

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Заозерский Алексей Александрович, 8 лет 5 мес. (21.05.2013 г.) Северодвинск г

Дата поступления: 07.10.2021.

Дата выписки: 12.11.2021.

Диагноз по МКБ: C49.2 .

Основное заболевание: Альвеолярная рабдомиосаркома мягких тканей правого бедра, T2N0M0, IRS IIIa, высокая группа риска, состояние после биопсии образования от 8.10.2021, в процессе химиотерапии по CWS 2009 , HRG, subgroup G..

Осложнение: Гепатотоксичность химиотерапии 1 степени. Винкристиновая полинейропатия средней степени тяжести. Мукозит ротовой полости..

Сопутствующий: Подострый ринит..

Оперативное лечение: 08.10.2021: A16.02.015 Миотомия, 08.10.2021: A16.01.031.004 Широкое иссечение опухоли мягких тканей, 08.10.2021: A16.01.010.002 Пластика раны местными тканями.

Анамнез заболевания: 08.09 получил травму правого бедра. Лечился по месту жительства в Северодвинске 13.09, 15.09 и 17.09 с диагнозом: "Фиброма бедра?" "Гематома бедра?" 02.10 появилось образование на правом бедре, быстрорастущее динамике. 06.10 осмотрен онкологом ОДП Митрофановым В.А. - рекомендована срочная госпитализация в ХО для биопсии образования. 8.10.2021 выполнена биопсия образования. Срочность Плановый. С использованием эндоскопического оборудования нет. Анестезия Ингаляционная анестезия с лицевой маской. Название операции: 1. Миотомия. 2. Биопсия опухоли мягких тканей правого бедра. 3. Пластика раны местными тканями. Диагноз новообразование правого бедра. Описание 1. Над образованием произведено рассечение кожи, подкожной клетчатки, поверхностной фасции, апоневроза и частично латерально широкую мышцу бедра. 2. Произведена пункционная биопсия опухоли из трёх точек биопсийным пистолетом. (столбики 22мм). Произведено прошивание участка опухоли 1,5 на 1см, иссечение скальпелем. Гемостаз биполярной коагуляцией. 3. Образовавшийся дефект мягких тканей ушит с использованием местных тканей. Внутрικοжный косметический шов. Ас. наклейка.

Также проведена КТ ОГК и правой бедренной области 12.10.2021 - На МСКТ-граммах правого бедра в нативе и после в/венного контрастного усиления: Состояние после пункционной и инцизионной биопсии опухоли от 8.10.21г. В области проксимальной и средней трети правого бедра определяется дополнительное неоднородное по структуре в нативных изображениях образование, плотностью от +24HU до +37HU, размером 6x3,7x14,5см, имеющее ровные и достаточно четкие контуры. После введения КВ отмечается гетерогенное накопление КВ образованием, вероятно за счет кистозно-солидного компонента (плотность солидного компонента меняется до +58HU). Также после КУ в структуре образования прослеживается "богатая" сосудистая сеть. Данное образование располагается в структуре передней группы мышц бедра по латерально передней поверхности. Латеральная широкая мышца бедра в дистальной части имеет неоднородную структуру - образование исходит из нее? Передняя мышца бедра и мышца, напрягающая широкую фасцию бедра "раздвинуты" не исключается их инвазия. Структура бедренной кости не изменена, периостальные наслоения и участки деструкции кости не определяются. Подкожно-жировая клетчатка по латеральной поверхности бедра уплотнена, "исчерчена" - место биопсии. Головка правой бедренной кости центрирована в вертлужной впадине, её контуры ровные четкие, структура не изменена. Суставная щель ТБС не сужена. Заключение: КТ-картина объемного образования передней группы мышц правого бедра - рабдомиосаркома?

На МСКТ-граммах органов грудной клетки вне и после внутривенного контрастного усиления: Соотношение долей легких сохранено. Очаговых и инфильтративных изменений не определяется, участков патологической плотности и патологического накопления КВ не определяется. Легочной рисунок не изменен. Бронхи 1-3 порядка проходимы. Средостение в пределах возрастной нормы. Плевральные полости свободные. Увеличенных л/узлов достоверно не выявлено. Костно-деструктивных изменений не определяется. На захваченных сканах верхнего этажа брюшной полости и забрюшинного пространства паренхиматозные органы без особенностей, участков патологической плотности и патологического накопления КВ не определяется. Заключение: При МСКТ-исследовании органов грудной клетки патологических изменений не выявлено.

18.10.2021 переведен в отделение химиотерапии.

