



ТРЕМБА КСЕНИЯ АНТОНОВНА № МК 10212-22-С
ВЫПИСКИ ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 08.11.2021, 1 год

Адрес фактического пребывания: Ставропольский край, г. Железноводск, К.Маркса ул., д. 54, кв. 9

Адрес по месту жительства (постоянной регистрации): Ставропольский край, г. Железноводск, К.Маркса ул., д. 54, кв. 9

Телефон: 89283417090

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 23.11.2022 08:36

Пациент находился:

с 23.11.2022 08:56 - Онкологическое отделение №2

Дата выписки из стационара: 02.12.2022 10:12

Кол-во койко-дней: 9 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: С71.0 Анапластическая астроцитома левого таламуса. WHO Grade IV, Ki-67. 25.05.22г-постановка ВПШ. 03.06.2022г-микрохирургическое удаление новообразования левой теменной доли мозга с применением навигации (биопсия). Полихимиотерапия по схеме Baby POG с 05.08.22г. (3 курс (цикл ААВ)). 22.09.22г.-установка порта в центральную вену справа. Продолженный рост опухоли. Смена ПХТ. Противорецидивная ПХТ с 03.11.2022г (бевацезумаб/иринотекан. В процессе 1 курса). клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после ВПШ

G93.8 Задержка психомоторного развития

H47.2 OD- частичная атрофия зрительного нерва

Сопутствующие заболевания: Z96.8 Наличие другого уточненного функционального имплантата. Носитель ВПШ. Носитель венозной порт-системы.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: С71.0 Анапластическая астроцитома левого таламуса. WHO Grade IV, Ki-67. 25.05.22г-постановка ВПШ. 03.06.2022г-микрохирургическое удаление новообразования левой теменной доли мозга с применением навигации (биопсия). Полихимиотерапия по схеме Baby POG с 05.08.22г. (3 курса (цикл ААВ)). 22.09.22г.-установка порта в центральную вену справа. Продолженный рост опухоли. Смена ПХТ. Противорецидивная ПХТ с 03.11.2022г (бевацезумаб/иринотекан. 1 курс). клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: H47.2 OD- частичная атрофия зрительного нерва

G93.8 Задержка психомоторного развития

G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Состояние после ВПШ

Сопутствующие заболевания: Z96.8 Наличие другого уточненного функционального имплантата. Носитель ВПШ. Носитель венозной порт-системы.

Жалобы

на момент выписки, со слов матери нет жалоб

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: со слов матери, в начале мая 2022г тремор конечностей, симптом Грефе, во время массажа специалист рекомендовал дообследовать ребенка. 13.05.22г осмотрена неврологом: ОГ=47см, БР 5х5см, направлена на НСГ: выявлено в проекции 3 желудочка слева гипозоногенное аваскулярное новообразование 2,33 x 2,56см. В экстренном порядке госпитализирован в онкологическое отделение по месту жительства. ГБУЗ СК "КДКБ" г. Ставрополь. В условиях стационара ребенок дообследован. МРТ ЦНС с КУ от 20.05.22г.: признаки объемного новообразования таламического отдела слева, вероятнее всего имеет место астроцитома, дифференцировать с глиомой. Внутренняя окклюзионная гидроцефалия, с окклюзией на уровне сильеиевого водопровода. Признаки отека паренхимы перивентрикулярных отделов. 25.05.22г.-ВПШ справа шунтом Medtronic среднего давления. Рекомендована госпитализация в ГБУЗ "Морозовская ДГКБ"ДЗМ с целью проведения биопсии новообразования головного мозга.

МРТ головного мозга от 02.06.22г.: декомпенсированная окклюзионная вентрикуломегалия после ВПШ справа и фенестрации дна 3-го желудочка на фоне массивного опухолевого новообразования таламуса слева глиального ряда

Госпитализация в Морозовской ДГКБ с 03.06.22г по 16.06.2022г.

Рентгенография ОГК от 03.06.22г. без патологии.

06.2022г-микрохирургическое удаление новообразования левой теменной доли мозга с применением навигации (биопсия).

Гистологическое заключение от 14.06.22г.: Глиома злокачественная. Требуется проведение ИГХ-исследования. Картина соответствует опухоли из группы диффузных глиом педиатрического типа высокой степени злокачественности, CNS WHO Grade IV. Для определения конкретного типа опухоли из данной группы рекомендуются определение мутаций H3 K27, H3 G 34, IDH 1/2 и/или проведение метилиционного ряда.

