕНЫ

основная (ведущая)

Операция: Катетеризация подключичной и других центральных вен

Дата начала операции: 06.04.2021

время начала операции: 09:20 дата окончания операции: 06.04.2021, время окончания операции: 09:40

продолжительность: 20 мин.

Срочность : плановая

Анестезия : ингаляционная

Показания: ТГСК

Согласие пациента на манипуляцию: получено

Пунктируемая вена: подключичная правая

Асептические условия, обработка инъекционного поля: спиртовой раствор хлоргексидина

Метод: по Сельдингеру

Размер катетера: 4 fr: количество ходов: 2; глубина постановки: 8.5 см

Венозный рефлюкс: хороший

Фиксация катетера к коже: шовный материал, асептическая наклейка

Осложнения: нет

Rg контроль органов грудной клетки после проведения манипуляции: да 06.04.2021

ПРЕДТРАНСПЛАНТАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства справа, IV стадия INSS, M стадия INRGSS (метастатическое поражение легких, костного мозга, множественное поражение костей), MYCNamp+ dellp-, группа высокого риска. 6 курсов ПХТ согласно клиническим рекомендациям для пациентов с нейробластомой группы высокого риска (протокол NB-2004 для группы высокого риска), оперативное лечение (тотальное удаление опухоли забрюшинного пространства, правосторонняя адреналэктомия от 09.03.21).

Код по МКБ10: C48.0 Злокачественное новообразование забрюшинного пространства

Стадия: IV Стадия TNM: T4NxM1 Метод подтверждения диагноза: Морфологический Болевой синдром: нет боли Локализация отдаленных метастазов: Кости Костный мозг Легкие (и, или плевра)

Клиренс креатинина: 74 мл/мин

Сердечный выброс: 69.6 %

Инфекционный статус :

Инфекционные осложнения

Доказанный инвазивный микоз лабораторное подтверждение: есть возбудитель: Candida parapsilosis, биоматериал: кровь, катетер, метод выявления: посев, дата: 10.11.2020

Фебрильная нейтропения

Обсужден совместно с: руководителем отдела онкологии, гематологии и трансплантологии для детей, д.м.н., профессором Л.С. Зубаровской, зав. отделением ТКМ для детей №2, к.м.н. А.Г. Геворгян, главным детским онкологом СПб, профессором каф., д.м.н. Ю.А. Пунановым,

Учитывая диагноз, степень распространенности процесса, наличие амплификации гена N-myc, после 6 курсов ПХТ и оперативного лечения с целью консолидации достигнутого эффекта пациентке показано проведение высокодозной полихимиотерапии с аутологичной трансплантацией костного мозга.

Рекомендовано проведение трансплантации костного мозга :

вид трансплантации: аутологичная

Источник трансплантата : PBSC

группа крови реципиента : A II Rh+, DccEe

Номер настоящей ТКМ: 1

Предыдущие ТКМ

Режим кондиционирования: миелоаблативный: схема РК (без учета АТГ и моноклональных антител): Treo + Mel ; рост, см: 76; масса тела фактическая: 08.40 кг масса тела идеальная: 9.5 кг, масса тела расчетная: 9.2 кг; S фактическая: 0.42 м2 S расчетная: 0.44 м2, S идеальная: 0.45 м2

Препараты режима кондиционирования

Химиопрепарат	Расчетная доза, сут.	Ед	Расчет	Суточная доза	Даты введения	Дни введения	Суммарная доза
Греосульфан	12000	mg/m ²	S факт	5040.0	08.04.21.-10.04.21.	-5, -4, -3	15120
Мелфалан	140	mg/m ²	S факт	58.8	11.04.21.	-2	58.8

Сопутствующие заболевания

Возраст: 1 год {0 баллов}

Результаты: 0 (Баллы) {низкий риск; до Д+100: 4%; до 2 лет: 19%}

Уровень ферритина : 839 мкг/мл

Группа: Standart

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ТРАНСФУЗИОЛОГА

РЕЦИПИЕНТ

Группа крови : A II Rh+ , DccEe , K-

масса тела: 08.40 кг

Вид трансплантации: аутологичная

Описание операции

Операция: Трансплантация периферических стволовых клеток аутологичная основная (ведущая) плановая

Порядковый номер трансплантации : 1

Дата трансфузии: 13.04.2021 12:15 13.04.2021, 12:35, длительность: 20 мин.

