



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА"
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава России)

ул. Островитянова, дом 1, г. Москва, 117997
ИНН 7728095113 | КПП 772801001 | ОГРН 1027739054420

Тел. +7 495 434 0329 | Факс +7 495 434 6129
E-mail: rsmu@rsmu.ru

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ "РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА"
(РДКБ ФГАУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

Ленинский проспект, д. 117
г. Москва, 119571

Тел. +7 495 434 1177 | Факс +7 495 935 6118
E-mail: clinika@rdkb.ru

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 2582-с\21

Ф.И.О. Брусницын Кирилл Владимирович 1 год 8 месяцев (13.06.2019г.)

Находился в РДКБ в отделении хирургической онкологии с 01.02.2021г по 15.02.2021г № 1493-с\21
в отделении хирургической онкологии с 16.02.2021г по 24.02.2021г № 2582-с\21

Адрес: РФ, Московская область, Ногинский район, г Ногинск, пр Больничный, д 9 кв 8

Клинический диагноз: С48.0. Нейробластома забрюшинного пространства слева (левого надпочечника). Метастазы в костный мозг, кости. IV стадия по INSS. N-MYC-позитивная. Состояние после ПХТ, операции.

Цитогенетическое исследование от 17.07.20 (НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева): Проведено исследование методом FISH: обнаружена амплификация гена MYCN и делеция 1p., делеции 11 q23 не обнаружено.

**Группа крови А(II) вторая Rh- фактор (-) отрицательный, сс, ее, Kell(-) отрицат 26.01.2021г.
HBsAg, anti HCV, антитела к ВИЧ 1\2 – отрицательно от 23.01.2021г**

Анамнез заболевания: Болен с 03.07.2020г, когда родители заметили объемное образование в левой височной области. Обратились к педиатру, ребенок направлен в МООД для дообследования и определения тактики лечения, где на основании морфологического, иммуногистохимического и цитогенетического методов исследования ребенку установлен диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства, IV стадия по INSS с позитивной амплификацией гена MYC-N (делеция 1p и 11 q отрицательно), с двусторонним поражением лобных, височных и теменных долей головного мозга, с двусторонним поражением мышц глаз, MTS поражением костей черепа и костного мозга.

Уровень NSE от 08.07.20: 565 нг\мл, ЛДГ 4480 Ед\л

Миелограмма (НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева) от 24.04.20г: Пунктат костного мозга тотально поражен атипичными клетками, расположенными преимущественно скоплениями. Ростки нормального к\м кроветворения угнетены.

КТ- органов грудной клетки: Форма грудной клетки обычная. Объем легких сохранен. Бронхо-сосудистый рисунок в легких усилен за счет сосудистого компонента. Легочные поля симметричны. На фоне артефактов от дыхательных движений убедительно очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Трахея без особенностей. Бронхи 1-3 порядка проходимы, не деформированы. В переднем средостении визуализируется нередуцированная ткань вилочковой железы размером до 29,5x37,5 мм. Патологического увеличения медиастинальных узлов не отмечено. Сердце расположено обычно, конфигурация его не изменена. Камеры сердца нормальных размеров. Грудной отдел аорты не изменен. Диафрагма расположена обычно, контуры ее ровные, четкие. Плевральные полости свободны. Патологического увеличения аксиларных узлов не отмечено, визуализируются единичные до 3-4 мм (по короткой оси). Мягкие ткани грудной клетки без особенностей. Убедительно костно-деструктивных изменений не выявлено.

КТ-исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства до и после в/в болюсного контрастирования: В забрюшинном пространстве интимно прилегая и компремируя желудок и селезенку спереди и влево, оттесняя левую почку книзу, а также тело и хвост поджелудочной железы к передней брюшной стенке (без убедительных данных за инвазию), определяется объемное образование с достаточно четкими контурами, шах размерами 58,5x41x78 мм, неравномерно накапливающее КВ при