ИГХ № M04807-22-2 от 14.06.22г. Выраженная диффузная экспрессия GFAR, S100. Реакции с антителами к NF, NSE, synaptophysin в многочисленных резидуальных аксонах среди неопластических клеток. Клетки опухоли негативны в реакциях с антителами к NEUN, CD 34. Проллиферативный индекс по уровню экспрессии Ki-67 10-15%.

Рекомендован пересмотр гистологического материала в ФГАУ НМИЦ НХ им. Бурденко Н.Н. МЗ РФ. 24.06.22г. консультация профессора Желудковой О.Г.: Проведение ДНК метилдирования. Рекомендовано проведение ПХТ по схеме Baby-POG. (чередующиеся блоки AAB) до 3 лет. МРТ ЦНС перед началом ПХТ. Контроль после каждого блока (AAB).

22.07.2022г консультация онколога в ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева" МЗ РФ: с учетом гистологического диагноза, возраста ребенка, данных МРТ в динамике, в настоящее время показано проведение ПХТ по схеме Baby-POG. Лечение может проводиться по месту жительства. Необходимо начать в кратчайшие сроки.

МРТ ЦНС от 02.08.2022г.: при сравнении МРТ от 01.07.22г мр-картина опухоли левого таламуса, указанной распространенности, небольшая положительная динамика. Внутренняя окклюзионная гидроцефалия, состояние после перфорации дна 3 желудочка и ВПШ, уменьшение размеров боковых и 3 желудочка.

Патологоанатомическое исследование от 20.07.22г (ФГАУ "НМИЦ НХ им. ак. Н.Н. Бурденко" МЗ России: анапластическая астроцитомы, молекулярный дикий тип генов H3F3A, IDH1 и IDH2. Метилирование в работе.

С 05.08.22г. проведен 1 курс полихимиотерапии по схеме Baby POG (цикл А): Винкристин 0,065мг/кг 1,8 дни (максимально 1,5мг), РД=0,65мг (05.08.22г., 12.08.22г.); Циклофосфан 65мг/кг 1 день; РД=650мг (05.08.22г.);

На фоне инфузионной терапии с уромитексаном и сопроводительной терапии.

Осложнения: лейкопения 3ст, нейтропения 4ст.

Госпитализация №2 с 01.09.22г по 28.09.22г.

Инструментальные исследования

Триплексное сканирование вен шеи (внутренние яремные, наружные яремные, подключичные и позвоночные). 01.09.2022 11:32

Описание: Яремная вена справа диаметром до 6,3мм, проходимость не нарушена, извитая.

Яремная вена слева диаметром до 6,9мм, проходимость не нарушена, извитая.

Подключичная вена справа диаметром до 4,8мм, проходимость не нарушена.

Подключичная вена слева диаметром до 3,5мм, проходимость не нарушена.

Позвоночная вена справа диаметром до 2,8-3мм, проходимость не нарушена.

Позвоночная вена слева диаметром до 3мм, проходимость не нарушена.

Окружающие мягкие ткани без признаков инфильтративных изменений.

Геометрия хода визуализированных сосудов не нарушена

ЭКГ. 02.09.2022 08:56

Номер исследования: 7559.

ЧСС: 120.

Ритм: синусовый.

Положение ЭОС: вертикально расположена.

Интервал PQ: 0,1 с;

Длительность QRS: 0,05 с;

Интервал QT: 260 millisec;

Интервал QTc: 368 millisec;

головного мозга, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. Послеоперационный диагноз развернутый: Состояние после установки порт-системы от 22.09.22. Исход операции: установка порта в центральную вену справа. Начало: 22.09.2022 09:40. Окончание: 22.09.2022 10:10. Операция №: 7962.

С 05.09.22г. проведен 2 курс полихимиотерапии по схеме Baby POG (цикл А):
Винкрестин 0,065мг/кг 1,8 дни (максимально 1,5мг), РД=0,65мг (05.09.22г., 12.09.22г);
Циклофосфан 65мг/кг 1 день; РД=650мг (05.09.22г.);
На фоне инфузионной терапии с уромитексаном и сопроводительной терапии.

