

Адрес: 394024, Россия, г. Воронеж, ул. Бурденко, 1
Банковские реквизиты: р/счет 4060180820073000001
отделение по Воронежской области ГУ ЦБ РФ
по Центральному федеральному округу
г. Воронеж, БИК 042007001, ОГРН 1033600001599
ИНН/КПП 366603/335/366601001

телефон: +7 473 237-27-51
факс: +7 473 244-97-66
+7 473 253-92-43

e-mail: mail@vodkb1.zdrav36.ru



ВЫПИСКА

из истории болезни № 24250

Федотова Захара Владимировича, 13.04.2015г. рождения.

Адрес: Воронежская область, Семилукский район., г. Семилуки,
ул. Чапаева, д 686, кв 3.

Страховой полис: ООО «МСК «СОГАЗ-МЕД»
3695 № 489736000075

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 09.06.2021 по 13.06.2021

Клинический ДИАГНОЗ:

Основной диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства справа с поражением почки, забрюшинных лимфоузлов, грудных позвонков Th11, метастазы в легкое S10, 4 стадия по INSS, отсутствие амплификации гена NMYC. Правосторонний плеврит, выпот в малый таз в дебюте. Ножевая биопсии опухоли 23.11.2018г. Состояние после 5 блоков ПХТ по протоколу NB-2004 для группы высокого риска. 29.05.2019г – нефрадrenaлэктомия справа, удаление опухоли. Состояние после 6 блоков ПХТ по протоколу NB-2004. Метастатическая прогрессия 23.07.2019г. Состояние на фоне терапии 2 линии. Состояние после курса терапии 2 линии (13 курсов терапии Ir/Tem). Стабилизация процесса. Состояние после радиотерапии с I-131-метайодбензилгуанидином (14/08.2020г в дозе 8,3 Гбк), аутоТГСК от 31.08.2020г. С 48.0. Состояние на фоне метрономной химиотерапии.

Осложнения: Гипотиреоз первичный. Е 03.8 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит на фоне проводимой ПХТ N 11. Минимальная дисфункция почечных канальцев. N25.8

Анамнез заболевания: со слов мамы болен с сентября 2018г, когда появились жалобы на снижение аппетита, потерю веса, утомляемость. С 6.10.2018г в течение недели имел место фебрилитет без катаральных явлений, снижение аппетита, появились умеренные боли в животе, тошнота. Поступил в инфекционный стационар ОДКБ №2. Выполнено КТ брюшной полости, грудной клетки, выявлено объемное образование, предположительно исходящее из правой почки, очаговое образование в легком, признаки умеренного плеврита, выпота в малый таз. Переведен 15.11.2018г в отделение онкогематологии ВОДКБ №1. (1 госпитализация). При первичном поступлении: Жалобы: на боли в животе, снижение аппетита, слабость, быструю утомляемость, тошноту, повышение температуры. Состояние ребенка тяжелое, самочувствие страдало за счет интоксикации, болевого абдоминального синдрома, эметического синдрома. Анемический синдром умеренно выражен. Лимфопролиферативный синдром не выражен. Ослабление дыхания в нижних отделах легких, хрипов нет. Живот несколько увеличен в объеме, в правой боковой части пальпируется крупное объемное образование размерами до 10 см, умеренно болезненное при пальпации.

ДАННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ в дебюте :

Группа крови O (I) Rh + (положительная), **Фенотип** CcDEekk

Биохимическое исследование крови : СРБ мг/л -105,2

Анализ крови на NSE >146 нг/мл (норма менее 13 нг/мл). Анализ крови на АФП – 0,87 (в норме)

Миелограмма (4 точки) 19.11.2018г – атипичных клеток не выявлено

КТ грудной КЛЕТКИ 14.11.2018: КТ признаки субплевральных образований S10. Выпот в плевральной полости справа. Бифуркационная лимфоаденопатия. Плевропульмопальная спайка S8 справа. Деструкция тела Th11 позвонка.

РКТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА 14.11.2018г: КТ признаки забрюшинного образования, исходящего из правой почки. . Выпот в малом тазу. Паравертебральная лимфоаденопатия. Диффузные изменения печени.

