

Выписка из истории болезни № 18447/22
Амбулаторная карта № К-1486

Самигуллаева Милана Фархадовна

Дата рождения: 15.03.2012 г.р.

Группа крови А (II) вторая, Rh-положительная

Kell- отрицательная.

Фенотип: C+c+E-e+K- от 11.08.2022 г.

Ребёнок находился в отделении детской онкологии МООД с 18.08.2022 по 26.08.2022 с диагнозом:

Основной: Саркома Юинга L3 позвонка, T1N0M0. Состояние после нерадикального хирургического лечения. Состояние после полихимиотерапии.**Осложнение:** Миелотоксическое угнетение кроветворения.**Сопутствующий:** Нет.**Анамнез:** со слов матери, в начале мая 2022 года у ребенка заболела спина, после чего начался активный рост образования на спине. Выполнено УЗИ, КТ поясничного отдела спины. МРТ поясничного отдела спины – данных за патологический процесс получено не было. Выполнено КТ поясничного отдела спины с ВКУ: образование до 8,0 см в диаметре. МРТ от 14.06.22: патологическое кистозное образование размерами 32x35x90мм. По м/ж (Казахстан) выполнено хирургическое лечение: удаление образования поясничной области (протокол операции не предоставлен).

Ребенок консультирован в НИИЦ ДГОИ им. Рогачева, рекомендовано дообследование.

Пересмотр гистологического материала от 03.08.22 (НИИЦ ДГОИ им. Рогачева): Саркома Юинга.

Сцинтиграфия костей скелета от 05.08.22 (ГБУЗ МО МООД): сцинтиграфические признаки очаговых изменений в L3 (неспецифические? Реактивные?). Рекомендован динамический контроль.

10.08.22 В условиях ПЭТ Технолоджи г. Балашиха выполнено КТ ОГК, ОБП, поясничной области с ВКУ.

*На основании проведенных обследований ребенку выставлен диагноз: Саркома Юинга L3 позвонка, T1N0M0. Состояние после нерадикального хирургического лечения.***При поступлении:** Состояние удовлетворительное. Активность, аппетит сохранены, тошноты рвоты нет. На момент осмотра температура 36,6°C. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не выслушиваются. АД 120/80 мм рт.ст. ЧСС 76 в мин. Полость рта санирована. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул в норме. Печень не пальпируется, безболезненная. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Поясничная область симметричная. Почки не пальпируются. Симптом Моченуска не свободное. Мочевой пузырь не пальпируется. Наружные половые органы развиты правильно. Status loevis: визуально в поясничной области на уровне L3 позвонка определяется припухлость, безболезненное при пальпации. п/о рубец без признаков воспалительных реакций.**Обследование:**

1. В общем анализе крови

| | 18.08 | 21.08 | 22.08 | 23.08 | 26.08 |
|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| НЬ г/л | 134 | 125 | 127 | 124 | 133 |
| Эр. $\times 10^{12}$ | 4,52 | 4,63 | 4,52 | 4,33 | 4,67 |
| Тромб $\times 10^9$ | 275 | 204 | 189 | 155 | 165 |
| Лейк $\times 10^9$ | 5,9 | 4,03 | 1,43 | 18,57 | 2,26 |
| Нейтроф% | 56,3 | | | | |
| Эоз. % | 2,8 | | | | |
| Лим % | 28,4 | | | | |
| Моно. % | 11,2 | | | | |
| Баз % | 1,3 | | | | |
| СОЭ ммч | 4 | | | | |

2. В общих анализах мочи в динамике - без патологических изменений.

3. В б/х анализах крови:

| | 18.08 | 21.08 |
|--------------------------|-------|-------|
| Глюкоза 4,1-5,9 ммоль/л | 4,6 | 5,6 |
| Мочевина 2,2-7,2 ммоль/л | 3,4 | 1,97 |
| О. белок 57-80 г/л | 63 | 68 |
| АЛТ 5-45 Ед/л | 12 | 46,6 |

| | | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| АСТ 13-40 Ед/л | 22 | 51,6 |
| Креатинин 45-104 мкмоль/л | 51 | 30,60 |
| О. билирубин 0-17 мкмоль/л | 7,7 | 10,16 |
| Пр. билирубин 0,0-9,0 мкмоль/л | 2,9 | 1,69 |
| Альбумин 34-42 г/л | 44,2 | 46,3 |
| ЩФ 115-391 Ед/л | | 166 |
| Са ²⁺ 2,25 - 2,8 ммоль/л | 2,58 | 2,68 |
| ЛДГ 0-450 Ед/л | 179 | 293,4 |
| Моч. кислота 150-350 мкмоль/л | | |
| Na ⁺ ммоль/л | 138 | 137,7 |
| K ⁺ ммоль/л | 3,7 | 3,35 |
| Хлор ммоль/л | 100,6 | 96,00 |
| ЦРБ 0-10 мг/л | | 0,91 |

