

138%

«UNIVERSITY MEDICAL CENTER» МЕН БАЛА
КОРПОРАТИВТІК ҚОРЫ ҰЛТТЫҚ ҒЫЛЫМИ
КОРПОРАТИВНИЙ ФОНД ОРТАЛЫҒЫ
«UNIVERSITY MEDICAL CENTER»
010000, НҰР-СУЛТАН ҚАЛАСЫ,
КЕРЕЙ, ЖӘЗІМБЕК ХАНДАР, 6/1

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Казахстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а.2020 «30» қазанындағы № ҚР ДСМ -175/2020 бұйрығымен бекітілген
Ұйымның атауы Наименование организации КФ «УМС» Национальный научный центр материнства и детства 8(7172)704567	Утвержден приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «30» октября 2020 года № ҚР ДСМ - 175/2020

Амбулаториялық, стационарлық (астың сызыңыз) науқастың медициналық
картасына **КӨШІРМЕ**
ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного
Ауру тарихы № 2937 ПБ

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты : Уськова Есения Алексеевна
 2. Туған күні (Дата рождения): 26.04.2005г/р, ИИН 050426650803
 3. Мекен - жайы (Домашний адрес): ВКО, г.Семей, ул.Пушкина 100, кв 32.
 4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): бизнес колледж 2 курс
 5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Дата: а) по амбулатории: заболевания)
стационарға жолдануы (направления в стационар)
б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления): 06.04.2022г 15:58
шығуы: 21.04.2022г 14:30
 7. Толық диагнозы (негізгі сырқаты, қосалқы асқынулар)
 8. Группа крови: В (III) третья Rh (+) положительный
- Клинический диагноз: Злокачественная меланома мягких тканей (светлоклеточная саркома) бедра с прорастанием в малый таз. T2N1M0. IRS III. Группа высокого риска. Состояние после биопсии 04.02.2022г., 3 курсов химиотерапии. 2 Клиническая группа.

Жалобы при поступлении: на наличие образования в области правого бедра, которое в динамике визуально с уменьшением.

Анамнез заболевания: Со слов девочки данное образование обнаружила в ноябре 2021 г.

Обследована амбулаторно, в данное время госпитализирована в плановом порядке в хирургическое отделение детского стационара УГ НАО «МУС»

МРТ от 24.01.22г: МРТ-признаки лимфопролиферативного процесса с конгломератами гиперплазированных правых поверхностных паховых лимфатических узлов, правых наружных подвздошных лимфатических узлов, общего подвздошного лимфатического узла справа.

Госпитализация в "Семейская железнодорожная больница" с 03.02.2022г по 13.02.2022г

Операции

86.00	ОПЕРАЦИИ	НА	КОЖЕ	И	ПОДЛЕЖАЩИХ	ТКАНЯХ
Начало операции:	04.02.2022	09:20	Окончание операции:	04.02.2022	09:35	
Тип анестезии:			Внутривенный		наркоз	

Хирург: Аубакиров М.Т.

08.02.2022 08:55 Гистологическое исследование биопсийного материала 2-й категории сложности окраска - Патологиялық зерттеу(Патологическое исследование)№ 2205-2212 Түскен күні мен сағаты(Дата и часы поступления) 04.02.2022 11:04:39 Операциялық материал(Операционный материал) Кесектер саны(Количество кусочков) 8

Блоктар(Блоков) Бояу әдістемесі(Методика окраски)

Макро және микроскопиялық сипаттау(Макро и микроскопическое описание) **2 округлых кусочка р:2.5x2x2см,на разрезе мягко рыхлой консистенции, бледно серого цвета.**

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

Патологистологиялық ұғарым (Патологистологическое описание) Альвеолярная саркома мягких тканей правого бедра. Код Зерттеу күні 07.02.2022 ж. Патологоанатомның тегі (Фамилия патологоанатома) Сагадиев С.А. Советхан

Ж.Б.

(колы)

Зертхананың тегі (Фамилия лаборанта) Карибжанова К.Абылханова К.Ж.

