

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ №595421**

**Васильева Юлия Михайловна 02.01.2015 (6 лет 3 месяца)**

Адрес регистрации: Краснодарский край, Курганинский р-н, Михайловская ст-ца, Лавровского ул, д.25  
Адрес проживания: Краснодарский край, Курганинский р-н, Михайловская ст-ца, Лавровского ул, д.25  
Находился в онкологическом (хирургическом) отделении ДККБ с 06.04.2021 9:36 по 21.04.2021 15:00  
**ДИАГНОЗ:** Нейробластома забрюшинного пространства слева, Т3N1M1, IV стадия. Мts в лимфоузлы шей, забрюшинного пространства, малого таза, костный мозг, кости черепа, левую почку, яичники. N-тус-амплификация (+), 1p-абберация (+). Состояние после комбинированного лечения: ПХТ (NB2004:N5,N6, всего 6 курсов), хирургического лечения: лапаротомия, туморадреналэктомия слева, частичная парааортальная лимфодиссекция слева (21.12.2020 г.), ВПХТ с аутоТКМ (08.02.2021 г.). МКБ: C47.4

**Анамнез заболевания** Со слов матери: с 11-12.06.2020 г. снижение аппетита.

С 15-16.06.2020 г. со слов матери отмечается гематомка периорбитальная справа после травматизации со слов матери, в настоящее время регрессирует.

С 15.06.2020 г. обратили внимание на увеличение в объеме живота, появление опухолевидного образования брюшной полости слева. В связи с данными жалобами обратились в поликлинику по месту жительства. Заподозрена глистная инвазия. Терапия - без эффекта. При повторном обращении к педиатру заподозрена кишечная непроходимость. Ребенок госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства.

19.06.2020 г. госпитализация в ЦРБ по месту жительства (г.Курганинск).

В течение указанной госпитализации с целью купирования анемии тяжелой степени тяжести осуществлена однокурсовая и однорезусная гемотрансфузия, проводилась антибактериальная терапия.

19.06.2020 г. мать ребенка обратила внимание на объемное образование шеи слева.

При УЗИ органов брюшной полости выявлен опухолевый процесс.

23.06.2020 г. первичное поступление в ОО ГБУЗ ДККБ.

Дополнительное обследование:

- Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона) (25.06.2020 г.):

При сканировании мягких тканей боковой поверхности шеи слева в нижней трети визуализируется образование овальной формы, с ровным четким контуром, умеренно неоднородной структуры, размерами 39 x 28 x 25 мм с зарегистрированным кровотоком при ЦДК.

Позади кивательной мышцы визуализируются увеличенные лимфоузлы овальной формы, однородной структуры с четкими ровными контурами, максимальными размерами 24 x 9 мм без усиления кровотока при ЦДК.

Заключение: Эхографические признаки образования мягких тканей боковой поверхности шеи слева.

- Ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, надпочечников, лимфатических узлов забрюшинного пространства, малого таза с доплерографией (25.06.2020 г.):

**МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ:** заполнен малым объемом, просвет гомогенный, устья мочеточников - не дилатированы.

**ПОЧКИ:** топография не изменена. Правая почка имеет четкий контур. Размеры - 74 x 32 мм. Дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен. Толщина паренхимы 12,мм. Собирательная система правой почки: не расширена.

**ДОЭХО:** При доплерографии четко прослеживается рисунок ветвей ренальных сосудов правой почки кровотоки не изменены, пульсация сохранена.

Левая почка: в проекции верхнего полюса левой почки визуализируется гигантское (достоверно размеры измерить не представляется возможным) многоузловое объемное образование (исходящее из верхнего полюса? прорастающее его?), распространяющееся от уровня диафрагмы до малого таза смешанной экзогенности, преимущественно изо- и повышенной экзогенности, с неровными бугристыми контурами, неоднородной солидной структуры с анэхогенными включениями с зарегистрированным кровотоком при ЦДК. По ходу магистральных сосудов визуализируются множественные узловые образования округлой формы, неоднородной структуры, некомпонирующие просвет сосудов. Множественные аналогичные образования визуализируются в проекции малого таза, максимальными размерами 60 x 43 x 46 мм с зарегистрированным кровотоком при ЦДК.

В средней трети и в нижнем полюсе левой почки дифференцировка слоев сохранена, четкая, рисунок пирамид выражен.

Собирательная система не дилатирована.

Левый надпочечник достоверно не визуализируется.

Правый надпочечник: топография не изменена, размеры в пределах возрастных параметров: правый 11 x 10 мм.

Контур ровные, четкие, сохранены.

Заключение: Эхографические признаки гигантского многоузлового объемного образования забрюшинного пространства слева.

- Эхокардиография с цветным и спектральным доплеровским анализом (25.06.2020 г.):

Левый желудочек: величина полости: КДР- 38 мм КДО 64 мл КСР- 23 мм УВ 46 мл. Толщина стенок: задняя 5 мм.