Введение препаратов перенесла удовлетворительно.
Осложнения: лейкопения 3ст., нейтропения 4ст.
Настоящая госпитализация по согласованию с и.о. зав. ОО№2, к.м.н. Нестеровой Ю.А. для проведения специального лечения по схеме Baby-POG (AAB).

С 04.10.22г. проведен 3 курс ПХТ (цикл В)
Цисплатин 4мг/кг, 1 день; РД=40мг (04.10.2022г.);
Вепезид 6,5мг/кг, 3,4 день; РД=65мг, СД=130мг (6.10-7.10.22г.);
На фоне инфузионной и сопроводительной терапии.
Перенесла на фоне умеренной зметогенной токсичности, купированной введением антиэметиков.
Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 01.11.2022 12:33
Повторное: да.

Контрастное усиление: проводилось.
Объем контрастного вещества: 1,5 мл;
Аппарат: Toshiba EXCELART Vantage Atlas-X.
Описание: На сериях МРТ головного и спинного мозга в стандартных режимах до и после в/в введения контрастного препарата. При сравнении с МРТ от 02.08.2022г. отмечается небольшая отрицательная динамика в размерах кистозно-солидной опухоли левого таламуса 43x40x34мм (были 38x37x30мм), опухоль распространяется на внутреннюю капсулу, по контурам третьего желудочка на средний мозг и медиальные отделы правого таламуса. Доля кистозного компонента в опухоли немного увеличилась.

Рисунок коры больших полушарий сохранен, демаркация мозгового вещества на серое и белое удовлетворительная.

Срединные структуры смещены вправо до 8мм. Мозолистое тело вторично истончено. На фоне сохраняющегося катетера в переднем роге правого бокового желудочка определяется увеличение размеров расширенных боковых желудочков. В дне третьего желудочка - перфорационный дефект, функционирует. Водопровод мозга не проходим, третий желудочек деформирован, отверстие Монро слева компримировано. Четвертый желудочек не расширен. Субарахноидальные пространства прослеживаются.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Гипертрофия глоточной миндалины (I-II степень).

Придаточные пазухи носа воздухоносны.

Область краниовертебрального перехода без особенностей.

Физиологические изгибы позвоночного столба сохранены, позвоночный канал не сужен. Тела позвонков правильной формы, с однородным МР-сигналом, без смещений.

Межпозвоночные диски имеют нормальную высоту и интенсивность МР-сигнала.

Дугоотростчатые суставы не изменены. Межпозвоночные отверстия не сужены.

Спинной мозг свободно располагается в позвоночном канале, изменений формы, размеров и патологического изменения интенсивности МР-сигнала не выявлено. Дистопии миндалин мозжечка нет. Конус спинного мозга расположен на уровне L1-L2 позвонков. Корешки конского хвоста дифференцируются. Субарахноидальные пространства свободны.

Патологического накопления контраста по оболочкам спинного мозга и интрамедуллярно не выявлено.

Паравертебральные мягкие ткани без особенностей.

Заключение: МР-картина опухоли левого таламуса, указанной распространенности, отрицательная динамика. Внутренняя окклюзионная гидроцефалия, состояние после перфорации дна третьего желудочка и ВПШ, небольшое увеличение размеров боковых желудочков. Метастазов в структурах ЦНС не выявлено.

Врач - офтальмолог. 02.11.2022

ОСТАНИНА И. А. Жалобы: активных жалоб не предъявляет.

OU

Дополнительные сведения

Дополнительные сведения: Vis OD/OS= фиксирует, следит

DEV 0 гр по Гиршбергу

Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция удовлетворительная.

Биомикроскопия: OU - Кожа век нормальной окраски; положение век правильное; смыкание полное.

Ресничный край век не изменен; рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек при пальпации области слезного мешка нет. Положение глазного яблока в орбите правильное; активная подвижность глаз в полном объеме.

ОУ - конъюнктивы спокойная, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого нет. Роговица: в норме средней величины, сферична, сосуды отсутствуют. Передняя камера: средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка структурна, в цвете и рисунке не изменена. Зрачок округлой формы, диаметр OD=OS, фотореакции живые. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно (узкий зрачок): фон розовый, диск зрительного нерва - отмечается побледнение с височной стороны OD<OS, границы четкие, сосуды в ходе не изменены, вены умеренно полнокровны. Макулярная область - рефлексы определяются. Видимая периферия - без патологии. .

Заключение: H47.2 Частичная атрофия зрительного нерва(?).