динамическом контрастировании, с зонами пониженной плотности в структуре (зоны распада?). Образованная муфтообразно охватывает сосудистую ножку левой почки, несколько оттесняя ее книзу, и компримирует селезеночную вену спереди. На этом фоне левый надпочечник достоверно не визуализируется (растет из него?). Печень: форма, размеры (ККР правой доли 98 мм) и положение не изменены. Контуры ее ровные, четкие. Структура паренхимы однородная, плотность не изменена (+61НУ/+64НУ). Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычных размеров, стенки его не утолщены, контуры его ровные, четкие, содержимое однородное. Рентгенконтрастные конкременты в просвете пузыря не обнаружены. Воротная и селезеночная вены не расширены. Селезенка обычных форм, размерами 45x25x55,6 мм, контуры ее ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменены. Поджелудочная железа не увеличена, правильного положения, структура паренхимы однородная, плотность не изменена, контуры четкие. Панкреатический проток без признаков обструкции, не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена. Брыжеечные сосуды - без изменений. Корень брыжейки без особенностей. Надпочечники обычной формы и размеров, однородной структуры. Положение, форма и размеры почек не изменены, контуры их ровные и четкие, структура однородная, плотность паренхимы в пределах нормы. Чашечно-лоханочная система обеих почек не деформирована и не расширена, рентгенконтрастные конкременты не обнаружены. Паранефральная клетчатка - без особенностей. Брюшной отдел аорты, другие крупные сосуды брюшной полости без патологических изменений. На фоне компактно расположенных, выполненных содержимым петель кишечника достоверно патологического увеличения узлов брюшной полости и забрюшинного пространства не прослеживается. Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена. Убедительно костно-деструктивных изменений не выявлено.

КТ-исследование костей черепа без в/в болюсного контрастирования: В зоне сканирования в височных костях, скуловых костях (скуловая дуга, скуло-альвеолярный отросток и височные отростки), крылонебных ямках, больших крыльях основной кости, с переходом на наружный глазничный край, на надглазничный край, лобные кости, а также латеральную стенку правой верхнечелюстной пазухи отмечается неравномерное уплотнение костной структуры, с зонами пониженной плотности в структуре, истончением кортикальной пластины, с выраженной спикурообразной периостальной реакцией и с наличием мягкотканых компонентов, распространяющихся на височную мышцу, верхнюю прямую и верхнюю косую мышцы глазного яблока и височные доли головного мозга, а также вероятным распространением на жевательные мышцы, шах размерами справа ~ 40x50 мм, слева ~ 39x49 мм. Фрагментарно кортикальная пластина достоверно не прослеживается. Аналогичной характеристики мягкотканый компонент определяется на уровне правой теменной кости, размером 9x29 мм, с неровной внутренней кортикальной пластиной, некоторой неоднородностью костной структуры, с выраженной спикурообразной периостальной реакцией и вздутием кости на этом уровне до 4,5 мм. В зоне сканирования отдельные ячейки решетчатого лабиринта (слева), а также левая основная пазуха тотально выполнены содержимым. В правой основной пазухе определяется локальное пристеночное утолщение толщиной до 3 мм.

МРТ головного мозга от 30.07.20г: Кора и белое вещество головного мозга развиты правильно и имеют нормальную интенсивность мр - сигнала. В базальных ядрах, внутренней капсуле мозолистом тела не определяется изменений мр - сигнала. Очаговых изменений мр - сигнала в стволе и мозжечке не выявлено. Срединные структуры головного мозга обычно расположены. Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки мозга симметричны. Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено. Субарахноидальные пространства больших полушарий и мозжечка - без особенностей. Конвекстальные борозды большого мозга и мозжечка - без особенностей. Гипофиз однородной структуры. Вертикальный размер гипофиза 3,5 мм. Параселлярные структуры - без особенностей. Сифоны обеих ВСА без особенностей. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены, симметричны. Краниовертебральный переход без особенностей. Околоносовые пазухи и ячейки носовидных отростков височных костей развиты правильно, их пневматизация не нарушена. В височных, скуловых, клиновидной (тело и крылья), правой теменной костях, определяются массивные зоны структурных изменений, неоднородно изо-слабоповышенного сигнала по T2-ВИ, повышенного сигнала, по T2 и T1irm, с зонами рестрикции диффузии, размерами слева до 50x40 мм, справа 49x32 мм, в правой теменной кости размером до 42x14x7,5 мм. Кости на уровне изменений вздуты, кортикальные пластинки истончены, с массивным мягкотканым компонентом. Изменения распространяются на латеральные стенки глазниц, слева на латеральную и верхнюю стенки, интимно прилежат к латеральным прямым мышцам, слева не исключена инвазия в верхнюю и латеральную прямые мышцы глаза, слева инвазия в височную мышцу. Патологически измененные большие крылья клиновидной кости, подавливают передние отделы височных долей, больше слева, граница с прилежащими отделами головного мозга нечеткая. Вздутая правая теменная кость подавливает лобную и теменную доли, без достоверной инвазии. Код исследования 2679610. После в/в введения контрастного вещества (Гадовист 0.1 мл/кг) участков патологического накопления в головном мозге не определяется. Вышеописанные изменения в костях интенсивно неоднородно

накапливают контрастное вещество.

