

Министерство здравоохранения Хабаровского края
Краевое государственное бюджетное учреждение
здравоохранения

«Детская краевая клиническая больница»
имени А.К. Пиотровича
министерства здравоохранения
Хабаровского края
(КГБУЗ/ДККБ)

ул. Прогрессивная, д. 1, г. Хабаровск, 680003,
тел./факс (4212) 91-04-13 dkkb@dkkb.medkhv.ru
ОГРН 113272300943 ОКПО 42669450
ИНН/КПП 273166322/272301001

Выписной эпикриз из истории болезни
ребенка № 8140

ФИО: Белянский Константин Сергеевич

Дата рождения: 20.01.2017г.

Домашний адрес:

г. Хабаровск

ул. Краснореченская д 42А кв43

Клинический диагноз: С 49.2. Альвеолярная рабдомиосаркома мягких тканей правой голени. состояние после снопсии мягких тканей правой голени от 02.10.2020. T2aN0M0. Стадия IIIa по IRS. Группа очень высокого риска. Проведено 4 курса нПХТ по протоколу CWS-2009. Очень хороший частичный ответ. Удаление опухоли мягких тканей правой голени от 14.01.2021. Лучевая терапия на первичное ложе опухоли в РОД 1,8 Гр с 02.02.2021 по 05.03.21 в СОД = 41,4 Гр. 5 курсов аПХТ по протоколу WS-2009. Ранний локальный рецидив 19.08.21.

Существующий: Киста правой почки.

Острый катаральный ринит. Гипертрофия глоточной миндалины 1-2 ст. Небных миндалин 2 ст.

Острый средний катаральный отит слева. Вазомоторный ринит

находился на госпитализации в дневном стационаре ОГО КГБУЗ «ДККБ им А.К. Пиотровича» с 18.09.21 по 03.09.2021.

Жалобы при поступлении на подкашливание по утрам, сниженный аппетит

Из анамнеза заболевания: В середине сентября 2020 родители заметили у ребенка увеличение объема задней поверхности правой голени. Ребенок стал жаловаться на боли в ноге по ночам.

Осмотрен ортопедом, проведены рентгенограммы голени с захватом коленных суставов, костной патологии не выявлено. Значительно увеличен объем мягких тканей. УЗИ голени: мягкотканное образование в глубине икроножной мышцы размером 7,8 см в диаметре.

УЗИ мягких тканей правой голени от 23.09.20: По задней поверхности правой голени, в толще камбаловидной мышцы лоцируется дополнительное солидное образование 8,0*4,8*3,5см с нечеткими неровными контурами. Образование неоднородное по структуре, преимущественно пониженной эхогенности, с кальцинатами. В режимах ЦДК и SMI васкуляризация интенсивная, с признаками неангиогенеза. Образование распространяется по задней поверхности большеберцовой кости, в толще мышечной ткани, вверх- до коленного сустава, вниз- до 1/3 голени. Также определяется распространение образования в межкостный промежуток. Контуров костей голени четкие, ровные, без признаков деструкции. В толще образования определяется п. tibialis, полностью окружен опухолевыми массами. Заключение: Дополнительное солидное образование мягких тканей правой голени.

СКТ правой и левой голени, от 24.09.20: В мягких тканях задней поверхности правой голени в толще камбаловидной мышцы определяется дополнительное образование, солидной структуры, размером 87,1*42,3*42,4 мм, V 80 см³, с ровным четким контуром, которое распространяется кпереди через мягкие ткани межкостного промежутка и до 1/3 голени, плотностью в нативную фазу 45 ед., в артериальную фазу 69 ед., в венозную фазу 97 ед., в отсроченную фазу 84 ед., с патологическим неангиогенезом. В верхней части образования определяются плотные включения до 38-40 ед., более вероятно участки костеобразования. Образование прилежит к большеберцовой и м/б костям, их не прорастает, кортикальные пластинки этих костей ровные четкие. Задняя большеберцовая артерия отсечена кзади, передняя большеберцовая артерия кпереди. Артерии не прорастает. Коленный и голеностопный суставы не изменены. Жидкости в полости суставов правой голени нет. Левая голень без особенностей. Заключение: По КТ солидное образование мягких тканей правой голени.

СКТ органов грудной клетки, брюшной полости от 29.09.20: Грудная клетка обычной формы. Со стороны мягких тканей и костных структур грудной клетки дополнительных образований не выявлено. Легочные поля симметричные. Объем легких сохранен. Легочный рисунок без патологических изменений. Объемных, инфильтративных изменений в легких не выявлено. В S5 слева единичный мелкий субплевральный очаг размером 3мм. Корни легких структурны, не расширены. Легочные артерии и их ветви нормального диаметра. Трахея и бронхи до 3-го порядка имеют равномерный проходимость просвет, стенки их не уплотнены, не утолщены. Увеличенных внутригрудных лимфатических узлов не выявлено. Средостение структурно, не смещено. Контуров четкие. Сердце обычно расположено, не увеличено. Аорта не расширена. Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Купол диафрагмы расположен обычно. ОБП: Печень расположена обычно, край не выходит из под реберной дуги, размеры в пределах возрастной нормы, 9,8*14,4*8,7см, угол левой доли острый. Плотностные параметры в пределах нормы. Внутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены, Желчный пузырь: размеры 5,6*2,1см, контуров четкие, содержимое гомогенное, без дополнительных включений, около пузырьное пространство не изменено. Портальная система четко контрастируется после усиления:

ствол воротной вены 0,7см, правая ветвь 0,4см, левая ветвь 0,6см. Нижняя полая вена 1,0см, печеночные вены прослеживаются до плаща печени. Лимфоузлы в воротах печени не визуализируются.

