



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

СПб ГБУЗ
ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1
198205, Санкт-Петербург,
ул. Авангардная, д. 14
Тел.: 735-16-91

ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1
онкологии, гематологии и интенсивной химиотерапии
198205, Санкт-Петербург, Авангардная ул. 14,
тел.(812) 735-49-81, факс (812) 735-99-98
e-mail: childone@dgb.spb.ru сайт: www.dgb.spb.ru

Группа крови: В(III) Rh + (пол.)

DCcEeKell(+)

Вес = 14,5 кг, рост = 104см
S(инициально)= 0,65м²

Выписная справка

Афонин Алексей Алексеевич, 3 года 5 мес, 06.12.15 г.р, (и/б № 21937/с2019) находился в ДГБ № 1 с 25.05.19 по 07.06.19.

Диагноз: Объемное образование правого надпочечника (Нейробластома?). IV стадия с поражением забрюшинных лимфоузлов, лимфоузлов заднего средостения, левых надключичных л/у, костного мозга.

Поступил 25.05.19 в экстренном порядке с жалобами на подъемы температуры, боли в нижних конечностях, нарушение походки.

Анамнез заболевания:

09.04.19 отмечался подъем температуры до 37,5, боли в области грудины (за грудиной?), появление округлого образования на правой миндалине. Осмотрен педиатром по м/ж, диагноз: о. тонзиллит. Получал АБ терапию (Амоксилав) в течение 5 дней с положительным эффектом. С 11.04.19 в течение 2 дней наблюдалось нарушение походки по типу «позы просильщика», купировалось самостоятельно. 10.05.19 - повышение температуры до фебрильных цифр, жалобы на боль в области правого тазобедренного сустава. Осмотрен педиатром по м/ж, назначен Арбидол, НПВС местно без эффекта. В динамике появилась болезненность в левой нижней конечности. 17.05.19 обратились в приемный покой ДГБ 1, осмотрен педиатром, хирургом, установлен диагноз: реактивный артрит правого тазобедренного сустава. В анализе крови: анемия легкой степени, повышение БОФ (СРБ 26,2 мг/л). По желанию родителей отпущен на амбулаторное лечение под расписку. Получал АБ (Панцеф), НПВС (Нурофен) с положительным эффектом. 24.05.19 повторный подъем температуры до фебрильных цифр, госпитализирован в 7 (педиатрическое) отделение ДГБ № 1 с диагнозом: правосторонний коксит. Обследован, заподозрено наличие опухолевого процесса. 30.05.19 переведен в 6 отделение (онкогематологии).

Анамнез жизни:

Ребенок от нормально протекавшей беременности, срочных родов.

Рос и развивался в соответствии с возрастом.

Детские инфекции, травмы, операции, аллергические реакции отрицает.

Контакт по ветряной оспе от 25.05.19.

Проф прививки: БЦЖ, гепатит В в род. доме, далее- мед. отвод (затяжная желтуха), отказ родителей.

«Д»- учет: не состоял.

Наследственность не отягощена.

Сиблинги: не имеет.

При поступлении в ДГБ №1 (25.05.19):

Состояние средней тяжести. На осмотр реагирует негативно. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, чистые. Периферические л/у не увеличены. Катаральных явлений нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=120 в минуту. Дыхание везикулярное, равномерно проводится с обеих сторон, хрипов нет, ЧД=22 в минуту. Живот: пальпация затруднена. НПО по мужскому типу, сформированы правильно, яички в мошонке. Стул самостоятельный, нормальной окраски и консистенции. Мониторя свободно.

Обследование:

- Клинический анализ крови (25.05.19): L=7,1 (НФ=52,4%), Eг= 4,44, Hb=111, Tr= 326.
- Биохимический анализ крови (27.05.19): АЛТ= 19Е/л (0-60); АСТ= 104Е/л (0-84); ЛДГ= 3131 Ед/л (до 700), Креатинин= 0.039 ммоль/л (0.027-0.062); Мочевина= 2.2 ммоль/л (1.7-8.3); Билирубин общий= 4.5 ммоль/л (0-17); Глюкоза= 5.4 ммоль/л (3.9-6.1); СРБ= 35.9 мг/л; Амилаза= 45Ед/л (0-100); Общий белок= 66 гр/л (48-76), Мочевая кислота= 0.161.
- Кровь на Hbs Ag (26.05.19): отр.
- Кровь на АТ к HVC (26.05.19): отр.
- Кровь на Ф.50 (26.05.19): отр.
- Посев кала на диз. группу (07.06.19): отр.
- Кал на я/глистов и соскоб на энтеробиоз (04.06.19) — отр.
- Посев из зева и носа на ВЛ (26.06.19)— отр.
- УЗИ ОБП+ почек:
 - 25.05.19: умеренная гепатомегалия. Увеличение внутрибрюшных л/у до 5 см. Патологии со стороны МВС не выявлено.
 - 30.05.19: образование правого надпочечника, внутрибрюшная лимфаденопатия.
 - 05.06.19: гепатомегалия. Реактивные изменения печени. Образование правого надпочечника. Лимфаденопатия брюшной полости и забрюшинного пространства. Без динамики в сравнении с исследованием от 25.05.и 30.05. Свободной жидкости не определяется.
 - 07.06.19: образование забрюшинного пространства с внутрибрюшной, забрюшинной лимаденопатией. Свободной жидкости не определяется.
- Rg ОГК (25.05.19): расширение тени средостения за счет кольцевидной тени на уровне задних отрезков 3-5 ребер.
- МСКТ шеи, органов грудной клетки, органов брюшной полости, малого таза с контрастом (31.05.19): КТ- картина нейрогенной опухоли правого надпочечника с вовлечением внутрибрюшных л/у, л/у заднего средостения и надключичной области слева. Гепатомегалия. Данных за проникновение опухоли в позвоночный канал нет.
- МРТ ГМ с контрастом (06.06.19): МР- данных за объемное образование, очаговое поражения ГМ нет.
- ЭХО- КГ (30.05.19): данных за ВПС нет. Размеры сердца не увеличены. Жидкости в полости перикарда нет. Систолическая функция сердца не нарушена. EF= 75%.
- ЭКГ (29.05.19): синусовая тахикардия с ЧСС 127 в мин.
- Осмотр невролога (31.05.19): неврологических нарушений не выявлено.
- Миелограмма (31.05.19): Пунктаты костного мозга с нормальным содержанием клеточных элементов. Определяется большие (до 100) скопления атипичных бластомных клеток. Общее кол-во бластомных клеток до 44%. Эритроидный росток резко сужен, остальные ростки кроветворения умеренно угнетены. Заключение: картина метастатического поражения костного мозга опухолью, предположительно, нейрогенной природы.
- ИФА методом ПЦМ НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева (31.05.19): выявляется популяция негемопоэтических опухолевых клеток с иммунофенотипом CD45 (-); CD56 (+); CD81 (+); GD2 (+);
- Кровь на NSE (01.06.19): 700 нг/мл.
- Уровень метаболитов катехоламинов в суточной моче (01.06.19): в работе.

С целью морфологической верификации диагноза 03.06.19 выполнена инцизионная биопсия забрюшинных лимфоузлов, билатеральная т/б костного мозга.

Операционный материал (параортальный л/у и паракавальный л/у, трепанобиоптаты костного мозга направлены на гистологическое и молекулярно-генетическое исследование в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева).

Динамика состояния:

За период наблюдения состояние оставалось стабильным. Ранний п/о период протекал гладко. Заживление послеоперационной раны первичным натяжением.

Лечение:

- Антибактериальная терапия (в/в кап: Цефтриаксон 1000 мг x 1р в сут с 25.01.19 по 07.06.19, Амикацин 200 мг x1 р в сут с 29.05.19 по 07.06.19);
- Инфузионная терапия;
- Симптоматическая терапия;
- Местная терапия.

До получения результатов гистологического исследования пациент выписывается на домашний режим.

При выписке:

Состояние средней тяжести. На осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые. Катаральных явлений нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=104 в минуту. Дыхание везикулярное, равномерно проводится с обеих сторон, хрипов нет. ЧД=22 в минуту. Живот не вздут, мягкий, незначительно болезненный в области п/о раны. Глубокая пальпация ограничена. Стул нормальной окраски и консистенции. Мочится свободно. Диурез достаточный.

Местно: п/о рана заживает первичным натяжением.

Лабораторно:

- Клинический анализ крови (06.06.19): L=4,9 (НФ=55.2%), Er= 3,9, Hb=94, Tr = 321.
- Биохимический анализ крови (06.06.19) : АЛТ= 15Е/л (0-60); АСТ= 93 Е/л (0-84); ЛДГ=2678 Ед/л (до 700), Креатинин= 0.049 ммоль/л (0.027-0.062); Мочевина= 2,9 ммоль/л (1.7-8.3); Билирубин общий= 3.8 ммоль/л (0-17); Глюкоза= 5,4 ммоль/л (3.9-6.1); СРБ= 28.6 мг/л; Амилаза= 37 Ед/л (0-100); Общий белок= 64 гр/л (48-76), Мочевая кислота= 0.275 (0.140-0.310), Фосфор= 2.16

Контакт по ветряной оспе в приемном покой от 25.05.19. Окончание карантина 15.06.19

Рекомендовано:

- Домашний режим, наблюдение педиатра по месту жительства с 08.06.19
- При болях: нурофен 110 мг или парацетомол 200мг р.о.
- Обработка зеленкой п/о раны 1 р в сут. Купать можно с 11.06.19.
- Явка на контрольный осмотр в ДГБ № 1 11.06.19 в 12-00 в смотровой бокс отделения скорой медицинской помощи.
- Явка на консультацию детского онколога СПбКНПЦСВМП(о) 17.06.19 в 9-30 с направлением из поликлиники по м/ж
- С 15.06.19 по 17.06.19 вкл 1% раствор люголя по 5 кап 3р в сут р.о.

Леч врач:

Зав. отделением:

07.06.19

