

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
онкологии им. Н.Н. Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ
г. Москва, Каширское ш. 24

НИИ Детской онкологии и гематологии

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

МК № 2020/1088-13

10.12.2020 11:33

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Аскерова Джамиля Арслановна (жен.), 01.12.2002 (18) Проживающий(ая) по адресу: 368031, Россия, Респ. Дагестан, р-н. Хасавюртовский, с.

Аксай

Группа крови: АВ (IV); **Резус-фактор:** Rh(+);

Анализ на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW: Отрицательные; **Дата определения:** 08.09.2020;

Сроки последней госпитализации: 30.11.2020 по 10.12.2020 в 05.04.01.00. Отделение хирургическое № 1 отдела общей онкологии

Клиническая группа: III

Диагноз

Основной клинический диагноз: C11.8 Недифференцированный рак носоглотки, метастазы в лимфатических узлах шеи с двух сторон, T3N3aMx. Стадия IVB. Состояние после химиолучевого лечения (8 курсов полихимиотерапии и лучевой терапии на область носоглотки СОД=55,2 Гр и шейно-надключичных л/у с двух сторон СОД=45,6 Гр, в период с 01.10.2020 по 02.11.2020) С73 Злокачественное новообразование щитовидной железы/Папиллярный рак щитовидной железы, метастазы в лимфатических узлах шеи? легких? T2N1aMx. Состояние после тиреоидэктомии с центральной лимфодиссекцией, биопсией нижних яремных лимфатических узлов шеи слева (15.06.2020). Состояние боковой лимфодиссекции шеи с двух сторон (01.09.2020)

Заключительный диагноз: C11.8 Недифференцированный рак носоглотки, метастазы в лимфатических узлах шеи с двух сторон. T3N3aMx. Стадия IVB. Состояние после химиолучевого лечения (8 курсов полихимиотерапии и лучевой терапии на область носоглотки СОД=55,2 Гр и шейно-надключичных л/у с двух сторон СОД=45,6 Гр, в период с 01.10.2020 по 02.11.2020) С73 Злокачественное новообразование щитовидной железы/Папиллярный рак щитовидной железы, метастазы в лимфатических узлах шеи? легких? T2N1aMx. Состояние после тиреоидэктомии с центральной лимфодиссекцией, биопсией нижних яремных лимфатических узлов шеи слева (15.06.2020). Состояние боковой лимфодиссекции шеи с двух сторон (01.09.2020)

Морфологические исследования**Анамнез жизни**

Неонатальный анамнез: Ребенок от 2 беременности, протекавшей без особенностей, от вторых самостоятельных родов на сроке 38-39 недель. По шкале Апгар 8/9 баллов. Вес при рождении - 3300гр, рост - 50см. Период новорожденности - без особенностей.

Физическое и нервно-психическое развитие: Соответствует возрасту

Перенесенные операции: 23.04.2020 - эндоскопическая биопсия опухоли носоглотки слева

15.06.2020 - тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией, биопсией нижних яремных лимфатических узлов шеи слева

01.09.2020 - боковая лимфодиссекция с двух сторон.

Наследственный анамнез (в том числе онкологический): Не отягощен.

Эпидемиологический анамнез: Не отягощен.

Профилактический осмотр: На Д-учете у узких специалистов не состоит.

Вредные привычки: Отрицает.