МЖП 5 мм. Сократительная способность миокарда: не снижена: ФИ 71 % dS 40 %. Характер движения межжелудочковой перегородки нормальный. Экскурсия стенок: нормальная. Правые отделы: не увеличены.

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные. Аорта: восходящий отдел 21 мм. Дуга и перешеек не изменены.

Раскрытие клапанов полное. Створки: три, тонкие, подвижные. Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные.

Легочная артерия: 17 мм. Пульмональный клапан: створки тонкие, подвижные. Полость левого предсердия: 21 мм.

Межпредсердная перегородка интактна.

ДЭХОКГ: патологических внутрисердечных потоков не зарегистрировано.

Заключение: ЭХО-КГ данных за увеличение полостей, клапанную патологию и дефекты перегородок не выявлено. Сократительная способность миокарда не изменена.

- КТ с в/в КУ головы, шеи, органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза (24.06.2020 г.):

Из описания: В полости ЗЧЯ слева в проекции сигмовидного синуса визуализируется образование, широким основанием прилежащее к подлежащим затылочной и височным костям, которые неравномерно истончены, фрагментированы, прилежащие ячейки сосцевидного отростка апневматичные. Максимальные размеры образования 20\*31\*35 мм.,

повышает плотность при контрастировании с 48 ед.Н. до 12 ед.Н., масс-эффект положительный. Также аналогичные образования визуализируются в полости правой орбиты в наличии деструктивных изменений в области лобно-скулового шва, и пролабированием в полость черепа до 5 мм. Размеры образования 24\*22\*20 мм. Масс-эффект положительный за счет смещения правого глазного яблока. Также в полости левой орбиты объемное образование размером 22\*10\*5 мм., пролабирует в полость черепа до 2 мм. Также визуализируется объемно-деструктивный процесс ветви нижней челюсти слева, примерным размером 17\*13\*24 мм. Подчелюстные лимфоузлы слева увеличены. В глубоких и поверхностных отделах шеи визуализируются множественные отдельные и конгломераты объемных образований (вероятно МТС в л/у), максимальным размером отдельных до 20 мм., так же слева в надключичной области визуализируется овоидное образование, неоднородной внутренней структуры с наличием гиподенсивных зон, максимальные размеры образования до 32\*45\*50 мм., при контрастировании повышается плотность с 37 до 113 ед.Н. Объем левого легкого уменьшен за счет наличия в плевральной полости жидкостного компонента, максимальной толщиной до 15 мм., плотностью до 10-23 ед.Н. Пневматизация легочных полей с обеих сторон неравномерная за счет наличия зон повышенной воздушности легочной паренхимы, а также зон легкого снижения пневматизации по типу "матового стекла".

Сердце увеличено в объеме. Проподимость ствловых бронхов не нарушена.

Определяется гигантское объемное образование, исходящее из верхнего полюса левой почки, неоднородной солидной структуры, примерными максимальными размерами до 140\*150 мм. - аксиально, вертикально до 135 мм., повышает плотность при контрастировании с 35 до 66 ед.Н. Данное образование значимо компремирует и смещает все паренхиматозные органы и петли тонкого и толстого кишечника, а также магистральные сосуды. Левый надпочечник не визуализируется (вероятно вовлечен в опухолевый процесс). Также в брюшной полости и забрюшинном пространстве визуализируются множественные разнокалиберные образования неправильной овоидной формы, самый крупный максимальными размерами до 59\*79\*77 мм., вероятно вторично измененные лимфоузлы.

Заключение: множественные объемные образования шеи, брюшной полости, забрюшинного пространства. Объемное образование ЗЧЯ слева, объемные образования орбит с распространением в переднюю черепную ямку, объемно-деструктивный процесс нижней челюсти слева. Гидроторакс слева.

26.06.20 г. выполнена операция: Нижняя срединная лапаротомия. Ревизия органов нижнего этажа брюшной полости. Лимфаденэктомия подвздошной области справа.

Протокол операции:

Обезболивание общее, эндотрахеальный наркоз, положение на спине, под поясничный отдел позвоночника - валик. Установлен мочевой катетер Фолии. После обработки операционного поля произведена нижне-срединная лапаротомия, разрез длиной 12 см. над пальпируемым опухолевым узлом. Послойно, гупым и острым путем - доступ в брюшную полость. В брюшной полости выпот в умеренном количестве геморрагического характера (взята на цитологическое исследование), спаечного процесса нет. Выявлен массивный опухолевый процесс забрюшинного пространства верхнего этажа брюшной полости (множественные образования соответствующие опухолево-измененным лимфоузлам?); опухолево-измененные яичники: правый размерами 9\*6\*5 см., левый - 5,5\*3,5\*3 см., без признаков нарушения трофики; множественные патологические образования по ходу магистральных подвздошных сосудов с обеих сторон (образования соответствующие опухолево-измененным лимфоузлам?). В операционную приглашен главный внештатный детский онколог КК, зав. ОО, Чулков О.Э. Решено выполнить лимфаденэктомию правой подвздошной области. По характеру распространения опухолевого процесса предварительный диагноз: нейробластома. Учитывая, вероятно вторичное опухолевое поражение яичники не вовлекать в ход оперативного вмешательства.