Цитогенетическое исследование от 17.07.20 (НМИЦ ДГОИ Ольшанская Ю.В.): Проведено исследование методом FISH: обнаружена амплификация гена MYCN и делеция 1p., делеции 11 q23 не обнаружено.

Учитывая массивную распространенность процесса, начато проведение специфической терапии по программе NB 2004 для группы высокого риска.

С 15.07.2020 проведен блок N8(№1).

После инициального курса ПХТ отмечались явления миелотоксического угнетения кроветворения, ребенок нуждался в заместительных гемотрансфузиях, вводился лейкостим. Отмечалась респираторная симптоматика, фебрильная лихорадка, проводилась антибактериальная (цефепим, меронем, амикацин) и противогрибковая (флюконазол) терапия с положительным эффектом. Учитывая явления токсического гепатита, получал гептрал.

С 06.08.2020г проведен блок N8(№2).

После инициального курса ПХТ отмечались явления миелотоксического угнетения кроветворения, ребенок нуждался в заместительных гемотрансфузиях, вводился лейкостим.

С 11.09. по 18.09.2020г проведен курс ПХТ по схеме N 5 (№3)

С 09.10. по 16.10.2020г проведен курс ПХТ по схеме N 6 (№4)

С 30.10. по 02.11.2020г проведен курс ПХТ по схеме N 5 (№5)

КТ органов грудной клетки от 05.12.20г: С учётом клинических данных КТ картина может соответствовать ОРДС. Двухсторонний гидроторакс. Единичный очаг уплотнения легочной паренхимы в нижней доле левого легкого. Рекомендован КТ контроль в динамике.

МРТ головного мозга от 27.11.20г: На основании МР картины очаговых изменений головного мозга не определяется. Мтс в кости черепа, в сравнении с исследованием от 30.07.2020г положительная динамика. Капитальные изменения ППН.

МРТ головного мозга от 12.12.20г: Определяется неравномерное субтотальное утолщение слизистой верхнечелюстных пазух и ячеек решетчатого лабиринта. МР сигнал от скуловых, клиновидной (тело и крылья) слабоповышен по flair, без их деформации и объемного увеличения. Отмечается утолщение правой теменной кости до 4мм со слабым повышением МР сигнала по flair. После в/в введения контрастного вещества участков патологического накопления в головном мозге не определяется. Определяется более активное неоднородное накопление КВ вышеописанными зонами в костях черепа.

С 20.11. по 27.11.2020г проведен курс ПХТ по схеме N 6 (№6)

После курса ПХТ отмечались явления миелотоксического угнетения кроветворения, ребенок нуждался в заместительных гемотрансфузиях, вводился лейкостим.

С 04.12.20 появилась одышка, беспокойство ребенка на фоне фебрильной лихорадки. Далее нарастали признаки дыхательной недостаточности с падением сатурации до 87%. Учитывая возможное развитие ОРДС на фоне стимуляции лейкопоза G-CSF, ребенок продолжил терапию в условиях ОРИТ с явлениями ДН 2-3 ст. Проводилась антибактериальная, противогрибковая, противовирусная, гормональная, заместительная и симптоматическая терапия с эффектом. Отмечена положительная динамика в респираторном статусе (по данным КТ ОГК). 12.12.20 отмечался однократный эпизод тонико-клонических судорог, купированный противосудорожными препаратами (реланиум, конвулекс).

С 16.12.20 при стабилизации респираторных показателей и неврологического статуса продолжил терапию в условиях стационара.

Миелограмма от 14.01.2021 (КМП из 4 точек): Точки №1, №2, №3, №4 - Клетки негемопоэтической природы в пределах препаратов костного мозга не обнаружены.