Метод и скорость трансфузии : внутривенно, капельно

Трансплантат

Мобилизация: проводилась; Источник трансплантата: PBSC; Размораживание кол-во контейнеров: 1, от: 18.12.2020;

Объем: 29,0 мл; NC: 8,0 x10⁹; NC/кг: 9,6 x10⁸; CD34+: 0,625 %; CD34+/кг: 6,0 x10⁶; viability: 89,0 %

Премедикация и сопроводительная терапия

гидратация 3000 мл/м²/сут, анальгин 50% - 0,1 мл, димедрол 1% - 0,1 мл.

Данные клинического осмотра пациента

	Частота пульса	АД	Температура тела
до трансфузии	137 уд./мин	78/46 мм.рт.ст.	36,7
после трансфузии	133 уд./мин	82/48 мм.рт.ст.	36,7

Первая порция мочи: 35 мл; соломенно-желтая

Осложнения : не было

ТЕЧЕНИЕ ПОСТТРАНСПЛАНТАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Дата ТКМ : 13.04.2021 день после ТКМ: 24 дн.

Восстановление кроветворения

Восстановление показателей периферической крови

лейкоциты >1x10⁹/л: 29.04.2021 день от ТКМ: 16

нейтрофилы >0.5x10⁹/л: 02.05.2021 день от ТКМ: 19

тромбоциты >20x10⁹/л: 03.05.2021 день от ТКМ: 20

Осложнения

Фебрильная нейтропения, мукозит слизистых ротовой полости и ЖКТ, носовые кровотечения

КОНСУЛЬТАЦИИ

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА ЛФК

Пациентка, 1 год.

Настоящая госпитализация - выполнение аутологичной ТГСК. Д0 13.06.21.

Со слов мамы пациентка активна, аппетит хороший.

Пациентка принята на лечебную гимнастику по комплексной методике.

Маме даны рекомендации по организации двигательной ребенка активности в течение дня.

КОНСУЛЬТАЦИЯ КЛИНИЧЕСКОГО НУТРИЦИОЛОГА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Гипотрофия II степени (положительная динамика)

Рекомендации: Суточный калораж: 900 ккал Белки: 2,5 г/кг/сут 1. Продолжить грудное вскармливание, естественное

питание в рамках низкомикробной диеты с момента развития цитопении, даны рекомендации 2. Наблюдение диетолога

в динамике

ЛАБОРАТОРИЯ

Название теста	05.04.21
Онкомаркер NSE	22.7 >
Биоматериал	Кровь (сыворотка)
Ферритин	839.0 >
Биоматериал	Кровь (гепарин)
Определение групповой и резус принадлежности (микротипирование "ДиаМед")	
Название теста	05.04.21
Группа крови	A II
Резус фактор	Резус положительный
Фенотип	DccEe

		К отрицательный
Kell		06.04.21
Название теста		10:17 7007854
		1.8 >
Недифференцированные бла- сты		1.4
Промиелоциты		8.2
Миелоциты		3.0 <
Метамиелоциты		6.2 <
Палочкоядерные нейтрофилы		9.2 <
Сегментоядерные нейтрофилы		29.8 <
Всего нейтрофильных клеток		2.0
Палочкоядерные эозинофилы		5.4
Сегментоядерные эозинофилы		7.4 >
Всего эозинофильных клеток		34.0 >
Лимфоциты		34.0 >
Всего лимфоидных клеток		4.6 >
Моноциты		4.6 >
Всего моноцитоподобных клеток		0.2
Плазмциты		0.2
Всего плазмцитоподобных кле- ток		0.4
Эритробласты		2.8
Нормобласты базофильные		18.8 >
Нормобласты полихромато- фильные		2.0
Нормобласты оксифильные		24.0
Всего эритроцитоподобных кле- ток		
Заключение	<p>Представленные препараты из пунктата костного мозга из правой точки нормоклеточные (172,0x10⁹/л), из левой точки со сниженной клеточностью (51,0x10⁹/л). Стромальные фрагменты плотно заполнены элементами гемопоза.</p> <p>По клеточному составу препараты из пунктата костного мозга из 2х точек аналогичны. Дифференцированный подсчет по препаратам из пра- вой точки.</p> <p>Эритроидный росток - 24,0%, нормобластический, достаточно равномер- но представлен. ИСЭ=0,9. Умеренные признаки дисэритропоза - вакуо- лизация цитоплазмы, цитоплазматические мостики.</p> <p>Нейтрофильный гранулоцитарный ряд сужен до 29,8% с равномерным рас- пределением (ИСН=0,8). Токсическая зернистость цитоплазмы элемен- тов, а также наличие форм с гипогранулярной цитоплазмой. Эозинофи- лия - 7,4%. Моноцитоз - 4,6%. Бласты - 1,8%. Э:М 1:1,7</p> <p>Лимфоидная популяция - 34,0%. Часть элементов имеет морфологические признаки гематогонов.</p> <p>Мегакарициты в достаточном количестве по препаратам, различных стадий созревания, полиморфные с наличием гипобулярных форм, форм с изолированными ядрами и микромегов. Функциональная активность не нарушена. Митозы 4:500.</p> <p>Клеточных комплексов, характерных для поражения КМ нейробластомой, не обнаружено ни в одной из точек при просмотре всех препаратов (16 стёкол).</p>	

