



НИИ Детской онкологии и гематологии

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» МК № 2018/3120-3001

Минздрава России

21.04.2021 08:38

115478 Москва, Каширское шоссе 24 тел(499) 324 42 76

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**

**Пациент:** Букалова Злата Николаевна (жен.), 31.10.2014 (6) **Проживающий(ая) по адресу:** 300053, Россия, обл. Тульская, г. Тула, проезд. Гастелло 2-й д.17 корп.1 кв.49

**Группа крови:** А (II); **Резус-фактор:** Rh(+);

**Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW:** Отрицательные;

**Сроки последней госпитализации:** 12.04.2021 по 21.04.2021 в 05.09.00.00 Стационар дневного пребывания больных с проведением химиотерапии

**Клиническая группа:** II

**Диагноз**

**Основной клинический диагноз:** C74.1 C74.0 Злокачественное новообразование коры надпочечника Нейробластома левого надпочечника с поражением правого надпочечника, забрюшинных лимфоузлов, л/у средостения, л/у над- и подключичной, шейной и подмышечной областей, перикарда, плевры, костей (грудины с внекостным компонентом, Th 5 грудного позвонка, левой теменной кости). Стадия IV INSS (del 11q23). Группа высокого риска. Состояние после комбинированного лечения (ПХТ + MIBG терапия + ВХТ и аутоТКМ+ ЛТ). Остаточная опухоль, состояние после комбинированного лечения.

**Заключительный диагноз:** C74.1 C74.0 Злокачественное новообразование коры надпочечника Нейробластома левого надпочечника с поражением правого надпочечника, забрюшинных лимфоузлов, л/у средостения, л/у над- и подключичной, шейной и подмышечной областей, перикарда, плевры, костей (грудины с внекостным компонентом, Th 5 грудного позвонка, левой теменной кости). Стадия IV INSS (del 11q23). Группа высокого риска. Состояние после комбинированного лечения (ПХТ + MIBG терапия + ВХТ и аутоТКМ+ ЛТ). Остаточная опухоль, состояние после комбинированного лечения

T2 N1 M1

**Морфологические исследования**

**Гистологическое исследование:** 49964/2018 от 27.12.18г. Макроописание: Фрагмент ткани пленчатого вида до 1 см по длине. Микроописание: Ткань опухоли из недифференцированных нейробластов, составляющих 98% клеток опухоли. Шванновские клетки и строма, ганглиозные клетки не обнаружены. Очаги некроза, обызвествления и признаки ангиолимфатической инвазии не обнаружены. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** по Shimada: нейробластома, недифференцированный вариант строения, бедная стромой, индекс MKI=210.

По Joshi: недифференцированная нейробластома, гистологическая степень злокачественности - 3. ИГХ-исследование для подтверждения гистогенеза опухоли. Морфология: Нейробластома (симпатобластома, симпатикогониома)

ИФТ от 15.01.2019N-тус не обнаружена, делеция 1p36 не обнаружено, есть делеция 11q23, ALK не обнаружена.

**Гистологическое исследование № 47099/2019 от 27.11.2019** Заключение: Макроописание: Надпочечник 3x1x0,3 см в котором обнаружен опухолевый узел разм. 2,5x2x2 см. Ткань дольчатая, красная, мягкая. Микроописание: Нейробластома надпочечника с признаками лечебного патоморфоза 1 степени. Пригодно к идентификации 65-70% недифференцированных опухолевых нейробластов, остальное - ганглиозные клетки, шванновские клетки и строма, очаги некроза, кальций. Сформирована фиброзная капсула узла опухоли; признаки транскапсулярной инвазии не обнаружены.

**Гистологическое исследование:** - № 49646/2019 от 20.12.2019. Макроскопическое описание: Опухолевый узел овальной формы разм. 1,8x1,5x1 см, ткань плотная серая. Микроскопическое описание: Нейробластома с признаками лечебного патоморфоза 1 степени (пригодно к идентификации 80-85% недифференцированных опухолевых нейробластов). Опухоль врастает в ткань легкого.

