



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

20 МАЯ 2022

№ 1197

Москва

Выписной эпикриз из истории болезни №2022/3353

ФИО: Зяблицкий Лаврентий Сергеевич

Возраст: 1 год (д.р. 29.07.2020)

Место жительства: Алтайский край, г. Бийск, пер.Литейный, д 22, кв 53

Дата первичного обращения в НМИЦ ДГОИ: 01.03.22г

Дата последней госпитализации в отделение клинической онкологии: с 19.05.22г по настоящее время

Клинический диагноз основной: Низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства слева, 4 стадия по INSS, М стадия по INRGSS (метастатическое поражение лимфатических узлов средостения, надключичной области слева; ретрокрального пространства; легких; костного мозга; почек; костей). Амплификация MYCN, делеция 1p - положительная, делеция 11q23 отрицательная. Группа высокого риска по протоколу NB 2004. Рефрактерное течение.

Код по МКБ: C48.0

Терапия:

11.01.22 Лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства, брюшной полости.

С 19.01.22 начата специфическая терапия в соответствии с Национальными рекомендациями по лечению нейробластомы, соответствующей модифицированному протоколу NB 2004, для пациентов группы высокого риска, проведено 4 курса по схеме N5/N6

29.03.22 аферез ПСК

С 22.04.22 специфическая терапия второй линии по схеме иринотекан/темозоломид/бевацизумаб.

С 13.05.22 специфическая терапия третьей линии по схеме ICE.

Осложнение основного заболевания: Органическое эмоционально-лабильное расстройство на фоне проводимой терапии

Сопутствующие заболевания: Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте

Анамнез жизни: Рожден от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды 1 путем экстренного кесарева сечения (высокая степень миопии, риск отслойки сетчатки, острая гипоксия плода) на сроке 37 нед гестации. Закричал сразу. Вес при рождении 3400г, рост

51см. выписан из р/д домой. Вакцинирован по национальному календарю до 1г и 5 мес.
Перенесенные заболевания: ОРВИ 2р/год.

Анамнез заболевания:

В конце декабря 2021 повышение температуры до 37,5°C, снижение аппетита, вялость с периодическим беспокойством, родители заметили увеличение размеров живота и обнаружили объемное образование в левой половине живота.

Обследован:

- **Общий анализ крови** гемоглобин 79 г/л, лейкоциты 24,8 тыс, СОЭ-48 мм/ч.
- **Биохимический анализ крови:** ЛДГ 2900 Ед/л.
- **УЗИ органов брюшной полости** 31.12.21: выявлено негетерогенное образование забрюшинно, размером 19,6*8,1*7,6 см.
- **МРТ брюшной полости с КУ** 02.01.22 (референс НМИЦ ДГОИ): определяется дополнительное крупное мягкотканное многоузловое образование, с преобладанием солидного компонента, расположенное забрюшинно слева, сдавливающее и оттесняющее кзади левую почку и левый надпочечник. Образование имеет неправильно округлую форму с ровными четкими контурами, неоднородную структуру, размерами 125x97x126 мм V=795 см³. Образование неоднородно накапливает парамагнетик солидным компонентом и имеет признаки ограничения диффузии на ДВИ. К верхнему контуру образования прилегает селезенка. Поджелудочная железа четко не визуализируется, вероятно сдавлена образованием. Образование прилегает к структурам левой почечной ножки. Печень увеличена (вертикальный размер – 110мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен. Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру. Правая почки не увеличена, контуры ее ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены. В паренхиме правой почки 2 кистозных образования, субкапсулярно и в фортиссе, до 5 мм и 1,5 мм, не накапливающие контрастное вещество. Левая деформирована образованием, паренхима сохранной части левой почки накапливает контрастный препарат. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота увеличенных лимфатических узлов достоверно не определяется. В брюшной полости свободная жидкость не определяется. Заключение: МР-картина крупного забрюшинного образования слева (нейробластома).
- **МСКТ ОГК без КУ** 02.01.22 (референс НМИЦ ДГОИ) : В обоих легких единичные субплевральные и паренхиматозные очажки от 3 до 6 мм. Легочный интерстиций не изменен. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, визуализируются патологически измененные лимфоузлы до 22 мм. Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры. Паравerteбрально справа увеличенный лимфоузел до 24 мм. В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 11 мм. На исследованном уровне участков патологической плотности и деструкции в костях не выявлено.
- **Катехоламины мочи** от 11.01.22: адреналин мочи 5 мкг/сут (<3,6); норадреналин мочи 73 мкг/сут (1-17); дофамин мочи 17507 мкг/сут (10-140).
- **Миелограмма** (4 точки) 11.01.22: mts нейробластомы в костный мозг.

11.01.22 Лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства, брюшной полости.

Гистологическое заключение (референс НМИЦ ДГОИ) G137/22 от 08.02.22. Низкодифференцированная нейробластома с высоким МКИ. При цитогенетическом исследовании методом FISH ОБНАРУЖЕНЫ гетерогенная амплификация NMYC (35% ядер) и делеция 1p36 (в 90% ядер). Делеция 11q23 не обнаружена. Числовые и структурные

аберрации - увеличение числа копий и транслокация гена ALK (2p23) - также не обнаружены.

- **Нейрон-специфическая енолаза 21.01.2022:** NSE>200,0 мкг/л (норма 0-18,3).

С 19.01.22 начата специфическая терапия в соответствии с Национальными рекомендациями по лечению нейробластомы, соответствующей модифицированному протоколу NB 2004, для пациентов группы высокого риска.

С 19.01.22 - курс N5 (с заменой цисплатина на карбоплатин, отменой винкристина):

С 10.02.22 - курс N6 (2).

Контрольное обследование после 2 курса ПХТ:

- **МРТ грудной клетки (21.02.22):** МР картина объемного образования заднего средостения левого реберно-позвоночного угла на уровне тел Th7-9 позвонков. МР картина очагового образования тела Th9 позвонка, вероятно, вторичного генеза.

01.03.22 Для дальнейшего лечения поступил в отделение клинической онкологии.

Соматический статус при поступлении: Рост (см): 81, Вес (кг): 8.9, S тела (м²): 0.45, ЧСС (уд. в мин.): 144, ЧДД (в минуту): 26, SpO₂ (процент): 99, АД сист. (мм.рт.ст.): 100, АД диаст. (мм.рт.ст.): 60, t (градусов Цельсия): 36.7 Жалобы: редко и мало ходит. Состояние: тяжелое по характеру заболевания и проведенной терапии, клинически удовлетворительное, стабильное. При осмотре беспокойный, плачет. Самочувствие: со слов матери, не страдает (плачь- негативная реакция на медработников). Аппетит хороший, тошноты и рвоты нет. Сон не нарушен. Сознание: ясное. Неврологический статус: общемозговой, очаговой и менингеальной симптоматики нет. Положение: активное. Эндокринная система: без видимой патологии. Телосложение: правильное. Оценка физического развития: среднее, дисгармоничное. Дефицит веса 17%. Кожные покровы: бледные, чистые, достаточной влажности. На передней брюшной стенке келоидный рубец после срединной лапаротомии. Рубец в левой подвздошной области после установки дренажа. Отеков нет. Слизистые оболочки: розовые, влажные, чистые. Костно-мышечная система: Без видимой патологии. Лимфатическая система: периферические лимфатические узлы не увеличены. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца громкие, ритмичные. Тахикардия при осмотре (беспокойный, плачет). Органы дыхания: носовое дыхание свободное, отделяемого нет. В легких дыхание пуэрильное, проводится по всем отделам, хрипов нет. Пищеварительная система: осмотр живота затруднен в связи с негативной реакцией ребенка, при осмотре плачет, живот напрягает. В левых отделах живота, исходя из левого подреберья определяется плотное, несмещаемое образование, размерами 10x 6 см. Селезенка: пропальпировать не представляется возможным из-за экранирования образованием. Печень: у края реберной дуги. Мочевыделительная система: мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет, моча светло-желтая, прозрачная.

Проведено дообследование:

- **Онкомаркеры 02.03.22:** Лактатдегидрогеназа: 896.00 [Ед/л]; Ферритин: 1319.0 [мкг/л]; 02-03-2022 Нейрон-специфическая енолаза: 352.9 [нг/мл];
- **Катехоламины мочи 01.03.22:** HVA 99,93 наномоль/микромоль креатинина (N-до 25,29), VMA 61,59 наномоль/микромоль креатинина (N до 18,07).
- **УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы 02.03.22** В забрюшинном пространстве, преимущественно слева от позвоночного столба (частично охватывая его), визуализируется объемное, солидное, средней эхогенности, диффузно неоднородной структуры, с неровными контурами, размерами 110(ширина)x108(длина)x78(глубина)мм, объемом 481 см³. Образование тесно прилежит к воротам левой почки, деформируя ее контур.
- **МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом 03.03.22**

ОГК В обоих легких единичные субплевральные и паренхиматозные фокусы уплотнения. В правом легком до 10 очагов, в левом до 9 в динамике увеличились в размерах- таргетные: - S10 справа 7x5мм (ранее 5x3,5мм) S 10 слева 8x5мм (ранее 3x2мм). Паравертебрально справа объемное образование (вторично изменный лимфоузел) 22x17x39мм. В проекции кардио-диафрагмального перехода образование 21x20мм (ранее до 10мм) - увеличилось в размерах. В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 11 мм.

ОБП. Определяется мягкотканное многоузловое образование, с преобладанием солидного компонента, расположенное забрюшинно справа и слева от средней линии, сдавливающее и оттесняющее кзади левую почку, справа распространяется в область ворот левой почки. Образование имеет неоднородной структуры, размерами (на уровне ворот почек) 100x76мм, вертикальный 109мм объем около 430см³ (ранее по данным МРТ 125x97x126 мм V=795 см³. Визуальное уменьшение в размерах. Почки не увеличены, контуры их неровные, отмечается инвазия в паренхиму левой почки (нечеткий контур), гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки о 15мм с дефектом кортикального слоя- инвазия? В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы.