При переводе: Состояние: тяжелое по основной патологии. Сознание: ясное. Контакт: контактный. Питание: удовлетворительное.

Рост (см): 135. Вес (кг): 30. Поверхность тела: 1,06 м².

Кожные покровы: обычной окраски, чистые. Тургор тканей: не нарушен. Периферические лимфатические узлы: не увеличены. Видимые слизистые: розовые, чистые, влажные. Язык: розовый, без налёта. Зев: без воспалительных изменений. Геморрагии: отсутствуют.

ЧСС (ударов в минуту): 90. АД (мм рт. ст.): 110/75. Тоны сердца: ритмичные, отчетливые. ЧД (в минуту): 19.
Дыхание: везикулярное, проводится симметрично с 2х сторон, хрипов нет. Живот: мягкий, безболезненный. Печень: не увеличена. Селезенка: не пальпируется. Наружные половые органы: сформированы по мужскому типу. Стул: оформленный, регулярный. Диурез: регулярный, моча светло-желтая.
Локально: В области передней поверхности правого бедра в верхней и средней трети имеется малоподвижное образование плотной консистенции, размерами 15x10см, безболезненное. Над образованием усиленный сосудистый рисунок. Образование под повязкой, отделяемое геморрагическое..

В отделении химиотерапии проведено дообследование:

Посев мочи 21.10.2021 - бактериурия не выявлена.

ГБУ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», тел: 8-818-2-40-00-23 email: patolog@onko29.ru

Протокол прижизненного патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала

- 1 Отделение, направившее биопсийный (операционный) материал: внешнее направление
2. Фамилия Имя Отчество Заозерский Алексей Александрович
3. Пол: муж 4. Дата рождения: 21.05.2013
5. Полис ОМС : 6. СНИЛС:17693774637
7. Место регистрации: Архангельск г
8. Местность: город
9. Диагноз заболевания (состояния) по данным направления: Опухолевидное образование в области правого бедра, опухолевидное образование правого бедра
10. Код по МКБ :
11. Дата забора материала по данным направления 11.10.2021
12. Материал доставлен в 10%-ный раствор нейтрального формалина (да-нет) загрязнен (да-нет)
13. Дата поступления биопсийного (операционного) материала: 11.10.2021
14. Отметка о сохранности упаковки да
15. Дата регистрации биопсийного (операционного) материала: 11.10.2021
16. Регистрационный номер 10824/2021
17. Медицинские услуги: код __, количество __ 18. Категория сложности (1-5) 5 категория
19. Вырезка проводилась: дата __ время __ 20. В проводку взято: __ объектов
21. Назначенные окраски (реакции, определения): HES , CD99 , vim(V9) , S-100(4C4.9) , Ki-67(SP6) , PCK(AE1/AE3) , SMA(1A4) , Desmin(D33) , Myogenin , MyoD1 , FLI1
22. Макроскопическое описание:
10824/2021/1-5 (кус.: 5 бл.: 1 дата выполнения 11.10.2021 Врач:) биопсия
10824/2021/2-2 (кус.: 2 бл.: 1 дата выполнения 12.10.2021 Врач: Вишнякова М.А.) (1 банка) - образование правого бедра , биопсия - фрагмент серой ткани , листовидной формы 1.1x0.6x0.3 см . На разрезе мягко , эластичный , однородный. (без архива) Взят с краями.
Напечатано стеклов: 8
23. Микроскопическое описание:
Микроописание №:1
1, 2 В фиброзной ткани инфильтрат из мелких клеток с округлыми ядрами, светлой вакуолизированной цитоплазмой. В отдельных участках формирование альвеолярных структур. Дифференциальный диагноз среди мелкокруглоклеточных опухолей. Рабдомиосаркома? На ИГХ.(описание выполнено 15.10.2021 Врач: Московчук Л.Б., Вишнякова М.А.)
Микроописание №:2
При проведении ИГХ-исследования 10267-76/21 выявлена положительная экспрессия опухолевыми клетками гл.актина, MyoD1, vim, Flil. Единичные клетки экспрессировали myogenin, десмин. Не экспрессированы PCK, S100, CD99, Ki-67 до 95%.
Заключение: гистологическая картина и иммунофенотип соответствуют альвеолярной рабдомиосаркоме. С целью уточнения диагноза материала направляется в референс-центр (ДГОИ им. Д.Рогачева г.Москва).(описание выполнено 22.10.2021 Врач: Московчук Л.Б., Вишнякова М.А.)
24. Заключение: 8920/3 Альвеолярная рабдомиосаркома 25. Код по МКБ:
26. Комментарии к заключению и рекомендации:
27. Прижизненное патолого-анатомическое исследование выполнили:
Врачи: Московчук Л.Б., Вишнякова М.А.
Врач-патологоанатом (закрывающий заключение) Московчук Л.Б.
28. Дата проведения прижизненного патолого-анатомического исследования: 15.10.2021

Также выполнена скintiграфия костей всего тела

Дата исследования: 26.10.2021

Ф.И.О.: ЗАОЗЕРСКИЙ АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ (№ карты: 347450)

Дата рождения: 21.05.2013 г. (8 лет 5 мес.)

