



НИИ Детской онкологии и гематологии

Федеральный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина

МК № 2020/3124-1

Минздрава России

15.12.2020 08:53

115478 Москва, Каширское шоссе 24 тел(499) 324 42 76

## ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

**Пациент:** Аминов Юсуф Джамшедович (муж.), 08.06.2008 (12) Проживающий(ая) по адресу: Р.Таджикистан,г. Душамбе, у

**Группа крови:** В (III); Резус-фактор: Rh(-);

**Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW:** 4;

**Сроки последней госпитализации:** 08.12.2020 В 05.10.01.00. Детское отделение химиотерапии гемобластозов отдела гематологии и трансплантации костного мозга

**Клиническая группа:** II

### Диагноз

**Основной клинический диагноз:** С81.9 Лимфома Ходжкина. Поражение шейных л/у справа.

**Заключительный диагноз:** С81.9 Лимфома Ходжкина. Поражение шейных л/у справа.

### Морфологические исследования

Гистологическое исследование биопсийного материала (1-5 кусочков)

от: 14.12.2020 № 33330/20

Лимфатический узел разм. 5x4x2 см, ткань плотная серая.

Лимфома Ходжкина.

Для определения морфологического варианта лимфомы Ходжкина (классический тип лимфоидного преобладания? нодулярный тип лимфоидного преобладания?) - ИГ-исследование.

МКБ-0: 8000/3. Новообразование, злокачественное

15.12.2020 Иммуногистохимическое исследование препарата при лимфомах (криостатные срезы)

CD3 выраженная реакция Т-клеток, CD5 выраженная реакция Т-клеток, CD7 выраженная реакция Т-клеток, CD19 выраженная реакция В-клеток, CD20 выраженная реакция В-клеток, CD163 разрозненно в умеренном количестве, CD15 единичные сегментоядерные клетки; единичные клетки типа Ходжкина и Березовского-Штернберга, CD10 четких нет, CD38 значительная часть клеток; плазмциты - разрозненные и группы, CD23 единичные клетки; фолликулярных дендритных клеток практически нет, CD21 значительная часть лимфоидных клеток и зоны фолликулярных дендритных клеток, CD30 единичные крупные клетки, HLA-DR фолликулы, макрофаги, эндотелий, небольшая часть лимфоцитов, CD45 практически мономорфная положительная реакция.

Заключение: Изменения в большей степени соответствуют лимфоме Ходжкина.

10.12.20. Цитологическое исследование №1980/20

Заключение: В мазках-отпечатках- на фоне выраженной зрелоклеточной лимфоидной пролиферации встречаются нейтрофильные лейкоциты, синусовые элементы, единичные плазматические клетки. Найдены крупные одноядерные опухолевые клетки типа Ходжкина и единичные многоядерные клетки Березовского-Штернберга. Цитологический состав более всего соответствует Лимфоме Ходжкина.

### Анамнез жизни

**Анамнез жизни:** Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей. Роды в срок. Кесарево сечение. Грудное вскармливание в 1 год.

Период новорожденности без особенностей.

**Физическое и нервно-психическое развитие:** Соответствует возрасту

**Перенесённые заболевания:** ОРВИ

трещина б/б кости - 2 года.

водянка яичка - 6 лет оперативное лечение

**Перенесённые операции:** отрицает

**Наследственный анамнез (в том числе онкологический):** не отягощен

**Эпидемиологический анамнез:** привит по возрасту

### Анамнез заболевания

В марте 2020 года отмечено появление образования в правой подчелюстной области с тенденцией к росту. Обратились к врачу по месту жительства. Выполнена МРТ, КТ ОГК- лимфоаденопатия?

19.09.20. МРТ головного мозга и придаточных пазух

Заключени: МР-признаки патологического образования подчелюстной области справа, более характерные для одиночного крупного лимфатического узла. Лимфоаденопатия L-узлов шеи с обеих сторон. Гипертрофия глоточной миндалины, аденоидит 1 ст. Заочно консультированы в НИИ ДОИГ - рекомендовано дообследование и очная консультация.