- **Костно-мозговая пункция** (4 точки) 04.03.22 атипичных клеток нет.
- **МРТ мягких тканей головы с контрастом под наркозом** 10.03.22 Мягкие ткани головы симметричны, без очаговых изменений МР-сигнала, без признаков ограничения диффузии, без признаков патологического распределения парамагнетика в них. Убедительных данных за увеличенные лимфатические узлы не получено. Данных за очаговые изменения в костях доступных для оценки не получено. Убедительных данных за очаговые изменения от серого и белого вещества головного мозга не определяется.

За время дообследования отмечалось развитие клинической картины энтероколита, проводилась комбинированная антибактериальная терапия: цефепим, амикацин, ванкомицин, метронидазол. 04.03.22 в связи с гипогаммаглобулинемией проводилась трансфузия ВВИГ. На фоне терапии купирование клиники энтероколита.

02.03.22 Имплантация туннельного катетера

С 10.03.22 продолжена специфическая терапии в соответствии с Национальными рекомендациями по лечению нейроblastомы, курс N5(3) с пересчетом доз препаратов на вес тела, в составе:

ЦИСПЛАТИН 1,3 мг/кг/сут в/в за 24 часа, Д1-4. (РД=12 мг, СД= 48мг)

ЭТОПОЗИД 4,2 мг/кг/сут в/в за 24 часа, Д1-4. (РД= 37 мг, СД=148 мг)

ВИНКРИСТИН 0,05 мг/кг/сут в/в за 1 час, Д1. (РД= СД=0,45 мг)

На фоне стандартной сопроводительной терапии. Перенес удовлетворительно.

На фоне химиотерапии отмечалось повышение уровня ЛДГ до 4690 Ед/л, проводилась инфузионная терапия +аллопуринол.

- **Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ)** 18.03.22 г. На полученных сцинтиграммах всего тела и ОФЭКТ/КТ-совмещенных изображениях определяются очаги патологического накопления МЙБГ в проекции левой надключичной области (вероятнее всего соответствует накоплению в надключичном л/у), в образованиях заднего средостения, забрюшинного пространства, ретрокуральных мягкотканых компонентах, правой седалищной кости, в/3 левой бедренной кости, в/3 правой большеберцовой кости с деструкцией и наличием мягкотканого компонента. В других исследованных отделах определяется физиологически повышенное

накопление радиофармпрепарата в проекции слюнных желез, полости носа, щитовидной железы (неполная блокада), в пределах проекции миокарда, печени, кишечника и мочевого пузыря. Заключение: на момент исследования определяются очаги патологического накопления МЙБГ вышеуказанной локализации, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы

29.03.22 проведен аферез ПСК. Собрано: NC 13,345x10*8/кг, CD34+ 23,348x10*6/кг.

С целью исключения прогрессии заболевания проведено обследование после 3 курсов специфической терапии:

- **Опухолевый маркер Нейрон-специфическая енолаза 24.03.22 (NSE)186.2 [нг/мл]; ЛДГ 938 ЕД/л.**
- **Катехоламины мочи 01.03.22:** HVA 82,92 наномоль/микромоль креатинина (N-до 25,29), VMA 64,41 наномоль/микромоль креатинина (N до 18,07).
- **МСКТ грудной клетки, брюшной полости с контрастом 24.03.22**
ОГК: В обоих легких сохраняются множественные субплевральные очаги. До 5 очагов справа и до 9 очагов слева. Размеры и количество очагов без динамики. Паравертебрально справа объемное образование (вероятно, вторично измененный лимфатический узел) прежними размерами до 22x17x39мм. В проекции кардио-диафрагмального перехода слева образование прежними размерами до 21x20 мм. ОБП: Сохраняется многоузловое образование, с преобладанием солидного компонента, расположенное забрюшинно справа и слева от средней линии, сдавливающее и оттесняющее кзади левую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуры, размерами (на уровне ворот почек) 105x78мм, вертикальный 110 мм, V 468 см³, (ранее 100x76x109 мм, V до 430 см³) - увеличение на 8%. В толще образования проходят левая почечная ножка, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики.
- **МРТ брюшной полости +почки с контрастом 25-03-2022**
В забрюшинном пространстве определяется многоузловое опухолевое образование неправильной формы, с неровными бугристыми контурами, размерами до 7,0x11,2x10,9 см, V - 444 см³. Отмечается внутриопухолевая трансформация, отсутствует ранее выявляемое ограничение диффузии от опухоли, появились внутриопухолевые кровоизлияния (застарелые). Нижняя полая вена распластана пи нижне-правому контуру опухоли, нечетка дифференцирована от неё. Брюшной отдел аорты, чревный ствол, верхняя и нижняя брыжеечные артерии, сосуды левой и правой почечных ножек располагаются в толще опухоли, с циркулярным их охватом. Левым и правым контурами опухоли достигает до обеих почек, и вдоль сосудов почечных ножек вдаётся в ворота левой и правой почек. Левый надпочечник не дифференцирован от опухоли. Правый надпочечник передним краем прилегает к опухоли. Чашечки тело поджелудочной железы распластано по переднему контуру опухоли, резко истончено, местами дифференцируется нечетко; головка и хвост поджелудочной железы имеют обычную структуру, отчетливо дифференцированы от опухолевого процесса, вирсунгов проток не расширен, - нельзя исключить вовлечения в процесс поджелудочной железы в области тела (подрастание к ее контуру?). В области общих подвздошных сосудов визуализируются конгломераты патологически измененных лимфатических узлов, размером: справа - до 1,1 см, слева до - 0,6 см, структура узлов аналогична структуре опухоли, возможно сливаются в единый конгломерат с ней (по предыдущему исследованию достоверно оценить наличие подвздошных лимфатических узлов адекватно невозможно). Группа расположенных рядом ретрокуральных лимфатических узлов, наибольший размером до 1,0x0,5 см (был 1,8x1,1 см).

В теле Th9 определяется очаг (STIR - гиперинтенсивен), слабоинтенсивно накапливающий парамагнетик, размером до 4 мм (в связи с различным качеством проведенных исследований достоверно оценить динамику очага затруднительно).

- **МРТ костей голени с контрастом 27-03-2022** -- На сериях МР-томограмм в проксимальной части диафиза правой большеберцовой кости субкортикально по заднему контуру определяется участок измененного МР-сигнала (T2ВИ, STIR - гиперинтенсивный, T1ВИ - гипоинтенсивный с гиперинтенсивной перифокальной зоной), с повышением сигнала на DWI, без признаков рестрикции на ADC (коэффициент $3-4 \times 10^{-3}$ мм²/сек), с интенсивным накоплением контрастного препарата, с относительно четкими, неровными контурами, размерами до 1,3 см x 1,2 см x 1,1 см. Достоверных признаков нарушения контуров кортикального слоя по данным МРТ не определяется. Распространения вверх за зону роста не отмечается. Прилежащие мягкие ткани визуализируются без изменений сигнала.

С 01.04.22. продолжена специфическая терапия в соответствии с Национальными рекомендациями по лечению нейробластомы, курс N6(4) с пересчетом доз препаратов на вес тела, в составе:

ВИНКРИСТИН 0,05 мг/кг/сут в/в, Д1,8. (РД=0,47 мг, СД=0,94 мг)

ДАКАРБАЗИН 6,7 мг/кг/сут в/в, Д1-5. (РД=63 мг, СД=315 мг)

ИФОСФАМИД 50 мг/кг/сут в/в, Д1-5 (РД=470 мг, СД=2350 мг)

ДОКСОРУБИЦИН 1 мг/кг/сут в/в, Д6-7 (РД=9,4 мг, СД= 18,8 мг)

на фоне сопроводительной терапии.

Введение цитостатиков перенес удовлетворительно. В период индуцированной химиотерапией аплазии кроветворения отмечалось развитие фебрильной лихорадки, из очагов инфекции - явления энтероколита. Проводилась комбинированная противомикробная терапия с положительным эффектом.

Контрольное обследование после 4х курсов специфического лечения:

- **Опухолевый маркер Нейрон-специфическая енолаза 24.04.22 (NSE)269,8 [нг/мл]; ЛДГ 1055 Ед/л.**
- **Катехоламины мочи 27.04.22:** HVA 128,11 наномоль/микромоль креатинина (N-до 25,29), VMA 51,57 наномоль/микромоль креатинина (N до 18,07).
- **Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ) 15.04.2022**
На полученных сцинтиграммах всего тела сохраняются определяются очаги патологического накопления МЙБГ в проекции левой надключичной области, заднего средостения, забрюшинного пространства, в/3 левой бедренной кости, в/3 правой большеберцовой кости. В других исследованных отделах определяется физиологически повышенное накопление радиофармпрепарата в проекции слюнных желез, полости носа, щитовидной железы (неполная блокада), в пределах проекции миокарда, печени, кишечника и мочевого пузыря. Заключение: 1) на момент исследования определяются очаги патологического накопления МЙБГ вышеуказанной локализации, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейrogenной природы; 2) при сравнении с исследованием от 18.03.2022 г. без динамики.
- **МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом 18.04.2022**
ОГК: В обоих легких сохраняются множественные субплевральные очаги, с положительной динамикой от 24.03.2022, за счет уменьшения размеров отдельных очагов, максимально до 4 мм.
Паравертебрально справа сохраняется объемное образование размерами до 17x8x37мм (22x17x39мм). В проекции кардио-диафрагмального угла слева сохраняется образование размерами до 16x11 мм (ранее 21x20 мм). Подключичный лимфатический узел с признаками активного контрастирования размером до 10 мм, ранее не попал в область сканирования.
ОБП: Сохраняется массивное срединное многоузловое кистозно-солидное образование, с преобладанием солидного компонента, сдавливающее и оттесняющее кзади левую и правую почку. Образование распространяется в

область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуру, размерами 117x77x93 мм (ранее 105x78x110 мм), V= 435 мл, (ранее V = 468 мл). В толще образования проходят левая и правая почечная ножки, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. По-прежнему отмечается инфильтрация фрагмента тонкой кишки с признаками обтурации и патологическим расширением ее просвета. Левый надпочечник частично визуализируется, распластан на опухоли с признаками наличия патологического образования тела. Почки не увеличены, контуры их неровные, отмечается инвазия в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 7 мм (ранее 15 мм) с дефектом кортикального слоя. Объемное образование сдавливает лоханку и верхнюю треть мочеточника левой почки, вследствие чего отмечается нарушение экскреторной функции, а также частично расширение ЧЛС. Эвакуация контрастного вещества своевременная справа. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики.