МРТ забрюшинного пространства, малого таза, грудного и поясничного отделов позвоночника 17.11.2018г: МР-признаки объемного образования забрюшинного пространства справа, исходящего из правой почки (нейробластома?). Множественные увеличенные лимфатические узлы забрюшинного пространства, увеличенные превертебральные лимфатические узлы в грудном отделе позвоночника. Опухолевый узел в правом реберно-позвоночном углу в сегменте Th2-Th3 без признаков прорастания в позвоночный канал. в правом межпозвоночном отверстии сегмента L2-L3. Асцит. Гидроторакс. Диффузные и очаговые изменения костного мозга позвоночника, с наличием минимального патологического перелома левой половины Th11 позвонка.

Переведен в урологическое отделение БУЗ ВО ОДКБ №2 на биопсию опухоли .

23.11.2018г – оперативное вмешательство: лямботомия справа, «открытая» биопсия новообразования

Для дальнейшего лечения переведен 26.11.2018г в онкогематологическое отделение БУЗ ВО «ВОДКБ №1» (2 госпитализация). Жалобы на слабость, утомляемость, нечеткость речи, асимметрию глазных щелей, склонность к запорам
-УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: В брюшинном пространстве, под печенью до малого таза справа крупное объемное образование с бугристой поверхностью, участками пониженной и повышенной эхогенности 150*120*97 мм с активным кровотоком. Параортально множественные лимфоузлы до 66*22 мм и 22*17 мм, конгломераты, свободная жидкость в малом тазу
УЗИ плевральных полостей 27.11.2018: признаки плеврита с 2 сторон (справа до 8*12 мм, слева до 8,5 мм)
Консультация невролога 28.11.2018: Болевой синдром. Нейропатическая боль на фоне опухолевого заболевания.
Получен результат биопсии: верифицирована нейробластома низкодифференцированная, Ki - 67% (результат референс-лаборатории НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева, г. Москва)

Начато лечение по протоколу NB-2004 стадия IV с 08.12.2018г. Проведен блок ПХТ N5 (виндезин 3мг/м², ишплатин 40мг/м² 1-4 дни, доксорубин 100мг/м² 1-4 дни) с 08.12.2018г. по 12.12.2018г. Лечение переносил тяжело. Беспоявила рвота, снижение аппетита, болевой синдром, проявления энтеропатии. В посеве крови от 10.12.2018г выделен Acinetobacter spp. Получал противовоспалительную терапию: меронем в/в, амикацин в/в, флюконазол в/в, ванкомицин вв, инфузионную, заместительную терапию препаратами крови, бисептол, ондасетрон. Имела место положительная динамика, купирована рвота. Сохранялась асимметрия глазных щелей (D>S), скуловых костей (S>D), слабость в ногах, отказывался ходить из за боли в правой нижней конечности при ходьбе.

С 28.12.2018г по 03.01.2019г проведен второй блок ПХТ (N6) по протоколу NB (винкристин 1,5мг/м² 1,8 дни, дакарбазин 200мг/м² 1-5 дни, ифосфамид 1500мг/м² 1-5 дни, доксорубин 30 мг/м² 6,7 дни, инфузионная терапия, лейкостим). После блока ПХТ имела место аплазия кроветворения. Получал антибактериальную терапию, противогрибковую, заместительную терапию, инфузионную терапию, G-CSF.

МРТ головного мозга, орбит, околоносовых пазух с КУ 16.01.2019г: МР картина образования левой скуловой области, с признаками распространения в левую верхнечелюстную пазуху, в жировую клетчатку щечной области (35*26*33мм (было 44*26*41мм). По сравнению с МРТ от 22.11.2018г – положительная динамика в виде уменьшения объема образования на 20%, исчезновения интраорбитального распространения

КТ грудной КЛЕТКИ 24.01.2019г: Справа в S8 плевропульмональная спайка 27x2мм. Определяется деструкция тела Th 11 позвонка слева 13x8мм. Заключение: Деструктивные изменения тела Th 11 позвонка.