Госпитализация в НИЦМД отделение онкологии-4 с 14.02.2022г по 03.03.2022г

УЗИ мягких тканей в области в/з правого бедра от 15.02.2022г.: По переднемедиальной поверхности верхней трети правого бедра лоцируются множественные гипэхогенные образования овальной формы, неоднородной эхоструктуры за счет анэхогенных участков, с четкими, ровными контурами, спаянные между собой, размерами 52x43мм, 50x48мм, 33x19мм, 33x18мм, в режиме ЦДК гиперваскулярны.

Ұйғарым (Заключение): Эхопризнаки образования мягких тканей верхней трети бедра.

УЗИ лимфатических узлов от 15.02.2022г.: шейные Лимфатические узлы не визуализируются (не увеличены).

Ультразвуковое исследование паховых лимфатических узлов 15.02.2022г.: Лимфатические узлы не визуализируются (не увеличены).

Ультразвуковое исследование забрюшинных лимфатических узлов от 15.02.2022г. Лимфатические узлы: не пролиферированы

Ультразвуковое исследование подмышечных лимфатических узлов от 15.02.2022г.: Лимфатические узлы не визуализируются (не увеличены).

Магнито-резонансная томография от 18.02.2022г.: Ұйғарым (Заключение): МР-признаков изменения структур головного мозга не выявлено.

Миелограмма от 18.02.2022г (правой и левой подвздошной) Патологические клетки не обнаружены.

Ликвор от 18.02.2022г – опухоль клетки не обнаружены.

Патогистологическое заключение и иммуногистохимия от 22.02.2022г ICD-O code 9044/3 – морфологическая картина и иммунофенотип соответствует злокачественной меланоме мягких тканей (светлоклеточной саркоме) с метастазами в лимфатические узлы.

ПЭТ-КТ всего тела от 24.02.2022г: ПЭТ-КТ картина: метаболически высокоактивные образования в мягких тканях правого бедра, лимфоузлы малого таза и паховой группы справа с гиперфиксацией РФП – характерно для злокачественного процесса. Метаболически неактивные очаговые уплотнения в обоих легких и мелкие склеротические очаги в костях скелета – контроль в динамике. Спленомегалия.

Решением мультидисциплинарной группы от 24.02.2022г.

Учитывая основное заболевание, гистологическое заключение, решено начать курс химиотерапии по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей у детей (EрSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин

Проведено лечение:

1й Курс химиотерапии по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей у детей (EрSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин:

Вес 64кг, рост – 170мл, ППТ – 1,7м2

Доксорубин – 37,5мг/м2 – 63мг, за 7 часов (25.02.2022г, 26.02.2022г)

Ифосфамид 3000мг/м2 – 5100мг, за 3 часа (25.02.2022г, 26.02.2022г, 27.02.2022г)

Месна 600мг/м2 – 1020мг (25.02.2022г)

Месна 2400мг/м2 – 4080мг (25.02.2022г)

Месна 3000мг/м2 – 5100мг (26.02.2022г, 27.02.2022г)

На фоне адекватной сопроводительной терапии

Госпитализация в НИЦМД отделение онкологии-4 с 16.03.2022г по 24.03.2022г

УЗИ комплексное от 17.03.2022г.: Дополнительно: В правой подвздошной области лоцируется образования округлой формы, размерами 68x48x51 мм, 27x40x32мм, сниженной эхогенности, однородной структуры, с кровотоком в режиме ЦДК. Свободной жидкости в брюшной полости, в малом тазу не выявлено. Петли кишечника не расширены, перистальтика сохранена.

Ұйғарым (Заключение): Эхопризнаки объемных образований правой подвздошной области (МТС?).

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

Лимфатические узлы от 17.03.2022г.: Лимфатические узлы шейной области с обеих сторон размерами до 10 x 4 мм, сниженной эхогенности, без кровотока

Лимфатические узлы паховой области: справа единичный размерами 25 x 15 мм, сниженной эхогенности, однородной структуры, с признаками кровотока в режиме ЦДК

Надключичные, подмышечные лимфоузлы не пролиферированы

Уйғарым (Заключение): Эхопризнаки гиперплазии пахового лимфоузла справа, шейной лимфаденопатии с обеих сторон.