Консилиум в составе зам.глав врача по лечебной работе, д.м.н., Мякова Н.В., зав.отделением клинической онкологии, д.м.н. Качанов Д.Ю., зав.отделом изучения эмбриональных опухолей Шаманская Т.В, руководитель группы торакоабдоминальной группы,к.м.н., Ахаладзе Д.Г., врач клинический фармаколог Шифрин Ю.А, лечащий врач Зацаринная О.С. Заключение консилиума: У пациента с диагнозом нейробластома, 4 стадия, высокая группа риска, после 3х курсов специфического лечения отмечалось увеличение размеров опухоли на 8%, сохранение всех очагов метастатического поражения,значительное повышение уровня ЛДГ в анализе крови (свыше 13 норм). По результатам контрольного обследования, проведенного после 4 блоков индукционной химиотерапии, у пациента отмечается уменьшение размеров первичной опухоли на 8%, сохранение без динамики метастатического поражения лимфатических узлов средостения, надключичной области слева; ретрокрального пространства;легких; костного мозга; почек; костей. Отсутствие нормализации уровня ЛДГ (в настоящее время сохранение повышения более 2,4 норм), свидетельствующее о сохранении высокой метаболической активности опухоли. Таким образом, можно констатировать отсутствие значимого ответа на проводимую индукционную терапию. Проведение хирургического лечения в настоящее время сопряжено с большой вероятностью развития интраоперационных осложнений (травмирование сосудов,расположенных в толще опухоли), проведения нерадикальной операции, в связи с чем, от проведения хирургического лечения в настоящее время решено воздержаться. С целью улучшения ответа, показан переход на терапию второй линии по схеме иринотекан/темодал/бевацизумаб в объеме 2 курсов терапии длительностью 21 день каждый с проведением последующего контрольного обследования и определения тактики дальнейшего ведения (оперативное лечение/АУТО ТГСК). С мамой пациента проведена беседа о результатах лечения, прогнозе заболевания, предлагаемой терапии. С мамой пациента проведена беседа о результатах лечения, прогнозе заболевания, возможных лечебных опциях. Получено согласие на проведение специфической терапии второй линии по схеме иринотекан/темозолomid/бевацизумаб.

С 22.04.22 специфическая терапия второй линии по схеме иринотекан/темозолomid/ бевацизумаб с пересчетом доз препаратов на вес тела, в составе:

ИРИНОТЕКАН 50 мг/м²/сут в/в, Д1-5 (РД= 16 мг, СД=80 мг)

ТЕМОЗОЛАМИД 100 мг/м²/сут в/в, Д1-5 (РД= 32 мг, СД=160 мг)

БЕВАЦИЗУМАБ 15 мг/кг в/в, Д1 (РД=СД= 145 мг)

на фоне сопроводительной терапии.

Введение цитостатиков перенес удовлетворительно. В последующий период отмечалось развитие гематологической токсичности 3 степени, потребовавшей назначения ГКСФ, а также течения риновирусной инфекции, проводилась антибактериальная терапия.

- **Опухолевый маркер Нейрон-специфическая енолаза 11.05.22 (NSE)1135,00 [нг/мл]; ЛДГ 1026 Ед/л.**
- **Катехоламины мочи 11.05.22:** HVA 204,8 наномоль/микромоль креатинина (N-до 25,29), VMA 183,07 наномоль/микромоль креатинина (N до 18,07).
- **УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы. 11.05.22** Левая почка: Размеры: 82x37 мм (увеличена). Контуры ровные, нечеткие у образования. Паренхима: 10 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: расширена, верхняя группа чашечек до 17 мм, средняя и нижняя до 11 мм. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. В забрюшинном пространстве, преимущественно слева от позвоночного столба, пересекая среднюю линию, визуализируется объемное многоузловое образование, солидное, средней эхогенности, диффузно неоднородной структуры с анэхогенными жидкостными полостями (до 27x14 мм) и кальцинатами; с неровными контурами, размерами около 114x100x115 мм, объемом 706 см³. Образование тесно прилежит к воротам левой почки, оттесняя и деформируя ее, также примыкает к воротам правой почки.
- **МСКТ ОГК и ОБП с КУ: Динамика от 18.04.2022.**
 ОГК: В S8 левого легкого сохраняется очаг размером до 5x9 мм (ранее 2x7 мм), так же сохраняются множественные субплевральные очаги в паренхиме обоих легких, размером до 3 мм. Паравертебрально справа сохраняется объемное образование размерами до 32x19x33 мм, (ранее 17x8x37мм). В проекции кардио-диафрагмального угла слева сохраняется образование размерами до 13x27 мм (ранее 16x11 мм). Подключичный лимфатический узел с признаками активного контрастирования размером до 10 мм. ОБП: Сохраняется массивное срединное многоузловое кистозно-солидное образование, с преобладанием солидного компонента, сдавливающее и оттесняющее кзади левую и правую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек, размерами 126x75x115 мм (ранее 117x77x93 мм), V= 565 мл (ранее V = 435 мл). В толще образования проходят левая и правая почечная ножки, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. По-прежнему отмечается инфильтрация фрагмента тонкой кишки с признаками обтурации и патологическим расширением ее просвета. Левый частично визуализируется, распластан на опухоли с признаками наличия патологического образования тела. Правая почка не увеличена, левая увеличена (вертикальный размер до 81 мм), контуры их неровные, отмечается прорастание опухоли в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 7 мм (ранее 7 мм) с дефектом кортикального слоя. Объемное образование сдавливает лоханку и верхнюю треть мочеточника левой почки, вследствие чего отмечается нарушение экскреторной функции, а также расширение ЧЛС. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики. Заключение: ОГК: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, структурно измененные лимфатические узлы средостения - с отрицательной динамикой от 18.04.2022. ОБП: Образование забрюшинного пространства, в динамике размер образования увеличился на 29 %. IDRF F3 F4 F5. МТС в правую почку без динамики от 18.04.2022.. Вторичный гидронефроз слева.

Консилиум в составе зам.глав врача по лечебной работе, д.м.н., Мякова Н.В., зав.отделением клинической онкологии, д.м.н. Качанов Д.Ю., зав.отделом изучения эмбриональных опухолей Шаманская Т.В, врач клинический фармаколог Шифрин Ю.А, лечащий врач Зацаринная О.С. Заключение консилиума:

У пациента с диагнозом нейробластома, 4 стадия, высокая группа риска, после 4х курсов специфического лечения отмечалось отсутствие значимого ответа на проводимую индукционную терапию. С целью улучшения ответа, предпринята попытка терапии второй линии по схеме иринотекан/темодал/бевацизумаб, однако после проведения курса отмечалась отрицательная динамика в виде нарастания признаков метаболической

активности опухоли: повышение уровня ЛДГ, значительное повышение уровня НСЕ, катехоламинов мочи, в связи с чем проведено визуализирующее обследование, констатирована прогрессия заболевания (увеличение размеров первичной опухоли на 27%, увеличения размеров метастатических очагов).

Прогноз расценен как неблагоприятный.

По результатам проведенного ранее молекулярно-генетического исследования опухоли (методом NGS, MLPA), маркеров чувствительности для проведения таргетной терапии не выявлено. В рамках терапии отчаяния коллегиально обсуждена возможность проведения курса интенсивной терапии по схеме ифосфамид/карбоплатин/этопозид.

С мамой пациента проведена беседа о результатах лечения, неблагоприятном прогнозе заболевания, предлагаемой терапии, ее интенсивности и возможных осложнениях. Получено согласие на проведение специфической терапии третьей линии по схеме ифосфамид/карбоплатин/этопозид.

С 13.05.22 специфическая терапия третьей линии по схеме ICE с пересчетом доз препаратов на вес тела, в составе:

ИФОСФАМИД 2000 мг/м²/сут в/в, Д1-3 (РД=650 мг, СД = 1950мг)

КАРБОПЛАТИН 370 мг/м²/сут, Д1 (РД=СД=160 мг)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м²/сут, Д1-3 (РД=33 мг, СД=99 мг)

на фоне сопроводительной терапии.

Введение цитостатиков перенес с токсическими осложнениями в виде тошноты, рвоты, артериальной гипертензии, инфекционными осложнениями (ранее определено течение риновирусной инфекции). В анализе крови на фоне ПХТ значительное повышение уровня ЛДГ (5779 Ед/л).

- **Костно-мозговая пункция(4 точки) 16.05.22:** атипичных клеток нет.

На 18.05.22 состояние ребенка тяжелое по характеру заболевания и проведенной терапии, клинически средней степени тяжести за счет интоксикационного, астенического синдрома, течения инфекционного процесса- риновирусной инфекции. На момент осмотра не лихорадит. Видимый инфекционный очаг - ринит.