Выполнена лимфаденэктомия подвздошной области справа: вскрыта брюшина над патологическим образованием; выделен опухолево-измененный лимфоузел, размерами 3,5\*3,0\*2,5 см., синевато-красного цвета, мягко-эластической консистенции. Патологический узел отделен от прилежащих магистральных сосудов (правая подвздошная вена), удален полностью (препарат №1, отправлен на ПГИ). В процессе удаления псевдокапсула опухолевой ткани нарушена.

Тахокомб. Гемостаз. Контроль гемостаза. Задний листок брюшины восстановлен непрерывным швом. Рана послойно ушита наглухо. На кожу - внутрикожный несъемный шов. Ас. повязка.

Оперировали: Коновалов А.В., Миказа Н.В.

Терапия послеоперационного периода: антибактериальная терапия: ампициллин+сульбактам в/в, противогрибковая терапия: биннофлуназол в/в кап., инфузионная терапия с целью детоксикации, обезболивающая терапия. инфузионная терапия (СФП-объем жидкости рег ос, инфузионная терапия отменена по мере расширения перорального питания и купирования интоксикационного синдрома).

- Цитологические исследования (29.06.20 г.):

- мазки-отпечатки биоптата (2 стекла). Микро: в пределах просмотренных стеклопрепаратов во всех полях зрения материал содержит элементы периферической крови и значительные скопления опухолевых клеток с морфологическими признаками нейробластомы. Мазки-отпечатки жидкостного компонента брюшной полости (2 стекла). Микро: в пределах просмотренных стеклопрепаратов во всех полях зрения материал содержит на фоне значительного количества эритроцитов клетки мезотелия и группы опухолевых клеток с морфологическими признаками нейробластомы.

- пунктаты костного мозга (4 точки) (29.06.20 г.): Микро: пунктаты к/м №1-4 нормоклеточны, полиморфны по составу. Ростки нормального к/м кроветворения сохранены. Мегакариоцитарный росток сохранён, функциональная деятельность мегакариоцитов сохранена. В пределах просмотренных стеклопрепаратов пунктатов №1-2 обнаружены группы и скопления опухолевых клеток с морфологическими признаками нейробластомы. В пределах просмотренных стеклопрепаратов пунктатов №3-4 обнаружены группы и значительные скопления опухолевых клеток с морфологическими признаками нейробластомы.

- ПГИ № 2607 (ГБУЗ ДККБ, 30.06.2020 г.): Морфологическая картина - иммунофенотип низкодифференцированной нейробластомы с высоким МКИ.

Ребенок обсужден консилиумом, решено назначить противоопухолевое лечение в соответствии с федеральными рекомендациями (аналогичны протоколу лечения NB 2004, high risk group).

Проведен 1 курс ПХТ по протоколу NB 2004, high risk group, N5 cycle, в составе:

- цисплатина - 40 мг./м.кв. - 26,8 мг. - в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 29.06.20-02.07.20 г.)

- этопозид - 100 мг./м.кв. - 67 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 29.06.20-02.07.20 г.)

- винбластин - 3 мг./м. кв. - 2,0 мг. в/в стр. м. одн. (1 день: 29.06.20 г.)

Сопроводительная терапия: инфузионная терапия, антиэметик, осмодиуретик - маннит 15%,

Также проводилась антибактериальная терапия: ампициллин+сульбактам в/в (26.06.2020-13.07.20г.), противогрибковая терапия: биннофлуназол в/в кап. (26.06.2020-13.07.20г.)

Витальные функции на момент выписки компенсированы, протезирования/коррекции не требуют.

Проводилась коррекция показателей гемограммы:

Коррекция анемии тяжелой степени тяжести. Выполнялись однокровные и однокровные гемотрансфузии:

V(III)Rh(+) пол.: 23.06.2020 г. - 220 мл., 26.06.2020 г. - 220 мл., 30.06.2020 г. - 230 мл., 01.07.2020 г. - 250 мл., 03.07.2020 г. - 230 мл., 05.07.2020 г. - 250 мл., 07.07.2020 г. - 250 мл. Переносимость удовлетворительная, осложнений нет.

Коррекция тромбоцитопении 4 степени: Выполнялись однокровные и однокровные тромбоцитотрансфузии: V(III)Rh(+) пол.: 04.07.2020 г. - 4 дозы., 06.07.2020 г. - 5 доз, 08.07.2020 г. - 5 доз, 10.07.2020 г. - 5 доз. Переносимость удовлетворительная, осложнений нет.