Обратились в поликлинику НИИ ДОГ для уточнения диагноза.

24.11.20. Цитологическое исследование

В препаратах часть клеточного материала разрушена на фоне преимущественно зрелоклеточной лимфоидной пролиферации обнаружены единичные подраструшенные клетки в виде укрупненных "голых" ядер с гипертрофированными нуклеолами, найдена одна двуядерная клетка. Для цитологического заключения диагностического материала недостаточно. Однако предположительно можно думать о наличии опухолевого процесса (лимфома?). Для уточнения характера процесса необходимо проведение биопсии с ИГХ-исследованием.

03.12.2020 Компьютерная томография органов грудной клетки (детство)

Легочный рисунок значительно обогащен и деформирован. Определяются единичные очаговоподобные уплотнения легочной ткани до 0.3 см., субплевральные - спайки?

На этом фоне инфильтративные изменения в легких не определяются.

Внутригрудные п/узлы не увеличены.

Газ,жидкость в плевральных полостях не выявлены.

Визуализируются плевропупломональные и плевродиафрагмальные спайки, подчеркнутость междолевой плевры.

Деструктивных и периостальных изменений в зоне исследования не выявлено.  
Динамическое наблюдение.

03.12.2020 Ультразвуковое исследование (детство)

В верхней трети шеи справа сохраняется группа измененных лимфатических узлов максимальными размерами 44 x 26 x 40 мм, структура стертая, васкуляризация усилена.

В верхней трети шеи слева определяются паравазальные лимфатические узлы со стертой структурой размерами до 16 x 4 мм.

Шейные лимфатические узлы других областей размерами до 8 x 3 мм, структура сохранена.

Над- и подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не определяются.

Подмышечные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 7 x 4 мм, структура сохранена.

Плохие лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 12 x 6 мм, структура сохранена.

В переднем верхнем средостении дополнительные объемные образования не определяются. Вилочковая железа размерами 13 x 8 x 23 мм, структура без патологических включений. Свободная жидкость в брюшной полости и полости малого таза не выявлена.

Область забрюшинного пространства частично экранирована гетерогенным содержимым кишечника, на этом фоне дополнительные объемные образования не определяются.

Вдоль общих подвздошных сосудов справа определяется группа лимфатических узлов размерами до 21 x 8 мм, структура дифференцируется.

Определяются множественные мелкие мезентерильные лимфатические узлы размерами до 10 x 4 мм, структура сохранена.

В парапанкреатической клетчатке определяется единственный лимфатический узел размерами 16 x 6 мм, структура сохранена.

Печень – не увеличена, КВП – 109 мм. Паренхима средней эхогенности, без очаговых образований. Контуры четкие, углы не закруглены.

Сосудистый рисунок не усилен, внутрипеченочные желчные протоки не расширены.

Желчный пузырь – с перегибом в области тела, объем не увеличен, 58 x 21 мм, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не утолщены.

Поджелудочная железа – не увеличена, 14 - 10 - 17 мм, паренхима средней эхогенности, без очаговых образований, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка – не увеличена, 104 x 58 мм, паренхима средней эхогенности, без очаговых образований.

Почки – топография не изменена, размеры соответствуют возрасту.

Правая почка – 91 x 46 x 39 мм, паренхима – 15 мм.

Левая почка – 97 x 36 x 43 мм, паренхима – 11 мм.

Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Паренхима без очаговых образований. ЧЛС не расширена.

Мочевой пузырь средней степени наполнения, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не утолщены.

УЗ-картина в наибольшей степени соответствует лимфопролиферативному процессу. По сравнению с исследованием от 24.11.2020 г. отмечается небольшое увеличение размеров лимфатических узлов в верхней трети шеи справа.