Жалобы: на вялость и плохой аппетит, тошноту, рвоту накануне на фоне зондового кормления Соматический статус: Самочувствие умеренно страдает за счет тошноты, слабости, вялости. Активность умеренная. Контактный. Аппетит улучшился, избирательный, периодически беспокоит тошнота. Кожные покровы бледные, достаточной влажности, чистые. Отеков нет. Слизистые ротовой полости розовые, влажные, чистые. Носовое дыхание не затруднено, отмечается умеренное отделяемое из носа. В легких дыхание пуэрильное, проводится по всем отделам, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Шумов патологического характера нет. Нормотензия на фоне гипотензивной терапии. Живот увеличен в размерах, вздут, в левой половине живота пальпируется образование - плотное, многоузловое, несмещаемое, безболезненное. Мочеиспускание свободное, дизурических явлений нет. Моча светло-желтая, прозрачная. Баланс за сутки -380 мл, темп диуреза 9,8 мл/кг/час. Стул за прошедшие сутки 3 раза, кашицеобразный, без патологических примесей.

Пациенту продолжается сопроводительная терапия.

Планируется оценка ответа на терапию после курса ICE с последующим совместным обсуждением тактики ведения.

Выписка предоставляется по просьбе родителей.

Приложение.

Лабораторные исследования:

Клинический анализ крови с дифференциальным подсчетом лейкоцитов (CBC+6 (5) DIFF)) (01-03-2022 18:15) WBC: 3.56 (6.05-9.85) 10^9 /л RBC: 4.86 (4.2-4.6) 10^{12} /л HGB: 127 (115-138) г/л PLT: 361 (204-356) 10^9 /л NEUT#: 0.86 (2.27-5.66) 10^9 /л

02-03-2022 Биохимические исследования крови--Аланинаминотрансфераза: 31.00 [Ед/л]; Альбумин: 39.90 [г/л]; Панкреатическая амилаза: 26.57 [Ед/л]; Аспаратаминотрансфераза: 58.00 [Ед/л]; Билирубин общий: 4.70 [мкмоль/л]; Билирубин прямой: 2.10 [мкмоль/л]; Общий белок: 58.00 [г/л]; Гамма-глутамилтрансфераза: 24.00 [Ед/л]; Глюкоза: 4.97 [ммоль/л]; Калий: 4.1 [ммоль/л]; Кальций ионизированный: 1.26 [ммоль/л]; Кальций: 2.58 [ммоль/л]; Кортизол: 15.7 [мкг/дл]; Креатинин: 33.40 [мкмоль/л]; Лактатдегидрогеназа: 896.00 [Ед/л]; Липаза: 14.00 [Ед/л]; Магний общий: 0.92 [ммоль/л]; Мочевина: 2.50 [ммоль/л]; Натрий: 137 [ммоль/л]; С-реактивный белок: 48.70 [мг/л]; Ферритин: 1319.0 [мкг/л]; Щелочная фосфатаза: 95.00 [Ед/л]; Цистатин С: 1.11 [мг/л];

02-03-2022 Гемостаз Мини (фибриноген, протромбиновый индекс по Квику, МНО, протромбиновое время, определение активированного частичного тромбопластинового времени, тромбиновое время)--Фибриноген по Клауссу: 3.47 [г/л]; Протромбин по Квику: 92 [%]; МНО: 1.1; ПВ: 12.5 [сек]; АЧТВ: 32.8 [сек]; ТВ: 21.5 [сек];

03-03-2022 Популяции иммуноглобулинов (IgA, IgG, IgM)--Иммуноглобулин А: 0.326 [г/л]; Иммуноглобулин G: 2.55 [г/л]; Иммуноглобулин М: 0.338 [г/л];

04-03-2022 Выявление ДНК вируса Эпштейна-Барр (ЭБВ, EBV), цитомегаловируса (ЦМВ, CMV) и вируса герпеса 6 типа (HHV6) методом ПЦР (количественно)--PCR-CMV(K): отрицательный~ОТР [копий/мл]; PCR-HHV - VI типа (K): отрицательный~ОТР [копий/мл]; PCR-EBV(K): отрицательный~ОТР [копий/мл];

25-03-2022 13:42 Иммуноглобулин G (IgG) (в сыворотке крови)--Иммуноглобулин G: 3.67 [г/л];

30-03-2022 09:40 Тропонин-I--Тропонин I высокочувствительный: 7.4 [нг/мл];

24-03-2022 14:54 Исследование кала на токсины А и В клостридии диффициле (C. difficile, клостридиальный токсин), ИФА (экспресс-метод)-- кал-Clostridium difficile TOXINS A/B (RIDASCREEN R-Biopharm AG): ОТР~0.23;

23-03-2022 11:07 Микробиологическое исследование (посев) кала/ректального мазка на условнопатогенную микрофлору--ECOLI - Рост: 10^4 КОЕ/мл; Микроорганизм: Escherichia coli (ECOLI); CITFRE - Рост: 10^3 КОЕ/мл; Микроорганизм: Citrobacter freundii (CITFRE); KLEPNEU - Рост: 10^4 КОЕ/мл; Микроорганизм: Klebsiella pneumoniae (KLEPNEU);

22-03-2022 15:08 ОКИ-панель. Выявление возбудителей острых кишечных инфекций (PHK ротавирусов (группа А, rotavirus), норовирусов (генотип 26 norovirus), астровирусов (astrovirus)) методом ПЦР--PCR-Astrovirus: отрицательный~ОТР; PCR-Norovirus: отрицательный~ОТР; PCR-Rotovirus: отрицательный~ОТР;

Инструментальные исследования:

01-03-2022 Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных вен-- Правая внутренняя яремная вена: Диаметр: 11 мм. Кровоток фазный. Толщина стенок - не утолщены. Внутрисосудистые образования - нет. Отмечается умеренное утолщение

передней створки клапана.; Левая внутренняя яремная вена: Диаметр: 9 мм. Кровоток фазный. Толщина стенок - не утолщены. Внутрипросветные образования - нет.; Правая подключичная вена: Диаметр: 3,5 мм. Кровоток фазный. Толщина стенок - не утолщены. Внутрипросветные образования - нет.; Левая подключичная вена: Диаметр: 3,5 мм. Кровоток фазный. Толщина стенок - не утолщены. Внутрипросветные образования - нет.; Брахиоцефальная вена справа: проходима.; Брахиоцефальная вена слева: проходима. В просвете определяется пристеночный тромб протяженностью 3 мм.; Заключение: Непротяженный пристеночный тромб брахиоцефальной вены слева. Гемодинамических нарушений не выявлено.;

01-03-2022 Электрокардиография в покое (ЭКГП), дети 1-18 лет--R-R min., сек: 0.32; R-R ср., сек: 0.33; R-R max., сек: 0.34; ЧСС min., уд. в мин.: 176; ЧСС ср., уд. в мин.: 182; ЧСС max., уд. в мин.: 188; ЧСС max - ЧСС min: 12; PQ max. сек.: 0.1; P, сек: 0.07; QRS, сек: 0.08; QT, сек: 0.25; QT norm, сек: 0.22; QTcB, сек: 0.44; QTcFrid, сек: 0.36; QTcFram, сек: 0.35; Заключение: Во время проведения исследования ребенок плакал. Вертикальное положение ЭОС. Резкая синусовая тахикардия, умеренная аритмия с ЧСС 176-188 уд/мин. ;

02-03-2022 УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, мочевой пузырь)--Печень: Размеры: не увеличена, вертикальный размер правой доли 76 мм. Контуры ровные, четкие, углы не увеличены. Структура однородная. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения не выявлены.; Желчный пузырь: Форма обычная. Стенки: не утолщены. В просвете однородная желчь.; Поджелудочная железа: визуализация затруднена; Селезенка: Расположена типично. Размеры: 76x23мм, не увеличена. Контуры: ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя.; Правая почка: Размеры: 78x31x23мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 11 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Визуализация области надпочечника затруднена. Почечная артерия отеснена образованием. Скорости в почечной артерии(в области устья и ближе к воротам) до 100 см/с.; Левая почка: Размеры: 76x47x29мм(оценка размера в ширину искажена за счет деформации образованием). Контуры ровные, четкие. Паренхима: мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: чашечки до 8 мм. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Визуализация области надпочечника затруднена. Почечная артерия отеснена образованием. Скорости в почечной артерии(в области устья и ближе к воротам) до 100 см/с.; Мочевой пузырь: Среднего наполнения, содержимое анэхогенное, внутренний контур четкий, ровный.; Свободная жидкость: Свободной жидкости в обоих латеральных каналах, межпетельно и в полости малого таза нет.; Дополнительно: В забрюшинном пространстве, преимущественно слева от позвоночного столба(частично охватывая его), визуализируется объемное, солидное, средней эхогенности, диффузно неоднородной структуры, с неровными контурами, размерами 110(ширина)x108(длина)x78(глубина)мм, объемом 481 см3. Образование тесно прилежит к воротам левой почки, деформируя ее контур. Визуализация васкуляризации образования затруднена. Визуализация на фоне крика ребенка значительно затруднена.; Заключение: Признаки объемного, забрюшинно расположенного, солидного образования, пересекающего среднюю линию. Нельзя исключить увеличение правой почки. Признаки расширения чашечно-лоханочной системы левой почки, деформированной образованием(визуализация затруднена).;

03-03-2022 12:52 МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом под наркозом--Цель исследования: оценка динамики опухоли; Контраст: Визипак 320 - 200 мл Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 25 мл. Скорость введения: 0,8 мл./сек. Место введения: вена кисти Согласно на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание: Сравнение с исследованием от 02.01.2022 без контрастирования

ОГК В обоих легких единичные субплевральные и паренхиматозные фокусы уплотнения. В правом легком до 10 очагов, в левом до 9 в динамике увеличились в размерах-таргетные: - S10 справа 7x5мм (ранее 5x3,5мм) S 10 слева 8x5мм (ранее 3x2мм). Легочный интерстиций не изменен. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры. Паравертебрально справа объемное образование (вторично измененный лимфоузел) 22x17x39мм). В проекции кардио-диафрагмального перехода образование 21x20мм (ранее до 10мм) - увеличилось в размерах. В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 11 мм. На исследованном уровне участков патологической плотности и деструкции в костях не выявлено.