**Анамнез жизни**

**Анамнез жизни:** Анамнез жизни. Вредные привычки: нет; Характер питания (регулярность приема пищи): регулярное, самостоятельно ест; Профилактический осмотр и прививки: по календарю; Нервно-психическое развитие: по возрасту; Перенесенные операции:

Травмы: нет;

Опухолевые заболевания в семье: не отмечено; Дополнительно: Беременность 1, роды 1, самостоятельные

Период раннего развития протекал без особенностей.

Аллергоанамнез: сыпь на аквадетрим, фортум.

**Анамнез заболевания**

Больна с сентября 2018г, когда впервые заметили уплотнение передней поверхности грудной клетки. Консультированы ортопедом, расценено как килевидная деформация грудной клетки. С начала декабря 2018 г. на фоне развития катаральных явлений, увеличение надключичных л/узлов справа, фебрильная лихорадка. По КТ органов грудной клетки, выполненной по месту жительства выявлена огромная опухоль средостения и опухоль левого надпочечника.

Направлена в НИИ ДООГ «НИИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» для уточнения диагноза и дальнейшего лечения. По данным обследования в НИИ ДОГ, выставлен вышеуказанный диагноз и начато лечение по протоколу лечения нейробластомы группы высокого риска.

25.12.18 - 29.12.18 и 16.01.19 - 20.01.19 проведено 2 курса ПХТ топотекан 1,2 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 1-5, циклофосфамид 1000 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 4,5 (+ месна).

По данным КТ ОГП от 14.01.19 (после 1 курса ХТ), сокращение опухоли средостения на 77%. Снижение NSE после 1 курса ПХТ с 314 до 57 нг/мл.

По данным исследования КМ по восстановлению после курса ХТ: цитологически клетки нейробластомы не выявлены, по ИФТ до 0,08% клеток с иммунофенотипом CD45-CD90+CD81+ без экспрессии GD2.

По данным сканирования с MIBG I123 от 24.01.19, выявлены очаги повышенного накопления РФП в проекции обоих надпочечников, переднего средостения (637%), левой теменной кости, а также низкоинтенсивная аккумуляция РФП в области верхних отделов правого гемиторакса и правой подключичной области.

7.02.19 - 14.02.19 получила 3-й курс ХТ по схеме: вайдаза 75 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 1-5; цисплатин 30 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 5-8; этопозид 150 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 5-7.

По данным КТ-ангиографии ОГП и ОБП от 5.03.19 имеет место дальнейшее выраженное сокращение опухоли переднего средостения (на 94%, по сравнению с первичными данными), сохраняется опухоль левого надпочечника размером 2,8\*1,7см с кальцинатами, активно накапливает к/в, правый надпочечник не визуализируется. Уровень НСЭ 23,39 нг/мл (первично 314,7 нг/мл).

Учитывая распространенность опухолевого процесса (2 надпочечника, средостение), радикальное или адекватное циторедуктивное оперативное вмешательство не представляется возможным.

С 14.03.19 по 17.03.19 получила ХТ 4 курс по схеме: цисплатин 30 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 1-4; этопозид 150 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 1-3.

По данным сканирования всего тела с MIBG I123 от 05.04.2019г, имеет место сокращение в размерах опухоли средостения, однако усилилась



степень накопления РФП в опухоли переднего средостения и левого надпочечника до 922%. В левой теменной кости уровень аккумуляции РФП, наоборот, снизился. В правой подключичной области и проекции правого надпочечника патологическая фиксация РФП не определяется.

10.04.19 - 14.04.19г получила 5-й курс ПХТ: винкристин 1,5 мг/м<sup>2</sup> д 1; винкристин 0,5 мг/м<sup>2</sup>/сут дни 2 и 3 продленной инфузией; циклофосфамид 2100 мг/м<sup>2</sup>/сут д 4 и д 5 (+месна); доксорубин 75 мг/м<sup>2</sup>/сут 72-часовой инфузией за 3-5 дни.