Скорость клубочковой фильтрации (по Шварцу для детей)

Название теста	05.04.21 09:38 7285177	07.04.21 07:11 7225904
Креатинин	0.037	0.034
Скорость клубочковой фильтрации по формуле Шварца	74.0	81.6
Название теста	07.04.21 07:05 7225911	
Тиреотропный гормон (ТТГ)	3.885 >	
Тироксин свободный (Т4 св.)	11.8	
Название теста	08.04.21	

Витамин B12	92.00 <			
Биоматериал	Кровь (гепарин)			
Комплексное иммуногистохимическое исследование (гистология и панель от 5 до 10 иммуно-гистохимических реакций, с приготовленного парафинового блока) (5 категория сложности)				
Название теста	06.04.21			
Способ получения биопсийного (операционного) материала	Трепанобиопсия - 11			
Предыдущие патолого-анатомические исследования	При иммуногистохимическом исследовании № 15717/20 (костный мозг до начала терапии): №1,2 - атипичные клетки ярко экспрессируют NSE, CD56. В реакции с антителами к WT1 окрашивания нет. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Описанные в №1 и №2 изменения в наибольшей степени соответствуют массивному поражению костного мозга при нейробластоме.			
Исследование №	B 21-3709			
Клинический диагноз	C48.0 ЗНО забрюшинного пространства			
Микроскопическое описание:	При гистологическом исследовании: 1) Слева - Трепанобиоптат костного мозга, материал фрагментирован. Для исследования доступно содержимое 10 лакун. В краях фрагментов - участки хряща. Трабекулы равномерно широкие, с ровными контурами. Костный мозг нормоклеточный. Гемопозитические островки занимают 95% площади лакун. Лейко-эритробластическое отношение 2-3:1. MF0-100% (метод Гомори). Гранулоцитарный росток представлен промежуточными и зрелыми формами. Зрелые формы распределены в лакунах неравномерно. Клетки с бластной морфологией немногочисленные. Эритропоз нормобластический. Эритроидный росток диффузно-очаговым распределением эритрокариоцитов. Эритробласты лежат группами по 2-3 клетки, часть с чертами мегалобластоидности. Мегакарициты в умеренном количестве, клетки полиморфны. Плазматические клетки лежат группами вокруг сосудов. Лимфоидные клетки в умеренном количестве, клетки лежат интерстициально. Клетки с атипичной морфологией при обзорной микроскопии не обнаружены. 2) Справа - Трепанобиоптат костного мозга (2,1x0,2 см). Для исследования доступно содержимое не менее 11 лакун. В краях фрагмента - хрящ. Трабекулы равномерно широкие, с ровными контурами. Костный мозг нормоклеточный. Гемопозитические островки занимают 80-90% площади лакун. Лейко-эритробластическое отношение 3:1. MF0-100% (метод Гомори). Гранулоцитарный росток представлен промежуточными и зрелыми формами. Зрелые формы распределены в лакунах неравномерно. Клетки с бластной морфологией немногочисленные. Эритропоз нормобластический. Эритроидный росток диффузно-очаговым распределением эритрокариоцитов. Эритробласты лежат группами по 2-3 клетки, часть с чертами мегалобластоидности. Мегакарициты в умеренном количестве, клетки полиморфны. Плазматические клетки лежат группами вокруг сосудов. Лимфоидные клетки в умеренном количестве, клетки лежат интерстициально. Клетки с атипичной морфологией при обзорной микроскопии не обнаружены. При иммуногистохимическом исследовании № 16588/21: №1, №2 - в реакции с антителами к NSE в №2 окрасилась 1 клетка, подозрительная на атипичную. В реакции с антителами к CD56 окрасились остеобласты. В реакциях с антителами к CD57, синаптофизину окрашивания нет.			
ЗАКЛЮЧЕНИЕ:	Костный мозг с тенденцией к гипоклеточному. В реакции с антителами к NSE в №2 окрасилась 1 клетка, подозрительная на атипичную.			
Дата поступления материала в ПАО	06.04.2021			
Дата вырезки	15.04.2021			
Дата ответа	15.04.2021			
Название теста	05.04.21 11:15 7285063	09.04.21 10:09 6787401	19.04.21 08:40 7333856	22.04.21 09:33 7334752
Исследуемый образец	Мазок из зева	Мазок из зева	Мазок из зева	Мазок из зева
Посев:				Рост не обнаружен