Поджелудочная железа расположена типично, размеры головка 0,9см, тело 0,9см, хвост 1,4см, контуры четкие, ровные, структура однородная, проток не расширен, плотностные параметры в пределах нормы, проток не расширен, парапанкреатическая клетчатка не выражена. Селезенка расположена обычно, размеры 6,0*2*6,9, контуры четкие, внутренняя структура однородная, нормальной плотности. Надпочечники расположены типично, обычных размеров, контрастирование равномерное. Лимфатические узлы визуализируются по ходу брыжеечных сосудов множественные, диаметром до 0,5см, структура однородная, контуры четкие. В брюшной полости свободной жидкости не определяется. Визуализируемые кровеносные сосуды расположены обычно. Почки расположены в типичном месте, нормальной структуры и размеров (левая 2,9*2,9*8,0см, правая 3,2*3,1*7,8см), соотношение коркового и мозгового слоя нормальное. Размеры чашечек, лоханки, мочеточников не увеличены, внутренняя структура однородная, без дополнительных включений. Паранефральная клетчатка не изменена. Почечная артерия справа удвоена. Кишечник. Положение петель кишечника соответствует анатомическому положению, желудок и проксимальные отделы тощей кишки заполнены воздухом.

Мочевой пузырь не увеличен стенки тонкие, внутренний и наружный контур ровный, полость равномерно заполнена однородным содержимым.

Простата 1,4*1,2см, обычной структуры. Яички расположены в мошонке, нормальных размеров, обычной структуры. Контуры мышц тазового дна четкие. Паховые и бедренные л/уз не увеличены. Заключение: По СКТ ОГК: единичный мелкий субплевральный очаг в S5 слева. По СКТ ОБЛ и ЗП, ОМГ: данных за mts не выявлено.

МРТ с КУ от 27.09.20 по задней поверхности правой голени, в структуре икроножной мышцы, определяется образование тканей интенсивности неоднородной структуры, с бугристыми местами нечеткими контурами. Сосудистый пучок определяется в структуре дорзальных отделов образования, без достоверных признаков инвазии на данном уровне. Нет достоверных признаков инвазии в кости. Заключение: МР-картина объемного образования проксимальной трети голени с признаками инфильтративного роста. МР признаки выраженного отека костной ткани проксимальной трети б/б кости, без достоверных признаков инфильтрации, может соответствовать изменениям нагрузочного характера.

Сцинтиграфия от 30.09.20: определяется повышенное патологическое накопление РФП в верхней трети правой голени. В остальных отделах скелета без особенностей.

Биопсия опухоли 02.10.20, послеоперационный период протекал без осложнений.

Цитология - признаки злокачественного процесса.

Миелограмма из трех точек-атипичный клеток не выявлено.

Патологоанатомическое заключение №21086-135 от 08.10.20: альвеолярная рабдомиосаркома мягких тканей правой голени.

Гистологический материал направлен на референс пересмотр в ПАО "НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева" г. Москва (13.10.2020)

УЗИ от 09.10.20: В проекции ср/3 голени слева в толще мышц лоцируется дополнительное образование, с четкими несколько неровными контурами, размерами 8,7*4,8*4,6см, солидной структуры, в режиме SMI регистрируются извитые сосуды (признаки неангиогенеза). Кортикальная поверхность большеберцовой и малоберцовой костей без видимых дефектов.

Показана химиотерапия по протоколу CWS -2009, курс I2VAd

С 13.10.20 начат курс в режиме:

Винкристин 1,5 мг\м.кв 1,8,15д, РД-0,62мг, СД-1,86мг

Ифосфамид 3000 мг\м.кв 1,2, РД 1860мг, СД 3720мг,

Месна 3000 мг\м.кв 1-3сутки, РД-1860мг, СД-5580мг,

Адриамицин 20 мг\м.кв x 2р в день, 1,2д РД-12,4мг, СД-49,6мг.

Сопроводительная инфузионная терапия 3л\м.кв 1-3дн, контроль электролитов, диуреза, введение антиэметиков 4 мг\м.кв каждые 8час.

09.11.2020 госпитализация в Хирургическое отделение НИИ Детской онкологии и гематологии ФГБУ "НМИЦ онкологии им Н.Н. Блохина" г. Москва.

11.11.2020 начат курс ПХТ по протоколу CWS-2009 для группы пациентов очень высокого риска по схеме I2VA (2)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1,8,15 дни (РД 0,9 мг, СД 2,7 мг

-Дактиномицин 1,5 мг/ кв м в/в стр 1 день (РД=СД = 0,9 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа, 1-2 дни (РД = 1680 мг, ОД = 3360 мг).

ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ от 16.11.2020 - накопление РФП в образовании мягких тканей в/3 с/3 правой голени в области межкостного промежутка. При бесконтрастном КТ контуры образования и его размеры достоверно определить не представляется возможным. В толще образования участки неравномерного обызвествления. Большеберцовая кость не изменена, без признаков деструкции и патологической перестройки. Малоберцовая кость на данном уровне несколько деформирована (вероятнее, за счет объемного воздействия), без повышенного накопления РФП и узурации. В других костях очагов патологического накопления РФП не выявлено. В легких: на фоне динамической нерезкости оценит размеры указанного ранее очага в S5 слева затруднительно. В остальном легкие без

явных образований и инфильтративных изменений. Очагов патологического накопления РФП нет.

Закл: образование мягких тканей парвой голени с невысоким уровнем накопления РФП. В других исследованных отделах патологической ткани с гиперметаболической активностью с ¹⁸F-ФДГ не выявлено.

С 01.12.2020 по 02.12.2020 проведен курс ПХТ по схеме I2VA (3)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1 день (РД = СД = 0,9 мг)

-Доксорубин 20 мг/кв м в/в кап-но 2 р/день 1-2 день (РД = 12 мг, СД 48мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа, 1-2 дни (РД = 1680 мг, СД = 3360 мг).

23.12.2020 сцинтиграфия костей- убедительных сцинтиграфических признаков опухолевого/метастатического поражения скелета не выявлено

22.12.2020 МРТ правой ноги с КУ - верхние отделы задней б/берцовой мышцы диффузно изменены, на этом фоне участок измененного МР-сигнала размерами 0,8*0,4*1,2 см. Структура образования несколько неоднородна, преимущественно жидкостная. П/операционный рубец без явных узловых образований, изменения в других мышцах голени не отмечаются.

При в/в контрастировании отмечается умеренно интенсивное накопление контрастного препарата мягкими тканями по ходу п/операционного рубца и измененной частью задней б/берцовой мышцы. накопление КВ выявленным участком не отмечается.

Определяется выраженное изменение МР-сигнала от губчатого вещества проксимального метадиафиза правой б/берцовой кости на протяжении 8,8 см от щели коленного сустава за счет отека/патологической перестройки, корковый слой не разрушен, периостальная реакция убедительно не определяется. интенсивного накопления КВ не отмечается.

Также отмечаются участки изменения МР-сигнала без четких контуров от губчатого вещества дистальных метафизов обеих бедренных костей, дистального метафиза левой большеберцовой кости, костей стоп.

Выявленные изменения в задней большеберцовой мышце следует дифференцировать с послеоперационными изменениями/остаточной опухолью (?). Изменения проксимального метадиафиза правой б/берцовой кости, с учетом отсутствия первичных данных, интерпретировать затруднительно.

22.12.2020 СКТ ОГК - очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлены. Внутригрудные л/узлы не увеличены. В S5 левого легкого субплеврально - очаговое уплотнение 0,4*0, см (спайка? без динамики с 09.09.20). Деструктивных и периостальных изменений в ребрах, лопатках, позвонках, ключицах и видимых отделах плечевых костей не выявлено.

Таким образом, у ребенка отмечается сокращение основного очага поражения на 98%.

С 24.12.2020 по 25.12.2020 проведен курс ПХТ по схеме I2VAd (4)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1 день (РД = СД = 0,9 мг)

-Доксорубин 20 мг/кв м в/в кап-но 2 р/день 1-2 день (РД = 12,4 мг, СД 49,6 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа, 1-2 дни (РД = 1800 мг, СД = 3600 мг).

14.01.2021 проведен хирургический этап терапии - удаление опухоли мягких тканей правой голени.

Гистологическое исследование № 80/21 от 19.01.2021 - альвеолярная рабдомиосаркома с признаками лечебного патоморфоза 3 степени.(по Лавниковой).

Молекулярно-генетическое исследование № 3810/20 от 09.12.2021 - транслокация и амплификация гена FOXO1 (FKHK)

20.01.2021 проведен курс ПХТ по схеме I2V (5)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1 день (РД = СД = 0,9 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа (РД=СД = 1800 мг).

20.01.2021 появилась синюшность носогубного треугольника, губ, бледность кожных покровов.

Нельзя исключить тромбоэмболию, проводилась терапия гепарином.

С 02.02.2021 по 05.03.2021 проведен курс ДЛТ на ложе первичной опухоли, СОД 41,4 Гр.

По 11.02.2021 проведен курс ПХТ по схеме I2V (6)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1 день (РД = СД = 0,93 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа (РД=СД = 1860 мг).

С 04.03.2021 по 05.03.2021 проведен курс ПХТ по схеме I2V (7)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1 день (РД = СД = 0,9 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа (РД=СД = 1800 мг).

05.03.2021 отмечался эпизод снижения сатурации до 85%. затруднение дыхания, цианоз носогубного треугольника. У ребенка заподозрена ТЭЛА. По экстренным показаниям переведен в отделение ОРИТ. Проводилась продленная инфузия гепарином под контролем коагулограммы. Переведен из отделения ОРИТ, продолжена инфузия гепарином с последующим переводом на эноксапарин.