РКТ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И МАЛОГО ТАЗА 24.01.2019г: КТ признаки брюшинного образования-нейробластома с поражением правой почки. Паравертебральная лимфаденопатия. Диффузные изменения печени. В сравнении с исследованием от 14.11.2018г умеренная положительная динамика. На фоне лечения после 2 блоков ПХТ имела место регрессия опухолевой массы более 50%

С 25.01.19 по 28.01.19 – 3-й блок ПХТ (N5) по протоколу NB-2004.
С 19.02.19 по 26.02.19г проведен 4-й блок ПХТ (N6) по протоколу NB-2004

Проведена гамма-сцинтиграфия с MIBG в НМИЦ им. Д.Рогачева 26.03.2019: на момент исследования определяется патологическое накопление MIBG в скуловой кости слева, в заднем отрезке 3 ребра справа, в гетерогенном образовании брюшинного пространства справа и измененных брюшинных л/у, что свидетельствует о наличии метастатической ткани нейrogenной природы.

Находилась в РДКБ с 27.03.19 по 03.04.2019г. 02.04.2019г В РДКБ ПРОВЕДЕН ЦИТАФЕРЕЗ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК.

С 15.04.19 по 19.04.19г проведен 5-й блок ПХТ (N5) по протоколу NB
Анализ крови на NSE 09.04.19 - 5,03 нг/мл (норма менее 13 нг/мл)

КТ грудной клетки с КУ 06.05.19: КТ данных за наличие патологических изменений в легких, средостении не выявлено.

КТ малого таза с КУ 06.05.19: КТ данных за наличие патологических изменений в малом тазу не выявлено.

КТ брюшной полости с КУ 06.05.19: КТ картина объемного образования правой почки – образование лоханки 22*25 мм, в верхнем полюсе правой почки кальцинат 14*17*15мм, 13*5мм.. Правосторонняя каликоэктазия. Субкапсулярная гематома правой почки. Выделительная функция почки нарушена.

Произведено оперативное вмешательство в НПЦ им. Войно-Ясенецкого ДЗ Москвы 29.05.2019г – нефрэктомия справа, удаление опухоли. Лечебный патоморфоз – 4 степени.

6-й блок ПХТ (N6) по протоколу NB-2004 N5 с 18.06.19 по 25.06.2019 .

КТ грудной клетки с КУ 16.07.19: КТ данных за наличие патологических изменений в легких, средостении не выявлено.

КТ малого таза с КУ 16.07.19: КТ данных за наличие патологических изменений в малом тазу не выявлено.

КТ брюшной полости с КУ 16.07.19: КТ картина состояния после правосторонней нефрэктомии. Зона кальцинации по внутреннему контуру в ложе правой почки без динамики. Выделительная функция левой почки не нарушена.

Произведено MIBG исследование 23.07.2019г в НМИЦ им. Д.Рогачева: При сравнении с исследованием от 26.03.2019г динамика отрицательная в виде появления очагов патологического накопления MIBG в костях таза и бедренных костях.

Консультирован в НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева по телефону, рекомендовано проведение терапии 2 линии.

2 линия терапии начата с 29.07.2019г (Темодал 150мг/м² – 1-5 дни в/в, Ирринокан 50 мг/м² 1-5 дни в/в)

С 29.07.19 по 02.08.19 проведен 1 блок терапии 2 линии: Темодал 150мг/м² – 1-5 дни в/в, Ирринокан 50 мг/м² 1-5 дни в/в, инфузионная терапия глюкозо-солевые растворы. Развилась миелодепрессия, энтеропатия. Получал лечение: меронем в/в, ванкомицин вв, креон, тиоктовая кислота в/в, тримедат, флюконазол, лейкостим п/к для коррекции лейкопении. Осложнения купированы.

С 29.08.19 по 02.09.19 проведен 2 блок терапии 2 линии. Имела место лейкопения, тромбоцитопения

Получал противовоспалительную терапию, КСФ. Цитопения, осложнения купированы.

С 27.09.19 по 01.10.2019г проведен 3 й блок ПХТ 2 линии.

Мисцотрафия из 4 точек (передние и задние ости подвздошных костей) 22.10.2019г: атипичных клеток не выявлено. Пунктаты богаты мисцотрофами.