1.	Streptococcus viridans group	Streptococcus viridans group	Streptococcus viridans group	
2.		Neisseria spp.		
Дата выполнения исследования:	07.04.2021	12.04.2021	21.04.2021	24.04.2021
Ф.И.О. врача, проводившего исследование	Марзавина Ольга Викторовна	Кулагина Ольга Ярославовна	Крепкович Юлия Александровна	Крепкович Юлия Александровна
Название теста	14.04.21 07:24 7226145		19.04.21 06:50 7333857	26.04.21 06:36 6787442
Триглицериды	1.43		1.02	1.97 >
Название теста			26.04.21 06:36 6787442	
Холестерин общий			3.29	
Название теста	05.04.21 09:38 7285177	14.04.21 07:24 7226145	19.04.21 06:50 7333857	26.04.21 06:36 6787442
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)	245.0	391.0	248.0	224.0
Билирубин и его фракции				
Название теста	23.04.21 06:56 6787272	24.04.21 07:34 6787425	25.04.21 07:27 6787429	26.04.21 06:36 6787443
Билирубин общий	5.7	5.1	5.2	5.3
Билирубин прямой	1.20	1.10	1.00	1.00
Билирубин непрямой	4.5	4.0	4.2	4.3
Магний	0.94	0.89	0.91	0.90
Название теста	07.04.21 07:05 7225861	14.04.21 07:22 7226171	19.04.21 06:44 7333868	28.04.21 07:20 7334496
IgA	0.26 <	0.17 <	0.11 <	0.48 <
IgM	0.26 <	0.18 <	0.12 <	0.23 <
IgG	2.93 <	4.04 <	7.31 <	6.22 <
Название теста		08.04.21 07:18 7225755		28.04.21 07:19 7334506
Фолиевая кислота		36.6		11.7 <
Биоматериал	Кровь (гепарин)			
Название теста	07.04.21 07:10 7225892	14.04.21 09:36 7226153	21.04.21 09:20 7334709	28.04.21 07:20 7334516
продуценты ESBL	обнаружен м/о группы KEC (Klebsiella sp., Enterobacter sp., Citrobacter sp.,)	не обнаружены	обнаружен м/о группы KEC (Klebsiella sp., Enterobacter sp., Citrobacter sp.,)	не обнаружены
рост	обильный		скудный	
Карбапенемрезистентные микроорганизмы	не обнаружены	не обнаружены	не обнаружены	не обнаружены
VRE	не обнаружен	не обнаружен	не обнаружен	не обнаружен
Название теста	06.04.21 09:38 7225754	12.04.21 09:55 6787298	22.04.21 09:33 7334382	29.04.21 09:44 7333920
Исследуемый образец	Проба мочи при естественном мочеиспускании	Проба мочи при естественном мочеиспускании	Проба мочи при естественном мочеиспускании	Проба мочи при естественном мочеиспускании
Посев:	Не стерильно >	Не стерильно >	Рост не обнаружен	Рост не обнаружен
1.	Escherichia coli	Escherichia coli		
2.		Enterococcus spp.		
3.		Staphylococcus epidermidis		
Название теста	06.04.21 09:39 7225942	13.04.21 08:41 6787306	20.04.21 09:33 7333855	29.04.21 09:42 7334340
Исследуемый образец	Кал	Кал	Кал	Кал

Посев:	Бактерии дизентерийной и тифопаратифозной группы не обнаружены	Бактерии дизентерийной и тифопаратифозной группы не обнаружены	Бактерии дизентерийной и тифопаратифозной группы не обнаружены	Бактерии дизентерийной и тифопаратифозной группы не обнаружены
1.	Escherichia coli	Escherichia coli	Enterococcus spp.	Enterococcus spp.
2.	Enterococcus spp.	Enterococcus spp.		