С 20.03.2021 получает Эноксапарин ежедневно в дозе 100 МЕ - 2р/сутки с интервалом 12 часов. По данным обследования (КТ легких, УЗИ мягких тканей, ЭХО-КГ) данных за тромбоз не выявлено.

С 25.03.2021 по 26.03.2021 проведен курс ПХТ по схеме I2VA (8)

-Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1,8, 15 дни (РД=СД= 0,9 мг)

-Дактиномицин 1,5 мг/ кв м в/в стр 1 день (РД=СД = 0,9 мг)

Консультирован врачом гематологом в НИИЦ имД.Рогачева Жарковым П.А: у ребенка нельзя

полностью исключить повторные эпизоды ТЭЛА мелких ветвей. Необходимо проводить дифференциальную диагностику с нарушением ритма.

Рекомендации: Низкомолекулярный гепарин в стартовой дозе 100 МЕ/кг через каждые 12 ч п/к под контролем анти-Ха активности (целевое значение 0,5-1,0 через 4 часа подкожной инъекции). Длительность терапии не менее 6 мес (до августа 2021 г).

С 15.04.2021 по 16.04.2021 проведен курс ПХТ по схеме I2VA (9)

- Винкристин 1,5 мг/кв м в/в струйно 1,8, 15 дни (РД=СД= 0,9 мг)

- Дактиномицин 15 мг/кв м в/в стр 1 день (РД=СД= 0,9 мг)

- Ифосфамид 3000 мг/кв м в/в кап за 3 часа (РД=1860 мг, СД= 3600 мг).

проведено холтеровское мониторирование с последующей консультацией кардиолога: Патологии не выявлено.

Контрольное обследование:

УЗИ органов брюшной полости, почек, мочевого пузыря - патологические изменения не выявлены.

14.05.2021 - ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ - на серии КТ и реконструированных позитронно-эмиссионных томограмм (от темени до стоп) определяются очаги патологического накопления 18F-ФДГ:

- в участках уплотнения легочной ткани в S1 и S2 правого легкого размерами до 7 мм.

Определяется диффузное накопление РФП в правосторонних мышцах на уровне Th 9-10, слева, протяженностью до 22 мм - неспецифического генеза? - по КТ без видимых патологических изменений - УЗИ контроль.

Отмечается диффузное накопление РФП вдоль п/о рубца правой голени, по КТ без отделимых узлов - неспецифические изменения.

Повышено накопление РФП в слизистой свода носоглотки, по КТ без утолщения слизистой.

Накопление РФП в лимфоидной ткани ротоглотки симметричное, миндалины не увеличены.

очагов патологического накопления РФП в костях (и костном мозге) на исследуемом уровне не выявлено. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое.

Физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФП в миокарде, мышцах фонации (повышено).

На момент исследования изменения в верхней доле правого легкого с большей вероятностью воспалительной природы (при КТ ОГК от 02.04.2021 изменения не определялись) - динамический контроль по КТ ОГК после соответствующей терапии.

Метаболические изменения в паравerteбральных мышцах слева на уровне нижнегрудного отдела позвоночника требуют дообследования (по УЗИ) - функциональные?

13.05.21 - МРТ правой голени с КУ - в мягких тканях верхних отделов правой голени определяются послеоперационные постлучевые изменения в виде дефекта задней б/берцовой мышцы, отека, фиброзных изменений мягких тканей. на этом фоне убедительные признаки дополнительных узловых образований в области оперативного вмешательства не отмечаются. При в/в контрастировании на фоне диффузного слабоинтенсивного накопления КВ мягкими тканями 1/3 правой голени и по ходу послеоперационного рубца, достоверные признаки патологического накопления контрастного препарата не выявлены.

Сохраняется выраженное изменение МР-сигнала от губчатого вещества проксимального метадиафиза правой б/берцовой кости на протяжении 7,6 см (ранее до 8,8 см) от щели коленного сустава за счет отека и кистозных участков. корковый слой не разрушен, периостальная реакция убедительно не определяется. интенсивного накопления контрастного препарата не отмечается.

Сохраняются участки изменения МР-сигнала без четких контуров от губчатого вещества дистальных метафизов обеих бедренных костей, дистального метафиза левой б/берцовой кости, костей стоп.

На фоне послеоперационных/постлучевых изменений мягких тканей правой голени, убедительные признаки остаточной опухоли/продолженного роста не выявлены.

31.05.2021 СКТ ОГК - на фоне обогащенного и деформированного рисунка в верхней доле правого легкого (S1,S2) отмечаются очаговоподобные уплотнения инфильтративного характера (поствоспалительные изменения?/начало воспалительного процесса?). В S5 слева на периферии сохраняется очаговоподобное уплотнение 0,2 см (спайка?/поствоспалительные изменения?), без динамики по сравнению с исследованием от 02.04..21. Закл: КТ картина очаговоподобных уплотнений легочной ткани верхней доли правого легкого. КТ-контроль по клиническим показаниям.