По КТ-ангиографии ОГП и ОБП от 13.05.19г, отмечается дальнейшее незначительное сокращение размеров опухоли средостения до 3,9x2,9x4,0 см (общее сокращение опухоли - на 97%). 16.05.19г в ФГБУ РНЦРР в рамках терапии консолидации проведена радиотерапия MIBG I131 активностью 8,6ГБк

22.05.19 - 29.05.19 курс ВДХТ консолидации: вайдаза 75мг/м<sup>2</sup> д с -9 по -5; треосульфан 10000 мг/м<sup>2</sup>/сут дни -6, -5, -4; мелфалан 70 мг/м<sup>2</sup>/сут дни -3, -2. 31.05.19: проведена трансплантация аутологичных ГСК 8,3x10<sup>6</sup>/кг веса пациентки.

24.07.2019 проведен первый курс ДЛТ на область грудных и средостения РОД 1,8Гр, СОД 21,6Гр. 12.08.19 – 03.09.19 проведен второй курс ДЛТ на очаг левой теменной кости и область левого надпочечника РОД 1,8Гр, СОД 21,6Гр).

В октябре-ноябре 2019г проведено комплексное обследование:

Сцинтиграфия 18.10.2019 На сцинтиграммах всего тела определяются очаги повышенного патологического накопления радиофармпрепарата (РФП) в области: опухолевого образования переднего средостения - ОНср.=1014%, а также в левой теменной кости и в проекции левого надпочечника. В других отделах - без явных патологических изменений. Результаты сцинтиграфии с 123I-MIBG свидетельствуют о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы в указанных отделах. По сравнению с предыдущим исследованием от 05/04/2019: определяется некоторое увеличение уровня аккумуляции РФП во всех очагах, что свидетельствует об усилении их метаболической активности - отрицательная динамика.

КТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием от 14.11.2019 По сравнению с исследованием от 28.06.2019 отмечена небольшая положительная динамика- размеры внекостного компонента грудины составляют 3,7x2,7x3,7 см. Опухолевые ткани располагаются ретростернально центрально и справа; тесно прилежат к неоднородному тимусу (поперечник -1,5 см), перикарду без отчетливой визуализации границы между ними - инвазия? Вызывают небольшую деформацию(уплощение) ушка правого предсердия. Активно, несколько неравномерно, накапливают КВ. Правая внутренняя грудная артерия на уровне 1 сегмента грудины (чуть ниже рукоятки) проходит в толще опухолевых тканей, далее, до мечевидного отростка, располагается вдоль переднего края опухоли, на уровне мечевидного отростка к ней прилежат узлы с наличием кальцинатов. Опухоль подрастает к легочной ткани S3 правого легкого - лучистые контуры в виде тяжей в легочную ткань отображают ее инвазию. Очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены. Внутригрудные л/у не увеличены. Жидкость и газ в плевральных полостях не определяются.

Состояние тела Th5 и грудины прежние (уплотнение костной структуры с небольшой положительной динамикой по сравнению с исследованием от 28.06.2019. Надпочечники (размеры и структура левого, правый - не изменен), почки, печень, поджелудочная железа - без существенной динамики по сравнению с вышеуказанным исследованием. Заключение: КТ-картина остаточной опухоли в средостении и левом надпочечнике с умеренной положительной динамикой по сравнению с исследованием от 28.06.2019

Цитология КМ №2360/19 от 27.11.2019 (пункция 5 точек) поражение костного мозга не выявлено

Консультация зав.отд. д.м.н. Казанцевым А.П. - у ребенка 5 лет нейроblastoma левого надпочечника с поражением правого надпочечника, забрюшинных лимфоузлов, л/у средостения, л/у над- и подключичной, шейной и подмышечной областей, перикарда, плевры, костей (грудины с внекостным компонентом, Th 5 грудного позвонка, левой теменной кости). Стадия IV INSS (del 11q23). Группа высокого риска. Состояние после ПХТ, аутоТКМ ПСК и лучевой терапии, по данным контрольного обследования усилилось накопление радиофармпрепарата в области первичного очага (левого надпочечника), а также в мягкотканом компоненте грудины. Учитывая, что ранее не было выполнено хирургическое лечение, рекомендовано выполнить лапароскопическую адреналэктомию на первом этапе и затем торакоscopическое удаление внекостного компонента метастаза грудины.