Клинический анализ крови

Название теста	30.04.21 07:22 7334156	01.05.21 06:57 7333961	02.05.21 07:39 7334483	03.05.21 07:43 7333999	04.05.21 07:50 7334207
Эритроциты	3.2 <	2.8 <	2.8 <	2.7 <	2.6 <
Гемоглобин	93 <	84 <	81 <	78 <	76 <
Цветовой показатель	0.87	0.90	0.87	0.87	0.88
Гематокрит	27.3 <	23.6 <	23.4 <	22.8 <	21.6 <
Средний объем эритроцита	85.0	84.3 <	84.5 <	84.8 <	83.7 <
Среднее содержание Hb в эритроц.	29.0	30.0	29.2	29.0	29.5
Средняя концентрация Hb в эритроц.	341	356	346	342	352
Индекс распределения по объему эритроц.	11.9	11.7	11.6	11.4 <	11.5
Индекс распределения по объему эритроц.	36.4	35.8	35.7	35.3	35.2 <
Тромбоциты	16 <	22 <	18 <	26 <	25 <
Ширина распределения тромб. по объему	9.10				19.80 >
Средний объем тромбоцита	8.3				12.3 >
Процент крупных тромбоцитов	8.6 <				49.1
Число крупных тромбоцитов	9				44
Тромбокрит	0.01 <				0.03 <
Нормоциты #	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Нормоциты	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Лейкоциты	1.59 <	1.19 <	1.76 <	1.73 <	1.63 <
Незрелые гранулоциты #	0.06	0.06	0.07	0.06	0.06
Незрелые гранулоциты	3.8	5.0	4.0	3.5	3.7
Нейтрофилы	24.0 <	32.0 <	44.3 <	39.3 <	38.6 <
Нейтрофилы (#)	0.38 <	0.38 <	0.78 <	0.68 <	0.63 <
Лимфоциты	33.3	25.2	22.7	23.1	25.8
Лимфоциты#	0.5 <	0.3 <	0.4 <	0.4 <	0.4 <
Моноциты	42.1 >	42.0 >	32.4 >	36.4 >	31.9 >
Моноциты#	0.67 >	0.50	0.57	0.63 >	0.52
Базофилы	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6
Базофилы#	0.010	0.010	0.011	0.010	0.010
Эозинофилы	0.0	0.0	0.0	0.6	3.1
Эозинофилы #	0.000	0.000	0.000	0.010	0.051
Биоматериал для исследования	Кровь (ЭДТА)	Кровь (ЭДТА)	Кровь (ЭДТА)	Кровь (ЭДТА)	Кровь (ЭДТА)

04.05.2021

Название теста	20.04.21 09:29 7333878	21.04.21 07:45 7333900	22.04.21 07:43 7334742	29.04.21 06:50 7333930	04.05.21 07:52 7334182
Количество	50	50	50	50	50
Цвет	соломенно-желтая	соломенно-желтая	желтая	соломенно-желтая	светло-желтая
Прозрачность	прозрачная	прозрачная	прозрачная	прозрачная	прозрачная
Отн. плотность	1.012	1.009 <	1.024	1.013	1.020
Реакция	6.5	7.0	6.0	6.5	7.0
Реакция (pH)	слабо-кислая (pH 6-7)	нейтральная (pH=7)	слабо-кислая (pH 6-7)	слабо-кислая (pH 6-7)	нейтральная (pH=7)
Нитриты	Не обнаружены	Не обнаружены	Не обнаружены	Не обнаружены	Не обнаружены
Лейкоциты п/к	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Белок п/к	0.1 >	0	0.1 >	0	0
Глюкоза п/к	0	0	0	0	0
Кетоновые тела	0	0	0	0	0
Гемоглобин	0	0	0	0	0

Билирубин	0	0	0	0	0
Уробилиноген	0	0	0	0	2
Лейкоциты					Единичные
Эритроциты неизмененные					Не обнаружены
Эритроциты измененные					Не обнаружены
Эпителий плоский					Не обнаружен
Эпителий почечный					Не обнаружен
Эпителий переходный					Не обнаружены
Цилиндры гиалиновые					Не обнаружены
Ц. зернистые					Не обнаружены
Ц. восковидные					Не обнаружены
Ц. лейкоцитарные					Не обнаружены
Ц. эритроцитарные					Не обнаружены
Цилиндроды					Не обнаружена
Слизь					Не обнаружены
Бактерии					Не обнаружен
Мицелий					Не обнаружены
Дрожжи					
Название теста	30.04.21 07:23 7334167	01.05.21 06:55 7333972	02.05.21 07:38 7334442	03.05.21 07:45 7334009	04.05.21 07:48 7334217
Калий	4.9	4.7	4.5	4.5	4.5
С-реактивный белок	3.34	2.54	2.10	1.82	1.83
Общий белок	62	56 <	57	54 <	56 <