31.05.2021 СКТ ОГК - по сравнению с исследованием от 18.05.2021 выявленные изменения в верхней доле правого легкого в настоящий момент не определяются. В S5 слева на периферии спайка, без динамики с 02.04.2021. Закл: положительная динамика в виде разрешения воспалительного процесса верхней доли правого легкого. В остальном КТ-картина без динамики.

В настоящее время продолжает получать эноксапарин 100 МЕ/кг через каждые 12 ч п/к

Госпитализирован в дневной стационар ОГО ДККБ для контрольного обследования (МРТ правой голени с КУ, СКТ ОГК с КУ, УЗИ органов брюшной полости, почек, сердца, мягких тканей правой голени).

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, роды 1 в 37 нед, вес-3100, рост 56см, Грудное кормление 15 дней, затем смеси. Психомоторное развитие по возрасту.

Привит по возрасту.

14.01.2021 удаление опухоли мягких тканей правой голени.

Препараты крови не получал. Перенесенные заболевания: простудные часто, д. инфекциями не болел. Аллергологический анамнез не отягощен. Контакт с туб больными отр.

Наследственность не отягощена.

Маркеры гепатита В, С, Вич а\т отр от 26.09.20

Эпид. анамнез: За пределы Хабаровского края в последние 14 дней не выезжали. В контакте с инфекционными больными не была. В доме инфекции нет. В контакте с приезжающими из других стран и городов не были.

РНК SARS-COV-2 у ребенка от 12.08.21 и матери от 14.08.21 - отриц.

Объективно: Самочувствие компенсированное. Ребенок активный. Контактный. На осмотр реагирует адекватно, интоксикационного синдрома нет. Мальчик правильного телосложения, пониженного питания, среднего физического развития. Деформация костно-суставного аппарата нет. Кожные покровы чистые, умеренной бледности. Перiorбитальные тени. Периферические л\у всех групп мелкие, эластичные. Зев спокоен. Миндалины симметричны, не увеличены. Носовое дыхание свободное. Дыхание везикулярное, проводится во всех отделах, хрипов нет. ЧД 24 в мин. Тоны сердца громкие, ритмичные ЧСС-116 в мин. Живот обычной формы, не увеличен. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Локально: Ходит самостоятельно, хромоты нет. Конечности D=S. По задней поверхности правой голени послеоперационный рубец, заживший первичным натяжением, без признаков воспаления. Диаметр голени D=S. Регионарные паховые лимфоузлы не увеличены. Объем движений в суставах правой конечности полный. Нейрососудистых нарушений нет.

Данные обследования:

ОАК от 03.09.21 - Нв 122 г/л, эр 4,22 млн, тромб 329 тыс, цп 0,86, лейкоц 3,5 тыс, СОЭ 4 мм/ч, ДД 45 сек, ВСК 5 мин, 30 сек, п/я 1%, с/я 46%, лимф 39%, моноц 7%, эоз 7%

Коагуляционный гемостаз от 18.08.21 - ПВ 15,3 сек, ПО 0,93, МНО 0,94, фибриноген 2,52 г/л, АПТВ 27,7 сек, ТВ 11,5 сек (норма 9-12 сек).

Реологический гемостаз от 03.09.21 - ПВ 15 сек, ПО 0,92, МНО 0,88, фибриноген 2,04 г/л, АПТВ 30,7 сек, ТВ 10,4 сек (норма 9-12 сек).

Химия крови от 18.08.2021 - глюкоза 5,34 ммоль/л, о белок 73 г/л, мочевины 5,3 ммоль/л, креатинин 40 мкмоль/л, билирубин 8-1-7 мкмоль/л, тимоловая проба 0,2 ед. АСТ 137 у/е, АЛТ 81 у/е, щелочная фосфатаза 361 е/л, СРБ 2,3 мг/л, ЛДГ 414 у/е.

Химия крови от 03.09.2021 - глюкоза 5,4 ммоль/л, о белок 72 г/л, мочевины 4,1 ммоль/л, креатинин 32 мкмоль/л, билирубин 9-2-7 мкмоль/л, АСТ 129 у/е, АЛТ 94 у/е, ЛДГ 431 у/е.

ОАМ (амб) от 12.08.21 - ацетон 5 ммоль/л, белок 0,15 г/л, pH 6,5, плотность 1025

Соскоб на энтеробиоз (амб) от 12.08.21 - не обнаружены.