ОБП. Определяется мягкотканное многоузловое образование, с преобладанием солидного компонента, расположенное забрюшинно справа и слева от средней линии, сдавливающее и оттесняющее кзади левую почку, справа распространяется в область ворот левой почки. Образование имеет неоднородной структуры, размерами (на уровне ворот почек) 100x76мм, вертикальный 109мм объем около 430см³ (ранее по данным МРТ 125x97x126 мм V=795 см³). Визуальное уменьшение в размерах. Печень несколько увеличена (вертикальный размер - 115мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено. Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру, оттеснена латерально. Добавочная доля в области ворот до 12мм Селезеночная вена не расширена, оттеснена. Поджелудочная железа оттеснена вентрально, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Надпочечники правый обычной формы и положения, однородной структуры. Левый не виден. Почки не увеличены, контуры их неровные, отмечается инвазия в паренхиму левой почки (нечеткий контур), гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 15мм с дефектом кортикального слоя- инвазия?

Эвакуация контрастного вещества своевременная с обеих сторон. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы. Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрипросветных дополнительных образований не определяется. В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений нет. Утолщена стенка прямой и сигмовидной кишки; Осложнения:: нет; Заключение:: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, в динамике увеличение в размерах. Структурно измененные лимфоузлы средостения, аксиллярной и паравертебральной области справа, в динамике увеличение в размерах.

Опухоль забрюшинного пространства (вероятно, неробластома) в динамике визуальное уменьшение размеров опухоли, инвазия в паренхиму левой почки, фокус в правой почке; Доза (мЗв):: 25.25; null Визипак 320 - 200 мл; null Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 25 мл. Скорость введения: 0,8 мл./сек. Место введения: вена кисти. Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено;

07-03-2022 Эхокардиография (Эхо КГ, УЗИ сердца) (на месте)--Рост, см: 81; Вес, кг: 9; ППТ, мм: 0.45; ЧСС: 130; Левый желудочек: Кинетика всех сегментов не нарушена.; КДР ЛЖ, мм: 30; Z-SCORE: 1.5; КДО ЛЖ, мл: 35.0; iКДО ЛЖ, мл: 77.8; КСР ЛЖ, мм: 17; ФВ, %: 76.0; КСО ЛЖ, мл: 8.4; МЖП, мм: 4.7; Z-SCORE: 0.2; ЗСЛЖ, мм: 4; Z-SCORE: 0.3; D восх. ОА, мм: 14; Z-SCORE: 0.8; D левого предсердия, мм: 22; Z-SCORE: 0.5; Базальный D ПЖ, мм: 23; Z-SCORE: 0.8; D правого предсердия, мм: 20; Z-SCORE: -0.7; Легочная артерия (ствол), мм: 14; Z-SCORE: 0.8; Аортальный клапан: 3-створчатый, створки тонкие, регургитация не отмечается. Магистральный тип гемодинамики на уровне диафрагмы.; Аорт.кл. Vmax, м/с: 1.3; Пик.гр, mmHg: 6.8; Пик.гр. на перешейке аорты, mmHg: 6; Митральный клапан: створки тонкие,

пролабирования нет (PLAX). Регургитация не отмечается.; Митр.клапан V(E), м/с: 0.8; Пик.гр, mmHg: 2.6; Клапан легочной артерии: створки тонкие, регургитация физиологическая; Кл.лег.арт. Vmax, м/с: 1.2; Пик.гр, mmHg: 5.8; Трикуспидальный клапан: створки тонкие, регургитация физиологическая; Трикусп.клапан V(E), м/с: 0.5; Пик.гр, mmHg: 1.0; Систolicеское давление: Да; Пик.гр.регургитации, mmHg: 22; ЦВД: 5; СДЛА: 27.0; Нижняя полая вена: коллабирует более 50%; Межпредсердная перегородка: без особенности.; Межжелудочковая перегородка: без особенности.; Перикард: сепарация листков перикарда за правыми отделами до 5 мм; Дополнительные особенности: Визуализация затруднена из-за крика и плача ребенка.; Заключение: сепарация листков перикарда за правыми отделами до 5 мм, камеры нормальных размеров, глобальная систolicеская функция левого желудочка сохранена, магистральные сосуды и клапаны не изменены, перегородки интактны. ;

10-03-2022 МРТ мягких тканей головы с контрастом под наркозом--Контраст: Дотарем 15 мл Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 3 мл. Место введения: ЦВК Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание: Мягкие ткани головы симметричны, без очаговых изменений МР-сигнала, без признаков ограничения диффузии, без признаков патологического распределения парамагнетика в них. Убедительных данных за увеличенные лимфатические узлы не получено. Данных за очаговые изменения в костях доступных для оценки не получено.

Убедительных данных за очаговые изменения от серого и белого вещества головного мозга не определяется. При в/в контрастировании убедительных данных за патологическое распределение парамагнетика в веществе головного мозга и по его оболочкам не получено. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система не расширена, боковые желудочки симметричны. Субарахноидальные пространства больших полушарий головного мозга и мозжечка, базальные цистернальные пространства не расширены. Хиазмально-селлярная область, пинеальная область не изменены. Мостомозжечковые углы симметричны. Краниовертебральный переход без видимых особенностей. Миндалины мозжечка на уровне линии Чемберлена. Придаточные пазухи пневматизированы.

Утолщение слизистой оболочки обеих гайморовых пазух и ячеек лабиринта решетчатой кости.

Утолщение слизистой оболочки в сосцевидных отростках височных костей слева и справа. ; Осложнения: нет; Заключение: Двухсторонний мастоидит; этмоидит, гайморит. ; Контраст: Дотарем 15 мл; Контраст: Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 3 мл. Место введения: ЦВК Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.;

16-03-2022 13:49 Дуплексное сканирование вен нижних конечностей --Описание: НПВ - проходима, просвет сужен (в печеночном сегменте до 1,5 мм), проходит по правому латеральному контуру образования, отток сохранен.

Общие подвздошные вены с обеих сторон - не визуализируются.

Наружные подвздошные вены с обеих сторон- проходимы, кровоток фазный.; Глубокие вены справа: ОБВ - диаметр 4,2 мм, ПБВ - диаметр 3 мм - проходимы, сжимаемы, кровоток фазный.

ГБВ, ПоВ, ЗББВ, СВ, МБВ - проходимы, сжимаемы, кровоток фазный.; Глубокие вены слева: ОБВ - диаметр 5,5 мм, ПБВ - диаметр 3,2 мм - проходимы, сжимаемы, кровоток фазный.

ГБВ, ПоВ, ЗББВ, СВ, МБВ - проходимы, сжимаемы, кровоток фазный.; Поверхностные вены справа: БПВ - диаметр 1,7 мм, МПВ - проходимы, сжимаемы.; Поверхностные вены слева: БПВ - диаметр 1,4 мм, МПВ - проходимы, сжимаемы.; Дополнения: Исследование затруднено и-за постоянного крика ребенка.;

17-03-2022 13:27 Вызванные потенциалы (зрительные или слуховые) пациенты <3 лет (1 показатель)--Заключение: .

АКУСТИЧЕСКИЕ СТВОЛОВЫЕ Вызванные Потенциалы.

По данным АСВП слева выделяются периферические и стволовые компоненты разного уровня. Межпиковые интервалы 1-3, 3-5, 1-5 - в пределах возрастной нормы.

По данным АСВП справа выделяются периферические и стволовые компоненты разного уровня. Межпиковые интервалы 1-3 в пределах возрастной нормы, межпиковые интервалы 3-5 и 1-5 умеренно увеличены (3-5 = 2,32мс, 1-5 = 4,62мс).

Амплитудные показатели удовлетворительные.

Межполушарная асимметрия по латенностям пиков 5 (D>S).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Признаков нарушения функции слуховых структур слева не обнаружено; справа - умеренное замедление на понто-мезенцефальном уровне.

Ребенок во время исследования не прекращая громко плакал. Достоверность полученных результатов низкая. Рекомендуется проведение исследования после седации (во сне) или использование других методов диагностики.

17-03-2022 13:34 Вызванные потенциалы (зрительные или слуховые) пациенты <3 лет (1 показатель)--Заключение: .

ЗРИТЕЛЬНЫЕ Вызванные Потенциалы на вспышку света (светодиодные очки).

Электроды наложены по международной схеме "10-20": лоб-референт, центр-земля, активные электроды над затылочной областью. Стимуляция проводилась монокулярно, отведения Fz-Oz.

Ребенок плохо кооперировал, в связи с тотальным артефактным фоном результат не получен. Рекомендуется повторное проведение исследования либо использование других методов диагностики.

18-03-2022 10:20 Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ) без стоимости радиофармпрепарата*--Описание: РФП и доза: в 11:32 ч. 17.03.2022 г. внутривенно через (центральный/периферический) доступ введен 123I-МЙБГ в дозе 45 МБк. Осложнений на введение не было.

Эффективная доза: 4,6 мЗв.

Визуализация: проведена через 24 часа после введения радиофармпрепарата (РФП) на аппарате Discovery 670 ОФЭКТ/КТ по стандартному протоколу с записью общего планарного изображения всего тела в передней и задней проекциях, ОФЭКТ/КТ нижних конечностей, таза, брюшной полости/забрюшинного пространства с захватом грудной клетки.