Скрининг коагуляционного гемостаза

Название теста	08.04.21 07:18 7225812	12.04.21 06:34 6787299	15.04.21 07:18 7226060	26.04.21 06:34 6787434	04.05.21 07:46 7334146
АПТВ	31.4	30.5	30.3	35.3	27.3
Протромбиновое (тромбопластиновое) время	10.40	10.30	10.40	10.90	10.40
Международное нормализованное отношение	0.97	0.96	0.96	1.02	0.97
% Протромбина по Квику	111.0	114.0	114.0	97.6	111.0
Протромбиновый индекс	105.77	106.80	105.77	100.92	105.77
Фибриноген	3.15	5.86 >	3.20	3.80 >	2.76

Название теста	13.04.21 10:59 7350263	20.04.21 11:01 7367039	27.04.21 11:03 7374546	04.05.21 11:12 7387342
Биоматериал	Мазок слизистой носоглотки и ротоглотки	Мазок слизистой носоглотки и ротоглотки	Мазок слизистой носоглотки и ротоглотки	Мазок слизистой носоглотки и ротоглотки
РНК SARS-CoV-2	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено	Не обнаружено
Тест-система:	Реал Вест РНК SARS-CoV-2 Серия: 8194 Годен до: 01.12.2021.	Реал Вест РНК SARS-CoV2 Серия: 8194 Годен до: 01.12.2021	Реал Вест РНК SARS-CoV2 Серия: 8194 Годен до: 01.12.2021	Реал Вест РНК SARS-CoV2 Серия: 8194 Годен до: 01.12.2021

Название теста	30.04.21 07:23 7334167	01.05.21 06:55 7333972	02.05.21 07:38 7334442	03.05.21 07:45 7334009	04.05.21 07:48 7334217
Натрий	136.3	134.6 <	136.3	135.7 <	137.4
Креатинин	0.029	0.027	0.025 <	0.026 <	0.029
Мочевина	4.2	4.3	5.6	6.1	7.2 >
Альбумин	37.8	35.6	35.9	35.9	37.2
АЛТ	11.4	14.2	11.0	12.3	13.3
АСТ	29.0	29.0	24.0	25.0	25.0
Кальций общий	2.39	2.32	2.31	2.33	2.42
Глюкоза	4.93	4.45	5.05	5.15	11.63 >

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

РЕНТГЕН ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Дата и время начала исследования: 06.04.2021 09:39
 область исследования: легкие, цель исследования: интраоперационное исследование
 проекции: прямая
 вид исследования: цифровое
 количество процедур (снимков): 1
 эффективная доза: расчетная 0.2 мЗв
 без контрастирования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в видимых отделах легочной ткани очаговых, инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. В верхнем отделе средостения расширено за счет тимуса. Тень сердца не увеличена. Купол диафрагмы с ровным и четким контуром. Реберно-диафрагмальные синусы не затенены. Конец ЦВК из правого подключичного доступа в проекции правого предсердия.

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Дата и время начала исследования: 05.04.2021 15:00 **плановое**; область исследования: брюшная полость, цель исследования: диагностика

ОБЩАЯ ВИЗУАЛИЗАЦИЯ: : удовлетворительная

ПЕЧЕНЬ: Размеры: увеличены КВР: 9,2 см, толщина левой доли: 4,9 см; Контуры: ровные, четкие; Эхоструктура: мелкозернистая, неоднородная; Эхогенность повышена: легко; Сосудистый рисунок: не обеднен, не деформирован, воротная вена: 0,9 см, селезеночная вена: 0,4 см, нижняя полая вена: 1,4 см, печеночные вены: не расширены; Очаговые образования: не определяются слева и сзади от ворот печени, позади головки поджелудочной железы лоцируется полость 2,76 x 1,51 x 1,87 см; Внутривенные желчные протоки: не расширены, Холедох 0,3 см

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: лоцируется в типичном месте; Форма: вытянутая с загибом в области дна; Размеры: 4,2 x 1,1 см; Контуры: ровные, четкие; Стенки: не изменены; Содержимое: гомогенное; Конкременты: не определяются

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Размеры: в пределах возрастной нормы головка: 14 мм, тело: 8 мм, хвост: 15 мм; Контуры: ровные, четкие Эхоструктура диффузно неоднородна за счет множественных мелких эхопозитивных включений; Эхогенность: не изменена; Вирсунгов проток: не лоцируется

СЕЛЕЗЕНКА: Размеры: не увеличены 6,6 x 2,5 см Эхоструктура: не изменена Очаговые образования: не определяются