Кал на я/гл от 13.08.21 - не обнаружены

Ферритин от 27.08.21 - 105 нг/мл

Кортизол от 27.08.21 - 68 нмоль/л,

Гормоны щитовидной железы от 20.08.21 - Т3 2,4 нмоль/л, Т4 св 13,8 пмоль/л, ТТГ 4,2 мкМЕ/мл, ат ТПО 1,9

Иммунограмма от 27.08.21 - Т общ 46%, Т акт 19%, Тхелп 35%, Тсупрессоры 11%, индекс 3,2, В лимф 22%, IgA 1,81, IgM 0,71, IgG 4,64 (снижены), криоглобулины отр, % фагоцитоза 88, фагоцитарное число 9, ЦИК 66 усл ЕД, ЛКБ 83%

Группа крови от 03.09.21 - O(I) Rh(+) hr (-). Фенотип CDe

ВГС, ВГВ, ВИЧ а\т от 26.08.21 - отриц

РНК SARS-COV-2 у ребенка от 12.08.21 и матери от 14.08.21 - отриц

Цитология носового секрета от 02.08.21 - единичные нейтрофилы в п/зр

D-димер от 24.08.21 - 0,1 мг/л (норма менее 0,3)

Протеин S от 24.08.21 - 130% (норма 60-140)

Протеин C от 24.08.21 - 6,68 ед

Антитромбин III от 24.08.21 - 107,01% (норма 80-120)

Антитела к кардиолипину от 24.08.21 - IgG 1.8 Ед/мл (менее 10,0 не обнаружено), IgM мнее 0.8 Ед/мл (менее 10,0 не обнаружено).

Антитела к бетта-2 гликопротеину от 24.08.21 - IgG 0,8 Ед/мл (менее 7,0 не обнаружено), IgM мнее 0.9 Ед/мл (менее 7,0 не обнаружено).

Консультация ЛОР-врача - острый катаральный ринит. Гипертрофия глоточной миндалины 1-2 ст. Небных миндалин 2 ст. Острый средний катаральный отит слева. Рекомендована симптоматическая терапия.

Консультация аллерголога от 01.09.21 - вазомоторный ринит, гипертрофия аденоидов 1-2 ст, исключить аллергический ринит.

УЗИ сердца, органов брюшной полости, почек от 20.08.21-

АОРТА не расширена, клапан трехстворчатый, систолическое расхождение створок полное. Аортальный поток 124см/с, не ускорен, ламинарный. В брюшном отделе аорты кровотоков

магистральный. МИТРАЛЬНЫЙ КЛАПАН—створки тонкие, подвижные, смыкание их полное, кровоток 80см/с, не ускорен, регургитация не выявлена. ТРИКУСПИДАЛЬНЫЙ КЛАПАН - створки тонкие, кровоток 60см/с, регургитация выявлена 1 степени. ЛЕГОЧНАЯ АРТЕРИЯ - не расширена, створки тонкие, волна «а» сохранена, кровоток 96см/с, не ускорен, ламинарный, регургитация в выявлена 1 степени. КАМЕРЫ СЕРДЦА - расширение правого предсердия. МЖП лоцируется на всем протяжении, МПП на всем протяжении. Эхонегативное пространство перикарда не расширено. ГЕМОДИНАМИКА: незначительное повышение насосной функции

ПЕЧЕНЬ на 3,5см выступает из-под ребра, КВР-11,2см, соотношение правой и левой доли в норме, толщина правой доли 9,9см, 1 сегмент незначительно увеличен 32%. Паренхима однородная, нормальной эхогенности. Дополнительных образований не выявлено. Сосуды не расширены: ВВ 0,7см, НПВ 1,0см, эхосигналы от перипортальных структур не изменены.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ 4,1*2,1см, стенка тонкая, полость анэхогенная.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: головка 1,4см, тело 1,0см, хвост 1,5см, не увеличена, паренхима однородная, нормальной эхогенности.

СЕЛЕЗЕНКА 7,8*3,9см, незначительно увеличена СИ =5,0, паренхима однородная, нормальной эхогенности.

Мезентериальные лимфоузлы не лоцируются, свободная жидкость в брюшной полости не лоцируется.

Закл: Гепатоспленомегалия.

ПОЧКИ в типичном месте. Слева контуры ровные, четкие. Паренхима сохранена, кортикальная эхогенность 0-1 степени, кортико-медулярная дифференцировка умеренно выражена. Почечный синус не расширен. Справа контуры ровные, четкие. Паренхима сохранена, кортикальная эхогенность 0 степени, кортико-медулярная дифференцировка умеренно выражена. Почечный синус не расширен. ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА: сосудистый рисунок прослеживается до капсулы почек

УЗИ почек от 26.08.21 - В верхнем полюсе правой почки по передней поверхности, лоцируется мелкое округлое образование d 0,3см, с четкими ровными контурами, жидкостным анэхогенным содержимым, аваскулярное, с точечным гиперэхогенным включением по внутреннему контуру. Прилежащая паренхима не изменена.

Закл: Кистозное образование в/полюса правой почки (вероятнее всего- мелкая солитарная киста).
УЗИ в динамике.

УЗИ мягких тканей правой голени от 20.08.21- В нижней трети голени слева, в толще мышцы (сгибателя пальцев) лоцируются два дополнительных образования, с четкими несколько не ровными контурами, пониженной эхогенности, размерами 2,2*1,2*2,1см и 1,2*0,8*0,8см, солидной структуры. В режиме ЦДК низкоскоростной кровоток регистрируется по периферии. Окружающая мышца повышенной эхогенности. Кортикальная поверхность большеберцовой и малоберцовой кости без видимых дефектов.

Закл: Дополнительные солидные образования нижней трети левой голени

УЗИ сосудов, мягких тканей правой голени от 01.09.21 - Вены и артерии подколенной области голени- проходимы, кровоток в них сохранен.