КТ грудной клетки с КУ 18.10.2019: КТ признаки остеосклеротических изменений тела ThII позвонка с признаками передней клиновидной деформации I степени. В переднем средостении – структурно неизменная вилочковая железа, размером 7*16*18 мм.

КТ головного мозга с КУ 18.10.2019: Данных за органические изменения в веществе головного мозга не определяется.

КТ брюшной полости с КУ 18.10.2019: Состояние после нефрэктомии справа. КТ признаки забрюшинного (в месте устья правой почки) кистозного образования с капсулой размерами 19,5*12*14 мм. Справа на уровне L1 металлические скрепы шириной 10*30 мм. Диффузные изменения печени. В сравнении с исследованием от 24.01.19 умеренная паравerteбральная лимфаденопатия. Паравerteбральные лузлы на уровне Th12-L3 от 3*5 мм до 4*6 мм.

КТ исследования скелета с КУ 18.10.2019: утолщение скуловой кости слева (размеры 24*10*17мм), остеосклероз, признаков явной деструкции нет. Периостальной реакции нет. Мягкие ткани не изменены.

Проведено MIBG исследование 1.11.2019г в НМИЦ им. Д.Рогачева: на момент исследования сохраняется патологическое накопление MIBG в проекции скуловой кости слева, в заднем отрезке 4 ребра справа, в гетерогенном компоненте забрюшинного пространства справа, в проекции бедренных костей, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы; При сравнении с исследованием от 23.07.2019г без отрицательной динамики.

Поступил в онкогематологическое отделение БУЗ ВО ВОДКБ №1 для продолжения лечения 6.11.2019.

При обследовании выявлена глюкозурия, протеинурия. Посевы мочи от 11.11.19: 1 - Proteus mirabilis 3 тыс, 2 - Proteus mirabilis 50 тыс, 3 (13.11.19) Proteus mirabilis 50 тыс, Чувствительность : амоксицил, цефотаксим, цефипим, амикацин, ципрофлоксацин. Консультация нефролога 14.11.19: Единственная левая почка (нефрэктомия справа 29.05.19) Вторичная тубулопатия (глюкозурия, протеинурия). Бактериурия. Получал антибактериальную терапию до 7 дней.

Проведен 4 блок терапии 2 линии с 18.11.19 по 22.11.19

5 блок ПХТ 2 линии проведен с 16.12.19 по 20.12.19. Перенес удовлетворительно.

6 блок терапии 2 линии с 10.01 по 14.01.2020г

Проведено MIBG исследование 04.02.2020г в НМИЦ им. Д.Рогачева: на момент исследования определяется патологическое накопление MIBG в скуловой кости слева, в заднем отрезке 4 ребра справа, в забрюшинном пространстве на уровне L1-2, в костях таза, в верхней 1/3 обеих бедренных костей, в проекции бедренных костей, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы; При сравнении с исследованием от 01.11.2019г без отрицательной динамики

Консультирован в НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева д.м.н. Шаманской Т.В. (10.02.2020), рекомендовано продолжение 2-3 курсов терапии 2 линии, затем MIBG терапия в РНЦРР с последующей ауто ТГСК.

С 18.02.2020 по 22.02.2020г Проведен 7 блок терапии 2 линии.

С 16.03.2020 по 20.03.2020г проведен 8 блок терапии 2 линии.

Планировалась госпитализация в РНЦРР для проведения MIBG терапии на 30.04.2020г, однако из-за эпидемической ситуации, связанной с коронавирусом, госпитализация была отложена.

С 14.04.2020г по 18.04.2020 Проведен 9 блок терапии 2 линии.

С 03.05.2020г по 08.05.2020 проведен 10 блок терапии 2 линии.

С 23.05.2020г по 27.05.2020 проведен 11 блок терапии 2 линии.

