



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

27 ИЮН 2023

№ 1957

Москва

ВЫПИСКА

ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2023/3298, 2023/3836, 2023/5045

Ф.И.О. пациента **ПАЛИВОДА ТИМОФЕЙ АРТЁМОВИЧ**

Дата рожд. **10.03.2020**

Возраст **3 г.**

Пол: **Мужской**

Адрес регистрации: Российская Федерация, Мурманская обл., Ковдорский р-н, г. Ковдор,
Ул. Комсомольская д. 6 кв. 89

Адрес проживания: Российская Федерация, Мурманская обл., Ковдорский р-н, г. Ковдор,
Ул. Комсомольская д. 6 кв. 89

Находился в Стационар кратковременного лечения с 19.04.2023 по 27.06.2023

Клинический диагноз:

Основной: Эмбриональная рабдомиосаркома малого таза, локализованная форма. Состояние после лапаротомии, биопсии опухоли от 30.09.2022. Состояние после 9 курсов полихимиотерапии по протоколу CWS2009 HRG, лапаротомии, удаления опухоли забрюшинного пространства 13.02.2023, ДЛТ на область ложа первичной опухоли (РОД 1,8 Гр, СОД 50, 4 Гр) 02.05.2023-14.06.2023. В процессе метронормной полихимиотерапии (винорелбин + циклофосфан). (С49.5 Злокачественное новообразование соединительной и мягких тканей таза)

Осложнение основного: Постцитостатическая нейтропения. (D70 Агранулоцитоз)

Группа крови **A(II)Rh+** Дата определения **20.04.2023**

Анамнез жизни: Роды срочные, период беременности протекал без особенностей. Масса при рождении 4260 г, рост 53 см.

Рос и развивался согласно возрасту.

Семейный анамнез: бабушка, дедушка-ЗНО

Аллергоанамнез: неотягощен

Операции и травмы: 23.09.2023 усатновка мочеточникового стента справа

30.09.2022- лапаротомия, биопсия образования

13.02.2023- лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства.

Гемотрансфузионный анамнез: проводились ранее, без осложнений

Анамнез заболевания: Со слов матери дебют заболевания с 20.09.2022. Появление объемного образования.

23.09.2023 экстренно госпитализирован по м/ж

23.09.2023 КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства с контрастом: в брюшной полости и малом тазу (уровень от краниальной пластинки L4 до лобкового симфиза) - объемное неоднородное образование, размерами 98*97*86 мм. Объемное образование раздвигает в стороны общую, наружную и внутреннюю подвздошные артерии

с обеих сторон; явно неинфильтрирует их. Так же отмечается выраженная компрессия общих подвздошных вен на протяжении, от уровня бифуркации НПВ. Гидронефроз правой почки. Блок правой почки. Увеличенные лимфоузлы паховой группы слева, запирательной группы справа.

23.09.2022 установлен мочеточниковый стент справа.

Госпитализирован в РДКБ им.Н.И. Пирогова

27.09.2022 УЗИ ОБП: Под передней брюшной стенкой, от уровня пупка и до лобкового симфиза визуализируется объемное образование больших размеров, 110x65x105 мм (фото), с нечеткими неровными контурами, неоднородной структуры, преимущественно повышенной эхогенности со множественными разнокалиберными гипозоногенными участками. При ЦДК образование слабо васкуляризировано. Свободная жидкость определяется в малом тазу под объемным образованием.

27.09.2022 ЭХО кг: в правом желудочке образование размером 11x 5,5мм

30.09.2022- лапаротомия, биопсия образования малого таза.

Гистологическое заключение: эмбриональная рабдомиосаркома.

С 07.10.2022 инициирована химиотерапия по протоколу CWS-2009 HRG (9 курсов I2Va).

По данным контрольного обследования после 4 курсов полихимиотерапии - сокращение размеров опухоли на 73%. Проведены 5-7 курсы I2Va. 13.02.2023- лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства. Гистологическое заключение: эмбриональная рабдомиосаркома, посттерапевтический патоморфоз 3 степени. С 13.03.2023 по 05.04.2023

проведены 8-9 курсы I2Va. По данным контрольного обследования после 9 курсов полихимиотерапии (МСКТ ОГК, ОБП, ОМТ с к/у 12.04.2023) - В зоне оперативного вмешательства опухолевой ткани достоверно не выявлено. Гипотония чашечек и лоханок правой почки. Пациенту показано проведение лучевой терапии на область ложа первичной опухоли малого таза до СОД 50,4 Гр, метронуемую полихимиотерапии по схеме винорелбин 25 мг/м² в/в в 1,8,15 дни + циклофосфамид 25 мг/м² р.о 1-28 дни 28 дневного курса, 6 курсов.