Условия труда и жизни: Благоприятные

Анамнез заболевания

Со слов мамы с начала февраля 2020г у ребенка появились снижение слуха слева, обратились к ЛОР - врачу по месту жительства, где был выставлен диагноз - неврит? о. ринит? Получила консервативную (противовоспалительную) терапию, без эффекта. В конце февраля 2020г - отрицательная динамика, в виде увеличения шейных л/у слева. Повторно обратились к педиатру по м/ж - рекомендована дальнейшая консервативная антибактериальная терапия - без эффекта. Родители самостоятельно выполнили КТ основания черепа и придаточных пазух носа - выявлено объемное образование носоглотки. По результатам УЗИ органов брюшной полости, л/у шеи - данные за метастатическое распространение опухолевого процесса в л/у шеи с обеих сторон, а также определяется в нижней 1/3 в левой доле щитовидной железы гипохлоидное узловое образование с диффузной кальцинацией, преимущественно по периферии (размеры узла 14х10х14 мм). По данным КТ органов грудной клетки - множественные очаги в легких размерами от 0,3 до 0,7 см. В условиях НИИ ДООГ проведено 23.04.2020 - оперативное вмешательство в объеме биопсии опухоли носоглотки с целью морфологической верификации. По данным планового гистологического исследования №12154/20 (27.04.2020) - рост недифференцированного рака носоглотки. Проведена пункционная биопсия узла левой доли щитовидной железы. По данным планового цитологического исследования №679/20 (20.04.2020) - цитологическая картина папиллярного рака щитовидной железы. Совместное обсуждение с акад. РАН проф. Поляковым В.Г., сп. кми Горбуновой Т.В. На основании комплексного обследования, выставлен клинический диагноз: «С97-Злокачественное новообразование самостоятельных (первичных) множественных локализаций. Недифференцированный рак носоглотки, метастазы в лимфатических узлах шеи с двух сторон, T3N3aMx. Стадия IVB. Папиллярный рак щитовидной железы метастазы в лимфатических узлах шеи? легких? T3N3aMx». Учитывая наличие двух опухолей обуславливающие тяжесть состояния ребенка, а также невозможностью дифференцировать метастатический процесс в легких, решено воздержаться от проведения оперативного вмешательства в объеме тиреоидэктомии с фасциально - футлярным иссечением клетчатки шеи и начать 28.04.2020 специальное лечение по клиническим рекомендациям лечения рака носоглотки (2017) с последующей оценкой эффекта по окончании двух курсов и решением вопроса об оперативном вмешательстве на щитовидной железе и лимфоколлекторе шеи.

Химиотерапия 1 курс с 28.04.2020 по 12.05.2020

Химиотерапия 2 курс с 20.05.2020 по 03.06.2020

Рост - 172см, Вес - 53кг, S - 1,6 м2, V - 4800мл

• Винбластин 5мг/м2 (1,8,15 дни) РД=8мг СД=24мг

• Циклофосфан 600мг/м2 (1 день) РД= СД=960мг

• Доксорубин 20мг/м2 (1 день) РД=32мг СД=64мг

• Блеомцин 10мг/м2 (2,4 дни) РД=16мг СД=32мг

После 2 курса полихимиотерапии проведено комплексное обследование

15.06.2020 выполнено оперативное вмешательство в объеме тиреоидэктомии с центральной лимфодиссекцией, биопсией нижних яремных лимфатических узлов шеи слева.

По данным планового гистологического заключения (23.06.2020) №15446/2020 - Папиллярный рак левой доли щитовидной железы, типичный вариант строения. Капсула узла не сформирована - опухоль инфильтрирует ткань железы. Признаки ангиолимфатической инвазии рака не обнаружены. Не обнаружено прорастания опухоли анатомической капсулы доли железы. В 3 из 4 лимфоузлов клетчатки - метастазы папиллярного рака щитовидной железы. В плановом порядке с 16.06.2020г получает заместительную гормональную терапию препаратом L-тироксин (150мг/сутки).

Химиотерапия 3 курс с 19.06.2020 по 03.07.2020г

Химиотерапия 4 курс с 16.07.2020 по 30.07.2020г

Рост - 172см, Вес - 53кг, S - 1,6 м2, V - 4800мл

• Винбластин 5мг/м2 (1,8,15 дни) РД=8мг СД=24мг

• Циклофосфан 600мг/м2 (1 день) РД= СД=960мг

• Доксорубин 20мг/м2 (1 день) РД=32мг СД=64мг

• Блеомцин 10мг/м2 (2,4 дни) РД=16мг СД=32мг

12.08.2020. Консультация в составе: зав. хирургическим отделением №1, акад. РАН проф. Поляков В.Г., с.н.с., к.м.н. Горбунова Т.В., врач-детский онколог Фатеева О.И., лечащий врач Родина А.Д.

12.2020

Получила 4 курса ПХТ препаратами винбластин/циклофосфан/доксорубин/блеомицин согласно клиническим рекомендациям лечения рака носоглотки (2017) в период с 28.04.2019 - 30.07.2019. По данным комплексного обследования (МРТ головного мозга и шеи с в/в контрастированием 06.09.2020, ПЭТ/КТ от 10.08.2020, УЗИ плу шей) достигнут частичный клинический эффект (сокращение первичного очага более чем на 88%), однако определяется конгломерат измененных шейных лимфатических узлов слева размерами 4,6x4,7x3,0см, а также надключичный лимфатический узел слева визуализируется конгломератом 2,0x1,4 см.