Доступные для визуализации(малый диаметр сосудов) вены и артерии стопы проходимы, кровоток в них сохранен.

По задней поверхности 1/3 левой голени в области межкостного промежутка, в толще мышцы определяется дополнительное солидное многоузловое образование, общими примерными размерами 5,0*1,8*2,2см. Размер узлов от 0,5 до 2,5см- контуры их неровные, структура неоднородная(измененная мышечная ткань), васкуляризация умеренная с признаками неоангиогенеза.

Также в подколенной области определяется увеличенный измененный по структуре лимфоузел(дифференцировать с солидным образованием) - округлой формы d 1,2см с утолщенной капсулой, пониженной эхогенности, с усиленной васкуляризацией, с утолщенной прилежащей клетчаткой.

МРТ правой голени с КУ от 19.08.21- в межкостном промежутке, скелетотопически начиная с уровня метафиза малоберцовой кости, участок патологически повышенного МР-сигнала неправильной вытянутой формы с фиксацией контрастного вещества, интимно прилежит к кортикальному слою малоберцовой кости, без достоверных признаков инфильтрации кости, распространяется в межмышечных промежутках дистально с визуализацией образования на уровне дистальной трети голени в межкостном промежутке, с характеристиками МР-сигнала специфичными для выявленного образования от 27.09.20 г. В проксимальной трети голени образование неоднородной структуры, с бугристыми достаточно четкими контурами, без достоверных признаков инфильтрации костной ткани. Определяется неоднородное умеренно выраженное накопление контрастного вещества, максимальными размерами на постконтрастных томограммах 19*15*159 мм.

СКТ ОГК, ОБП, ОМТ с КУ от 24.08.21 -

ОГК: Грудная клетка обычной формы. Со стороны мягких тканей и костных структур грудной клетки дополнительных образований не выявлено.

Легочные поля симметричные. Объем легких сохранен.

Легочный рисунок без патологических изменений. Объемных, инфильтративных и очаговых изменений в легких не выявлено.

Корни легких структуры, не расширены. Легочные артерии и их ветви нормального диаметра. Трахея и бронхи до 3-го порядка имеют равномерный проходимость просвет, стенки их не уплотнены, не утолщены.

Увеличенных внутригрудных лимфатических узлов не выявлено. Подмышечные лимфоузлы округлой формы, диаметром 3-4 мм, однородной структуры, с четким ровным контуром.

Средостение структурно, не смещено. Контуров четкие. Сердце обычно расположено, не увеличено. Аорта не расширена.

Свободной жидкости в плевральных полостях не выявлено. Купол диафрагмы расположен обычно.

ОБП и забрюшинное пространство:

Печень расположена обычно, край не выходит из под реберной дуги, размером 120,0*148,5*99,8 мм, угол левой доли острый (49°), левая доля не увеличена 49,8 мм, контуры четкие, ровные. Плотностные параметры в пределах нормы. Архитектоника печени не изменена, без участков аномального строения. Внутрипеченочные и внепеченочные желчные протоки не расширены, Желчный пузырь: размером 41,7*28,2*18,0 мм, контуры четкие, толщина стенки, содержимое гомогенное, по плотности соответствует желчи, без дополнительных включений, околопузырное пространство не изменено. Портальная система четко контрастируется после усиления: ствол воротной вены 8,2 мм, правая ветвь 7,3 мм, левая ветвь 7,3 мм. Нижняя полая вена 16,1 мм. Анатомический ход сосудов правильный.

Лимфоузлы в воротах печени не визуализируются.

Поджелудочная железа расположена типично, размеры головка 18,0 мм, тело 18,1 мм, хвост 15,7 мм, контуры четкие, ровные, структура однородная, проток не расширен, плотностные параметры в пределах нормы, проток не расширен, парапанкреатическая клетчатка не выражена.

Селезенка расположена обычно, размеры 73,0*86,0*34,9 мм, контуры четкие, внутренняя структура однородная, нормальной плотности, селезеночная артерия 5,4 мм.

Почки расположены типично, обычной формы, ножки правая 2,0 мм, левая 2,0 мм, контрастирование равномерное.

Лимфатические узлы не увеличены.

В брюшной полости свободной жидкости не определяется.

Визуализируемые кровеносные сосуды расположены обычно.

Почки расположены в типичном месте, размером правая 73,2*30,6*34,1 мм, левая 71,0*36,9*37,3 мм, соотношение коркового и мозгового слоя нормальное. В артериальную фазу плотностные характеристики соответствуют норме, накопление контрастного вещества равномерное, соотношение коркового и мозгового слоя нормальное. Размеры чашечек, лоханки, мочеточников не увеличены, внутренняя структура однородная, без дополнительных включений. Паранефральная клетчатка не изменена.

Время кортико-медулярного равновесия почек достигнуто на 30 сек. Время выведения контрастного вещества в чашечно-лоханочную систему симметричное- после 3 мин. В верхнем полюсе правой почки определяется мелкое округлое дополнительное образование, диаметром 3 мм, в нативную фазу изоденсное к паренхиме, в артериальную фазу 34 ед., в венозную фазу 44 ед., в отсроченную фазу 54 ед.