24.11.2020 Ультразвуковое исследование периферических лимфоузлов: шейные, подчелюстные, подбородочные, затылочные, околоушные с одной стороны

В верхней трети шеи определяется конгломерат узлов, один из которых максимальными размерами 3,7x2,5x4,3 см. Форма узлов овальная, контуры четкие ровные. Структура паренхиматозная, васкуляризация -высокая. Правые внутренняя яремная вена и общая сонная артерия сдавлены, оттеснены медиально.

Слева вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы визуализируется цепочка лимфатических узлов, размерами 1,2x0,6 см.

Околоушные лимфатические узлы с обеих сторон единичные, структурно не изменены, размерами до 0,4x0,3 см.

Надключичные лимфатические узлы с обеих сторон единичные, архитектура сохранена.

Подмышечные лимфатические узлы не увеличены.

УЗ-картина лимфаденопатии области шеи справа. Учитывая структуру и васкуляризацию узлов, вероятно метастатическое поражение яремных лимфатических узлов в верхней трети шеи справа, нельзя исключить также лимфопролиферативный процесс.

По данным предварительного обследования - подозрение на лимфопролиферативное заболевание - лимфома (цитологическое заключение № 1909/20)

Поступил для проведения биопсии образования.

#### Жалобы при поступлении

новообразование в области шеи справа ( в течении 1 года)

#### Состояние при поступлении

Общее состояние: средней тяжести; Индекс Карновского: 90 %;

Местный статус: В верхней трети шеи справа определяется конгломерат узлов размерами 5\*4 см. Плотный, эластичный, не смещаемый,

Пальпация б/бол. Слева вдоль грудино-ключично-сосцевидной мышцы визуализируется цепочка лимфатических узлов, размерами до 1 см.

#### Данные проведенных лабораторных исследований

02.12.2020 Определение групп крови, резус фактора

Резус-D-принадлежность Rh - (отрицат.)

Группа крови АВ0 В - III ,

Фенотип ссве ,

Непрямая проба Кумбса отрицательный

Антиген К отрицательный

02.12.2020 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на СИФИЛИС, РПГА

Тест-система Tr.pall. РекомбиБест антипаллидум, Д-1856, до 2022-10-14 , Антигена к Трeпoпeтa pаllidum ОТРИЦАТЕЛЬНО Норма:

ОТРИЦАТЕЛЬНО,

02.12.2020 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ В

Поверхностный антиген Hepatitis B virus ОТРИЦАТЕЛЬНО Норма: ОТРИЦАТЕЛЬНО, Тест-система HBs Ag Monoisa HBsAgULTRA до 2021-08-

08 ,

02.12.2020 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ВИЧ

Антигена к Human immunodeficiency virus 1 ОТРИЦАТЕЛЬНО Норма: ОТРИЦАТЕЛЬНО, Антигена к Human immunodeficiency virus 2

ОТРИЦАТЕЛЬНО Норма: ОТРИЦАТЕЛЬНО, Тест-система HIV Ag/At Genscreen ULTRA Ag-Ab до 2021-08-31 ,

02.12.2020 Исследование крови методом ИФА (иммуноферментный анализ) на ГЕПАТИТ С

Тест-система HCV Ag/At ВГС АГ/АТ-ИФА БЕСТ Д-0778-2021-06-20 , Антигена к Hepatitis C virus core Ag (HCV-core Ab) ОТРИЦАТЕЛЬНО Норма:

ОТРИЦАТЕЛЬНО,

02.12.2020 Коагулограмма стандартная (фибриноген, протромбин, этаноловый тест)

Активность протромбина по Квику 85 % Норма: 70 % - 120 %, Фибриноген 351 мг/дл Норма: 200 мг/дл - 400 мг/дл,

08.12.2020 Исследование на COVID-19 методом ПЦР РНК коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) мазок из ротоглотки Не обнаружен , РНК коронавируса SARS-CoV-2 (COVID-19) мазок из полости носа Не обнаружен .