Лимфатические узлы брюшной области не увеличены.

Решением мультидисциплинарной группы от 24.02.2022г.

Учитывая основное заболевание, гистологическое заключение, решено начать курс химиотерапии по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей у детей (EрSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин

Проведено лечение:

Решено продолжить химиотерапию по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей детей (EрSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин, 2й курс:

Вес 61кг, рост – 169мл, ППТ – 1,65м²

Доксорубин – 37,5мг/м² – 61мг, за 7 часов (18.03.2022г, 19.03.2022г)

Ифосфамид 3000мг/м² – 4950мг, за 3 часа (18.03.2022г, 19.03.2022г, 20.03.2022г)

Месна 600мг/м² – 990мг (18.03.2022г)

Месна 2400мг/м² – 3960мг (18.03.2022г)

Месна 3000мг/м² – 4950мг (19.03.2022г, 20.03.2022г)

На фоне адекватной сопроводительной терапии

ИФА на антитела к ВИЧ от 15.03.22г: отрицательно

ИФА на гепатиты В,С от 12.03.2022г.: отрицательный

Данная госпитализация плановая с целью продолжения химиотерапии.

Анамнез жизни: Растет и развивается в соответствии с возрастом. Прививки по календарю. На "Д" учете не состоит. Из перенесенных заболеваний отмечает – простудные, ветряная оспа. Операций не было. Наследственность не отягощена. **Аллергоанамнез** – аллергические реакции на лекарственные вещества отрицает.

Объективный статус при поступлении: Общее состояние ребенка тяжелое, за счет основного заболевания, стабильное. Самочувствие удовлетворительное. Температура тела в норме. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы бледные, чистые. Тургор кожи сохранен. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Аускультативно в легких дыхание везикулярное проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно над легочными полями легочной звук. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Локальный статус: в области правого бедра в верхней трети по передне-внутренней поверхности имеется образование, размерами 7,0x6,0см, располагается подкожно, плотной консистенции, малоподвижное, безболезненное. Кожа над ним не изменена.

Проведенные обследования:

Общий анализ крови от 07.04.2022г – лейкоциты – 3,68x10⁹/л, Нв-84,00 г/л, эритроциты – 2,94x10¹²/л, тромбоциты - 359,0*9/л. Показатели крови стабильные.

Биохимический анализ крови от 07.04.2022г.: глюкоза – 4,62ммоль/л, креатинин – 60,94мкмоль/л, мочевина – 2,41ммоль/л, общий билирубин – 6,33 мкмоль/л, прямой билирубин – 1,48мкмоль/л, АлТ - 12,18ед/л, АсТ – 20,73ед/л, общий белок – 66,51г/л, альбумин – 40,24г/л, ЛДГ повышено до 579,6ед/л, щелочная фосфатаза – 47,60ед/л, СРБ – 0,92мг/л. ЛДГ повышено за счет основного заболевания.

Электролиты крови от 07.04.2022г.: калий-5,10ммоль/л, натрий-142,00ммоль/л, кальций-1,30ммоль/л. Дисэлектролитных нарушений нет.

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

Коагулограмма от 07.04.2022г. – фибриноген – 2,95 г/л, ПВ- 13,10сек, АЧТВ – 29,10сек, ПВ по Квику – 76,50%, МНО – 1,14, ТВ – 16,40сек. Признаков гипо-, гиперкоагуляции нет

Общий анализ мочи от 07.04.2022г – без патологических изменений.

УЗИ комплексное от 07.04.2022г.: Дополнительно: В правой подвздошной области лоцируется образования округлой формы, размерами 62x39 мм, 32x38мм, (68x48x51 мм, 27x40x32мм от 17.03.2022г), интимно прилегает к друг другу, сниженной эхогенности, однородной структуры, с кровотоком в режиме ЦДК. Свободной жидкости в брюшной полости, в малом тазу не выявлено. Петли кишечника не расширены, перистальтика сохранена. **Үйғарым (Заключение):** Эхопризнаки гепатомегалии, объемных образований правой подвздошной области (МТС?), диффузных изменений паренхимы печени. Диспропорции размеров почек.