Кишечник. Положение петель кишечника соответствует анатомическому положению. Петли кишечника не расширены, стенки кишечника в видимых отделах не изменены.

Малый таз. Мочевой пузырь не увеличен стенки тонкие, внутренний и наружный контур ровный, полость равномерно заполнена однородным содержимым.

Простата 1,4*1,2 см, обычной структуры. Яички расположены в мошонке, нормальных размеров, обычной структуры. Контуров мышц тазового дна четкие. Паховые и бедренные л/уз не увеличены.

Заключение: ОГК: По Кт патологии органов грудной клетки не выявлено.

ОБП и забрюшинное пространство: По Кт дополнительное образование в верхнем полюсе правой почки.

Малый таз: По Кт патологии органов малого таза не выявлено.

СКТ голени, стоп с КУ от 26.08.21 - Правая голень состояние после операции от 14.01.2021 г. - удаление опухоли мягких тканей правой голени. В в/з берцовой кости в костно-мозговом канале определяется патологический участок размером 24,0*7,2*12,0 мм, с неровными нечеткими контурами, который состоит из участков остеосклероза, а в верхней части определяются участки по типу кистовидной перестройки, с кистами диаметром до 3,5 мм, плотностью - 85 ед. Ось костей голени правильная, кортикальные пластинки ровные четкие, костно-деструктивных изменений нет. В задней большеберцовой мышце определяется единичный кальцинат, диаметром 2 мм. В в/з голени в толще длинного сгибателя большого пальца стопы определяется дополнительное образование, состоящее из множества разнокалиберных узлов, солидной структуры, общим размером 43,4*14,8*19,9 мм, узлы размером от 9,9*4,9 мм до 20,13 мм, с ровным четким контуром, плотностью в нативную фазу 45 ед., в артериальную фазу 69 ед., в венозную фазу 97 ед., в отсроченную фазу 84 ед., с патологическим неопластическим ангиогенезом. Оттесняет заднюю большеберцовую артерию кнутри.

Левая голень обычной формы. Костно-деструктивных изменений нет. Сосуды голени имеют обычный ход и диаметр. Участков патологического накопления в мягких тканях левой голени не выявлено.

Коленный и голеностопный суставы не изменены. Жидкости в полости суставов нет.

Стопы обычной формы. Кости трабекулярной структуры. Костно-деструктивных изменений нет. Парарассальные мягкие ткани не изменены.

Закл: По Кт солидное многоузловое образование мягких тканей правой голени.

Рентгенография костей правой голени в 2х проекциях от 03.09.21 - На R-граммах правой голени в 2-х проекциях от 03.09.2021г. - выражен остеопороз костей голени, в проекции проксимального метафиза б/берцовой кости определяется участок разряжения костной ткани, размером 14*7,5*8,7 мм, без признаков деструкции, ниже очага разряжения участок склероза. Периостальной реакции нет. Мягкие ткани - без особенностей.

Телемедицинская консультация ФГБУ «НМИЦ онкологии им Н.Н.Петрова» МЗ РФ от 01.09.21 – проведение радикального хирургического лечения в настоящий момент невозможно. С целью верификации процесса рекомендовано по месту жительства выполнение биопсии образования с последующим началом ПХТ II линии согласно протоколу CWS 2009

Терапия:

- Эноксапарин 1600 МЕ * 2р/сутки п/к, с 01.09.21 доза увеличена до 2000 МЕ * 2р/сутки п/к.
- Супракс 130 мг/сутки 7 дней.
- туалет носа Аквалор 1 впр * 3р/д 10 дней
- Тобродекс по 2 каап * 3 р/д 5 дней в нос
- После тобродекса – Назонекс по 1 впр * 2р/д 7 дней. Затем 1 впр * 1 р/д 2 дня.
- Мирамистин по 1 впр * 3р/д 7 дней
- Отипакс по 2 кап * 3 р/д 7 дней в оба уха
- Зиртек по 10 кап * 2 р/д 14 дней

По результатам проведенного обследования у ребенка ранний локальный рецидив альвеолярной рабдомиосаркомы. Для подтверждения, гистологической верификации диагноза показана биопсия дополнительного образования мягких тканей правой голени.

Рекомендации:

- 06.09.2021 госпитализация в ДОО КГБУЗ «ДККБ им А.К.Пиотровича» для проведения биопсии с целью гистологической верификации диагноза.
- УЗИ подколенных, паховых л/узлов до проведения биопсии.

По уходу за ребенком находилась мать Белянская О.Н., с выдачей б/листа ЭЛН 375 453 169 991 с 19.08.21г по 03.09.21 г, с 04.09.2021 по 06.09.2021 (амбулаторные дни), нетрудоспособна с 09.11.2020 - 302 дня нетрудоспособности на 06.09.20г. Б/лист продлить 06.09.2021

Карантина в отделении нет.

В контакте с инфекционными больными не был.

Лучевая нагрузка – 13,42 мЗв

Леч врач

Зав. отделением:

Паршина Е.И.

Ерега Е.П.