Настоящая госпитализация в НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева в отделение стационара кратковременного лечения для проведения лучевой терапии, метронуемой полихимиотерапии.

Соматический статус при поступлении: Рост (см): 101.5, Вес (кг): 15.3, S тела (м²): 0.66, ЧСС (уд. в мин.): 90, ЧДД (в минуту): 19, SpO₂ (процент): 100, АД сист. (мм.рт.ст.): 100, АД диаст. (мм.рт.ст.): 60, t (градусов Цельсия): 36.5

Жалобы: активных жалоб нет.

Состояние: тяжелое, за счет течения основного заболевания. Стабильное. Не лихорадит

Самочувствие: страдает, за счет течения основного заболевания

Сознание: ясное

Неврологический статус: очаговой, общемозговой и менингеальной симптоматики при осмотре нет

Положение: естественное

Эндокринная система: без явной патологии

Телосложение: нормостеничное

Кожные покровы: бледная без явлений инфекционной сыпи, суховата. Колени и локти гиперпигментированы. Геморрагический синдром не выражен. Тургор тканей достаточный. ПЖК развита слабо, распределена равномерно, видимых отеков нет. На передней брюшной стенке определяется послеоперационный рубец, без воспалительных изменений.

Слизистые оболочки: Язык чистый, влажный. Слизистые чистые, бледно-розовые, влажные. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены

Костно-мышечная система: без патологических изменений, видимых костных деформаций нет

Лимфатическая система: периферической лимфоаденопатии нет

Сердечно-сосудистая система: Визуально область сердца не изменена. Перкуторно границы сердца не изменены. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

Органы дыхания: Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. В легких аускультативно дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Кашля, одышки нет

Пищеварительная система: тошноты, рвоты нет, аппетит не плохой. При пальпации живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Дополнительные образования пальпаторно не определяются, перистальтика активная

Селезёнка: не пальпируется

Печень: не пальпируется

Мочевыделительная система: диурез не учитывается, дизурии нет, моча светлая

Проведено лечение:

Конформная лучевая терапия с применением техники IMRT в динамической арке VMAT с применением индивидуальных средств фиксации с 02.05.2023 по 14.06.2023 (РОД 1,8 Гр, СОД 50,4 Гр).

Лекарственная терапия:

Авомит 0.4 мг до 10 мл физ.р-ра в/в, с 02.05.2023 по 26.05.2023, с 29.05.2023 по 14.06.2023

Аквадетрим 4 капли x 1 p/c per os, с 19.04.2023 по 27.06.2023

Бисептол (сусп.) 9.5 мл x 1 p/c per os пон, ср, пт с 19.04.2023 по 27.06.2023

Дифлюкан (пор. д/сусп. 50 мг/5 мл) 5 мл x 1 p/c per os, с 19.04.2023 по 23.04.2023

Зарсио 150 мкг до 10 мл физ.р-ра в/в, 26.04.2023, 07.05.2023, 08.05.2023, 09.06.2023-

12.06.2023, Зарсио 150 мкг п/к, 21.05.2023, 75 мкг п/к, с 18.05.2023 по 19.05.2023, с

27.05.2023 по 28.05.2023, 21.06.2023, 25.06.2023

Фолиевая кислота (табл. 1 мг) 1 мг x 3 p/c per os, с 19.04.2023 по 08.05.2023

NaCl 0.9% - 500 мл + KCl 4% - 15 мл + MgSO4 25% - 2 мл, V=40 мл/ч [за 24 час], в/в, с

18.05.2023 по 19.05.2023

Глюкоза 5% - 500 мл + KCl 4% - 15 мл + MgSO4 25% - 2 мл, V=40 мл/ч [за 24 час], в/в, с

18.05.2023 по 19.05.2023

Винорелбин 16 мг в/в, 11.05.2023, 8 мг в/в 16.06.2023, 23.06.2023 (редукция дозы на 50% в связи с гематологической токсичностью 4 ст на фоне полной дозы препарата)

Эндоксан 16 мг до 10 мл физ.р-ра в/в, с 11.05.2023 по 15.05.2023, 23.06.2023, 24.06.2023,