По согласованию с зав. ОО, Чулковым О.Э., в соответствии с федеральными рекомендациями для данной нозологической формы, проведен 2 курс ПХТ по протоколу NB 2004, high risk group, N6 cycle, в составе:

- винкристин РОНЦ - 1,5 мг/м.кв - 0,94 мг в/в кап. за 1 час (1,8 день: 23.07.20;30.07.20 г.)

- дакарбазин ЛЭНС - 200 мг./м.кв. - 126 мг. - в/в кап. за 1 час, (1-5 дни: 23.07.20-27.07.20 г.)

- холексан - 1500 мг./м.кв. - 945 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-5 дни: 23.07.20-27.07.20 г.)

- доксорубин - 30 мг./м. кв. - 19 мг. в/в кап. за 4 часа. (6-7 день: 28.07.20-29.07.20 г.)

Сопроводительная терапия: инфузионная терапия, антиэметик. Перенес на момент выписки удовлетворительно, без осложнений.

- Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона) (23.07.2020 г.):

При сканировании мягких тканей боковой поверхности шеи слева в нижней трети сохраняется ранее описанное объемное образование овальной формы, с ровным контуром, умеренно неоднородной структуры, с уменьшением размеров динамике до 22 x 12 x 15 мм, с зарегистрированным кровотоком при ЦДК.

Позади кивательной мышцы слева сохраняются лимфоузлы овальной формы, однородной структуры с четкими ровными контурами, максимальными размерами единичного 11 x 4 мм без усиления кровотока при ЦДК. Заключение: Состояние на фоне комплексного лечения по поводу нейробластома забрюшинного пространства слева (нижняя срединная лапаротомия, ревизии органов нижнего этажа брюшной полости, лимфадэктомиа подвздошной области справа 26.06.2020г, ПХТ). Эхографические признаки образования мягких тканей боковой поверхности шеи слева, при сравнении с данными от 25.06.2020г - с некоторым уменьшением размеров в динамике.

- Ультразвуковое исследование мочевого пузыря и почек, надпочечников, лимфатических узлов забрюшинного пространства и малого таза доплерографией (23.07.2020 г.)

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: достаточно заполнен, формы обычной, просвет гомогенный, устья мочеточников - не дилатированы. ПОЧКИ: топография не изменена. Правая почка имеет четкий контур. Размеры - 81 x 33 мм.

Дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен. Толщина паренхимы 12 мм. Собирательная система правой почки: лоханка - 7 мм (незначительно расширена). ДОЭХО: При доплерангиографии четко прослеживается рисунок ветвей ренальных сосудов правой почки кровотоком не изменен, пульсация сохранена.

Левая почка: в проекции верхнего полюса левой почки сохраняется многоузловое объемное солидное образование больших размеров (прорастающее в него?), распространяющееся от уровня диафрагмы до малого таза смешанной эхогенности, преимущественно изо - и повышенной эхогенности и единичными анэхогенными включениями (зоны распада), с неровными бугристыми контурами, с зарегистрированным кровотоком при ЦДК. По ходу магистральных сосудов слева сохраняются множественные узловое образования округлой формы, неоднородной структуры, некомперирующие просвет сосудов, максимальными размерами единичного 59 x 26 мм. Множественные аналогичные образования сохраняются в проекции малого таза, максимальными размерами 44 x 43 x 26 мм с зарегистрированным кровотоком при ЦДК.

В средней трети и в нижнем полюсе левой почки дифференцировка слоев сохранена, четкая, рисунок пирамид выражен. Собирательная система не расширена.

Левый надпочечник: достоверно не визуализируется.

Правый надпочечник: топография не изменена, размеры в пределах возрастных параметров: правый 11 x 10 мм.

Контуров ровные, четкие, сохранены.

Заключение: Невыраженная пиелоктазия справа.

По согласованию с зав. ОО, Чулковым О.Э., в соответствии с федеральными рекомендациями для данной нозологической формы, проведен 3 курс ПХТ по протоколу NB 2004, high risk group, N6 cycle, в составе:

- цисплатина - 40 мг./м.кв. - 23,2 мг. - в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 15.08.20-18.08.20 г.)

- этопозид - 100 мг./м.кв. - 58 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 15.08.20-18.08.20 г.)

- винбластин - 3 мг./м. кв. - 1,7 мг. в/в стр. м. одн. (1 день: 15.08.20 г.)

Сопроводительная терапия: инфузионная терапия, антиэметик, осмодиуретик - маннит 15 %. Дозы химиопрепаратов 100%. Перенес на момент выписки удовлетворительно, без осложнений.

Также проводилась антибактериальная терапия: антибактериальная терапия (мериксид), противогрибковая терапия (микамин), ГКСФ.