Лимфатические узлы от 07.04.2022г.: В шейной области визуализируются гиперплазированные лимфоузлы овальной формы, сниженной эхогенности, однородной структуры, в режиме ЦДК аваскулярные, размерами: справа 2x9мм, слева 2x6мм.

Лимфатические узлы паховой области от 07.04.2022г.: Лимфатические узлы: не увеличены.

Надключичные, подмышечные лимфоузлы не пролиферированы.

РОГК от 07.04.2022г. – Р-ген признаки очаговых и инфильтративных теней по легочным полям не выявлено.

Компьютерная томография прочих органов с контрастированием от 06.04.2022г.: В правой подвздошной области паракавально, в паховой области и в мягких тканях бедра визуализируются множественные объемные образования округлой и овальной форм, с четкими неровными контурами, местами сливающиеся между собой, размерами от 2,2x2,2x2,6см до 7,3x4,7x7,6см, плотностью до +35ед.Х, с наличием гиподенсных участков плотностью до +25ед.Х (некроз?). **Заключение:** КТ-признаки объемных образований подвздошной, паховой областей и мягких тканей бедренной области справа (саркома).

07.04.2022г Эхокардиография от 07.04.2022г. Заключение: Полости сердца не расширены. Удовлетворительная систолическая функция ЛЖ. Толщина миокарда ЛЖ в норме. МАРС: Пропалс передней створки митрального клапана I степени. Мизерная МР. ТР(+). ПР(до I РСДЛА 20 mmHg.

Электрокардиограмма от 11.04.2022г.: Синусовая аритмия с ЧСС 61 в минуту. Вертикальное положение ЭОС.

Общий анализ крови от 11.04.2022г – лейкоциты – $1,83 \times 10^9$ /л, Нв-82 г/л, эритроциты – $2,84 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 342×10^9 /л. Анемия 2 степени, лейкопения.

Биохимический анализ крови от 11.04.2022г.: глюкоза – 3,79ммоль/л, креатинин – 44,31мкмоль/л, мочеви́на – 1,97ммоль/л, общий билиру́б – 6,76 мкмоль/л, прямой билиру́бин – 1,4мкмоль/л, АлТ - 8,38ед/л, АсТ – 14,81ед/л, общий белок – 63,34г/л, альбумин – 37,8г/л, ЛДГ со снижением до 493,6 ед/л, щелочная фосфатаза – 41,1 ед/л, СРБ – 5,31мг/л.

Электролиты крови от 11.04.2022г.: калий-4,3ммоль/л, натрий-138ммоль/л, кальций-1,35ммоль/л. Дисэлектролитных нарушений нет.

Общий анализ крови от 12.04.2022г – лейкоциты – $2,38 \times 10^9$ /л, Нв-88 г/л, эритроциты – $3,02 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 357×10^9 /л. Анемия 2 степени, лейкопения.

Общий анализ крови от 13.04.2022г – лейкоциты – $1,77 \times 10^9$ /л, Нв-81 г/л, эритроциты – $2,82 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 361×10^9 /л. Анемия 2 степени, лейкопения.

Общий анализ крови от 14.04.2022г – лейкоциты – $1,41 \times 10^9$ /л, Нв-73 г/л, эритроциты – $2,51 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 305×10^9 /л. Анемия 2 степени, лейкопения.

Общий анализ крови от 15.04.2022г – лейкоциты – $10,34 \times 10^9$ /л, Нв-74 г/л, эритроциты – $2,5 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 266×10^9 /л. Анемия 2 степени. Анализы на фоне стимуляции филграстимом.