На полученных сцинтиграммах всего тела и ОФЭКТ/КТ-совмещенных изображениях определяются очаги патологического накопления МЙБГ в проекции левой надключичной области (вероятнее всего соответствует накоплению в надключичном л/у), в образованиях заднего средостения, забрюшинного пространства, ретрокруральных мягкотканых компонентах, правой седалищной кости, в/3 левой бедренной кости, в/3 правой большеберцовой кости с деструкцией и наличием мягкотканого компонента.

В других исследованных отделах определяется физиологически повышенное накопление радиофармпрепарата в проекции слюнных желез, полости носа, щитовидной железы (неполная блокада), в пределах проекции миокарда, печени, кишечника и мочевого пузыря.

Заключение: на момент исследования определяются очаги патологического накопления МЙБГ вышеуказанной локализации, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы.

; Доза (мЗв):: 4.6;

18-03-2022 12:30 УЗИ мягких тканей--Описание: При исследовании задней поверхности правой голени выявлено гипозоногенное образование в проекции проксимального метафиза большеберцовой кости овальной формы, однородной структуры, слабо

васкуляризованное, размерами 10x8x5 мм. Целостность надкостницы над образованием нарушена. Мягкие ткани над образованием не изменены;

21-03-2022 08:28 Компьютерная ЭЭГ с видеомониторингом бодрствования до 30 минут--
Заключение: ЭЭГ на выраженном артефактном фоне (ребенок сильно плакал).
В ЭЭГ регистрируется полморфная активность фоновой амплитуды до 30-35 мкВ. В центральных отделах регистрируется сенсомоторный ритм частотой 6.5-7.5 Гц.
При РФС РУР с тенденцией к усвоению 5, 10 Гц. Типичной эпилептиформной активности не зарегистрировано.;

24-03-2022 12:21 МСКТ грудной клетки, брюшной полости с контрастом под наркозом--
Цель исследования: оценка динамики опухоли (исключение прогрессии); Контраст: Визипак 320 - 200 мл Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 20 мл. Скорость введения: 0,9 мл./сек. Место введения: вена кисти Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание: Исследование выполнено по стандартной методике с последующими реконструкциями в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

Динамика от 03.03.2022.

ОГК: В обоих легких сохраняются множественные субплевральные очаги. До 5 очагов справа и до 9 очагов слева. Размеры и количество очагов без динамики.

Легочный интерстиций не изменен.

Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены.

Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет.

Средостение расположено по средней линии. Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры.

Паравертебрально справа объемное образование (вероятно, вторично измененный лимфатический узел) прежними размерами до 22x17x39мм.

В проекции кардио-диафрагмального перехода слева образование прежними размерами до 21x20 мм.

В подмышечных областях визуализируются лимфатические узлы размерами до 6 мм по короткой оси.

ОБП: Сохраняется многоузловое образование, с преобладанием солидного компонента, расположенное забрюшинно справа и слева от средней линии, сдавливающее и оттесняющее кзади левую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуры, размерами (на уровне ворот почек) 105x78мм, вертикальный 110 мм, V 468 см³, (ранее 100x76x109 мм, V до 430 см³) - увеличение на 8%. В толще образования проходят левая почечная ножка, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия.

Печень не увеличена (вертикальный размер - 118 мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено.

Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру, оттеснена латерально. Добавочная долька в области ворот до 12мм. Селезеночная вена не расширена, оттеснена

Поджелудочная железа оттеснена вентрально, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

Правый надпочечник обычной формы и положения, однородной структуры. Левый не визуализируется.

Почки не увеличены, контуры их неровные, отмечается инвазия в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 15 мм с дефектом кортикального слоя.

Эвакуация контрастного вещества своевременная с обеих сторон.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики.

Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрисветных дополнительных образований не определяется.

В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется.

Костных деструктивных изменений нет.; Осложнения: нет; Заключение: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, структурно измененные лимфатические узлы средостения - без динамики 03.03.2022.

Образование забрюшинного пространства в динамике увеличение на 8%, инвазия в паренхиму левой почки. IDRF F3 F4 F5.; Доза (мЗв): 19.75; null Визипак 320 - 200 мл; null Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 20 мл. Скорость введения: 0,9 мл./сек. Место введения: вена кисти. Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.;

25-03-2022 08:55 МРТ брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, желчный пузырь) +почки с контрастом под наркозом--Контраст: Дотарем 15 мл Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 3 мл. Место введения: вена кисти. Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание: Сравнение с данными МРТ органов брюшной полости от 02.01.2022 г.

В забрюшинном пространстве определяется многоузловое опухолевое образование неправильной формы, с неровными бугристыми контурами, размерами до 7,0x11,2x10,9 см, V - 444 см³ (для достоверной оценки объема опухоли измерение размеров образования выполнено повторно при МРТ от 02.01.2021 г было до 9,7x11,6x11,1 см, V - 650 см³), уменьшение на 32%, при в/в контрастировании опухоль интенсивно неоднородно накапливает парамагнетик. Отмечается внутриопухолевая трансформация, отсутствует ранее выявляемое ограничение диффузии от опухоли, появились внутриопухолевые кровоизлияния (застарелые). Нижняя полая вена распластана по нижне-правому контуру опухоли, нечетка дифференцирована от неё. Брюшной отдел аорты, чревный ствол, верхняя и нижняя брыжеечные артерии, сосуды левой и правой почечных ножек располагаются в толще опухоли, с циркулярным их охватом. Левым и правым контурами опухоли достигает до обеих почек, и вдоль сосудов почечных ножек вдаётся в ворота левой и правой почек. Левый надпочечник не дифференцирован от опухоли. Правый надпочечник передним краем прилегает к опухоли. Чашечки тела поджелудочной железы распластаны по переднему контуру опухоли, резко истончены, местами дифференцируются нечетко; головка и хвост поджелудочной железы имеют обычную структуру, отчетливо дифференцированы от опухолевого процесса, вирсунгов проток не расширен, - нельзя исключить вовлечения в процесс поджелудочной железы в области тела (подростание к ее контуру?).

В области общих подвздошных сосудов визуализируются конгломераты патологически измененных лимфатических узлов, размером: справа - до 1,1 см, слева до - 0,6 см, структура узлов аналогична структуре опухоли, возможно сливаются в единый конгломерат с ней (по предыдущему исследованию достоверно оценить наличие подвздошных лимфатических узлов адекватно невозможно). Группа расположенных рядом ретрокруральных лимфатических узлов, наибольший размером до 1,0x0,5 см (был 1,8x1,1 см).

В теле Th9 определяется очаг (STIR - гиперинтенсивен), слабоинтенсивно накапливающий парамагнетик, размером до 4 мм (в связи с различным качеством проведенных исследований достоверно оценить динамику очага затруднительно).

Печень в размерах не увеличена, деформирована, граница с опухолью прослеживается отчетливо; убедительных данных за очаговые изменения от паренхимы печени не определяется, без достоверных признаков патологического распределения парамагнетика в ней. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Портальная и селезеночная вены не расширены. Желчный пузырь в размерах не увеличен, с четкими, ровными контурами;

заполнен однородным жидкостным содержимым. Селезенка в размерах не увеличена, с четкими, ровными контурами, без очаговых изменений МР-сигнала. Свободной жидкости не определяется.; Осложнения:: нет; Заключение:: МР-картина опухолевого солидного многоузлового образования забрюшинно, с вовлечением аорты, чревного ствола, верхней и нижней брыжеечных артерий, обеих сосудов почечных ножек; с распространением в область ворот обеих почек; нельзя исключить вовлечение тела поджелудочной железы. МР-признаки неопластического поражения общих подвздошных л/узлов слева и справа, и ретрокруральных л/узлов.

Очаг в теле Th9, - для уточнения природы очага требуется клинико-рентгенологическое сопоставление.

IDRF - F2,3,4,5H1(?)5(?)

В сравнении с данными МРТ от 02.01.2022 г., - положительная динамика, уменьшение размеров опухоли забрюшинного пространства и ретрокруральных л/узлов.; Контраст: Дотарем 15 мл; Контраст: Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 3 мл. Место введения: вена кисти. Согласно на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.;

27-03-2022 11:50 МРТ костей голени с контрастом под наркозом--Контраст: Дотарем 15 мл Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 2 мл. Место введения: ЦВК. Согласно на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание:: На сериях МР-томограмм в проксимальной части диафиза правой большеберцовой кости субкортикально по заднему контуру определяется участок измененного МР-сигнала (T2ВИ, STIR - гиперинтенсивный, T1ВИ - гипоинтенсивный с гиперинтенсивной перифокальной зоной), с повышением сигнала на DWI, без признаков рестрикции на ADC (коэффициент 3-4 x 10⁻³ мм²/сек), с интенсивным накоплением контрастного препарата, с относительно четкими, неровными контурами, размерами до 1,3 см x 1,2 см x 1,1 см. Достоверных признаков нарушения контуров кортикального слоя по данным МРТ не определяется. Распространения вверх за зону роста не отмечается. Прилежащие мягкие ткани визуализируются без изменений сигнала.

На остальном протяжении видимые костные структуры и мягкие ткани правой голени, а также левая голень - прослеживаются без изменений МР-сигнала.

Увеличенных лимфоузлов не определяется. ; Осложнения:: нет; Заключение:: Участок изменений структуры в проксимальной части диафиза правой большеберцовой кости - сосудистое образование с перифокальной жировой дистрофией (?); злокачественный генез участка по данным МРТ - представляется маловероятным. ; Контраст: Дотарем 15 мл; Контраст: Вес пациента: 9 кг. Количество введенного контраста: 2 мл. Место введения: ЦВК. Согласно на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.;

15.04.2022 Сцинтиграфия с мета-йодбензилгуанидином (123I-МЙБГ) без стоимости радиофармпрепарата*

Описание: РФП и доза: в 09:39 ч. 14.04.2022 г. внутривенно через (центральный/периферический) доступ введен 123I-МЙБГ в дозе 55 МБк. Осложнений на введение не было. Эффективная доза: 3,7 мЗв.