26.06.2023, 8 мг в 20 мл физ.р-ра в/в + (редукция на 50%) 16.05.2023, с 29.05.2023 по

07.06.2023, с 13.06.2023 по 20.06.2023, 22.06.2023

Метрогил 150 мг [за 1 час] в/в x3 p/c, с 18.05.2023 по 19.05.2023

Сульцеф 600 мг в 100 мл физ.р-ра [за 1 час] в/в x2 p/c, с 18.05.2023 по 21.05.2023

Трансфузионная терапия: Эр. масса A(II) Rh+ 160 мл [за 1 час] в/в, 05.05.2023

Катетеры: Имплантируемый порт - 16.06.2023 (REF: 4430893)

Динамика в стационаре: Пациент поступил для проведения лучевой терапии, метрономной полихимиотерапии. Терапия инициирована с 02.05.2023. Лечение осложнилось развитием гематологической токсичности 4 ст, энтероколита, в связи с чем проводилась инфузионная, антибактериальная терапия, стимуляция лейкопоза Г-КСФ. В связи с развившимися осложнениями проведение метрономной химиотерапии было прервано. С 30.05.2023 было возобновлено введение циклофосфида с редукцией дозы на 50%, с учетом удовлетворительной переносимости редуцированной дозы препарата с 16.06.2023 начат 1 курс метрономной полихимиотерапии с редукцией доз препаратов на 50%.

16.06.2023 установлена венозная порт-система.

23.06.2023 проведена санация ротовой полости.

Заключение: Пациент с эмбриональной рабдомиосаркомой малого таза выписывается из стационара кратковременного лечения в стабильном состоянии в связи с окончанием лучевой терапии для продолжения метрономной полихимиотерапии по месту жительства.

Состояние на момент выписки: Клинический статус: Состояние тяжелое за счет течения основного заболевания. Не лихорадит. Самочувствие удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые, нормальной влажности и эластичности. Геморрагический синдром не выражен. Тургор тканей достаточный. ПЖК развита слабо, распределена равномерно, видимых отеков нет. На передней брюшной стенке определяется послеоперационный рубец, без воспалительных изменений. Язык чистый, влажный. Слизистые чистые, бледно-розовые, влажные. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены. Периферической лимфоаденопатии нет. Костно-мышечная система без видимой патологии. Перкуторно границы сердца не изменены. Аускультативно тоны сердца звучные, ритмичные, патологических шумов нет. Дыхание через нос свободное,

отделяемого нет. В легких аускультативно дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Кашля, одышки нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул, со слов мамы, за прошедшие сутки 1 раз, оформленный. Область проекции почек внешне не изменена, мочеиспускание свободное, безболезненное.

Рекомендации: 1. Наблюдение педиатра, детского онколога, стоматолога по м/ж.

2. Продолжить метрономную терапию по схеме винорелбин 25 мг/м² в/в в 1,8,15 дни + циклофосфамид 25 мг/м² р.о 1-28 дни 28 дневного курса до 6 курсов с коррекцией доз препаратов в случае развития токсичности 4 ст. (редукция доз препаратов 50% на 1 курсе терапии в связи с гематологической токсичностью 4 ст по СТСАЕ5.0). Очередное введение винорелбина (15 день 1 курса - 30.06.2023).

3. Контрольные обследования через 4-6 недель от окончания лучевой терапии - МСКГ ОГК, ОБП с в/в контрастированием, МРТ ОМТ с в/в контрастированием. При отсутствии признаков прогрессирования заболевания - контрольные обследования 1 раз в 3 месяца на фоне проведения метрономной терапии. Контроль ЭКГ 1 раз в месяц, ЭхоКГ 1 раз в 3 месяца на фоне цитостатической терапии.

4. Соблюдение лечебно-охранительного режима, избегать инсоляции, тепловых процедур, физиопроцедур, приема иммуностимуляторов, иммуномодуляторов.

5. Продление инвалидности в соответствии с действующим законодательством РФ.

6. Результаты контрольных исследований и/или при необходимости консультации специалистов НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева, необходимо выслать актуальную выписку с формулировкой цели запроса и данные визуализации в DICOM-формате посредством телемедицинской консультации по защищенным каналам связи.

В контакте с инфекционным больным: не был

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв): 4,7829

Листок нетрудоспособности: л/н матери по уходу за ребенком не открывался

Приложение № 1 к выписке "Проведенные обследования"

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач:



Лотонина О.В.

Пшонкин А.В.

Литвинов Д.В.

