



## Выписной эпикриз №11669

**Шикина Елизавета Андреевна**, 20.09.2012г. р., 8 лет, находилась на лечении в Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей с 17.08.2021 по 19.08.2021

**Клинический диагноз основной:** Медуллобластома червя мозжечка с распространением в IV желудочек, с метастатическим поражением мягких мозговых оболочек среднего мозга, мозжечка и спинного мозга, R+M3. Состояние после комплексного лечения. Рецидив с поражением лобных долей от 19.11.2020г. Состояние после оперативного лечения, лучевой терапии, ПХТ. Продолженный рост

**Гистологическое исследование:** НМИЦ ДГОИ, Москва от 14.01.2021- анапластическая медуллобластома, grade IV

**Сопутствующий диагноз:** Носитель ЦВК системы PORT от 21.01.2021

**Анамнез заболевания:** С декабря 2017г беспокоили шаткость походки, головная боль. По МРТ г/м в ЛОДКБ выявлено образование червя мозжечка с распространением в IV желудочек, с метастазами в оболочки среднего мозга и с/м.

15.01.2018г- операция в ЛОДКБ: частичное удаление латерально-верхнего полюса опухоли.

Гистологически (консультация НМИЦ ДГОИ, Москва) от 14.01.2021 - анапластическая медуллобластома, grade IV

С 19.02.18 по 05.07.18 получила 2 курса SKK в НМИЦ им Петрова

С 26.07.18 по 05.10.18 получила курс ЛТ+ХТ на весь объем г/м и его оболочки, на весь объем спинного мозга и его оболочки в СОД-35,2Гр, буст на ЗЧЯ в СОД до 55Гр, буст на опухолевый очаг в мягких мозговых оболочках с/м в СОД до 49,6Гр +Винбластин№9

С 21.12.18 по 04.01.19г в НМИЦ им В.А.Алмазова получила 1 курс поддерживающей ПХТ по HIT-MED 2014По данным МРТ г/м от 25.02.19 отмечается отрицательная динамика в виде появления вторичного многоочагового поражения вещества г/м.

Данная ситуация расценена, как прогрессирование процесса, ребенок выписан под наблюдение в хоспис. По ноябрь 2020г девочка наблюдалась у нейрохирурга и выполняла МРТ г/м и с/м 1 раз в 5 мес, по данным которых отмечается положительная динамика в виде уменьшения количества очагов (на фоне противогрибковой терапии).

19.11.2020 в связи с ухудшением состояния (появление головных болей) госпитализирована в ДГБ№19, где выполнено МРТ г/м и с/м с к/у, по данным которого выявлены новые очаги в лобных долях (6,3x6,8x4,5см и 1,6x2,51,9см)

25.11.2020- операция (ДГБ№19): операция: удаление опухоли правой и левой лобных долей

Гистологическое заключение № 9474/3 от 27.11.2020 (НМИЦ им В.А.Алмазова): Гистологическая картина соответствует медуллобластоме, классический тип, grade IV.

Цитологическое исследование ликвора от 21.01.2021- опухолевые клетки не обнаружены

МРТ головного мозга 25.01.21:В области постоперационных изменений обеих лобных долей определяются многочисленные участки патологического накопления контрастного препарата (соот-ветствуют продолженному росту опухоли), размерами до 9x14мм справа, до 8x14мм слева.

26.01.21 произведена повторная операция:

Костно-пластическая трепанация череп в лобной области справа, микрохирургическое удаление патологического образования правой и левой лобных долей из правостороннего латерального супраорбитального доступа.

Постановка резервуара Оммайя в передний рог правого бокового желудочка.

МРТ головного мозга от 27.01.2021: Заключение - Состояние после комплексного лечения медуллобластомы червя мозжечка.

- МР-картина постоперационных изменений в области червя, обеих гемисфер мозжечка, обеих лобных долей.

С 18.02.2021 по 02.04.2021 проведен курс протонной лучевой терапии на область ложа очагов отсева опухоли в правую и левую лобную доли, а так же на область п/о изменений и остаточных зон контрастирования с отступом на микрароспространение с РОД-1,8 Гр СОД-54 Гр.

По результатам МРТ головного и спинного мозга данных за прогрессирование опухолевого процесса нет, отмечается стабилизация. Принято решение продолжить противоопухолевую терапию согласно противорецидивному протоколу лечения.