02.12.2020 Общий (клинический) анализ крови развернутый  
Нейтрофилы палочкоядерные 4 % Норма: 0 % - 6 % ,  
Нейтрофилы сегментоядерные 48 % Норма: 48 % - 78 % , Моноциты 8 % Норма: 3 % - 11 % ,  
Эозинофилы 3 % Норма: 1 % - 5 % ,  
Тромбоциты 210 10<sup>9</sup>/л Норма: 180 10<sup>9</sup>/л - 320 10<sup>9</sup>/л , Гемоглобин (HGB) 13,1 г/дл Норма: 11.50 г/дл - 16.50 г/дл , Лейкоциты 8,49 10<sup>9</sup>/л  
Норма: 4.00 10<sup>9</sup>/л - 8.80 10<sup>9</sup>/л ,

14.12.2020 Общий (клинический) анализ крови  
Тромбоциты 221 10<sup>9</sup>/л Норма: 180 10<sup>9</sup>/л - 320 10<sup>9</sup>/л ,  
Гемоглобин (HGB) 11,7 г/дл Норма: 11.50 г/дл - 16.50 г/дл ,  
Лейкоциты 6,25 10<sup>9</sup>/л Норма: 4.00 10<sup>9</sup>/л - 8.80 10<sup>9</sup>/л ,

#### Проведенные обследования

#### Программа лечения

#### Течение заболевания в данную госпитализацию

По данным предварительного обследования - подозрение на лимфопролиферативное заболевание - лимфома (цитологическое заключение № 1909/20)

Поступил для уточнения диагноза.

09.12.2020 Выполнена Лимфаденэктомия шейная расширенная.

В связи с лихорадкой получал а/б терапию в п/о периоде. Дренаж удален на 4 день. Шов состоятельный, без признаков воспаления.

#### Проведено лечение

09.12.2020 Лимфаденэктомия шейная расширенная

Пациент в положении на спине, валик под плечи, подбородок обращен влево и вверх.

Горизонтальный разрез на границе верхней и средней трети боковой поверхности шеи справа 6см. Кожные поскуты послойно отсепарованы, отведены. Рассечена подкожная мышца шеи. Визуализирован увеличенный лимфатический узел до 6\*4\*3см., желто-серого цвета, плотной консистенции, с четкими ровными контурами. Наружная яремная вена распластана по задне-боковой поверхности опухолевого образования, интимно прилежит к капсуле лимфоузла.

Узел лежит в проекции сонного треугольника шеи. Наружная яремная вена перевязана, пересечена. Узел выделен до ворот. Наложены мягкий зажим на ворота лимфоузла, узел отсечен, сосуды перевязаны. Гемостаз биполярной коагуляцией. Сухо. В дно раны установлен резиновый выпускник. Рана послойно ушита отдельными узловыми швами. Внутривенный шов.

Асептическая повязка.

#### Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не требуется

#### Состояние при выписке

Площадь поверхности тела: 1.4665;

Общее состояние: средней тяжести; Индекс Карновского: 90 %;

Status localis: Сознание ясное. Аппетит сохранен. Самочувствие не страдает Дыхание везикулярное проводится во все отделы хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Доступен пальпации во всех отделах. Печень у края реберной дуги,

селезенка не увеличена. Перистальтика активная. Физиологические отправления в норме.

В области в/3 шеи справа наложена асептическая повязка, после проведенной биопсии (09.12.2020)

#### Исход госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Источник финансирования по данной госпитализации: Платные услуги (юр. лица)

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ

#### Рекомендации

Выписка предоставлена по просьбе родителей.

Рекомендовано: Проведение специфического лечения по основному заболеванию.

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач НИИ ДОиГ:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Беляева Елена Сергеевна

Валиев Тимур Теймуразович

Муфтахова Гузель Маратовна

dobryaki.ru