КТ органов грудной клетки от 22.01.2021г: Форма грудной клетки обычная. Объем легких сохранен. Бронхо-сосудистый рисунок в легких усилен за счет сосудистого компонента. Легочные поля симметричны. На фоне динамических артефактов от дыхательных движений убедительно инфильтративных изменений в легких не выявлено. В динамике при настоящем исследовании отмечается появление "свежих" очаговых уплотнений в правом легком в S2, S3, S6, размерами до 2 мм, более крупных в S9 размерами до 5,7x6,5 мм, в левом легком в S8 размером до 1,5 мм. В S10 правого легкого паравертебрально отмечается зона локального фиброза. Трахея без особенностей. Бронхи 1-3 порядка проходимы, не деформированы. В переднем средостении визуализируется нередуцированная ткань вилочковой железы. Достоверно оценить медиастинальные л/узлы не представляется возможным, без убедительного патологического увеличения. Сердце расположено обычно, конфигурация его не изменена. Камеры сердца нормальных размеров. Грудной отдел аорты не изменен. Диафрагма расположена обычно, контуры ее ровные, четкие. Плевральные полости свободны. Патологического увеличения аксиллярных л/узлов не отмечено. Мягкие ткани грудной клетки без особенностей. Убедительных костно-деструктивных изменений не выявлено.

КТ брюшной полости, забрюшинного пространства от 22.01.2021г: В структуре левого

надпочечника, (в области медиальной ножки, с вероятным распространением на тело), сохраняется объем, образование с достаточно четкими контурами, тах размерами 20x12x15,3 мм (ранее до 58,5x41x78 мм), высокоплотными включениями в структуре, частично прилежащее к верхнему полюсу левой почки на протяжении ~3 мм (на фронтальных срезах), несколько неравномерно накапливающее КВ при динамическом контрастировании, с зонами пониженной плотности в структуре (зоны распада?). На инфраренальном уровне отмечаются идентично накапливающие КВ при контрастировании отдельно лежащие уплотнения, отдельный с высокоплотным включением в структуре, размерами 9,5x5,5 мм и 6,8x5 мм (на аксиальных срезах). Печень: форма, размеры (ККР правой доли 100 мм) и положение не изменены. Контур ее ровные, четкие. Структура паренхимы однородная, плотность не изменена (+67НУ/+69НУ). Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычных размеров, стенки его не утолщены, контур его ровные, четкие, содержимое однородное. Рентгенконтрастные конкременты в просвете пузыря не обнаружены. Воротная и селезеночная вены не расширены. Селезенка обычных форм, размерами 82x26x52 мм (ранее 45x25x55,6 мм), контур ее ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменены. Поджелудочная железа не увеличена, не изменена, контур четкие. Панкреатический проток без признаков обструкции, не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена. Брыжеечные сосуды - без изменений. Корень брыжейки без особенностей. Надпочечники обычной формы и размеров, однородной структуры. Положение, форма и размеры почек не изменены, контур их ровные и четкие, структура однородная, плотность паренхимы в пределах нормы. Функции почек симметричны, своевременны. Чашечно-лоханочная система обеих почек не деформирована и не расширена, рентгенконтрастные конкременты не обнаружены. Паранефральная клетчатка - без особенностей. Брюшной отдел аорты, другие крупные сосуды брюшной полости без патологических изменений. На фоне компактно расположенных, выполненных содержимым петель кишечника достоверно патологического увеличения л/узлов брюшной полости и забрюшинного пространства не прослеживается, в визуализируемых отделах мезентериальные л/узлы до 4 мм, парааортальные л/узлы до 3 мм паховые л/узлы до 3 мм (по короткой оси). Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена. Убедительно костно-деструктивных изменений не выявлено. Заключение: Предыдущее КТ-исследование ОГК от 28.07.2020 г. В динамике КТ-картина очаговых уплотнений обоих легких, требующие динамического контроля (с учетом основного заболевания нельзя исключать мts характер уплотнений). Предыдущее КТ-исследование ОБП от 16.07.2020 г. КТ-картина образования левого надпочечника, с уменьшением размеров в динамике. Визуализация мезентериальных л/узлов.

С 03.01. по 06.01.2021г проведен курс ПХТ по схеме N 5 (№7).

Рентгенограмма органов грудной клетки от 21.01.2021г: легочные поля расправлены. Очаговые и инфильтративные тени в видимых отделах не выявляются. Рисунок обогащен по смешанному типу, больше в нижнемедиальных отделах и справа. Корни легких не расширены, справа корень уплотнен. Срединная тень центрально расположена. Диафрагма и плевральные синусы четкие. Конец ЦВК справа на уровне Th 10 позвонка.