Получила 1 курс ПХТ по протоколу HIT Rez с 27.05- по 02.06.216 (Темодал- 135 мг в/в капельно №5+Ето-Гры 0,5 мг интравентрикулярно №5)

С 21.06 по 23.06.21- получила 2 курс ХТ- Темодал- 165 мг в/в капельно + Это-грай интравентрикулярно 0,5 мг №3



лечение прервано в связи с развитием геморрагического синдрома на фоне тромбоцитопении  
Получила трансфузию ТК 0(I) Rh(+) Осложнений не было.

MPT г/м и с/м с к/у 12.08.21: 1) - Состояние после комплексного лечения медуллобластомы червя мозжечка  
- МР-картина постоперационных изменений в области червя и обеих гемисфер мозжечка, обеих лобных долей

- При сравнении с МРТ от 04.05.2021г отмечается: 1. появление очагов накопления контрастного препарата в левой лобной и правой височной долях (в большей степени соот-ют очагам отсева); 2. уменьшение размеров очага накопления контрастного препарата по краю резекционной полости, расположенной в лобных долях; 3. в остальном без динамики.

4) - Данных за диссеминацию процесса по спинному мозгу и его оболочкам не получено, асимметрия атланта-аксиального сочленения, нарушение статики позвоночника.

Антикоагулянтная терапия с учетом оценки факторов риска тромбозоболоческих осложнений: не показано

**Клинико-лабораторные исследования :**

19.08.2021

Клинический анализ крови

Исследование	Результат	Референсные значения	Ед. изм.	Коммент
Лейкоциты	3,4	(5,7 - 8,9)	10 <sup>9</sup> /л	
Эритроциты	2,88	(4,2 - 4,6)	10 <sup>12</sup> /л	
Гемоглобин	94	(116 - 138)	г/л	
Гематокрит	26,5	(33,8 - 40,4)	%	
Средний объем эритроцитов	92	(77 - 95)	фл	
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	32,6	(27,6 - 30)	пг	
Средняя концентрация корпускулярного гемоглобина	355	(315 - 358)	г/л	
Тромбоциты	44	(205 - 375)	10 <sup>9</sup> /л	
Ширина распределения эритроцитов по объему (стандартное отклонение от сре)	47,8	(37 - 54)	фл	
Ширина распределения эритроцитов (коэффициент вариации)	15,1	(11,5 - 20)	%	
Ширина распределения тромбоцитов	11,4	(10 - 20)	фл	
Средний объем тромбоцита	10,7	(7,4 - 10,4)	фл	
Процент содержания крупных тромбоцитов	25,8	(13 - 43)	%	
Тромбокрит	0,05	(0,15 - 0,4)	%	
Нейтрофилы абсолютные значения	2,36	(2,36 - 5,58)	10 <sup>9</sup> /л	
Нейтрофилы % отношение	69,4	(42 - 62)	%	
Лимфоциты абсолютные значения	0,84	(1,89 - 4,65)	10 <sup>9</sup> /л	
Лимфоциты % отношение	24,7	(29 - 49)	%	
Моноциты абсолютные значения	0,14	(0,24 - 0,74)	10 <sup>9</sup> /л	
Моноциты % отношение	4,1	(4 - 8)	%	
Эозинофилы абсолютные значения	0,06	(0,06 - 0,46)	10 <sup>9</sup> /л	
Эозинофилы % отношение	1,8	(1 - 5)	%	
Базофилы абсолютные значения	0	(0 - 0,01)	10 <sup>9</sup> /л	
Базофилы % отношение	0	(0 - 1)	%	
Незрелые гранулоциты абсолютные значения	0	(0 - 0)	10 <sup>9</sup> /л	
Незрелые гранулоциты % отношение	0	(0 - 0)	%	

**Ультразвуковые исследования :**

18.08.2021 Дуплексное сканирование вен нижних конечностей - осмотренные вены проходимы. Данных за флеботромбоз не получено.

**Проведенное лечение :**

17.08.21 Трансфузия Тр. концентрата, осложнений не было

**Состояние при выписке :**



Состояние пациентке удовлетворительное, сохраняется кожно-геморрагический синдром. Показатели крови с некоторой положительной динамикой. Мама ребенка Шикина Екатерина Константиновна под свою ответственную добровольно отказалась от дальнейшей госпитализации. Маме были объяснены все риски связанные с тяжелой тромбоцитопенией вне стационара.

**Рекомендовано :**

1. Наблюдение педиатра по месту жительства. Явка на прием к педиатру по м.ж. 20.08.21
2. Явка на прием к детскому онкологу для контроля клинического анализа крови 23.08.21
3. Бисептол- 360 мг x 2 раза в день- суббота, воскресенье
4. Постельный режим до нормализации показателей крови!

Лечащий врач

Фоченкова Валерия Андреевна

Заведующий отделением

Белогурова Маргарита Борисовна