27.11.19 – Лапароскопическая адреналэктомия слева.

12.12.19 – Торакоscopическое удаление внекостного компонента метастаза грудины

(С помощью троакаров в правую плевральную полость установлено 3 порта: 10мм средней аксиллярной линии в 5-м межреберье, 5мм по средней аксиллярной линии в 3 и 7-м межреберье. При ревизии: в проекции переднего верхнего средостения за грудиной опухолевый конгломерат размером 3x4 см интимно спаянный с ушком предсердия, верхней долей легкого. Острым путем мобилизована верхняя доля легкого, и удален частично опухолевый узел размером до 2x3см. Гемостаз. Дренирование плевральной полости (апекс). Проверка на гемостаз - сухо. Рана послойно ушита. Внутрикожные швы, спирт, наклейка)

По данным гистологии в опухолевом узле нейроblastoma с признаками первой степени лечебного патоморфоза.

Ребенок консультирован в клинике НИИ ДОГит им. Р.М. Горбачевой – у ребенка первично-резистентное течение нейроblastoma, крайне высокая вероятность прогрессирования заболевания, отсутствие потенциально эффективных мер локального контроля (проведенное лечение в объеме ПХТ, ВДХТ, аутоТКМ, MIBG терапия, ЛТ, хирургическое лечение), рекомендовано проведение системной противорецидивной полихимиотерапии по схеме Иринутекан-Темозоломид. В случае достижения ответа на терапию возможно рассматривать применение консолидирующей иммунотерапии (ВДХТ с алло-ТГСК). Этап ВДХТ с алло-ТГСК может быть выполнен в клинике НИИ ДОГит им. Р.М. Горбачевой.

КТ органов грудной клетки и брюшной полости от 24.12.19 - Состояние после операции от 12.12.2019 - "торакоscopическое удаление внекостного компонента грудины"

Размеры оставшейся части внекостного компонента метастатически измененной грудины составляют 3,4x2,9 см в поперечнике, протяженностью 4,0 см. В правом легком по ходу устанавливаемых эндоскопических портов прослеживаются линейные уплотнения, в передних отделах на уровне S3 выявляется небольшое количество отграниченного воздуха (маленький парциальный пневмоторакс). На других участках легочных полей очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Внутригрудные л/у не увеличены. Жидкость в плевральных полостях и газ(кроме вышеописанного участка) не обнаружены. Состояние костных структур прежние. Печень, поджелудочная железа, почки, селезенка - без очаговых изменений. ЧЛС не расширены, Концентрационная и выделительная функции почек не снижены. Забрюшинные л/у и л/у брюшной полости не увеличены. В ложе удаленного левого надпочечника - без дополнительных образований. Жидкость в брюшной полости не обнаружена. КТ-картина соответствует наличию остаточной опухоли в средостении (внекостный компонент грудины), по изменениям в легких и правой плевральной полости.

УЗИ средостения от 25.12.19 – в переднем средостении определяется опухоль неоднородной солидной структуры, размером 1,7x2,7см, опухоль прилежит к передней грудной стенке по правой парастернальной линии, медиальной стенкой прилежит к тимусу.