Поступил первично планово для проведения для проведения контрольных обследований, решения вопроса о выполнении оперативного вмешательства, аферезе ПСКК 01.02.2021г Т 36.9С, ЧДД 20-23 мин ЧСС 130-110 мин АД 85\55 мм рт ст, s02 99-100%. Состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Жалобы со слов матери на периодически возникающее отделяемое из носовых ходов, повреждение крайней плоти. Неврологический статус – не нарушен. Общемозговой, менингеальной симптоматики нет. судорог не было. Пациент принимает вальпроевую кислоту по рекомендации невролога. Ребенок довольно активен, спокоен. На осмотр реагирует спокойно, с участием. Температура тела на нормальных значениях. Анемический синдром не выражен. Геморрагический синдром в виде экхимозов на коленях, в местах венопункций. Аппетит хороший, сон не нарушен. Сознание ясное. Зрачки D=S, несколько сужены, фотореакция сохранена, глазные щели D=S. Менингеальная симптоматика отсутствует. Очаговая неврологическая симптоматика патологическая не определяется. Мышечный тонус снижен. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит избыточно по кушингоидному типу (лечение глюкокортикоидами в анамнезе). Кожные покровы умеренно влажные, бледно-розовые. Видимые слизистые оболочки влажные, насыщенно-розовые, рыхлые. Гиперсаливация. Миндалины не увеличены. Отделяемого по задней стенке глотки нет. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам Движения в суставах в полном объёме, безболезненные. Дыхание через нос не затруднено, отделяемое из носовых — серозное, скудное. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, пуэрильное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот не увеличен в размерах, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Стул, оформленный, без патологических примесей. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон

грицательный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по мужскому типу, развиты по возрасту. Фимоз крайней плоти.

Status localis: Визуально и пальпаторно объемное образование брюшинного пространства не определяется. Носитель ЦВК в правой подключичной вене – функционирует.

Заключение и обоснование диагноза: пациент с диагнозом - С48.0. Нейробластома брюшинного пространства (левого надпочечника), IV стадия по INSS, амплификация гена N-MYC, с МТС - поражением лобных, височных и теменных долей головного мозга, с двусторонним поражением мышц глаз, поражением костей черепа и костного мозга. Состояние после ПХТ – поступил первично планово для решения вопроса о выполнении оперативного вмешательства, выполнении афереза ПСКК.

При пересмотре КТ с места жительства: определяется образование левого надпочечника с кальцинатами 2x1,5см с невыраженным мягкотканым компонентом, изменения в легких, скорее всего, связаны с перенесенной грибковой инфекцией, менее вероятна диссеминация опухоли легкие.

Обследован:

В гемограмме, биохимическом анализе крови и общем анализе мочи – без патологии.

NSE - 14,2 мкг/л, ЛДГ - 350 МЕ/л.

Определение галактоманнана – отрицательно

Маннановый антиген Candida - положительный

ЭКГ 02.02.2021г: Синусовая тахикардия 135-140\мин. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса. В ортостазе ЧСС 133\мин. В остальном без динамики.

Рентгенография грудной клетки от 04.02.21г: Пневматизация легких неравномерная, снижена. Легочный рисунок деформирован, уплотнен, утолщен за счет перибронхиального и интерстициального компонента, по всем легочным полям, больше в верхних и медиально-базальных отделах справа. Корни малоструктурны, расширены, уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. ЦВК - справа, расположен в правом предсердии. Целостность ЦВК не нарушена.

УЗИ от 02.02.2021г: Брюшинно слева, в проекции левого надпочечника, определяется неоднородное с плотными включениями образование, прилежащее к верхнему полюсу левой почки по вентрально-медиальной поверхности, без четких контуров, размерами 2,3x1,9x2,1 см. Вокруг данного образования, а так же пре- и параортально определяются участки уплотнения с более плотными включениями в толще. Почки обычно расположены 7x3,3см. ЧЛС не расширена. Печень, поджелудочная железа, селезенка не изменены.

ЭХО-КГ от 03.02.21: Во время исследования ребенок беспокоен, осмотр затруднен. Левый желудочек: КДР 27 мм, КСР 16 мм, EF 74 % (Teicholz, М-режим), МЖП 6,5 мм, ЗСЛЖ 4,2 мм, Е/А 1.14, КЛАПАНЫ интактны. СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА В НОРМЕ. Среднее давление в легочной артерии 13,8 мм рт.ст. ВЫПОТ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА не отмечается

УЗДГ сосудов НПВ: Илеофemorальные сегменты сформированы правильно с обеих сторон, просвет чистый. Общая бедренная вена диаметром 4,5-4 мм.

