

ГБУЗ МО «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

детское онкологическое отделение

143900, МО, г. Балашиха  
ул. Карбышева, д. 6

тел.: 8-499-521-24-54  
mood00@mail.ru

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

Самигуллаева Милана Фархатовна

Дата рождения: 15.03.2012 г.р.

Группа крови А (II) вторая, Rh-положительная,  
Kell- отрицательная.

Фенотип: С+с+Е-е+К- от 11.08.2022 г.

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

**Основной:** Саркома Юинга L3 позвонка T1N0M0. Состояние после неадекватного хирургического лечения. Состояние после полихимиотерапии.

**Осложнение:** Миелотоксическое изменение кроветворения.

**Существующий:** 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 04.06.22: патологическое кистозное образование размерами 52x15x90мм. По м/ж (Казахстан) выполнено хирургическое лечение: удаление образования поясничной области (протокол операции не предоставлен).

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

Пересмотр гистологического материала от 03.08.22 (НМИЦ 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 неадекватного 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 96 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 Моченспускание свободное. Мочевой пузырь не пальпируется. Наружные половые органы развиты правильно. **Status localis:** 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
Hb 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 мм/ч	4				

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

3. В биохимических 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 <sup>2+</sup> 2,25 - 2,8 ммоль/л	2,58	2,68
ЛДЛ 0-450 Ед/л	179	293,4
Моч. кислота 150-350 мкмоль/л		
Na <sup>+</sup> ммоль/л	138	137,3
K <sup>+</sup> ммоль/л	3,7	3,35
Хлор ммоль/л	100,6	96,80
ЦРБ 0-10 мг/л		0,91

**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)	3,60	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 Нпп 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: билиарный сладж. Общий желчный проток: не расширен. Конкременты: нет. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: Контуры ровные, четкие. Сагиттальный размер головки 15 мм, тела 8 мм, хвоста 14 мм, не увеличена. 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 локализуется дополнительная долька размерами 12 мм x 1 мм. ПРАВАЯ ПОЧКА: Размеры: 87 мм x 32 мм. Контуры: ровные, четкие. Форма: бобовидная. Кортикомедуллярная дифференцировка сохранена. члС: расширена, не деформирована. Лоханка расширена до 10 мм мочеточник не расширен. Структура паренхимы: однородная, толщина 13мм. 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. Кортикомедуллярная 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 брюшные 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 пиелозктазии. Билиарный сладж. Пневматоз кишечника.

**Лечение**

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

С 18.08.2022 начато проведение VDC - I (I):

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

Инфузионная терапия 3л/м.кв, месна

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 роду основного заболевания с детства.
- 4) Повторная госпитализация в МОУД 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



Ильинкина Е.В.

Степанова В.О.