Данные дополнительного обследования:

- Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны с цветовым доплеровским картированием кровотока (14.08.2020 г.):

Заключение: Эхографические признаки гепатомегалии с диффузными изменениями паренхимы печени. Признаки дисхолии.

- Ультразвуковое исследование почек и мочевого пузыря с цветовым доплеровским картированием (14.08.2020 г.):

Левая почка имеет четкий контур. Размеры - 80x34 мм. Дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен, толщина паренхимы 11 мм. В проекции верхнего полюса левой почки сохраняется многоузловое объемное солидное образование больших размеров (прорастающее в него?), приблизительными размерами 118x83x83 мм смешанной эхогенности, преимущественно изо - и повышенной эхогенности и единичными анэхогенными включениями (зоны распада), с неровными бугристыми контурами, с зарегистрированным кровотоком при ЦДК. Множественные аналогичные образования сохраняются в проекции малого таза, максимальными размерами 31x27x30 мм с зарегистрированным кровотоком при ЦДК.

В средней трети и в нижнем полюсе левой почки дифференцировка слоев сохранена, четкая, рисунок пирамид выражен. Собирательная система не расширена.

Заключение: Состояние на фоне комплексного лечения по поводу нейробластома забрюшинного пространства слева (нижняя срединная лапаротомия, ревизии органов нижнего этажа брюшной полости, лимфадэктомиа подвздошной области справа 26.06.2020г, ПХТ). Пиелоктазия справа. Наличие взвеси в просвете мочевого пузыря.

- Цитологические исследования пункционного материала №1 передняя правая п/к, №2 передняя левая п/к, №3 задняя правая п/к, №4 задняя левая п/к (20.08.2020 г.). КОММЕНТАРИЙ: Микро: все пунктаты к/м (№1,2,3,4) умеренно клеточные, сод-т большое количество нейтрального жира и скопления элементов стромы. Ростки нормального к/м кроветворения сохранены. Мегакариоцитарный росток сохранён, клетки функционально активны. Опухолевые клетки не обнаружены.

Проведен 4 курс ПХТ по протоколу NB 2004, high risk group, N6 cycle, в составе:

- винкристин РОНЦ - 1,5 мг/м.кв - 0,93 мг в/в кап. за 1 час (1,8 день: 09.09.20; 16.09.20 г.)
- дакарбазин ЛЭНС - 200 мг/м.кв. - 124 мг. - в/в кап. за 1 час, (1-5 дни: 09.09.20-13.09.20 г.)
- холексан - 1500 мг/м.кв. - 930 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-5 дни: 09.09.20-13.09.20 г.)
- доксорубин - 30 мг./м. кв. - 18,6 мг. в/в кап. за 4 часа. (6-7 день: 14.09.20-15.09.20 г.)

Сопроводительная терапия: инфузионная терапия, антиэметик. Перенес на момент выписки удовлетворительно, без осложнений.

Дальнейшее лечение проводилось в условиях ФГБУВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова" МЗ РФ, отделении трансплантации костного мозга для детей (1).

Проведен 5 курс ПХТ NB 2004, high risk group, N5 cycle, в составе:

- цисплатина - 40 мг./м.кв. - 27 мг. - в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 23.10.20-26.10.20 г.)
- этопозид - 100 мг./м.кв. - 68 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-4 дни: 23.10.20-26.10.20 г.)
- винкристин - 1,5 мг./м. кв. - 1,0 мг. в/в стр. м. одн. (1 день: 23.10.20 г.)

Перенесла удовлетворительно, без осложнений.

Дополнительное обследование: трепанобиопсия (09.11.2020 г.): признаков поражения КМ не выявлено.

Проведен 6 курс ПХТ NB 2004, high risk group, N5 cycle, в составе:

- винкристин РОНЦ - 1,5 мг/м.кв - 0,9 мг в/в кап. за 1 час (1,8 день: 23.11.20; 30.11.20 г.)
- дакарбазин ЛЭНС - 200 мг/м.кв. - 128 мг. - в/в кап. за 1 час, (1-5 дни: 23.11.20-27.11.20 г.)
- ифосфамид - 1500 мг/м.кв. - 960 мг. в/в кап. за 24 часа, (1-5 дни: 23.11.20-27.11.20 г.)
- доксорубин - 30 мг./м. кв. - 19 мг. в/в кап. за 4 часа. (6-7 день: 28.11.20-29.11.20 г.)

Перенесла удовлетворительно, без осложнений.

Дополнительное обследование:

- МВГ-сцинтиграфия (25.11.2020 г.): в проекции забрюшинного пространства слева определяется единичный округлый очаг до 1-1,5 см.

- НСЕ - 14,1 мкг/л.