Биохимический анализ крови от 15.04.2022г.: глюкоза – 4,32ммоль/л, креатинин – 52,01мкмоль/л, мочеви́на – 3,33ммоль/л, общий билиру́б – 11,2 мкмоль/л, прямой билиру́бин – 2,16мкмоль/л, АлТ - 10,54ед/л, АсТ – 14,81ед/л, общий белок – 66,58г/л, альбумин – 40,11г/л, ЛДГ **повышено до 382,8ед/л**, щелочная фосфатаза – 43,7ед/л, СРБ – 4,16мг/л. ЛДГ **повышено за счет основного заболевания.**

Электролиты крови от 15.04.2022г.: калий-4,6ммоль/л, натрий-139ммоль/л, кальций-1,16ммоль/л. Электролитных нарушений нет.

Коагулограмма от 15.04.2022г. – фибриноген – 3,19 г/л, ПВ- 13,2сек, АЧТВ – 29,6сек, ПВ по Квику – 75,4%, МНО – 1,15, ТВ – 15,6 сек. Признаков гипо-, гиперкоагуляции нет

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

Общий анализ мочи от 15.04.2022г – без патологических изменений.

Общий анализ крови от 17.04.2022г – лейкоциты – $0,6 \times 10^9/\text{л}$, Нв-66 г/л, эритроциты – $2,29 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $191^*9/\text{л}$. Анемия 3 степени, глубокая лейкопения.

Общий анализ крови от 18.04.2022г – лейкоциты – $0,65 \times 10^9/\text{л}$, Нв-78 г/л, эритроциты – $2,73 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $139^*9/\text{л}$. Анемия 2 степени, глубокая лейкопения.

ИФА на гепатиты В и С от 18.04.22г: отрицательно.

Общий анализ мочи от 18.04.22г: соответствует возрастной норме.

Общий анализ крови от 19.04.2022г – лейкоциты – $0,55 \times 10^9/\text{л}$, Нв-75 г/л, эритроциты – $2,59 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $101^*9/\text{л}$. Анемия 2 степени, глубокая лейкопения, тромбоцитопения.

Общий анализ крови от 20.04.2022г – лейкоциты – $1,78 \times 10^9/\text{л}$, Нв-77 г/л, эритроциты – $2,66 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты - $76^*9/\text{л}$. Анемия 2 степени, глубокая лейкопения, тромбоцитопения.

Консультация хирурга совместно с сосудистым хирургом от 21.04.22г: учитывая отсутствие сосудистого протеза необходимого диаметра и высокий риск вовлечения подвздошных вен в опухолевый процесс, оперативное лечение на месте не представляется возможным.

Решением мультидисциплинарной группы от 24.02.2022г.: Учитывая основное заболевание, гистологическое заключение, решено начать курс химиотерапии по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей у детей (EpSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин.

Проведенное лечение:

Решено продолжить химиотерапию по протоколу лечения Нерабдомиосаркомы мягких тканей у детей (EpSSG NRSTS 2005), блок Ифосфамид-Доксорубин:

Вес 60кг, рост – 169мл, ППТ – 1,64м²

Доксорубин – 37,5мг/м² – 61мг, за 7 часов (08.04.2022г, 09.04.2022г)

Ифосфамид 3000мг/м² – 4920мг, за 3 часа (08.04.2022г, 09.04.2022г, 10.04.2022г)

Месна 600мг/м² – 984мг (08.04.2022г)

Месна 2400мг/м² – 3936мг (08.04.2022г)

Месна 3000мг/м² – 4920мг (09.04.2022г, 10.04.2022г)

На фоне адекватной сопроводительной терапии:

- гипергидратационная терапия - суточная инфузия 3000мл/м²,

- антиэмитогенная терапия – Ондем 8мг*2р/д в/в струйно и по показаниям,

- диуретическая терапия – фуросемид 30мг (08.04.2022г, 09.04.2022г, 10.04.2022г, 11.04.2022г)

Беседа с мамой ребенка проведена, информированное согласие на лечение прилагается к истории болезни.