Миелограмма от 09.02.2021г (КМП из 4 точек) – клеток злокачественного образования не выявлено.

Осмотр невропатолога: Жалобы: на беспокойный сон (вздрагивает, просыпается, плачет). На 1 году жизни развивался по возрасту. В анамнезе Нейробластома брюшинного пространства, IV стадия с двусторонним поражением лобных, височных и теменных долей головного мозга, с двусторонним поражением мышц глаз, mts поражением костей черепа и костного мозга. Группа высокого риска. Получил 7 блоков ПХТ. 12.12.20г отмечался однократный эпизод тонико-клонических судорог, купированный реланиумом, конвулексом. Начат прием конвулекса по 3 капли 2 р/день (60 мг/сут = 5 мг/кг/сут). МРТ головного мозга от 27.11.20г — очаговых изменений головного мозга не определяется. Mts в кости черепа в сравнении с исследованием от 30.07.20г положительная динамика. Капитальные изменения ППН. МРТ головного мозга 12.12.20г — МР-сигналы от скуловых, клиновидной кости слабо выражены по flair, без деформации и утолщения. Утолщение правой теменной кости до 4 мм со слабым повышением МР-сигнала по flair. Участков накопления контраста в веществе головного мозга не определяется. Более активное неоднородное накопление КВ вышеописанными зонами в костях черепа. Концентрация вальпроевой кислоты до приема препарата 05.02.21г - < 2 мкг/мл

- Запись ЭЭГ в состоянии бодрствования характеризовалась: наличием слабomodulированного альфа-предшественника, частотой 6-8 Гц, амплитудой до 70 мкВ, невысокого индекса, с правильным зональным распределением. Бета-активность диффузно представлена, более выражена в лобных и височных отделах, амплитудой до 40 мкВ. Медленные формы низкочастотного тета-и дельта-диапазона, с неустойчивым преобладанием в теменно-затылочных отделах, без формирования продолженного замедления, амплитудой до 70 мкВ. Реакция активации на открывание-закрывание глаз сохранена. При проведении пробы с ритмической фотостимуляцией с предъявлением частот диапазона 3-27 Гц - усвоения ритма не отмечается. По ходу пробы не отмечено провокации эпилептиформных разрядов в сравнении с фоном. Заключение: формирование

возрастной б.э.а.Альфа-предшественник определяется. Умеренные диффузные изменения б.э.а.головы мозга, типичной эпилептиформной активности и других видов патологической активности во время исследования не выявлено.

Неврологический статус: В сознании, к окружающему присматривается с интересом, на осмотр реагирует негативно, плачет, инструкции не выполняет. Общемозговые симптомы: нет. Менингеальные симптомы: нет **ЧЕРЕПНЫЕ НЕРВЫ** Зрение ориентировочно предметное, взгляд фиксирует, прослеживает хорошо. Глазные щели D=S, зрачки равномерные в диаметре, движения глазных яблок в полном объеме, косоглазие - нет, фотореакции живые. Функция мимических мышц не нарушена. Слух ориентировочно не нарушен. Нистагма нет. Глотание не нарушено, ест жидкую и твердую пищу. Язык по средней линии в полости рта. Крик громкий, звонкий. **РЕФЛЕКТОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА** Объем движений в суставах полный. Парезов конечностей нет. Мышечный тонус – без асимметрии. Сухожильные рефлексы с рук, коленные - средней степени силы, D=S. Патологические рефлексы – нет. Брюшные рефлексы равномерные с двух сторон. Предметами манипулирует без интенции. Походка не нарушена Психомоторное развитие: фиксирует взгляд, прослеживает, голову держит хорошо. Самостоятельно сидит, ходит. Улыбается, эмоционален. Предметами интересуется, берет в руки, манипулирует.

Заключение: ребенок с нейробластомой забрюшинного пространства, IV стадия с двусторонним поражением лобных, височных и теменных долей головного мозга, с двусторонним поражением мышц глаз, mts поражением костей черепа и костного мозга, получил 7 блоков ПХТ с положительной динамикой, с однократным приступом судорог в анамнезе, получает противосудорожную терапию, повторных приступов не отмечалось. Нарушение сна. В настоящий момент убедительных данных за очаговую неврологическую симптоматику не выявлено. Для решения вопроса о дальнейшей тактике приема противосудорожной терапии необходимо дообследование и наблюдение в динамике. Рекомендовано: - Видео-ЭЭГ-мониторинг сна с предоставлением записи кривых с подсчетом процента эпилептиформной активности во время сна, - Окулист (глазное дно, visus), - Анализ крови на концентрацию в крови вальпроевой кислоты через 2 часа после приема препарата. - Повторная консультация невролога для решения вопроса коррекции противосудорожной терапии - Дормикинд по 1 таб х 2 р/день, за 30 минут до еды или через 30 минут после приема пищи, рассасывать, курс 1 месяц.