ПРАВАЯ ПОЧКА: Визуализация: удовлетворительная, почечная вена прокрашивается полностью при ЦДК, почечная артерия при ЦДК прокрашивается, ЛСК 79,1 см/с, PI - 1,73, RI - 0,86; Размеры -: в пределах нормы длина/толщина: 5,0* 2,5 см; Контуры: ровные, четкие; Капсула: не изменена, вблизи верхнего полюса лоцируется гиперэхогенный неоднородный участок до 5 мм (зона отделения опухоли от почки); Паренхима -: 1,1 см эхоструктура: не изменена, эхогенность: не изменена; Дифференциация коркового и медуллярного слоя: есть; Дифференциация паренхима - синус: сохранена; Лоханка не визуализируется; Конкременты: не выявлены; Объемные образования: не выявлены; Положение: обычное; подвижность: в допустимых пределах; Правый мочеточник: не лоцируется

ЛЕВАЯ ПОЧКА: Визуализация: удовлетворительная, кровоток в почечной ножке лоцируется при ЦДК и ДС достаточный, ЛСК в воротах почки 77,1 см/с, PI - 1,29, RI - 0,79; Размеры -: в пределах нормы длина/толщина: 7,1* 3,7 см; Контуры: ровные, четкие; Капсула: не изменена; Паренхима -: 1,3 см эхоструктура: не изменена, эхогенность: не изменена; Дифференциация коркового и медуллярного слоя: есть; Дифференциация паренхима - синус: сохранена; Лоханка не визуализируется; Конкременты: не выявлены; Объемные образования: не выявлены; Положение: обычное; подвижность: в допустимых пределах; Левый мочеточник: не лоцируется

НАДПОЧЕЧНИКИ: : не лоцируются Правый надпочечник: удалён 09.03.2021, Левый надпочечник: не лоцируется

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Состояние после удаления нейроblastомы забрюшинного пространства от 09.03.2021. УЗ признаки увеличения печени, диффузных изменений печени, поджелудочной железы. небольшая послеоперационная полость? в области головки поджелудочной железы, ворот печени. Признаки краевого повреждения верхнего полюса правой почки. Умеренно выраженный метеоризм. Следов жидкости в полости малого таза не лоцируется.

ЭКГ 05.04.21.: Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 129 ударов в минуту. Полугоризонтальное положение ЭОС, Поворот правым желудочком кпереди. Неполная блокада правой ножки п. Гиса

Дата исследования: 05.04.2021; время: 14:47

ЭХО-КГ

ЧСС: 114 уд.в мин., ритм: синусовый

Аорта: стенки не изменены; синус Вальсальвы 19,0 мм; восходящий отдел 16,1 мм

Левое предсердие: 16,3 мм; МПП не изменена

Левый желудочек: МЖП 5,6 мм, ЗС 5,3 мм, ММ 25,3 г, ИММ 61,7 г/кв. м; КДР 25,5 мм, КСР 17,5 мм, КДО 18,5 мл, КСО 5,64 мл, УО 12,9 мл; ФВ Симпсон 69,6 %, ФВ Тейхольц 61,4 %, ФУ 31,4 %, кинетика не изменена

Правый желудочек: парастернальная позиция 15,4 мм; передняя стенка 2,6 мм

Правое предсердие: 24,0 x 18,8 мм площадь Snp 4,5 кв.см; объем ПП; индекс объема

Легочная артерия: 13,1 мм; расчётное систолическое давление 22,0 мм рт. ст.

Нижняя полая вена: 8,0 мм; спадение на вдохе: >50 %

Аортальный клапан: створки не изменены; Vmax 1,46 м/с, dPmax 9,0 мм рт. ст. dPmean: 4,0 мм рт. ст., регургитация отсутствует

Митральный клапан: створки не изменены; Ve 1,23 м/с, Va 0,78 м/с, Ve/Va 1,6, Tdec 166 мс, E/Em 7,4; регургитация отсутствует

Трикуспидальный клапан: створки не изменены; Vmax 0,69 м/с; dPmax 2,0 мм рт. ст.; регургитация 1 степени dPtr 25,0 мм рт. ст.

Пульмональный клапан: Vmax 1,18 м/с; dPmax 6,0 мм рт. ст.; регургитация 1 степени

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Камеры сердца сформированы правильно, имеют нормальные размеры. Систолическая и диастолическая функции в пределах нормы. Признаков ВПС, скопления жидкости в полости перикарда нет. Расчётное АД в ЛА не повышено.

ТРАНСФУЗИИ

Эритроцитные среды

Дата трансфузии: 20.04.21 среда: Эритроцитная взвесь лейкоредуцированная антигены крови: A II Rh+ DccEe объем, мл: 85

Дата трансфузии: 25.04.21 среда: Эритроцитная взвесь лейкоредуцированная антигены крови: A II Rh+ DccEe объем, мл: 85

Дата трансфузии: 04.05.21 среда: Эритроцитная взвесь лейкоредуцированная антигены крови: A2 II Rh+ DccEE объем, мл: 85

Перелито: 255 мл / 3 ед.