Рекомендации: - Наблюдение офтальмологом в динамике.

02.11.2022г пациенту проведена контрольная МРТ ЦНС без и с КУ под наркозом, выявлен продолженный рост опухоли, в связи с чем пациент 3.11.22г обсужден на консилиуме врачей с участием профессора, д.м.н. Желудковой О.Г.: учитывая основной диагноз, клинические проявления заболевания, объем проведенного ранее лечения, прогрессирование заболевания по данным МРТ ЦНС от 02.11.2022г. на фоне проведенного курса (цикла ААВ) по протоколу Baby POG, ребенку рекомендовано смена схемы терапии на противорецидивную полихимиотерапию, начать специальное лечение по схеме:

1. Бевацизумаб 5 мг/кг, 1, 14, 28 дни;
2. Иринотекан 125 мг/м², 1, 8, 22, 29 дни;

На фоне инфузионной и сопроводительной терапии.

С 03.11.22г пациенту начато проведение 1 курса противорецидивной полихимиотерапии по схеме:

1. Бевацизумаб 5 мг/кг, 1, 14, 28 дни; РД=55 мг (03.11.22г., 17.11.22г.)
2. Иринотекан 125 мг/м², 1, 8, 22, 29 дни; РД= 61 мг (03.11.22г., 10.11.22г.)

На фоне инфузионной и сопроводительной терапии.

Введение препаратов перенесла относительно удовлетворительно на фоне умеренно выраженной интестинальной токсичности в виде диареи до 4р за сутки в течение 3 дней при первом введении иринотекана.

Настоящая госпитализация для продолжения специального лечения по согласованию с зав. ОО№2, к.м.н. Полушкиной О.Б.

Исследования на догоспитальном этапе

ВИЧ: отрицательный (21.09.2022)

HBs-Ag: отрицательный (21.09.2022)

HCV-Ag: отрицательный (21.09.2022)

Сифилис: отрицательный (21.09.2022)

Анализ кала на я/глистов, кишечную группу, энтеробиоз - отрицательные от 01.12.22г у матери и ребенка.

Рентгенография органов грудной клетки матери от 01.08.2022: Органы грудной клетки без патологических изменений.

За период госпитализации контактов с инфекционными больными не было.

Анамнез жизни

Реакция на: отрицает.

Наследственность: не отягощена.

Хронические заболевания: Гидроцефалия. Глиома хиазмально-селлярной области..

Прививки: медицинский отвод.

Перенесенные заболевания: отрицает.

Перенесенные травмы: отрицает.

Перенесенные операции: 25.05.22 г-ВПШ справа

03.06.22 г -биопсия опухоли

09.2022г- постановка порт системы слева.

Постоянно принимает: курсы ПХТ.

Заболевания нервной системы: опухоль ЦНС.

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы Москвы (в том числе за пределы РФ): нет;

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Состояние при поступлении

Объективный статус.

Рост/длина тела: 78 см; Масса тела: 11,2 кг; Температура: 36,5 °С; ИМТ: 18,4 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,49 кв.м;

Зубец P1: +
Зубец PII: +
Зубец PIII: +
Заключение: Ритм синусовый. ЧСС 120 уд в мин. ЭОС- вертикальное положение.

ЭКГ. 14.09.2022 14:48
Номер исследования: 7559.
ЧСС: 150.
Ритм: синусовый, тахикардия.
Положение ЭОС: вертикально расположена.
Интервал PQ: 0,1 с;
Длительность QRS: 0,05 с;
Интервал QT: 260 milliseс;
Интервал QTc: 411 milliseс;
Зубец P1: +
Зубец PII: +
Зубец PIII: +
Заключение: Умеренная синусовая тахикардия. ЧСС 150 уд в мин. ЭОС- вертикальное положение.
Нарушение процессов реполяризации.