Визуализация: проведена через 24 часа после введения радиофармпрепарата (РФП) на аппарате Discovery 670 ОФЭКТ/КТ по стандартному протоколу с записью общего планарного изображения всего тела в передней и задней проекциях.

Сравнение с исследованием от 18.03.2022 г.

На полученных сцинтиграммах всего тела сохраняются определяются очаги патологического накопления МЙБГ в проекции левой надключичной области, заднего средостения, забрюшинного пространства, в/3 левой бедренной кости, в/3 правой большеберцовой кости. В других исследованных отделах определяется физиологически повышенное накопление радиофармпрепарата в проекции слюнных желез, полости носа, щитовидной железы (неполная блокада), в пределах проекции миокарда, печени, кишечника и мочевого пузыря.

Заключение: 1) на момент исследования определяются очаги патологического накопления МЙБГ вышеуказанной локализации, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы; 2) при сравнении с исследованием от 18.03.2022 г. без динамики.

18.04.2022 МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом под наркозом

Описание: Исследование выполнено по стандартной методике с последующими реконструкциями в сагиттальной и фронтальной плоскостях.

Динамика от 24.03.2022.

ОГК: В обоих легких сохраняются множественные субплевральные очаги, с положительной динамикой от 24.03.2022, за счет уменьшения размеров отдельных очагов, максимально до 4 мм.

Легочный интерстиций не изменен.

Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены.

Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет.

Средостение расположено по средней линии. Расширено.

Паравертебрально справа сохраняется объемное образование размерами до 17x8x37мм (22x17x39мм).

В проекции кардио-диафрагмального угла слева сохраняется образование размерами до 16x11 мм (ранее 21x20 мм).

В подмышечных областях визуализируются лимфатические узлы размерами до 6 мм по короткой оси.

Подключичный лимфатический узел с признаками активного контрастирования размером до 10 мм, ранее не попал в область сканирования.

ОБП: Сохраняется массивное срединное многоузловое кистозно-солидное образование, с преобладанием солидного компонента, сдавливающее и оттесняющее кзади левую и правую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуры, размерами 117x77x93 мм (ранее 105x78x110 мм), V= 435 мл, (ранее V = 468 мл). В толще образования проходят левая и правая почечная ножки, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. По-прежнему отмечается инфильтрация фрагмента тонкой кишки с признаками обтурации и патологическим расширением ее просвета.

Правый надпочечник обычной формы и положения, однородной структуры. Левый частично визуализируется, распластан на опухоли с признаками наличия патологического образования тела.

Почки не увеличены, контуры их неровные, отмечается инвазия в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 7 мм (ранее 15 мм) с дефектом кортикального слоя. Объемное образование сдавливает лоханку и верхнюю треть мочеточника левой почки, вследствие чего отмечается нарушение экскреторной функции, а также частично расширение ЧЛС.

Эвакуация контрастного вещества своевременная справа.

Печень увеличена (вертикальный размер - 118 мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено.

Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру, оттеснена латерально. Добавочная долька в области ворот до 12мм. Селезеночная вена не расширена.

Поджелудочная железа оттеснена вентрально, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы в виде конгломератов, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики.

Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрипросветных дополнительных образований не определяется.

В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется.

Костных деструктивных изменений нет.

Заключение: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, структурно измененные лимфатические узлы средостения - с положительной динамикой от 24.03.2022.

Образование забрюшинного пространства, в динамике размер образования уменьшился на 8 %. IDRF F3 F4 F5.

МТС в правую почку с уменьшением размеров. Вторичный гидронефроз слева.

МСКТ ОГК и ОБП с КУ: Динамика от 18.04.2022.

ОГК: В S8 левого легкого сохраняется очаг размером до 5x9 мм (ранее 2x7 мм), так же сохраняются множественные субплевральные очаги в паренхиме обоих легких, размером до 3 мм. Легочный интерстиций не изменен. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии. Расширено. Паравerteбарально справа сохраняется объемное образование размерами до 32x19x33 мм, (ранее 17x8x37мм). В проекции кардио-диафрагмального угла слева сохраняется образование размерами до 13x27 мм (ранее 16x11 мм). В подмышечных областях визуализируются лимфатические узлы размерами до 6 мм по короткой оси. Подключичный лимфатический узел с признаками активного контрастирования размером до 10 мм. ОБП: Сохраняется массивное срединное многоузловое кистозно-солидное образование, с преобладанием солидного компонента, сдавливающее и оттесняющее кзади левую и правую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуры, размерами 126x75x115 мм (ранее 117x77x93 мм), V= 565 мл (ранее V = 435 мл). В толще образования проходят левая и правая почечная ножки, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. По-прежнему отмечается инфильтрация фрагмента тонкой кишки с признаками обтурации и патологическим расширением ее просвета. Правый надпочечник обычной формы и положения, однородной структуры. Левый частично визуализируется, распластан на опухоли с признаками наличия патологического образования тела. Правая почка не увеличена, левая увеличена (вертикальный размер до 81 мм), контуры их неровные, отмечается прорастание опухоли в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 7 мм (ранее 7 мм) с дефектом кортикального слоя. Объемное образование сдавливает лоханку и верхнюю треть мочеточника левой почки, вследствие чего отмечается нарушение экскреторной функции, а также расширение ЧЛС. Эвакуация контрастного вещества своевременная справа. Печень увеличена (вертикальный размер - 108 мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено. Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру, оттеснена латерально. Добавочная долька в области ворот до 12мм. Селезеночная вена не расширена. Поджелудочная железа оттеснена вентрально, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики. Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрипросветных дополнительных образований не определяется. В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений нет. Осложнения: нет
Заключение: ОГК: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, структурно измененные лимфатические узлы средостения - с отрицательной динамикой от 18.04.2022. ОБП: Образование забрюшинного пространства, в динамике размер

образования увеличился на 29 %. IDRF F3 F4 F5. МТС в правую почку без динамики от 18.04.2022. Вторичный гидронефроз слева. Доза (мЗв): 18.1

11-05-2022 08:31 УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, мочевой пузырь)--Печень: Размеры: не увеличена, вертикальный размер правой доли 90 мм, вертикальный размер левой доли 64 мм. Контуры ровные, четкие, углы не увеличены. Структура однородная. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ-визуализация затруднена, печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения не выявлены.; Желчный пузырь: Форма обычная. Стенки: не утолщены. В просвете однородная желчь.; Поджелудочная железа: Размеры: головка - мм, тело - мм, хвост - мм (не увеличена). Контуры: ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя.; Селезенка: Расположена типично. Размеры: 66x28 мм, не увеличена. Контуры: ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя.; Правая почка: Размеры: 75x35 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 11 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. ; Левая почка: Размеры: 82x37 мм (увеличена). Контуры ровные, нечеткие у образования. Паренхима: 10 мм, дифференцировка сохранена. ЧЛС: расширена, верхняя группа чашечек до 17 мм, средняя и нижняя до 11 мм. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Область надпочечника- см.дополнительно.; Мочевой пузырь: Среднего наполнения, содержимое анэхогенное, внутренний контур четкий, ровный.; Свободная жидкость: Свободной жидкости в обоих латеральных каналах, межпетельно и в полости малого таза нет.; Дополнительно: Визуализация затруднена из-за постоянного крика ребенка. В забрюшинном пространстве, преимущественно слева от позвоночного столба, пересекая среднюю линию, визуализируется объемное многоузловое образование, солидное, средней эхогенности, диффузно неоднородной структуры с анэхогенными жидкостными полостями (до 27x14 мм) и кальцинатами; с неровными контурами, размерами около 114x100x115 мм, объемом 706 см3. Образование тесно прилежит к воротам левой почки, оттесняя и деформируя ее, также примыкает к воротам правой почки.; Заключение: УЗ-признаки образования забрюшинного пространства, увеличения левой почки, расширения собирательной системы левой почки (в динамике более выражено).;

13-05-2022 12:26 МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом под наркозом--Цель исследования: исключение прогрессии; Контраст: Ксенетикс 300 - 50 мл Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 25 мл. Скорость введения: 1 мл./сек. Место введения: вена кисти Согласно на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.; Описание: Исследование выполнено по стандартной методике с последующими реконструкциями в сагиттальной и фронтальной плоскостях. Динамика от 18.04.2022.

ОГК: В S8 левого легкого сохраняется очаг размером до 5x9 мм (ранее 2x7 мм), так же сохраняются множественные субплевральные очаги в паренхиме обоих легких, размером до 3 мм. Легочный интерстиций не изменен. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии. Расширено. Паравертебрально справа сохраняется объемное образование размерами до 32x19x33 мм, (ранее 17x8x37мм). В проекции кардио-диафрагмального угла слева сохраняется образование размерами до 53x20 мм (ранее 16x11 мм) - инфильтрация диафрагмы. В подмышечных областях визуализируются лимфатические узлы размерами до 6 мм по короткой оси. Подключичный лимфатический узел с признаками активного контрастирования размером до 10 мм.

ОБП: Сохраняется массивное срединное многоузловое кистозно-солидное образование, с преобладанием солидного компонента, сдавливающее и оттесняющее кзади левую и правую почку. Образование распространяется в область ворот обеих почек. Образование имеет неоднородную структуру, размерами 126x75x115 мм (ранее 117x77x93 мм), V= 565

мл (ранее V = 435 мл). В толще образования проходят левая и правая почечная ножки, почечная артерия справа, чревный ствол, верхняя брыжеечная артерия, нижняя брыжеечная артерия. По-прежнему отмечается инфильтрация фрагмента тонкой кишки с признаками обтурации и патологическим расширением ее просвета.