NSE от 14.01.20 – 17нг/мл

24.12.19-28.12.19 – 1 курс иринутекан 40мг 1-5 день в/в и темозол 120 мг 1-5 день per os

Цитология КМ №7320/19 от 21.01.2020 (пункция 4 точки) поражение костного мозга не выявлено



Компьютерная томография органов брюшной полости от 12.02.2020 3-х или 4-х фазная с внутривенным контрастированием (детство). Печень, поджелудочная железа, селезенка, почки - без очаговых изменений. В ложе удаленного левого надпочечника убедительных признаков объемных образований не выявлено. Увеличенные л/узлы брюшной полости и забрюшинного пространства не определяются. Размер оставшейся части внекостного компонента метастатически измененной грудины 3,6x2,6x4,0 см. Легочный рисунок обогащен. Очаговых и инфильтративных изменений в легочной ткани не выявлено. Внутригрудные л/узлы не увеличены. Газ, жидкость в плевральных полостях не определяются. Состояние костных структур прежнее. РКТ картина остаточной опухоли в средостении.

Сцинтиграфия нейроэндокринных опухолей от 11.02.2020г. На сцинтиграммах всего тела определяется очаг повышенного патологического накопления радиофармпрепарата (РФП) в области опухолевого образования грудины - ОНср.=359%. Кроме того, определяется низкоинтенсивный патологический очаг в левой теменной кости. В других отделах - без патологических изменений. Результаты сцинтиграфии с 123I-MIBG свидетельствуют о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы в указанных отделах. По сравнению с предыдущим исследованием от 18/10/2019 определяется положительная динамика в виде сокращения площади и интенсивности накопления в области средостения/грудины; в левой теменной кости уровень аккумуляции РФП снизился, практически, до физиологического уровня. Новых очагов нет.

Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией от 11.02.2020. На реконструированных томосцинтиграммах ОФЭКТ/КТ груди и живота в условиях нативного исследования (низкодозный протокол): Грудина деструктивно изменена с остаточным м/т компонентом - накопление РФП в опухолевых участках носит повышенный патологический характер. Определяется физиологическое накопление РФП в миокарде. Очаговых изменений в паренхиме легких не выявлено. В плевральных полостях и полости перикарда жидкость не определяется. В ложе удаленной опухоли левого надпочечника без дополнительных образований и очагов патологического накопления. В печени, селезенке, поджелудочной железе - физиологическое включение индикатора, без явных очаговых изменений. Почки - без особенностей, задержек выведения РФП из ЧЛС нет. В костях на уровне сканирования явные патологические очаги не определяются. Состояние после левосторонней адреналэктомии и резекции внекостного компонента грудины. Метастатическое поражение грудины с остаточным внекостным компонентом с признаками наличия метаболической активности.

Планировалось начать 3й программный курс ПХТ, однако родители ребенка отказались от продолжения, проведения ПХТ и какого либо дальнейшего лечения.

С января 2020 по август 2020 получала роаккутан.

С января 2021 ребенок наблюдается с Ds: Неврит лицевого нерва, о. риносинусит, катаральный отит.

14.04.2021 проведено МРТ орбит, головного мозга св/в контрастированием, где было выявлено метастатическое поражение левой височной кости с интракраниальным ростом

#### Жалобы при поступлении

Жалобы на головные боли, слабость

#### Состояние при поступлении

**Общее состояние:** средней тяжести; **Индекс Карновского:** 100 %; **Шкала ECOG:** 0;

**Местный статус:** Состояние ребенка ближе к тяжелому за счет основного заболевания. Бледная, умеренно выраженный болевой синдром. Кожа, видимые слизистые чистые. Зев спокоен. Дыхание несколько жестковатое, равномерное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

St. Localis- пальпируются увеличенные до 2см цепочка лимфоузлов в левой подчелюстной области. Неврит лицевого нерва слева (девиация языка вправо, асимметрия носогубной складки, глазных щелей)

#### Данные проведенных лабораторных исследований

20.04.2021 Исследование уровня опухоле-ассоциированных антигенов в сыворотке крови (HCE)