Планировалось выполнить оперативное вмешательство – лапароскопия, туморадреналэктомия – однако, в связи с развитием катаральных явлений оперативное вмешательство перенесено.

В качестве подготовки к аферезу ПСКК с 04.02.21г. проведена стимуляция лейкопоза Зарсио 10 мг/м² № 5 п/к. 08.02.21г катетеризированы обе бедренные вены катетерами по типу CERTOFIX 16G. При попытке катетеризации левой бедренной вены – пункция внутренней бедренной артерии.

09.02.21г. выполнен аферез ПСКК, объем продукта афереза 70 мл, NC/kg 15,8 10 8/кг. Процедуру перенес без осложнений. Во время операции проводились трансфузия эритроцитарной массы, без осложнений. ЦВК из бедренной вены удален 10.02.21г.

Осмотр оториноларинголога от 12.02.2021г: жалобы на слизистое отделяемое из носовых ходов, затрудненное носовое дыхание. В анамнезе: по м/ж была выявлена неполная атрезия хоан. При осмотре: носовое дыхание незначительно затруднено. Слизистые полости носа розовые. В обоих носовых ходах обильная слизь. Глотка: слизистые полости рта розовые, светлые, небные миндалины без признаков воспаления, задняя стенка глотки розовая. Уши: МТ AD бледная, контуры четкие, AS экссудативная, бледная.

Фиброларингоскопия от 12.02.2021г: Носовая полость свободно проходима для фиброскопа, слизистое отделяемое в области носовых ходов. Хоаны соответствуют возрастной норме. В куполе аденоматозная ткань не гиперемирована. Устья слуховых труб свободны. Надгортанник обычной формы, голосовые складки бледные, подвижные, при фонации смыкаются полностью. Заключение: назофарингит (реконвалесцент). Левосторонний экссудативный отит. Атрезии хоан нет. Противопоказаний к оперативному вмешательству нет.

Консультация педиатра от 12.02.2021г: Жалобы на редкий кашель, без отхождения мокроты. При осмотре: Температура 36,5. Состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая, видимые слизистые розовые, чистые. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены, без наложений. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос несколько затруднено - слизистые выделения. В легких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Одышки и цианоза нет. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС=112 в мин. pO₂=98%. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Заключение: Аллергический? ринит. Данных за ОРВИ на момент осмотра нет. рекомендации: Називин 0.01% по 1 кап. 3 раза в день. Зиртек 6 кап. 1 раз в день - 5 дней. Орошать зев р-р Мирамистина 3-4 раза в день.

14.02.2021г самопроизвольное удаление ЦВК из правой подключичной вены (катетер, установленный по месту жительства).

Заключение: пациент с N-МҮС-позитивной метастатической нейробластомой левого надпочечника получает терапию по протоколу NB2004 для высокой группы риска. Проведено 7 курсов ПХТ с хорошим эффектом в виде сокращения опухоли в размерах, нормализации уровня ЛДГ и NSE. Планировалось выполнение оперативного вмешательства – лапароскопии, туморадреналэктомии слева, но в связи с развитием катаральных явлений – оперативное вмешательство отменено. Пациенту выполнена операция афереза ПСКК, продукт афереза достаточный. У пациента клиничко-рентгенологические признаки грибковой инфекции (обнаружен маннан, не обнаружен галактоманнан), проводится терапия вориконазолом.

Пациент по поводу ОРВИ, острого назофарингита, аллергического ринита получал местную и системную терапию с купированием катаральных явлений.

При повторном поступлении 16.02.2021г T = 36,9 С0, АД = 90/60 мм.рт.ст. ЧСС = 90-110/мин sO2 = 99-100%. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Жалоб со слов матери нет. В течение суток не лихорадил. Ночь провел спокойно. Аппетит хороший. Тошноты и рвоты не было. Анемический синдром не определяется. Неврологический статус – без отрицательной динамики. Болевой синдром не беспокоит. Анемический и геморрагический синдромы не выражены. При осмотре спокойный, активный. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Катаральных явлений нет. Кашля, насморка нет. В легких дыхание пуэрильное, проводится с 2-х сторон. Хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, громкие, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех свободных от опухоли отделах, безболезненный. Диурез адекватный. Моча светлая. Стул был 2 раза, оформленный, без примесей крови.