- КТ органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза с в/в КУ (10.12.2020 г.): КТ-картина новообразования в проекции левого надпочечника с признаками вовлечения в патологический процесс верхнего полюса левой почки, тела и хвоста поджелудочной железы, селезенки. В проекции расположения яичников выявляются патологические массы, размерами справа 8\*18 мм., слева 12\*25 мм., интенсивно неравномерно накапливающее контрастное вещество. Данных за наличие объемных патологических новообразований органов грудной клетки не получено.

21.12.2020 г. выполнена операция: Лапаротомия, удаление новообразования забрюшинного пространства слева, частичная парааортальная лимфодиссекция слева. Послеоперационный период протекал гладко. Швы сняты.

ПГИ (О 20-11633): 1. Нейробластома, тотальный некроз ткани опухоли (степень регресса - 1, нет опухолевых клеток). 2.

Обнаружено 7 лимфатических узлов, метастазов нет. Небольшие узлы опухоли в капсуле с тотальным некрозом (метастазы с некрозов? депозиты опухоли?).

Выполнен миелоаблативный режим кондиционирования КМ (схема РК), в составе:

- бусульфан 4 мг/кг/сутки - 66 мг., дни введения: 01.02.2021-04.02.2021 г. (-7,-6,-5,-4 дни), суммарная доза: 264 мг.
- мелфалан - 140 мг/м.кв./сутки - 98 мг., день введения: 06.02.2021 г. (-2 день), суммарная доза 98 мг.

08.02.2021 г. выполнена аутологичная ТКМ.

Д+12 WBC более  $1 \cdot 10^9/L$ ,

Д+12 NEU более  $0,5 \cdot 10^9/L$ ,

Д+12 PLT более  $20 \cdot 10^9/L$ ,

Д+18 PLT более  $50 \cdot 10^9/L$ .

GCSF: лейкостим п/к 80 мкг

Осложнения: фебрильная нейтропения, мукозит ЖКТ 2-3 степени, панцитопения 4 степени.

МВГ-сцинтиграфия (03.03.2021 г.): фокальных очагов патологической фиксации РФП не выявлено.

В дальнейшем в условиях ФГБУВО Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова" МЗ РФ, кафедра гематологии, трансфузиологии ФПО, НИИ деткой онкологии, гематологии и трансплантологии проведен консилиум (03.03.2021 г.), который постановил разрешить к индивидуальному использованию по жизненным показаниям после завершения комплексной терапии незарегистрированный в РФ препарат "Динутуксимаб Бэта, концентрат для инфузионного раствора 4,5 мг/мл." на основании приказа министра здравоохранения и социального развития РФ № 494 от 9 августа 2005 г. "Об обеспечении больных лекарственными средствами для индивидуального применения по жизненным показаниям".

04.03.2021 г. ребенок выписан домой. Даны дальнейшие рекомендации об обследовании и проведении в настоящее время дифференцирующей терапии 13-цисретиновой кислотой.

Настоящее поступление в плановом порядке для обследования, противоопухолевого лечения.

**Проведено лечение** Выполнено комплексное обследование. Противопоказаний к очередному курсу противоопухолевого лечения нет. Согласие матери на противоопухолевого лечение получено.

По согласованию с зав. ОО, Чулковым О.Э., в соответствии с федеральными рекомендациями для данной нозологической формы, рекомендациями ФГБУ проведен 1 курс дифференцирующей терапии 13-цисретиновой кислоты, в составе:

- сотрет - 160 мг/м.кв - 110 мг. перорально в сутки в три приема: 40 мг. - утром, 40 мг. - днем, 30 мг. - вечером перорально (1-14 дни: 07.04.2021-21.04.2021 г.)

Терапию перенесла удовлетворительно, без осложнений. Кожная токсичность не выражена.

ПВК удален 21.04.2021 г. область удаленного катетера - без признаков воспаления и отделяемого.

В дальнейшем пребывании в условиях ОО ГБУЗ ДККБ не нуждается.

По согласованию с и. о. зав. ОО, Мельниковым М.В., ребенок выписывается домой в стабильном состоянии, с удовлетворительными результатами проведенного обследования и лечения, с улучшением по основному заболеванию. Рекомендации даны.

### Данные лабораторного обследования

- ОАК (21.04.2021 г.): WBC -  $4,47 \cdot 10^9/\text{л}$ , HGB - 129 г/л, PLT -  $156 \cdot 10^9/\text{л}$ , NEU -  $1,22 \cdot 10^9/\text{л}$

- ОАМ (21.04.2021 г.): без патологии.

- БАК (биохимический анализ крови) от 07.04.2021 г.: билирубин общ. - 3 мкмоль/л., креатинин - 60 мкмоль/л., АСТ - 51 ед/л., АЛТ - 51 ед/л., мочевины - 6,5 ммоль/л., общий белок - 70 г/л., калий - 3,3 ммоль/л., натрий - 136 ммоль/л, хлор - 106,1 ммоль/л, амилаза - 74 Ед/л СРБ - 13 мг/л.