Нейрон-специфическая енолаза 57,82 нг/мл Норма: < 12.50 нг/мл

Цитологическое исследование №671/21 12.04.2021- в пунктате мозга из левой подвздошной кости спереди и сзади, правой подвздошной кости спереди и сзади, найдены единичные скопления из опухолевых элементов ЗНО негемопозитической природы. Mts в костный мозг

Цитологическое исследование №675/21 от 12.04.2021- пункция лимфатических узлов слева - в полученном материале- обилие опухолевых элементов ЗНО, принадлежащих нейробластому

#### Проведенные обследования

23.03.2021 Сцинтиграфия нейроэндокринных опухолей

На сцинтиграммах всего тела и на реконструированных томосцинтиграммах ОФЭКТ/КТ головы и ОГК в условиях нативного исследования (низкодозный протокол):

Кости черепа:

в области отверстия правой ветви нижней челюсти корковый слой прослеживается нечетко, разрушен, нельзя исключить наличия очага литической деструкции; воздухосодержащие полости левой височной кости заполнены содержимым - накопление радиофармпрепарата в этих участках носит повышенный патологический характер.

В левой теменной кости, как и прежде, крайне нечетко определяется низкоинтенсивный очаг накопления без явных структурных изменений кости.

Грудь:

Сохраняется деструкция грудины с внекостным компонентом активно накапливающая РФП - ОНср.=419%.

Других костно-деструктивных изменений не выявлено.

Определяется физиологическое накопление РФП в миокарде.

Очаговых изменений в паренхиме легких не выявлено. В плевральных полостях и полости перикарда жидкость не определяется.

Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены.

По сравнению с предыдущим исследованием от 01.12.2020: в грудине и левой теменной кости существенной динамики не отмечено; с учетом характера распределения РФП в нижней челюсти справа и левой теменной кости нельзя исключить специфического поражения.

14.04.2021 Компьютерная томография органов грудной клетки

Очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет.

Состояние скелета прежнее.

В легких без патологических изменений. КТ- картина скелета без динамики.



14.04.2021 Компьютерная томография органов брюшной полости 3-х или 4-х фазная с внутривенным контрастированием  
По сравнению с исследованием от 12.02.20. состояние органов брюшной полости без динамики: в ложе удаленного левого надпочечника без дополнительных объемных образований, в левой доле печени гиподенсивный участок 0,9x1,2x1,4см. слева от аорты - единичные мелкие лимфоузлы до 0,6см с микрокальцинатами. Почки, селезенка, поджелудочная железа – без очаговых изменений. Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу не выявлено.  
Признаков рецидива заболевания не выявлено.