4. Коагулограмма:

| | | |
|----------------------------------|-------|-------|
| | 18,08 | 21,08 |
| Протромбиновое время (13-18 сек) | 15,7 | 17,8 |
| МНО (1,0) | 1,07 | 1,23 |
| АЧТВ (25-35 сек) | 39,3 | 32,5 |
| Фибриноген (2-4 г/л) | 3,63 | 2,81 |

5. УЗИ ОБП+почки от 22.08.22: ПЕЧЕНЬ: Контуры ровные, четкие. Размеры: не увеличены, правая доля КВР 103 мм, левая доля толщина 40 мм. Структура однородная. Эхогенность средняя. Сосудистый рисунок сохранен, прослеживается до периферии. Желчевыводящие протоки печени не расширены, просвет свободен. ВВ и Нпв не расширены. Общий желчный проток диаметром 3 мм, просвет свободен. Очаговые образования: не выявлено. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: Форма: грушевидная. Размеры: 48 мм x 16 мм. Стенки: равномерной плотности, не утолщены. Содержимое: билирубин сладж. Общий желчный проток: не расширен. Конкременты: нет. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Контуры ровные, четкие. Сагиттальный размер головок 15 мм, тела 8 мм, хвоста 14 мм, не увеличены. Структура однородная. Эхогенность средняя. Вирсунгов проток 0,1 мм, не расширен. СЕЛЕЗЕНКА: Размеры: 85 мм x 27 мм. Селезеночная вена не расширена. Контуры ровные, четкие. Структура однородная. Эхогенность средняя. Дополнение: у нижнего края селезенки лоцируется дополнительная доля размерами 12 мм x 1 мм. ПРАВАЯ ПОЧКА: Размеры: 87 мм x 32 мм. Контуры: ровные, четкие. Форма: бобовидная. Кортикомедулярная дифференцировка сохранена. члС: расширена, не деформирована. Лоханка расширена до 10 мм мочеточник не расширен. Структура паренхимы: однородная, толщина 13 мм. Конкременты, очаговые образования: четко сформированных не выявлено. Надпочечники: в проекции надпочечников патологических изменений не выявлено. ЛЕВАЯ ПОЧКА: Размеры: 90 мм x 40 мм. Контуры: ровные, четкие. Форма: бобовидная. Кортикомедулярная дифференцировка сохранена. члС: расширена, не деформирована. Лоханка расширена до 10 мм мочеточник не расширен. Структура паренхимы: однородная, толщина 13 мм. Конкременты, очаговые образования: четко сформированных не выявлено. - Надпочечники: в проекции надпочечников патологических изменений не выявлено. БРЮШНАЯ АОРТА: не расширена. Забрюшинные и брыжьи лимфоузлы патологически измененных в местах доступных визуализации не выявлено. Свободная жидкость в брюшной полости не визуализируется. Петли тонкого и толстого кишечника не расширены, стенка не утолщена, перистальтика несколько ослаблена. Заключение: Эхографические признаки умеренной двусторонней пиелодилатации. Билирубин сладж. Пневматоз кишечника.

Лечение

С 18.08.2022 начато проведение терапии по протоколу Euro-Ewing-2012 (ArMB):

С 18.08.2022 начато проведение VDC - 1 (I):

- Винкристин 2 мг/м.кв в/в стр 1й день (РД = СД = 2,0 мг)
- Доксорубин 37,5 мг/м.кв в/в за 24 часа 1-2й дни (РД = 40 мг СД = 80 мг)
- Циклофосфамид 1200 мг/м.кв в/в за 1 час 1й день (РД = СД = 1330 мг)

Инфузионная терапия 3л/м.кв. месяц

После блока отмечалось развитие миелотоксического угнетения кроветворения, в связи с чем проводилась стимуляция лейкопоэза: Лейкостим в/в стр.

С целью деконтаминации получала бисептол р.о.

В стабильном состоянии выписывается по м/ж.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации:

- 1) Наблюдение педиатра по м/ж.
- 2) Бисептол (по схеме) р.о.
- 3) Направляется на МСЭК для оформления инвалидности по ролу основного заболевания с детства.
- 4) Повторная госпитализация в МООД для продолжения ПХТ 01.09.2022.

Дом. адрес: МО, г. Балашиха, Крупешина улица, дб, кв. 21

Код С 41.2

Клиническая группа II

Зав. отд. к.м.н.

Врач



Степанова Е.В.
Степанова В.О.