- БАК (биохимический анализ крови) (12.04.2021 г.): КФК - 57 Ед/л, ЩФ - 487 Ед/л, ферритин - 1559,25 нг/мл., ЛДГ - 449 Ед/л, НСЕ - 5,32.

- Уровень общего кальция с оценкой в динамике: 2,28 ммоль/л (07.04.2021 г.), 2,49 ммоль/л (13.04.2021 г.), 2,44 ммоль/л (21.04.2021 г.).

- Группа крови и Rh (07.04.2021 г.) В(III)Rh(+)отрицат. ссЕекк, ПАТГ отрицательно.

- Цитологическое исследование пунктатов КМ (12.04.2021 г.):

все пунктаты к/м (№1,2,3,4) нормоклеточные, сод-т достаточное количество нейтрального жира и элементов стромы. Нейтрофильный росток сохранены. Расширен эритроидный росток, эритропоз мегалослоистического типа на уровне базофильных нормобластов. Мегакариоцитарный росток сохранён, клетки функционально активны. Опухолевые клетки не обнаружены.

### Данные инструментального обследования

- Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны, брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза с цветовым доплеровским картированием кровотока (08.04.2021 г.):

Совместный осмотр с зав. отделением Шумлиной Т.П.

**ПЕЧЕНЬ:** размеры долей печени не увеличены правая доля толщина - 92 мм, ККР - 96 мм, левая доля толщина - 39 мм, ККР - 70 мм, физиологическая подвижность сохранена. Контуров четкие, ровные, сохранены. Рисунок внутрпеченочных структур дифференцирован, вуалирован. Эхогенность паренхимы не изменена. Визуализируемые фрагменты внутрпеченочных сосудов и желчных протоков не дилатированы, структуры их стенок без значительных изменений. Воротная вена не изменена - 6 мм. Признаков организованных включений в проекции печени и околопеченочных пространствах не выявляется.

При ЦДК кровотока в воротной вене зарегистрирован в полном объеме, не изменен.

**ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ:** расположен типично, имеет цилиндрическую форму, размеры в пределах возрастных параметров, ширина - 17 мм. Изменений рисунка структур визуализируемых фрагментов стенок пузыря и перивезикальных тканей, пузырного и общего желчного протоков, а также дополнительных организованных включений в их просвете и параорганных пространствах не отмечается.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:** обычной формы, размеры сегментов не изменены (головка 13 мм, тело 6 мм, хвост 12 мм). Контуров ровные, четкие. Паренхима однородная, без признаков очаговых изменений, эхогенность не изменена, стенки сосудов не уплотнены. Визуализируемые фрагменты вирсунгова протока не дилатированы, структура его стенок не изменена.

**СЕЛЕЗЕНКА:** топография не изменена, размеры в пределах возрастных норм (89x34 мм). Физиологическая подвижность сохранена в полном объеме. Контуров ровные, четкие. Паренхима однородная, эхогенность не изменена. Визуализируемые фрагменты внутрпеченочных сосудов и сосудов ножки селезенки без признаков дилатации и деформации.

В брюшной полости, забрюшинном пространстве и малом тазу увеличенных лимфоузлов и патологических образований на момент осмотра не выявлено.

**ДОЭХО:** скорость кровотока по воротной вене - 19 см/сек (в пределах нормы, не изменена).

скорость кровотока по селезеночной вене - 18 см/сек (в пределах нормы, не изменена).

Заключение: Структурных изменений осмотренных органов на момент осмотра не выявлено.

- Ультразвуковое исследование органов малого таза, мочевого пузыря и почек с цветовым доплеровским картированием (08.04.2021 г.):

**МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ:** достаточно заполнен, просвет гомогенный, устья мочеточников - не дилатированы.

**ПРАВАЯ ПОЧКА:** топография не изменена, имеет четкий контур. Размеры - 80 x 32 мм. Дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен. Толщина паренхимы 12 мм. Собирательная система правой почки: лоханка - 7 мм - умеренно расширена.

**ЛЕВАЯ ПОЧКА:** топография не изменена, имеет четкий контур. Размеры - 73 x 29 мм. Дифференцировка слоев четкая, рисунок пирамид выражен. Толщина паренхимы 11 мм. Собирательная система левой почки не расширена.

**ДОЭХО:** При доплерангиографии четко прослеживается рисунок ветвей ренальных сосудов правой почки кровотока не изменен, пульсация сохранена.

Скорость кровотока на уровне МПА: справа 105 см/сек., ИР - 0,72, слева 112 см/сек., ИР - 0,74

Скорость кровотока на уровне сегментарных артерий: 39 см/сек., ИР - 0,65, слева - 36 см/сек., ИР - 0,63

Скорость кровотока на уровне дуговых артерий: справа 20 см/сек., ИР - 0,64, слева - 22 см/сек., ИР - 0,60.