Аппарат: ОФЭКТ КТ Infinia Hawkeye 4 GE Medical Systems

Откуда направлен: ГБУЗ "Архангельская областная детская клиническая больница"

Активность, МБк: 385

ЭЭД, мЗв: 4.24

Описание: На планарных сцинтиграммах скелета, выполненных в режиме «Whole-body» в передней и задней проекции отчетливо определяется включение РФП в костные структуры.

Симметричное физиологическое накопление РФП в зонах роста.

По наружному контуру правой бедренной кости определяется овальной формы дополнительное образование (см. данные КТ) с неоднородным патологическим накоплением РФП (имеет костное происхождение).

Других очагов патологического накопления РФП (Mts не выявлено).

Остаточная радиоактивность в почках и мочевыводящих путях соответствует времени исследования. Нетипичная фиксация РФП в паренхиматозных органах и мягких тканях отсутствует.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ - признаки новообразования правого бедра с признаками костного происхождения. Mts не выявлено.

МРТ мягких тканей правого бедра 19.10.2021 - объемное образование мягких тканей правого бедра 62*60*105 мм (вероятнее, рабдосаркома латеральной широкой мышцы бедра) (без признаков инвазии прилежащих мягких тканей). других патологических изменений в зоне сканирования не выявлено.

Рг ОГК 25.10.2021. На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции: Очаговых и инфильтративных изменений не определяется. Легочной рисунок не изменен. Корни легких структурны, не расширены. Тень средостения не смещена. Куполы диафрагмы ровные, четкие. Синусы свободные. Вход в правое предсердие находится на уровне переднего отрезка 3 ребра

Заключение: Патологические изменения органов грудной клетки не выявлены.

ЭКГ 25.10.2021 - синусовая аритмия с ч.с.с 91-73 в минуту. Вертикальное положение ЭОС. От 29.10.2021 - Ритм синусовый с ЧСС 83-91 уд/мин. Вертикальная ЭОС.

УЗИ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ, ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, СЕЛЕЗЕНКИ, ПОЧЕК 26.10.2021

Печень ПЗР левой доли, см 6,6, ПЗР правой доли, см 11,4, Правая доля из-под края реберной дуги не выступает, Структура печеночной паренхимы неоднородная диффузно, Эхогенность не изменена, Сосудистый рисунок не усилен, Стенки печеночных сосудов не изменены, Ширина воротной вены, мм 7,0, Холедох, мм 2,5, Просвет холедоха, мм 1,0, Внутри и внепеченочные протоки не расширены, Стенки видимых желчных протоков уплотнены

Желчный пузырь расположен под печенью, Размер, мм 72x20, Форма правильная, Желчный пузырь не деформирован, Стенка, мм N, Стенка не уплотнена, Содержимое однородное, S1, S2,

Поджелудочная железа обычного расположения и формы, Головка, мм 12,0, Тело, мм 10,0, Хвост, мм 19,0, Эхогенность не усилена, Контур ровные, отчетливые, Капсула не уплотнена, Вирсунгов проток, мм N

Селезенка Размер, мм 89x24x55, Сел. вена, мм 4,0, Эхогенность не изменена, Структура однородна

Почки в горизонтальном положении расположены обычно, правильной формы, Размер левой, см 9,0x3,2, Паренхима, мм 14,0, Размер правой, см 9,0x3,1, Паренхима, мм 14,0, Контур четкие, ровные, Кортикомедуллярный слой дифференцирован, Эхоструктура коркового слоя дифференцирована, ЧЛС слева не расширена, ЧЛС справа не расширена, Смещаемость почек в вертикальном положении: слева, справа

Надпочечники правильной формы, Размер: правый N, левый N, Паренхима не дифференцирована

Мочевой пузырь правильной формы, Заполнен физиологично, Стенки не изменены, В просвете прозрачное содержимое, Л/у парааортальные не увеличены

Заключение Умеренные диффузные изменения печени

Осмотрены вены шеи. Тромбомасс и препятствий оттоку крови не выявлено. При ЦДК прокрашиваются на всем протяжении. Кровоток фазный. Стенки тонкие, ровные.

УЗИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ 10.11.2021

В брюшной полости свободной жидкости и патологических образований не определяется, В малом тазу свободной жидкости и патологических образований не определяется, Червеобразный отросток не визуализируется, Л/узлы мезентеральные не увеличены.

Консультации узких специалистов:

ЛОР - врач 03.11.2021 - подострый ринит. Рекомендации даны.

невролог 02.11.2021 - неврологической патологии не выявлено.

В лечении 27.10.2021 дано согласие законного представителя на проведение химиотерапии по CWS 2009.

27.10.2021 установлен ЦВД в ПВЯВ, удалён 11.11.2021.

Старт ПХТ 27.10.2021, HRG, subgroup G - ифосфамид 3200 мг (27.10, 28.10.2021) в/в капельно за 3 часа, винкристин 1.5 мг в/в струйно № 3 (27.10, 03.11, 10.11.2021), актиномицин-Д 1.5 мг в/в струйно №1 (27.10.2021).

Сопроводительная терапия: парацетамол, анальгин, бисептол, ИТ, уромитексан, ондансетрон, карсил, дюфалак, суппозитории с глицерином и микроклизма "Микролакс", ондансетрон, метрогил + левомеколь на область промежности, фуросемид при редукции диуреза, очистительная клизма №1, но-шпа, анальгин с димедролом, обработки слизистой полости рта р-рами местных антисептиков, филграстим №2.

До химиотерапии при контроле лабораторных исследований из особенностей повышение уровня ЛДГ 375 ед/л. После химиотерапии ифосфамидом отмечается гипокальциемия, гипокалиемия, повышение уровня АЛТ и АСТ, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов, нейтрофилов, на фоне коррекции терапии - улучшение показателей.

Также на фоне введения винкристина - полинейропатия в виде боли в животе, запоров и болей в конечностях, сопроводительная терапия - НПВС, спазмолитики, слабительные средства.

Также на фоне химиотерапии отмечаются эметические реакции до 4-6 раз в сутки, вялость..

Особенности течения: После первого цикла химиотерапии образование правой бедренной области визуально сократилось примерно в 2 раза. .

Рекомендовано:

Наблюдение педиатра, онколога по 5 гр. здоровья.

- Контроль ОАК+тромбоциты 1 раз в 14 дней , контроль АЛТ, АТС, мочевины, креатинина, ферритина 1 раз в 14 дней.
- Проф. прививки и физиолечение противопоказаны.
- Режим домашний, охранительный!
- При необходимости предоставлять родственникам ЛН по требованию.
- Доп. питание - сипинг (Ресурс - оптимум, Педиашур 2-3 флакона в день).
- Продолжить прием препаратов:
Бисептол 0,48 по 1 таб. 2 раза в день (понедельник, вторник среда);
Аквадетрим по 3 кап. 1 раз в день во время еды длительно с контролем уровня витамина Д3 и коррекцией дозировки приема,
Обезболивание - Ибупрофен 200 мг по 1.5 таблетки 3 раза в сутки, Парацетамол 500 мг по 1 таблетке 3 раза в день, при болях в животе - "Но-Шпа" 40 мг по 1 таблетке 3 раза в день, Дюфалак 10 мл/сутки ежедневно; при тошноте, рвоте - Ондансетрон ("Татран") 4 мг по 1 таблетке 3 раза в сутки; при отсутствии стула более 1 дня суппозитории с глицерином или микроклизма "Микролак"
- Избегать перегрева, переохлаждения, пользоваться солнцезащитными кремами, одеждой, головными уборами, баня, сауна, резкая смена климата противопоказаны.
- Госпитализация в мед. центр Сураски в Тель-Авив Израиль по индивидуальному приглашению для обследования и продолжения специфической терапии , вылет 14.11.2021, транспортировка при удовлетворительном состоянии и самочувствии пациента не противопоказана.

Выписывается в удовлетворительном состоянии. Карантин в отделении нет.

Дополнение к статистической карте выбывшего из стационара № 1213455.

ФИО пациента Заозерский Алексей Александрович.

ФИО лица, обеспечивающего уход Заочинская Елена Андреевна.

Степень родства мама.

Дата начала 18.10.2021, **окончания** 12.11.2021 , койко-дней 25.

Подпись лица, обеспечивающего уход _____.