9.06.2020 Проведено MIBG исследование в НМИЦ им. Д.Рогачева: На момент исследования сохраняется патологическое накопление MIBG в проекции скуловой кости слева, в заднем отрезке 4 ребра справа, в забрюшинном пространстве на уровне l 1-2 позвонков (ПРИ СРАВНЕНИИ С ИССЛЕДОВАНИЕМ ОТ 4.02.2020 – БЕЗ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ)

С 19.06.2020г по 23.06.2020 проведен 12 блок терапии 2 линии.

Консультирован заочно д.м.н. Шаманской Т.В., НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева, так как проведение MIBG терапии невозможно из за технических причин (отсутствие фармпрепарата), рекомендовано проведение 13 блока терапии 2 линии

С 20.07.20г по 24.07.20г проведен 13-ый блок терапии 2-ой линии. Перенес удовлетворительно

Госпитализации в РНЦРР с 14.08.20 по 21.08.2020, проведено: Радиотерапия 1-131-метабодбензилгуанидином в радикальном режиме активностью 8.3 ГБк - 14.08.20. Введение РФП проведено на фоне гипергидратации катетеризации мочевого пузыря с целью профилактики лучевого цистита. Терапия проведена без осложнений.

С 24. 08.2020г. по 30.09.2020г. пациент находился в отделении детской трансплантации костного мозга НИИ ДОИГ ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина.

26.08.2020 проведен консилиум в составе: зам. директора по научной и образовательной работе НИИ ДОГ, к.м.н. Киргизова К.И., зав. отделением детской трансплантации костного мозга Сидорова НВ, врача-трансфузиолога отделения ДТКМ Степанян Н.Г., врачи детские онкологи Костарева И.О., Алиев Т.З.:

Кондиционирование (треосульфат 42 г/м2, мелфалан 140 мг/м2) проведено с 24.08.20г по 31.08.20г

Аутологичная трансплантация периферических гемопоэтических стволовых клеток выполнена 31.08.2020 г.: объем 132 мл, NC= 7,9x10⁶/кг, CD34+ 0,52x10⁶/кг.

Приживление трансплантата по лейкоцитарному росту на +14 сутки, гипофункция по мегакариоцитарному росту (трансфузионно зависим). В посттрансплантационном периоде отмечалась фебрильная нейтропения до +14 дня, получал комбинированную антибактериальную терапию до приживления по лейкоцитарному росту. Был мукозит 2-3 ст с +4 дня до момента выписки с выраженным болевым синдромом, снижением способности к

приему пищи, потерей веса, отмечались симптомы энтероколита. При выписке сохранялась гипофункция по мегакариоцитарному росту.

10.09.2020 проведен телемедицинский консилиум со специалистами ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Качановым Д.Ю., зав.отделением клинической онкологии, д.м.н., Шамаковой Т.В.; на +30 сутки от ауто-ТГСК пациенту может быть начато проведение дифференцировочной терапии 13-цие-ретиноевой кислотой в рамках протокола NB-2004 или метрономная терапия: целекоксиб, виблэстин, циклофосфан, этопозид, учитывая ранее развитие метастатической прогрессии, отсутствие санации метастатических очагов перед ауто-ТГСК, неблагоприятный отдаленный прогноз и эффективность метрономной терапии с рецидивами прогрессивной нейробластомы, как терапии сдерживания опухолевого процесса при хорошей переносимости.

Учитывая полученные результаты тактика терапии может быть скорректирована. В рамках концепции персонализированной терапии в настоящее время пациенту не показано, учитывая отсутствие достижения полного или очень хорошего частичного ответа на проведенную терапию и сохранение множества метастатических очагов перед ауто-ТГСК. Был выписан домой для дальнейшего контроля и лечения в условиях онкогематологического отделения БУЗ ВО «ВОДКБ №1».

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 06.10.2020г по 14.10.2020г.

Анализ крови на антитела к ВИЧ, HBSAg, HCV отрицательные от 6.10.2020

Анализ крови на сифилис от 6.10.2020; РМП отрицательная

Получал лечение: трансфузии тромбоконцентрата 0(1) Rh+ - 2 дозы - 3дня, Biseptoli - 240 мг x2p/d ч/з день, Phosphalugeli - 1/2 пак x 3p/d.