Рентгенография легких цифровая. 05.09.2022 13:06
Лаборант: Пронина Алла Викторовна.
Номер исследования: 27929.
Доза: 0,039 мЗв;
Количество снимков: 1.
Продолжительность исследования: 5 мин;
Тип снимка: пленка.
Проекция: прямая передняя.
Положение тела: горизонтально.
Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено.
Состояние после катетеризации ЦВ.
Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контуры диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК на уровне Th2 позвонка, справа.
Катетеризация подключичной и других центральных вен. 05.09.2022 10:27
Подготовка: обнаружение пульсации и точки прокола. Ультразвуковой контроль: да. Метод: подключичный доступ. Катетеризована: подключичная вена. Расположение: слева. Название катетера: Цертофикс. Размер: 18. Фиксация к коже: лейкопластырем. Обратный ток крови: свободный. Наложена асептическая наклейка. Количество попыток: 3. Технические сложности: с техническими сложностями. Уровень ЦВД: +. Аускультативная картина в легких: дыхание проводится равномерно. Дополнительные сведения: заведён на 7 см.
Установка порта в центральную вену с целью обеспечения адекватного сосудистого доступа для проведения полихимиотерапии и сопроводительной терапии, пациентке планируется постановка венозной порт системы. 22.09.2022
Хирург: Корнеев Денис Юрьевич. Ассистент 1: Кочкин Владимир Станиславович. Операционная медсестра 1: Бычкова Татьяна Григорьевна. Анестезиолог: Новожилова Татьяна Александровна. Анестезиологическая медсестра: Догадова Тамара Федоровна. Проведена в отделении: нет. Операцирующее отделение: Онкологическое отделение №2. Место проведения: Операционная №7.
Описание операции: После трехкратной обработки операционного поля под масочным наркозом проведена венепункция правой внутренней яремной вены по Сильдингеру, доступ Рао. Вдоль третьего межреберья слева произведен разрез кожи протяженностью до 3 см, методом гидропрепарирования сформирован карман для камеры порта ниже разреза. Порт имплантирован, подшит к грудной фасции капрон 2-0. Сформирован канал от раны до места пункции. По подкожному каналу проведен катетер, по проводнику через интродьюсер введен в правую внутреннюю яремную вену до уровня 4 ребра (н/3 верхней полой вены) под контролем С-Дуги. Кожный доступ ушит викрил 4-0 на подкожную клетчатку, наложены стрипы на кожу. Установлена игла Губера, проведен контроль функции порта - удовлетворительный. Наложены асептические повязки. Срочность: планово.
Анестезия: Внутривенная анестезия с сохранением спонтанного дыхания. Использованная аппаратура: Не использовалась. Диагноз до операции МКБ10: C71.8 Злокачественное новообразование головного мозга, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций. Тип хирургического вмешательства: Катетеризация вены другая. Тип хирургического лечения (МГФОМС): Симптоматическое, реконструктивно-пластическое, хирургическая овариальная супрессия, прочее. Послеоперационный диагноз МКБ10: C71.8 Злокачественное новообразование

Положение ЭОС: вертикально расположена.
 Интервал PQ: 0,11 с;
 Длительность QRS: 0,06 с;
 Интервал QT: 280 milliseс;
 Интервал QTс: 404 milliseс;
 Заключение: Ритм синусовый, чсс 120/125 уд в 1 мин, зос вертикальное положение.

Лабораторные исследования

Реакция Кумбса Непрямая. 24.11.2022 13:35

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	-		

Группа крови, резус-принадлежность. 24.11.2022 13:35

Исследование антигенов эритроцитарных по системе АВ0 (групповая принадлежность крови), стандартное фенотипирование по антигенам АВ и агглютинам алфавита (гель-фильтрация)	O(I) первая		
Резус система D (гель-фильтрация)	Rh(+) положительный		
Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	антиэритроцитарные антитела не выявлены		антиэритроцитарные антитела не выявлены

Антигены системы Kell (K). 24.11.2022 13:35

Исследование антигена эритроцитарного K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация)	Kell(-) отрицательный		
---	--------------------------	--	--

Фенотипирование антигенов системы резус и антигенов других минорных групп. 24.11.2022 13:35

Исследование антигенов эритроцитарных по системе Rh, фенотипирование по антигенам системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация)	C+c+D+E-e+		
---	------------	--	--

Клинический анализ мочи. 01.12.2022 10:13

Белок полуколичественно	0	г/л	0-0,120
Кетоновые тела количественно	0	мМоль/л	0
Глюкоза полуколичественно	0	мМоль/л	0,1-0,8
Билирубин полуколичественно	0	мкмоль/л	0
Уробилиноген качественно	норма	мкмоль/л	5-17 (норма)
Эпителий	плоский умеренно	в п/зр	плоский единичные
Кристаллы	нет	в п/зр	нет
Бактерии	нет	в п/зр	нет
Слизь	нет	в п/зр	нет
Цилиндры	0	в п/зр	0
Эритроциты	0	в п/зр	0
Лейкоциты	10-15	в п/зр	0-3
pH	6.0		5,5-7,0
Удельный вес	1.010		1010-1030
Прозрачность	полная		полная
Цвет	св/ж		желтый