Консультация МРТ основания черепа с в/в контрастирование, гошлойной мозг с внутривенным контрастированием. от 08.04.2021-  
Правые отделы ската суставного отростка основной кости справа, пирамида височной кости и частичной чешуйки сосцевидного отростка деструктивно изменены, корковый слой разрушен как по наружной поверхности так и по внутренней. МО-сигнал от губчатого вещества изменен за счет неоднородного субстрата, выполняющий частично внутреннее хо (слуховые косточки визуализируются), распространяющегося в мосто-мозжечковый угол слева. Максимальные размеры опухоли вместе с костью 6,0x1,8x3,8 см. Структура опухоли неоднородная- солидная. При внутривенном динамическом контрастировании отмечается интенсивное неравномерное накопление контрастного препарат.  
Опухоль распространяется интракраниально. В области мостомозжечкового угла с небольшой компрессией моста и 4-го желудочка, в проекции выхода лицевого нерва определяется округлой формы опухолевые ткани. опухолевые ткани.  
Внутренняя сонная артерия (ее интракраниальная часть) частично прилежит к опухоли. Передние, средние и задние мозговые артерии прослеживаются до периферии.  
Определяется дефект контрастирования в левых поперечном и сигмовидном синусах, внутренней яремной вене, вероятно в позвоночной вене за счет тромботических масс?  
MP-сигнал от остальных костей в зоне исследования не изменен.  
Патологические объемные образования, участки ишемии и кровоизлияний в веществе и оболочках головного мозга не выявлены.  
Структуры головного мозга развиты правильно.  
Дифференциация серого и белого вещества не нарушена.  
Боковые желудочки не расширены (поперечные размеры на уровне тел до 0,9см, III желудочек -0,4 см, IV желудочек обычных размеров и формы)  
Цистерны головного мозга не расширены. Нарушения оттока ликвора не выявлено.  
Хиазмально-селлярная область- без особенностей.  
Гиральный рисунок- без особенностей. Отмечается незначительное расширение периваскулярных пространств Вирхова- Робина.  
Субарахноидальные пространства не расширены. Оболочки головного мозга не утолщены. Вклинения ствольных структур в большое затылочное отверстие не выявлено.  
Орбиты- без особенностей.  
Визуализируются 2 увеличенных лимфатических узла в окоушной области и позадиголоточном пространстве слева 1,4x0,8x и 1,9x0,9см соответственно, активно накапливающие контрастное вещество по периферии.  
Придаточные пазухи воздушные  
Все группы лимфатических узлов шеи, подчелюстные л/у множественные, увеличены с обеих сторон до 2,0x1,0 см, структурно не изменены  
Заключение: МР-картина метастатического поражения левой височной кости с интракраниальным ростом. Оклюзия вен головного мозга, шеи слева, позвоночной вены? тромботическими массам?, метастатическое поражение лимфатических узлов?

14.04.2021 УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желч. пузырь и желч. протоки, поджелуд. железа)  
УЗ – признаки опухолевого поражения л/у шеи слева (рецидив нейроblastомы).

22.04.2021 Динамическая нефросцинтиграфия  
Относительный почечный кровоток(QL : QR): в левую почку поступает большая часть кровотока, в правую почку + bl кровоток снижен, показатели распределения кровотока в почки недостоверны. т.к. кровоток правой почки учтен вместе с кровотоком bl.  
ЛЕВАЯ ПОЧКА. В паренхиме – артериальный кровоток- A =10 сек- норма, венозный отток V- 8% умеренно замедлен; концентрационная функция сохранной паренхимы высокая  
Geff = 15,9 >13,5), выведение из паренхимы -D =58% - незначительно замедлено. В ЧЛС- относительные уростазы во всех чашечках, уростаз в лоханке – незначительная функциональная каликопиелозктазия; выведение из малых верхних чашечек - Ucalc=58% незначительно замедлено, из всех остальных и лоханки - U – ускорено. Отток по мочеточнику не изменен, дилатации не выявлено.  
ПРАВАЯ ПОЧКА+ bl. В паренхиме - артериально-венозный кровоток значительно замедлен (A=25 сек, V- венозный отток = 3%); концентрационная функция сохранной паренхимы достаточна (G eff = 14,1), выведение из паренхимы D=44%<60% умеренно замедлено. В ЧЛС- выражены относительные уростазы в нижних чашечках, в большой верхней чашечке, высокий уростаз в лоханке - функциональная каликопиелозктазия; выведение из чашечек и лоханки ускорено. Отток по мочеточнику не изменен, дилатации не выявлено.  
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ. Уровень концентрирования РФП в мочевом пузыре за 20 мин. исследования значительно повышен = 2640 >900 – полиурическое состояние.

Без седации, после микции, без введения РФП. Статическая и динамическая реносцинтиграфия 7 мин: положение и размеры почек прежние. Задержек РФП в мочеточниках и дилатации мочеточников не выявлено. Выявлены умеренно выраженные признаки задержки РФП в паренхиме и в ЧЛС обеих почек. Выведение из ЧЛС достаточно сохранено. В мочевом пузыре выявлено избыточное накопление РФП – 805>100.

Суммарная функция почечного очищения крови от РФП снижена от незначительной до умеренной степени; FSS = 2a - суммарный прогностический индекс состояния и функциональной устойчивости системы мочевого выделения указывает на переходо - неустойчивый уровень компенсации.