Тромбоциты

Дата трансфузии: 19.04.21 среда: Концентрат тромбоцитов, полученный методом афереза, лейкоредуцированный, облученный в добавочном растворе антигены крови: A II Rh+ DCsee объем, мл: 90 число клеток: $2.0 \cdot 10^{11}$

Дата трансфузии: 21.04.21 среда: Концентрат тромбоцитов, полученные методом афереза, лейкоредуцированный, облученный антигены крови: A II Rh+ DCsee объем, мл: 90 число клеток: $2.0 \cdot 10^{11}$

Дата трансфузии: 25.04.21 среда: Концентрат тромбоцитов, полученные методом афереза, лейкоредуцированный, облученный антигены крови: A II Rh+ DCsee объем, мл: 90 число клеток: $2.0 \cdot 10^{11}$

Перелито: 270 мл / $6 \cdot 10^{11}$ клеток

ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ

06.04.21. - выполнена аспирационная и трепанобиопсия костного мозга, имплантация ЦВК.

В миелограмме опухолевые клетки не обнаружены.

Гистологическое заключение В 21-3709 (костный мозг): Костный мозг с тенденцией к гипоклеточному. В реакции с антителами к NSE в №2 окрасилась 1 клетка, подозрительная на атипичную.

Проведен миелоаблативный режим кондиционирования TreoMel.

Выполнялось введение ВВИГ (привиджен).

13.04.21. Д0 ауто, перелито по CD34+/кг: $6,0 \cdot 10^6$. Гемодинамика стабильная. 1-ая порция мочи 35 мл, с/ж.

Д+2 в связи со снижением аппетита и уменьшением массы тела начато частичное парентеральное питание.

Д+6 Фебрильная нейтропения: 4 подъема температуры до 38,1 С. Начата эмпирическая АБТ (меронем). Мукозит слизистых ротовой полости и ЖКТ 1-2 ст. Начата анальгезия фентанилом.

Лихорадка купирована. Фебрильная нейтропения не рецидивировала.

Д+12 обильное носовое кровотечение. Гемостатическая губка, трансфузия АТК, ведение транексамовой кислоты.

Тенденция к восстановлению гематологических показателей.

Д+14 приостановлено введение фентанила.

Приживление трансплантата Д+19, постепенное расширение режима.

Выписывается в связи с завершением этапа лечения.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Режим

Исключить пребывание в местах с высокой вероятностью заражения вирусными, бактериальными и грибковыми заболеваниями, пребывание под прямыми солнечными лучами.

Диета

Исключить: жареное, острое, соленое, аллергены.

Препараты

Препараты	Доза	Кратность	Примечание
Бисептол сусп	2,5 мл x 2 р	3 раза в неделю	per os

Контроль

клинический анализ крови с формулой 1 раз в неделю.

биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, ГГТП, ШФ, ЛДГ, Калий, Натрий, Креатинин, Общий белок): 1 раз в 2 недели

Наблюдение педиатра.

При возникновении гематологических или инфекционных осложнений госпитализация в стационар по месту жительства.

Уход за катетером

Катетер удален

Госпитализация: 24.05.2021; в НИИДОГиТ.

При себе необходимо иметь: сменную обувь, результаты анализов: HBsAg, HCV Ab.

Направление на госпитализацию ф 057/у.

Начать прием р-ра Люголя 0,15 мл x 3 р/д с 22.05.21.

Лечащий врач: Голенкова М.С.

Заведующий: Геворгян А. П.





Электрокардиограмма

ФИО: Тюшева Дарина Алексеевна

Дата рождения: 18.03.2020 Возраст: 1

Адрес: ,

Дата обследования: 05.04.2021 Начало: 14:47

ЧСС: 126 ударов в минуту.

PQ: 102 мс.

QRS: 65 мс.

QT: 287 мс.

QTс: 430 мс.

Угол альфа: 44 град.

Положение ЭОС: норма, промежуточное.

ST:

I	74 мкВ	V1	-3 мкВ
II	72 мкВ	V2	-8 мкВ
III	-2 мкВ	V3	-107 мкВ
aVR	-73 мкВ	V4	74 мкВ
aVL	38 мкВ	V5	87 мкВ
aVF	35 мкВ	V6	15 мкВ

Заключение:

Синусовый ритм с ЧСС 129 ударов в минуту. Полугоризонтальное положение ЭОС, Поворот правым желудочком кпереди. Неполная блокада правой ножки п. Гиса.

Тюшева Дарина Алексеевна [Ж] 18.03.2020 г.р.

ЧСС: 126 ударов в минуту.