Согласно рекомендациям федерального центра с 9.10.2020 начата метрономная полихимиотерапия:

- Vinblastini - 2.1 мг в/в стр - 1,15 дни -9.10.2020, - Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь с 9.10.2020

После этапа ауто-ТГСК через 3 месяца проведено контрольное обследование:

Миелограмма (передние и задние подвздошные кости) от 3.11.2020: В пределах исследуемого материала

атипичные клетки не обнаружены.

КТ грудной клетки с КУ от 9.11.2020: КТ признаки клиновидной левосторонней деформации тела Th11 позвонка

с остеосклеротическими изменениями. Локальная зона остеосклероза заднего отрезка 3 ребра справа.

Трепанобиопсия подвздошных костей от 6.11.2020: во всех линиях срезов признаков опухолевого роста не

обнаружено.

МРТ головного мозга с КУ от 6.11.2020: Остаточные структурные изменения в левой скуловой кости,

убедительных данных за наличие опухоли не выявлено. Патологических изменений головного мозга не выявлено.

Мелкая киста пинеальной железы.

МРТ брюшной полости с КУ от 6.11.2020: МР признаки гепатомегалии, гемосидероза печени; викарной

гиперплазии единственной левой почки (состояние после правосторонней адрено-нефро-туморэктомии);

состояние после перелома левой половины Th11 позвонка. Справа в ложе удаленной почки и надпочечника

определяются петли кишечника, дно желчного пузыря, головка поджелудочной железы.

Продолжена метрономная полихимиотерапия: - Vinblastini - 2.1 мг в/в стр - 1,15 дни -23.10.2020

- Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь с 23.10.2020 по 26.10.2020, Сопроводительная терапия: микамин в/в с

29.10 по 6.11.2020, тиоктовая кислота в/в, тромбоконцентрат 2д, Biseptoli - 240 мг x2p/d ч/з день, Phosphalugeli -

1/2 пак x 3p/d внутрь перед едой, лейкоцим 22.10, 26.10, 27.10, 28.10, 29.10, 30.10, 31.10, 1.11.2020.

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 1.12.2020 по 7.12.2020г.

Продолжена метрономная полихимиотерапия: - Vinblastini - 2.1 мг в/в стр - 1,15 дни -2.12.2020, -

Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь с 1.12 по 2.12.2020, этопозид 18 мг с 3.12. по 7.12.2020.

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 22.12.2020 по 28.12.2020г.

Лечение: - Vinblastini - 2.1 мг в/в стр - 1,15 дни -23.12.2020, - Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь с 1.12 по

2.12.2020, этопозид 18 мг. После введения виблэстина имело место нарастание тромбоцитопении. Произведена

трансфузия. Выписан с улучшением на перерыв.

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 28.01.2021 по 04.02.2021.

Введение Vinblastini №5 - 2.2 мг в/в стр 28.01.2021, - Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь, этопозид 15 мг 1 p в

д в/в с 28.01.2021. Перенес удовлетворительно. Состояние с положительной динамикой.

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 10.02.2021 по 15.02.2021 .

Введение Vinblastini №5 - 2.2 мг в/в стр 11.02.2021, - Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь, этопозид 15 мг 1 p в

д в/в с 28.01.2021, Сопроводительная терапия.

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 04.03.2021 по 09.03.2021.

Введение Vinblastini №5 - 2.2 мг в/в стр 4.03.2021 . Выписан домой на перерыв.

Произведено МВБ исследование 06.04.2020г в НМИЦ им. Д.Рогачева: на момент исследования

определяется патологическое накопление МВБ в скуловой кости слева, в заднем отрезке 4 ребра справа, в

брюшной полости/забрюшинном пространстве, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани

нейрагенной природы; в костях таза, бедренных костях достоверно не визуализируется; При сравнении с

исследованиями от 13.11.2020 без отрицательной динамики

Ребенок находился в онкогематологическом отделении БУЗ ВО «ВОДКБ №1» с 17.03.2021 по 22.03.2021.

Введение Vinblastini - 2.4 мг в/в стр 18.03.2021, - Ciclophosphamidi - 18 мг x1p/d внутрь, Сопроводительная

терапия

Поступил для продолжения лечения.