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ), микроскопическое исследование

мазка крови при выявлении патологии. 30.11.2022 10:35

Лимфоциты	43	%	19-37
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	15.4	%	11,5-14,5
Относительное количество нейтрофилов	45.4	%	48-78
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	43.5	%	19-37
Относительное количество моноцитов (MON%)	7.5	%	3-11
Относительное количество эозинофилов	2.5	%	0,5-5,0
Относительное количество базофилов	1.1	%	0-1
Нейтрофилы палочкоядерные	1	%	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные	46	%	47-72
Эозинофилы	1	%	0,5-5,0
Базофилы	-	%	0-1
Моноциты	9	%	3-11
Гемоглобин (HGB)	97	г/л	муж 130-160 жен 120-140
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	316	г/л	300-380
Количество эритроцитов (RBC)	3.83	10 ¹² /л	муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	25.2	пг	27-37
Скорость оседания эритроцитов (по Панченкову)	11	мм/ч	муж 2-10 жен 2-15
Количество тромбоцитов (PLT)	457	10 ⁹ /л	180-320
Количество лейкоцитов (WBC)	4.4	10 ⁹ /л	4,0-9,0
Абсолютное количество нейтрофилов	2.01	10 ⁹ /л	2,04-5,80
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	1.92	10 ⁹ /л	1,2-3,0
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0.33	10 ⁹ /л	0,09-0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0.11	10 ⁹ /л	0,02-0,30
Абсолютное количество базофилов	0.05	10 ⁹ /л	0-0,065
Гематокрит (HCT)	0.305	л/л	0,370-0,540
Средний объем эритроцита (MCV)	80	фл	80-100
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	7.4	фл	7,4-10,4

Определение общего белка. 30.11.2022 13:26

Определение общего белка	67.5	г/л	64-82
--------------------------	------	-----	-------

Определение лактатдегидрогеназы. 30.11.2022 13:26

Определение лактатдегидрогеназы	256	ЕД/л	85-227
---------------------------------	-----	------	--------

Определение альбумина. 30.11.2022 13:26

Определение альбумина	40.7	г/л	34-50
-----------------------	------	-----	-------

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 30.11.2022 13:26

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)	32	ЕД/л	16-63
--	----	------	-------

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ). 30.11.2022 13:26

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ)	33	ЕД/л	15-37
--	----	------	-------

Определение глюкозы. 30.11.2022 13:26

Определение глюкозы	4.5	ммоль/л	4,1-5,9
---------------------	-----	---------	---------

Сведения о детях до 1 года
Окружность головы: 48,5 см;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное. Конституция: гиперстенический.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов:
Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Развитие ПЖК: избыточно. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: нет.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 30 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO2: 98 %; Характер дыхания: пуэрильное. Хрипы: нет. Шум трения плевры: отсутствует.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 90 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 55 мм.рт.ст.; ЧСС: 118 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца: не изменены.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Запах изо рта: . Размер живота: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: . Характер стула: регулярный. Метеоризм: нет.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не пальпируется.

Состояние мочеполовой системы

Мочепускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: .

Состояние эндокринной системы

Щитовидная железа: .

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны. Изменения зрачков: D= S. Менингеальный синдром: нет. Склеры: обычной окраски.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 24.11.2022 14:47

Описание: ПЕЧЕНЬ: Правая доля 71,5 мм, левая доля 48 мм, 1 сегмент 11 мм, не увеличена. Контуры ровные, структура однородная, эхогенность обычная, сосудистый рисунок не изменен. НПВ 8 мм. ПВ 4,5 мм.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: подсокращен – 30x4 мм, объем 1,2 мл. Просвет чистый. Стенки не утолщены, не уплотнены. Общий желчный проток не расширен.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: размеры- 8,7x7x8,5 мм, не увеличена. Контуры ровные, четкие, структура однородная, эхогенность не повышена.

Вирсунгов проток не расширен.

СЕЛЕЗЕНКА: Размеры- 55x29 мм, не увеличена. Контуры ровные, включений нет.