FSS - суммарный прогностический индекс состояния и устойчивости системы мочевого выделения FSS = 1a-2a

Проведенные консультации: 20.04.2021 - Ребенок обсужден с директором НИИДОГ профессором Варфоломеевой С.Р. и зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П. зав. стационаром дневного пребывания к.м.н. Синягиной Ю.В. - у ребенка с диагнозом: Нейробластома левого надпочечника с поражением правого надпочечника, забрюшинных лимфоузлов, л/у средостения, л/у над- и подключичной, шейной и подмышечной областей, перикарда, плевры, костей (грудины с внекостным компонентом, Th 5 грудного позвонка, левой теменной кости). Стадия IV INSS (del 11q23). Группа высокого риска. Состояние после комбинированного лечения (ПХТ + MIBG терапия + ВХТ и аутоТКМ+ ЛТ). Остаточная опухоль, состояние после комбинированного лечения. При проведенном комплексном обследовании (MIBG, пересмотр проведенного МРТ орбит, головного мозга с внутривенным контрастированием, цитологического исследования костного мозга, пункции лимфатических узлов шеи слева) у ребенка констатировано прогрессирование заболевания (MP-картина метастатического поражения левой височной кости с интракраниальным ростом. Оклюзия вен головного мозга, шеи слева,



29.04.2021

Выписной эпикриз(детство)

позвоночной вены? тромботическими массам?, метастатическое поражение лимфатических узлов?, цитологически подтвержденное поражение костного мозга, лимфатических узлов шеи слева). Учитывая объем ранее проведенного лечения, рекомендовано получение второго мнения НИИ ДОГ им. Р.М. Горбачевой, Казанцева И.В. о возможности и объеме терапии.  
27.04.2020 г. Ребенок повторно с директором НИИДОГ профессором Варфоломеевой С.Р. и зав. отд. д.м.н.Казанцевым А.П. зав. стационаром дневного пребывания к.м.н. Синягиной Ю.В.-рекомендовано проведение ПХТ по месту жительства, как попытки лечения: 2 курса ПХТ по схеме иринотекан 50 мг/кв.м 1-5 дни; Темодал 150 мг/кв.м 1,5 дни, с последующей оценкой результатов терапии и определения дальнейшей тактики.

**Программа лечения**

**Течение заболевания в данную госпитализацию**

Состояние ребенка ближе к тяжелому за счет основного заболевания. Бледная, умеренно выраженный болевой синдром Кожа, видимые слизистые чистые. Зев спокоен. Дыхание несколько жестковатое, равномерное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Поступил в стационар дневного пребывания для комплексного обследования.

**Проведено лечение**

**Временная нетрудоспособность**

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

**Состояние при выписке**

Площадь поверхности тела: 0.9939;

Общее состояние: средней тяжести; Индекс Карновского: 100 %; Шкала ECOG: 0;

Status localis: Состояние ребенка ближе к тяжелому за счет основного заболевания. Бледная, умеренно выраженный болевой синдром. Кожа, видимые слизистые чистые. Зев спокоен. Дыхание несколько жестковатое, равномерное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

St. Localis- пальпируются увеличенные до 2см цепочка лимфоузлов в левой подчелюстной области. Неврит лицевого нерва слева (девиация языка вправо, асимметрия носогубной складки, глазных щелей)

**Исход госпитализации**

Исход госпитализации: без перемен

Источник финансирования по данной госпитализации: ОМС

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ

**Рекомендации**

1. Проведение 2 курсов ПХТ по месту жительства (г. Тула) по схеме:  
иринотекан 50 мг/кв.м 1-5 дни; темодал 150 мг/кв.м 1,5 дни, с последующей оценкой результатов терапии и определения дальнейшей тактики.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач НИИ ДОГ:

Бойченко Елена Валерьевна

Синягина Юлия Владимировна

Муфтахова Гузель Маратовна