14.04.22г – операция 39.2. – установка порт-системы. **Протокол операции:** После обработки опер. поля трижды раствором Бетадина под ЭТН под УЗИ навигацией произведена пункция V. Jugularis справа. В просвет вены установлен разрывной интродьюсер из набора. В верхне - наружном квадранте грудной стенки справа 4 см ниже ключицы произведен разрез кожи и подкожной клетчатки длиной 3 см, так же произведен разрез кожи длиной 8 мм в области пункционного канала V. Jugularis. Сформировано ложе для порта. Далее сформирован канал для проведения катетера. Порт и проксимальный конец катетера соединены, закреплены. Кончик катетера 4,8 Fr x 21 см TJJ LP Contrast PUR K-Set проведен в просвет верхней полой вены и правого предсердия по разрывному интродьюсеру. Позиционирован. Контрольный снимок – позиция катетера правильная. Наложен косметический шов на кожу нитью викрил 3/0. Наложен один шов в области V. Jugularis.

Гепариновая заглушка катетера согласно инструкции. Края раны обезболены S.Novocaini 0,5%-20,0 с целью послеоперационной анестезией. Асептическая наклейка.

Рекомендовано:

1. Контроль за состоянием места установки катетера.
2. Контроль за промыванием катетера физ. раствором после каждого использования и заполнением гепариновой заглушкой
3. Обрабатывать рану в подключичной области справа растворами антисептиков до заживления, заклеивать асептическими повязками.
4. Не мочить область установки катетера 14 суток.
5. Снять узелки на 7-10 сутки с области установки катетера.

6. При длительном не использовании порт-системы, промывать 1 раз в месяц физ.раствором и заполнением гепариновой заглушкой 0,5 мл Гепарина на 20 мл физраствора.

Операционная сестра: Каиржанова Камилла
 Сестра анестезистка: Молдахметова Карлыгаш
 Анестезиолог: Сеитова Нургуль
 Хирург (оператор): Тен Ирина

На день выписки: Т -36,6 С, АД – 117/70 мм.рт.ст, ЧСС- 80 в мин, ЧД-20 в мин

Жалоб нет. Общее состояние ребенка стабильное. Сознание ясное. Самочувствие не страдает. Температура тела в пределах нормальных цифр. Гемодинамические показатели стабильные. Аппетит удовлетворительный. Тошноты, рвоты нет. Кожные покровы обычные, на ощупь теплые, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. По внутренним органам и системам данный прежние. Физиологические отправления в норме.

Контрольные анализы:

Общий анализ крови от 21.04.2022г – лейкоциты – $13,47 \times 10^9/л$, Нв-78 г/л, эритроциты – $2,7 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $56 \times 9/л$. Анемия 2 степени. Анализы на фоне стимуляции филграстимом.
 Биохимический анализ крови от 21.04.2022г.: общий билируб – 7,44 мкмоль/л, прямой билирубин – 1,56 мкмоль/л, АлТ - 6,95 ед/л, АсТ – 17,69 ед/л. ЛДГ повышено до 544,5 ед/л, СРБ – 7,66 тмг/л. ЛДГ повышено за счет основного заболевания.
 Электролиты крови от 21.04.2022г.: калий-3,5 ммоль/л, натрий-138 ммоль/л, кальций-1,31 ммоль/л. Электролитных нарушений нет.

Ребенок завершила 3-й курс химиотерапии перенесла на фоне эмтогенных симптомов, выписывается домой на перерыв в лечении под наблюдение участкового врача по месту жительства. Рекомендации даны.

21.04.2022г Решением консилиума детских хирургов: Рустемов Д.З, Дженалаев Д.Б, Мустафинов Д.А. вынесено заключение: Учитывая отсутствие сосудистого протеза необходимого диаметра и высокий риск вовлечения подвздошных вен в опухолевый процесс оперативное лечение на месте не представляется возможным. Рекомендовано: оперативное лечение в специализированной клинике.

Данные ребенка и все необходимые документы будут направлены в рабочий орган для проведения оперативного лечения в специализированной зарубежной клинике.