Объективно: Состояние тяжелое по заболеванию. Самочувствие не страдает. Активный. Психическое развитие в

соответствии с возрастом, контактный. Не лихорадит. Кожные покровы, бледные, чистые. На коже - правой боковой

поверхности брюшной полости - послеоперационный рубец без признаков воспаления. В зева спокойно, миндалины не увеличены. Катаральные явления не выражены. Отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание проводится равномерно, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот не увеличен, мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул в норме. Моченспускание свободное, безболезненное. Менингеальных знаков, очаговой неврологической симптоматики нет.

Данные обследования:

Группа крови O (I) Rh + (положительная), Фенотип CcDEek

-Общий анализ крови :

Дата	Hb г/л	Эр $\times 10^{12}/л$	Le $\times 10^9/л$	тромб.- $\times 10^6/л$	H %	L %	M %	Э %	б %	СОЭ мм/ч
09.06	141	4,29	3,0	115	42,6	37,9	15,6	3,4	0,5	3

Биохимическое исследование крови 09.06.21г

Белок общий 60,8 г/л, мочевина 5,2 ммоль/л, креатинин 0,78 мг%, глюкоза 5,30 ммоль/л, АЛТ 62,8 Ед/л, АСТ 65,1 Ед/л, билирубин 7,2 мкмоль/л, связ- 1,7 мкмоль/л, свобод.-5,5 мкмоль/л, Срб - 4,5 мг/л, Na 137 ммоль/л, К 4,1 ммоль/л, Cl 104 ммоль/л, ЛДГ 277,9 Ед/л, ферритин 686,3 мкмоль/л

Коагулограмма от 09.06.21г: АЧТВ 22, 7 сек, ПВ 9,7 сек, ПТИ 108,1 %, МНО 0,8, фибриноген 220 мг%, Тр вр 18,8 сек.

Анализ мочи ... 10.06.

Дата	Глюкоза ммоль/л	белок г/л	Эр $\times 10^6/л$	Le $\times 10^9/л$	Уд.вес	pH
Общий	0	0,2	0	Ед в п/зр	1020	6,5

Кал на я/г от 10.06.21г: отриц.

ЭКГ от 10.06.21г: Синусовый ритм. Нормальное положение ЭОС.

УЗИ щитовидной железы от 10.06.21г: УЗ-признаки диффузных изменений на фоне гипоплазии щитовидной железы.

УЗИ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ от 10.06.21г: УЗ-признаки реактивных изменений поджелудочной железы, пиелозктазии слева, единственной левой почки, лимфденопатии.

Получал лечение: метронимная полихимиотерапия: введение Vinblastini - 2,5 мг/м² внутривенно 09.06.2021, - Ciclophosphamidi - 18 мг $\times 1$ р/д внутрь, Этопозид по 15 мг 1 р/д внутрь, Сопроводительная терапия (бисептол 240*2р/д вн., Урсолез, вит Д.)

Выписан домой на перерыв.

Рекомендовано:

1. диспансерное наблюдение участкового педиатра, детского онколога
2. Общий анализ крови 1-2раз в неделю.
3. Амбулаторное лечение: флюконазол вн 200мг 1р в сутки - 14 дней
Ко-тримоксазол (бисептол) по 240 мг $\times 2$ раза в день 3 раза в неделю постоянно
4. Санация носоглотки, обработка полости рта антисептиками, кандидом.
5. левотироксин 50 мг утром в 9-00 до еды - 12 мес.
6. Режим Красногорского, питьевой режим, диета №6.
7. Избегать контактов с окружающими, режим самоизоляции.
8. Плановая госпитализация в онкогематологическое отделение для продолжения лечения через 2 недели.

С рекомендациями ознакомлена

В контакте с инфекционными больными не был.

При последующей госпитализации при себе иметь направление из поликлиники, справку об эпидокружении (в справке должно быть дополнительное указание на отсутствие контактов с лицами, инфицированными COVID 19), справку о прививках, страховой полис, флюорографию и анализ крови на сифилис (действителен 6 мес) мамы.

Заведующая отделением

Юдина Н.Б.

Лечащий врач

Скоробогатова Д.А.