**МАТКА:** расположена типично, размеры: ширина - 12 мм, длина (тело+шейка) 31 мм, передне-задний 5 мм.

М-эхо четко не визуализируется.

В позадиматочном пространстве определяется минимальное количество внеорганичного выпота однородного характера.

**ПРИДАТКИ:** не доступны визуализации виду выраженных явлений аэрокоолии.

Заключение: Умеренная пиелозктазия справа. Наличие минимального внеорганичного выпота в позадиматочном пространстве.

- Ультразвуковое исследование надпочечников с доплерографией (08.04.2021 г.):

**Правый надпочечник:** топография не изменена, размеры в пределах возрастных параметров 9x10x7 мм.

Контуров ровные, четкие, сохранены.

Очаговых изменений, а также интра- и параорганичных организованных включений не отмечается.

**Левый надпочечник:** удален, ложе без особенностей.

Заключение: Эхографических признаков структурных изменений правого надпочечника, патологических включений в них и прилегающих пространствах в настоящее время не выявляется.

- Эхокардиография с цветным и спектральным доплеровским анализом (08.04.2021 г.).

Левый желудочек: величина полости: КДР 35 мм. КДО 52 мл. КСР- 21 мм УВ 37 мл. Толщина стенок: задняя 5 мм. МЖП 5 мм. Сократительная способность миокарда: не снижена: ФИ 70 % dS 39 % Характер движения межжелудочковой перегородки нормальный. Экскурсия стенок: нормальная. Правые отделы: не увеличены. Митральный клапан: створки тонкие, подвижные. Аорта: восходящий отдел 18 мм Дуга и перешеек не изменены. Раскрытие клапанов полное. Створки: три, тонкие, подвижные. Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные. Легочная артерия: 14 мм. Пульмональный клапан: створки тонкие, подвижные. Полость левого предсердия: 18 мм. Межпредсердная перегородка интактна. ДЭХОКГ: патологических внутрисердечных потоков не зарегистрировано. Заключение: ЭХО-КГ данных за увеличение полостей, клапанную патологию и дефекты перегородок не выявлено. Сократительная способность миокарда не изменена.

- КТ с в/в КУ головы, шеи, органов грудной клетки, брюшной полости, малого таза (08.04.2021 г.)

Из описания: Признаков остеолитического, -пластического процессов на исследуемом уровне не выявлено.

Участков патологически измененной плотности, подозрительных на отек, новообразование, сосудистую мальформацию в паренхиме мозга не выявлено. При просмотре в костном окне видимой патологии не выявлено. Легкие в полном объеме, свежих очаговых и инфильтративных образований не содержат.

Пройодимость ствловых бронхов не нарушена. Свободной жидкости в задних синусах не выявлено.

Увеличенных лимфоузлов в средостении не выявлено. Состояние после оперативного лечения объемных образований забрюшинного пространства. В проекции оперативного вмешательства гиперденсивные включения, вероятно шовный материал. Левый надпочечник четко не визуализируется, в его ложе хвост

поджелудочной железы. Паренхима верхнего полюса левой почки истончена. Меж петель кишечника в левых отделах брюшной полости, прилегая к брюшной стенке визуализируется узловое образование

диаметром до 5 мм, плотностью в нативе 25 ед. Н, повышающий плотность после контрастного усиления до 119 ед. Н. В полости малого таза небольшая прослойка жидкостного компонента в области маточно-

прямокишечного пространства. Заключение: состояние после оперативного лечения объемных образований забрюшинного пространства. Узловое образование левых отделов брюшной полости (лимфоузлы?).

Очаговой патологии головного мозга, инфильтративной патологии легких не выявлено. В сравнении с КТ-исследованием от 24.06.2020 - положительная динамика.

#### Рекомендовано

1. Наблюдение хирурга, педиатра, онколога поликлиники по месту жительства;
2. Контроль питания, веса, стула, диуреза, температуры тела ежедневно.
3. Мед. отвод от прививок - 1 год.
4. Госпитализация в ОО ДККБ для продолжения специфического противоопухолевого лечения 07.05.2021 г.
5. Для госпитализации в ОО ДККБ необходимо: настоящая выписка (ксерокопия), направление из поликлиники по месту жительства с указанием порядкового номера, шифра ЛПУ, ксерокопия выписки из ФГБУ, страховой полис, справка о прививках, эпид.справка, антитела к ВИЧ, Маркеры гепатитов (HBsAg, Anti-HCV), МОР, кал на я/глист, соскоб на э/з, осмотры стоматолога, дерматолога, ЭКГ. матери по уходу: МОР, ФЛГ.

В ОО ГБУЗ ДККБ карантин по ветряной оспе с 20.04.2021 г. Контакт по ветряной оспе 20.04.2021-21.04.2021 г.

Лечащий врач  
Зав. отделением

/Коновалов А.В.  
/Чулков О.Э.