Емдік және еңбек ұсынымдары (Лечебные и трудовые рекомендации)

1. Наблюдение участкового врача, детского онколога, по месту жительства.
2. Щадящий охранительный режим: избегать травм, переохлаждений, перегреваний, контакта с инфекционными больными, большого скопления людей, активного вида спорта. Противопоказаны – прием горячих ванн, посещение бани, солнечных инсоляции. Купать при температуре воды 33 – 36°, длительности водных процедур 10 – 15 мин.
3. Мед. отвод от прививок.
4. Освидетельствование МСЭК.
5. Контрольный ОАК 3 раза в неделю (понедельник, среда, пятница), учитывая возможную лейкопению, тромбоцитопению на фоне проведенной химиотерапии.
6. По приказу №501 МЗРК (изменение и дополнение к приказу №666 МЗРК), в случае снижения тромбоцитов ниже $20 \times 10^9/л$ – показана гематрансфузионная терапия в условиях отделения гематологии детской областной

Уськова Есения Алексеевна 26.04.2005г.р.

больницы. В случае лейкопении ниже $1 \times 10^9/l$ – колониестимулирующая терапия в условиях ОДБ. Коррекция анемии по показаниям.

7. Котримоксазол 480мг*2р внутрь (пн,ср,пт) до следующей госпитализации
8. Аллопуринол 200мг х 2р/сут, через рот, до следующей госпитализации.
9. Продолжение лечения с 28.04.2022г в условиях отделения онкологии №3 КФ «УМС» ННЦМД при стабильных показателях ОАК (лейкоциты не меньше 2000/ μ l, нейтрофилы не меньше 1000/ μ l, тромбоциты не меньше 80,0), со следующими документами:

На ребенка:

1. Удостоверение личности (оригинал) /паспорт/ свидетельство о рождении;
2. Направления на госпитализацию из медицинской организации;
3. Талон Портала бюро госпитализации.
4. Выписка с результатами исследований, подтверждающих направленный диагноз (не позднее 10 дней для соматических отделений).

В случае проведения гемотрансфузии к выписке приложить перечень проведенных гемотрансфузий.

1) Прививочный паспорт с указанием вакцинации согласно календарю прививок, в том числе против вирусных гепатитов:

- контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи;
- реципиенты крови, ее компонентов и препаратов, независимо от кратности переливания;
- впервые выявленные ВИЧ-инфицированные;
- впервые выявленные лица, подлежащие гемодиализу и трансплантации тканей и (или) органов (части органов), независимо от кратности;

• онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, которым в связи со слабым иммунным ответом вводится удвоенная доза вакцины и проводится дополнительная ревакцинация через шесть месяцев после законченной вакцинации.

- ОАК срок давности анализа -10 дней;
- ОАМ срок давности анализа -10 дней;
- Кал на я/глистов срок давности анализа -10 дней;
- Справка об эпидемиологическом окружении (действительна в течении 3 дней, с момента выдачи);
- Кровь ИФА на вирусные гепатиты ВГВ, ВГС срок давности не более 1 месяцев (для пациентов Отдела детской хирургии и отделений Онкологии № 1-4);
- Кровь на ВИЧ – срок давности не более 10дней (для пациентов Отдела детской хирургии и отделений Онкологии № 1-4);
- ПЦР из носа и зева на COVID-19- срок 5 дней от момента взятия анализа.

Лицо по уходу за ребенком (мама или близкие родственники):

- Флюорографию сроком давности – 1 год;
- Кал на патогенную флору сроком давности – 10 дней;
- Кровь на микрореакцию сроком давности – 10 дней;
- ИФА на вирусные гепатиты ВГВ, ВГС - 30 дней (при положительном анализе ИФА на вирусные гепатиты необходим анализ ПЦР на вирусные гепатиты с заключением врача-инфекциониста).
- ПЦР на КВИ (5 дней).

С выпиской ознакомлена _____

Рекомендации понятны _____

Замечаний и претензий не имею _____

Выписка выдана на руки _____

КТ, МРТ снимки у мамы на руках

Лечащий врач:
Зав.отделением:



Өмірзах К.Н.
Шайхызада К.Г.