Перитонеальный фрагмент шунта прослеживается частично.

В брюшной полости справа определяется свободная жидкость объемом 0,5 см³.

Мезентериальные лимфатические узлы не увеличены.

Заключение: Носитель ВПШ.

Эхо-признаков патологических изменений визуализированных органов не выявлено.

ЭКГ. 24.11.2022 16:26

Номер исследования: 10212.

ЧСС: 120-125.

Ритм: синусовый.

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: удовлетворительное. Конституция: гиперстенический.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов
Цвет кожных покровов: бледно-розовый. Развитие ПЖК: избыточно. Распределение ПЖК: равномерное. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые.

Состояние костно-мышечной системы

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Движения суставов: в полном объеме. Болезненность позвоночника: нет. Деформация позвоночника: нет.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 24 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. SPO₂: 98 %; Характер дыхания: пузрильное. Хрипы: нет. Шум трения плевры: отсутствует.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Систолическое давление: 95 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 56 мм.рт.ст.; ЧСС: 120 /мин; Наполнение пульса: умеренного наполнения. Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: ясные. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы.

Границы сердца: не изменены.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Запах изо рта: . Размер живота: не увеличен. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: . Наличие стула: есть. Оформленность стула: кашицеобразный (тип 6). Характер стула: регулярный. Метеоризм: нет.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка: не пальпируется.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений.

Цвет мочи: желтый (обычный). Область почек: не изменена. Симптомы поколачивания: .

Состояние эндокринной системы

Щитовидная железа:

Состояние органов зрения

Зрачки: нормальные. Анизокория: нет. Симметрия зрачков: симметричны. Изменения зрачков: D= S. Менингеальный синдром: нет. Склеры: обычной окраски.

Исход и результат госпитализации

Исход госпитализации: без перемен

Результат госпитализации: выписан из стационара

Проведённое лечение первичной опухоли: радикальное, неполное

Причины незавершённости радикального лечения: Запланированный перерыв

Заключение

за период настоящей госпитализации пациенту продолжен и завершен 1 курс противорецидивной полихимиотерапии. Введение препаратов перенесла удовлетворительно.

Рекомендации

Наблюдение специалистов:

Врач - педиатр:

Врач - детский онколог:

Врач - офтальмолог:

Врач-невролог:

Дополнительно:

1. Контроль общего анализа крови 1 раз в 3 дня, контроль биохимического анализа крови 1 раз в 7 дней до полного восстановления показателей крови;
2. Медицинский отвод от профилактических прививок;
3. МРТ ЦНС повторять после каждого четного курса ПХТ(2,4,6....);
4. Осмотр окулиста и невролога по графику МРТ;
4. Исключить ФЗТ, согревающие процедуры, баню, иммуностимуляторы и иммуномодуляторы, массаж;

5. При снижении уровня гемоглобина до 75г/л и менее показана госпитализация в педиатрический стационар, трансфузия эритроцитной взвеси 15мл/кг; при снижении уровня тромбоцитов до 30 и менее или развитии геморрагического синдрома-трансфузия тромбоконцентрата; при снижении уровня лейкоцитов менее 1,5 (нейтрофилы менее 1,0) начать АБ и противогрибковую терапию и стимуляция Г-КСФ (филграстим (лейкостим или зарсио 5мкг/кг х 1р п/к до восстановления показателей крови);

6. Госпитализация в онкологическое отделение №2 НПЦ для продолжения специального лечения противорецидивная ПХТ) 15.12.2022г.(при себе иметь все необходимые документы для госпитализации: обязательно- направление 057, ЭКГ, справка о контактах (сроком 3 дня), ОАК, ОАМ, б/х АК,(сроком до 5 дней), COVID (ПЦР мазок из зева + матери).
противопоказаний к авиаперелету нет

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Контакты с инфекциями

Контактов с инфекциями не было

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Кочиева Виктория Важаевна / Врач - детский онколог

ФИО Заведующего отделением: Полушкина Ольга Борисовна / Заведующий онкологическим отделением - врач - детский онколог

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Тремба Олеся Александровна

Врач-онколог детский /

/ КОЧИЕВА ВИКТОРИЯ ВАЖАЕВНА

Заведующий отделением - врач-детский онколог, к.м.н. /

/ ПОЛУШКИНА
ОЛЬГА БОРИСОВНА