Правый надпочечник обычной формы и положения, однородной структуры. Левый частично визуализируется, распластан на опухоли с признаками наличия патологического образования тела. Правая почка не увеличена, левая увеличена (вертикальный размер до 81 мм), контуры их неровные, отмечается прорастание опухоли в паренхиму левой почки (нечеткий контур), сохраняется гиповаскулярный очаг с нечетким контуром в среднем сегменте правой почки до 7 мм (ранее 7 мм) с дефектом кортикального слоя. Объемное образование сдавливает лоханку и верхнюю треть мочеточника левой почки, вследствие чего отмечается нарушение экскреторной функции, а также расширение ЧЛС до 8 мм, без динамики от 18.04.2022г.

Эвакуация контрастного вещества своевременная справа.

Печень увеличена (вертикальный размер - 108 мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено.

Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру, оттеснена латерально. Добавочная долька в области ворот до 12мм. Селезеночная вена не расширена. Поджелудочная железа оттеснена вентрально, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенные забрюшинные лимфоузлы, множественные мезентериальные лимфоузлы - без существенной динамики. Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрипросветных дополнительных образований не определяется. В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений нет.; Осложнения:: нет; Заключение:: ОГК: КТ-картина очаговых изменений обоих легких, вероятно вторичного генеза, структурно измененные лимфатические узлы средостения - с отрицательной динамикой от 18.04.2022. ОБП: Образование забрюшинного пространства, в динамике размер образования увеличился на 29 %. IDRF F3 F4 F5. МТС в правую почку без динамики от 18.04.2022. . Вторичный гидронефроз слева.; Доза (мЗв):: 18.1; null Ксенетикс 300 - 50 мл; null Вес пациента: 10 кг. Количество введенного контраста: 25 мл. Скорость введения: 1 мл./сек. Место введения: вена кисти. Согласие на введение контрастного препарата получено. Во время введения контрастного препарата патологических реакций не выявлено.;

16-05-2022 11:48 Дуплексное сканирование аорты, почечных артерий --Справа: Почечная артерия и вена проходят вдоль верхнего контура и частично в толще образования.; Слева: Почечная артерия и вена проходят в толще образования.; Брюшная аорта: Проходит в массиве опухоли, стенки не утолщены, внутрипросветных образований не выявлено, диаметр - 6,5 мм. Vps- 70 см/с.; Дополнения: Акустический доступ неудовлетворительный. Оценка кровотока затруднена из-за крика ребенка.;

16-05-2022 11:55 УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря, забрюшинного пространства--Правая почка: расположение типичное. Размеры 77x32 мм. Контуры: ровные, четкие. Толщина паренхимы 12 мм. Эхогенность паренхимы средняя. Кортико-медуллярная дифференцировка умеренно повышена. Чашечно-лоханочная система не расширена. При ЦДК кровотоки обеднены. ; Левая почка: расположение типичное. Размеры 89x30 мм. Контуры: ровные, четкие. Толщина паренхимы 9 мм. Эхогенность паренхимы умеренно повышена. Кортико-медуллярная дифференцировка не нарушена. Чашечно-лоханочная система не расширена, чашечки до 9 мм. При ЦДК кровотоки обеднены. ; Мочеточники: С обеих сторон на протяжении не расширены.; Мочевой пузырь: Объем 13 мл, содержимое анэхогенное, внутренний контур четкий, ровный.; Дополнения: Акустический доступ неудовлетворительный.;

Консультации специалистов:

01.03.2022 Осмотр диетолога (Васильева Е.С.)

Заключение: Пациент с нейробластомой забрюшинного пространства. Поступил сегодня для проведения контрольного обследования и продолжения специфической терапии. На фоне проведения специфической терапии в стационаре по месту жительства отмечалось снижение аппетита, отсутствие прибавки массы тела. В настоящее время аппетит с тенденцией к восстановлению, однако остается сниженным, избирательным. Кормится дробно в рамках лечебного рациона (каши молочные, первые блюда в небольшом объеме, макаронные изделия, картофельное пюре). В рационе снижено поступление высокобелковых продуктов. С целью оптимизации нутритивного обеспечения рекомендовано подключение нутритивной поддержки методом сипинга.

Рекомендации: 1. Смесь для энтерального питания "Педиашур Малоежка" - начальный объем 200 мл в сутки. При удовлетворительной переносимости - увеличение суточного объема смеси до 300-400 мл в сутки.

2. Ведение пищевого дневника (рекомендации даны).

3. Антропометрия.

02.03.2022 Осмотр офтальмолога (Смирнова А.Б.)

Заключение: с-м Горнера справа, на глазном дне патологии не выявлено.

Рекомендации: наблюдение в динамике

03.03.2022 Осмотр невролога (Хомякова С.П.)

Заключение: Лекарственная миопатия. Эмоционально-тревожное расстройство.

09.03.2022 Осмотр отоларинголога (Тимофеева О.К.)

Заключение: Острый ринит. Острый тонзиллит

Рекомендации: Взят посев из зева на флору и чувствительность к а.б

Глотку и соску орошать р-рами антисептиков (мирамистин, хлоргексидин, р-р бетадина)
4-6 раз в день

Продолжить начатую а.б терапию, коррекция после получения результата посева

14.03.2022 Осмотр психиатра (Масихина С.Н.)

Заключение: Фобическое тревожное расстройство в детском возрасте F 93.2 Органическое эмоционально-лабильное расстройство на фоне проводимой терапии F 06.68

16.03.2022 Осмотр диетолога (Васильева Е.С.)

Заключение: Пациент с нейробластомой забрюшинного пространства. На фоне проведения специфической терапии в стационаре по месту жительства отмечалось снижение аппетита, отсутствие прибавки массы тела. В настоящее время аппетит с улучшением, , однако остается сниженным, избирательным. Кормится дробно в рамках лечебного рациона, несколько расширился ассортимент продуктов и блюд рациона .С целью оптимизации нутритивного обеспечения начато проведение нутритивной поддержки. Получает смесь для ЭП "Педиашур Малоежка" удовлетворительной переносимостью. Суточный объем смеси в настоящее время увеличен до 300-400 мл. Рекомендовано продолжение нутритивной поддержки методом сипинга в прежнем объеме.

Рекомендации: 1. Смесь для энтерального питания "Педиашур Малоежка" - 300-400 мл в сутки (до 2 бутылочек смеси в сутки).

2. Самостоятельное дробное кормление в рамках лечебного рациона.

3. Ведение пищевого дневника продолжить.

4. Антропометрия в динамике.

5. Коррекция нутритивной поддержки по показаниям.

18.03.2022 Осмотр диетолога (Васильева Е.С.)

Заключение: Пациент с нейробластомой забрюшинного пространства. На фоне проведения специфической терапии в стационаре по месту жительства отмечалось снижение аппетита, отсутствие прибавки массы тела. В условиях отделения клинической онкологии начато проведение НП. Получает смесь для ЭП "Педиашур Малоежка" удовлетворительной переносимостью. Суточный объем смеси в настоящее время увеличен до 300-400 мл. Самостоятельный аппетит остается сниженным, в течение последних 2 суток - с ухудшением. Кормится дробно в рамках лечебного рациона, небольшими порциями. С целью оптимизации нутритивного обеспечения планируется подключение дополнительного ПП под контролем б/х анализа крови. Рекомендации: 1. Смесь для энтерального питания "Педиашур Малоежка" - 400 мл в сутки (до 2 бутылочек смеси в сутки).

2. Дополнительное парентеральное питание:

Аминовен Инфант - 100 мл/сут.

Глюкоза 20% - 300 мл/сут.

СМОФлипид 20% - 70 мл/сут.

Виталипид детский- 1 флакон/сут.

Солувит - 0,9 содержимого флакона/сут.

3. Контроль б/х анализа крови, включая триглицериды.

4. Антропометрия в динамике.

5. Коррекция нутритивной поддержки по показаниям.

24.03.2022 Осмотр диетолога (Васильева Е.С.)

Заключение: Консультация диетолога в динамике. Пациент с нейробластомой забрюшинного пространства. Аппетит остается сниженным. Начато проведение НП. Получает смесь для Энтерального питания в суточном объеме 300-400 мл ("Педиашур Малоежка", "Ресурс Клинутрен Юниор") с удовлетворительной переносимостью. Подключено также дополнительное ПП под контролем б/х анализа крови. Показатель триглицеридов в сыворотке крови сохраняется в пределах нормы (1 ммоль/л от 23.03.22 г.). Планируется продолжение нутритивной поддержки в прежнем объеме.

Рекомендации: 1. Смесь для энтерального питания "Педиашур Малоежка", - по 100 мл x4 раза в сутки. Возможно также использование смеси "Ресурс Клинутрен Юниор" в объеме 200-300 мл в сутки.

2. Дополнительное парентеральное питание продолжить:

Аминовен Инфант - 100 мл/сут.

Глюкоза 20% - 300 мл/сут.

СМОФлипид 20% - 70 мл/сут.

Виталипид детский- 1 флакон/сут.

Солувит - 0,9 содержимого флакона/сут.

3. Контроль б/х анализа крови, в динамике (включая триглицериды).

4. Коррекция нутритивной поддержки по показаниям.

28.03.2022 Осмотр отоларинголога (Тимофеева О.К.)

Заключение: Течение реактивного ринита. Течение тонзиллита

Рекомендации: В нос - тобрадекс по 2 кап 3 раза в день 7 дней, затем отмена

Глотку и соску орошать р-рами антисептиков (мирамистин, хлоргексидин, р-р бетадина) 4-6 раз в день

Осмотр через 7 дней

Заместитель главного врача

Зав. отделением

клинической онкологии

Лечащий врач



Н.В.Мякова

Д.Ю.Качанов

О.С.Зацаринная