Местно: Без отрицательной динамики.

В гемограмме, в биохимическом анализе крови, в общем анализе мочи – без патологии.

Рентгенография грудной клетки 16.02.2021г: Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок незначительно усилен в прикорневых зонах, не деформирован. Корни малоструктурны, не расширены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно.

УЗДГ сосудов от 16.02.2021г: Внутренние яремные вены: просвет чистый с обеих сторон, справа d = 15мм, слева d = 15мм. Подключичные вены: просвет чистый с обеих сторон, справа d = 5,5 мм, слева d = 4,5мм. Брахиоцефальные сегменты ВПВ - интактные. Данных за наличие тромбомасс в системе ВПВ нет. Илеофemorальные сегменты сформированы правильно с обеих сторон, просвет чистый. ОБВ d = 6-7 мм.

Осмотр педиатра на момент осмотра данных за инфекцию недостаточно.

17.02.2021г. выполнена операция - Лапароскопия с удалением надпочечников (слева). Троякары под контролем зрения введены в типичных местах. Инсуфляция углекислым газом. Выполнена мобилизация нисходящей кишки путем рассечения брюшины. Селезеночный изгиб ободочной кишки мобилизован путем пересечения селезеночно-ободочной складки. Обнаружена левая почка. Выделен левый надпочечник с образованием до 1 см. Лигировано 2 надпочечниковые вены. 3 клипсы пересечены. Надпочечник с образованием удален. В полость малого таза подведен страховочный дренаж №15. Целостность брюшины восстановлена. Гемостаз полный. Троякары удалены. Швы на кожу. Асептические наклейки.

Послеоперационный период протекал гладко, без особенностей. Переведен из ОРИТ на 1 послеоперационные сутки. Дренаж удален на первые послеоперационные сутки. В послеоперационный период проводилась инфузионная, кровоостанавливающая. Обезболивающая, противинфекционная (Цефотаксим + Сульбактам) терапия.

Окулист 20.01.2021г.: Dev 0?. Подвижность глазных яблок в полном объеме. OU – оптические среды прозрачны. На глазном дне: диски зрительного нерва розовые, границы четкие. Сосуды умеренно полнокровны. МП и периферия без видимой патологии.

Гистологическое заключение – в работе.

Заключение: пациенту с метастатической нейробластомой высокого риска 17.02.2021г проведено оперативное вмешательство – лапароскопия, туморадреналэктомия слева, течение послеоперационного периода гладкое, без особенностей.

Выписывается в стабильном состоянии для продолжения терапии по месту жительства.

Исход госпитализации — улучшение.

Контакт с носителями SARS-CoV-2 в отделении - не было
РНК коронавируса SARS-CoV-2 у ребенка – не обнаружено
РНК коронавируса SARS-CoV-2 у матери – не обнаружено

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, онколога, хирурга, по месту жительства.
2. Наблюдение невролога по месту жительства, продолжение приема вальпроевой кислоты.
3. Продолжение полихимиотерапии в МООД г.Балашиха: блок N 6.
4. Снятие швов 01.03 – 02.03.2021г
5. УЗИ-контроль перед каждым курсом ПХТ.
6. КТ головного мозга, грудной клетки, брюшной полости и забрюшинного пространства до и после внутривенного контрастирования – после курса ПХТ
7. Выполнение МВГ-сцинтиграфии тела после курса ПХТ для решения вопроса о сроках ТКМ.
8. Медицинский отвод от прививок на весь период проведения химиотерапии
9. Туберкулинодиагностика (проба Манту) ежегодно обязательно.
10. Показано рассмотрения вопроса о продлении инвалидности органами МСЭК по месту жительства.
11. Амбулаторная консультация с результатами всех имеющихся исследований.
12. По всем возникающим вопросам обращаться по телефону в Москве. 8 (495) 936-93-17, 8 (495) 936-91-17. ФАКС 8(495) 935-61-18. E-mail: saija@yandex.ru. Консультация всех выполненных обследований по телемедицине с пометкой «Онкология». telemed@rdkb.ru.

Лечащий врач

Зав отделением:



К.В.Сиухова

В.А.Стрыков