Химиотерапия 5 курс с 12.08.2020 по 19.08.2020г

Рост - 172см, Вес - 53кг, S - 1,6 м², V - 4800мл
• Винбластин 5мг/м² (1,8 дни) РД=8,0мг СД=16,0мг
• Циклофосфан (1,8 дни) 500мг/м² РД=СД=800мг
• Дактиномицин (1 день) 1,2 мг/м² РД=СД=1,9мг

01.09.2020 выполнено оперативное вмешательство в объеме боковой лимфодиссекции с двух сторон. Ранний послеоперационный период протекал без особенностей.

Химиотерапия 6 курс с 08.09.2020 по 15.09.2020

Рост - 172см, Вес - 52кг, S - 1,6 м², V - 4800мл
• Винбластин 5мг/м² РД=8,0мг СД=16,0мг
• Циклофосфан 500мг/м² РД=СД=800мг
• Дактиномицин 1,2 мг/м² РД=СД=1,9мг

28.09.2020 Консультация зав. радиологическим отделением Григоренко В.А. Пациенту показано проведение курса конформной лучевой терапии на область носоглотки СОД=55,2 Гр и шейно-надключичных плу с двух сторон СОД=45,6 Гр

С 01.10.2020 по 02.11.2020 проведен курс лучевой терапии на область носоглотки СОД=55,2 Гр и шейно-надключичных плу с двух сторон СОД=45,6 Гр

Химиотерапия 7 курс с 30.09.2020 по 07.10.2020

Химиотерапия 8 курс с 28.10.2020 по 04.11.2020

Рост - 172см, Вес - 52кг, S - 1,6 м², V - 4800мл
• Винбластин 5мг/м² РД=8,0мг СД=16,0мг
• Циклофосфан 500мг/м² РД=СД=800мг

Данная госпитализация для проведения 9 курса химиотерапии. (планируемая дата начала курса химиотерапии до совершеннолетия пациентки)

С родителями ребенка проведена беседа и в доступной форме объяснен прогноз заболевания и план лечения. С предложенной тактикой родители согласны.

Жалобы при поступлении

активно не проявляя

Состояние при поступлении

Общее состояние: средней тяжести;

Местный статус: Лицо симметрично. Шейные лимфатические узлы до 1-1,5 см, подвижные, эластической консистенции, б/болезненные. На передней поверхности шеи послеоперационный рубец, без признаков воспаления.

Status praesens. Сознание - ясное. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые, нормальной окраски. Речь спокойная. Органы дыхания: аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца звучные, ритмичные. Органы пищеварения: живот мягкий, доступен пальпации; печень не увеличена. Глотательные движения безболезненные. Система мочеотделения: мочеиспускание не нарушено. Стул: регулярный, оформленный. Диурез: адекватен потребляемой жидкости.

Данные проведенных лабораторных исследований

Результаты клинико-диагностического обследования при поступлении:

• Общий анализ крови (30.11.2020): лейкоциты - 6,99 x10⁹/л, гемоглобин - 88 г/л, тромбоциты - 351x10⁹/л
• Общий анализ мочи (30.11.2020): без патологических изменений
• Биохимический анализ крови (30.11.2020): Креатинин 62 мкмоль/л, Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 250 Ед/л, Мочевина 2,6 ммоль/л, Билирубин общий 2,4 мкмоль/л, Общий белок 63,1 г/л, Щелочная фосфатаза (ЩФ) 49 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (АсАТ) 13,2 МЕ/л, Альбумин 37,7 г/л, Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 6,7 МЕ/л, натрий 142 ммоль/л, Кальций 2,23 ммоль/л, глюкоза 5 ммоль/л Нормат: 3,3 ммоль/л - 5,6 ммоль/л

Результаты клинико-диагностического обследования при выписке:

• Общий анализ крови (10.12.2020): лейкоциты - 2,75 x10⁹/л, гемоглобин - 87 г/л, тромбоциты - 394x10⁹/л
• Общий анализ мочи (10.12.2020): без патологических изменений
• Биохимический анализ крови (10.12.2020): Креатинин 62 мкмоль/л, Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) 257 Ед/л, Мочевина 2,8 ммоль/л, Билирубин общий 2,3 мкмоль/л, Общий белок 67,6 г/л, Щелочная фосфатаза (ЩФ) 49 Ед/л, Аспартатаминотрансфераза (АсАТ) 16,2 МЕ/л, Альбумин 38,3 г/л, Аланинаминотрансфераза (АлАТ) 6,5 МЕ/л, натрий 140 ммоль/л, Кальций 2,23 ммоль/л, глюкоза 5,3 ммоль/л Нормат: 3,3 ммоль/л - 5,6 ммоль/л

Проведенные обследования

после 8 курсов ПХТ (в условиях поликлиники НИИ ОиГ).

• **Эхокардиография (02.11.2020).** Перикард повышенной эхогенности. Данных за нарушение структуры и функции клапанного аппарата не выявлено. Размеры полости грудного отдела и полостей камер сердца в пределах возрастной нормы. Миокард правого и левого желудочков не утолщен. Сохранена насосно-сократительная функция миокарда ЛЖ (Фракция Выброса Симпсону 60 %, по Теихольцу 60% и фракция укорочения 30%). Признаков легочной гипертензии не выявлено. ДопплерКГ. Регургитация на аортальном клапане не выявлена. Регургитация незначительная на митральном клапане (1 ст), на трикуспидальном клапане незначительная (1 ст), на клапане легочной артерии незначительная (1 ст) Диастолическая функция ЛЖ не изменена.

• **Компьютерная томография органов грудной клетки (25.11.2020).** По сравнению с исследованием от 05.08.20. на месте ранее выявленных участков инфильтрации легочной ткани - деформированный легочный рисунок. Множественные спайки. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газ и жидкости в плевральных полостях нет. В нижнегрудных позвонках - единичные грыжи Шморля.

• **Ультразвуковое исследование (25.11.2020).** Мягкие ткани шеи несколько неоднородные, повышенной эхогенности (постлучевые изменения), на этом фоне в области ложа щитовидной железы дополнительные объемные образования, убедительно не определяются. Сохраняется умеренная отечность тканей по ходу левой структуры прослеживается. В шейно-надключичной области справа по медиальному краю грудина-ключично-сосцевидной мышцы определяется единичный лимфатический узел размерами 6 x 3 мм, структура прослеживается. Верхне-яремные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 8 x 4 мм, структура сохранена. Подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон размерами 25 x 8 мм, структура сохранена.

Подключичные лимфатические узлы с обеих сторон не определяются. В полости малого таза в позадиматочном пространстве определяется небольшое скопление жидкости размером до 8 мм. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена. Область забрюшинного пространства частично экранирована гетерогенным содержимым кишечника, на этом фоне дополнительные объемные образования, увеличенные лимфатические узлы не определяются. Печень - не увеличена, КВР - 123 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, 55 x 21 мм, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не утолщены. Поджелудочная железа не увеличена, 13 x 5 - 15 мм, паренхима средней эхогенности, без очаговых образований, вирсунгов проток не расширен.

12.2020

Выписной эпикриз(детство)

Селезенка – не увеличена, 109 x 63 мм, паренхима средней эхогенности, без очаговых образований. Почки – топография не изменена, размеры соответствуют возрасту. Правая почка – 98 x 52 x 45 мм, паренхима – 10 мм. Левая почка – 108 x 57 x 58 мм, паренхима – 15 мм. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Паренхима без очаговых образований. ЧЛС не расширена. Сохраняется гиперэхогенный ободок по периферии пирамид обеих почек. Мочевой пузырь – средней степени наполнения, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не утолщены. На фоне послеоперационных и постлучевых изменений убедительные признаки прогрессирования заболевания не выявлены. Синдром "гиперэхогенных пирамид".

• **Магнитно-резонансная томография основания черепа и головного мозга с в/в контрастированием (26.11.2020)**

Состояние после операции 15.06.2020 - тиреоидэктомия с центральной лимфодиссекцией, биопсией нижних яремных лимфатических узлов шеи слева; от 01.09.2020 – боковая лимфодиссекция с двух сторон. ЛТ. Сохраняется отек и неоднородность мягких тканей задних и левых отделов носоглотки и левой крылонебной ямки (медиальная и латеральная крыловидные мышцы слева, мышцы поднимающая и напрягающая небную занавеску слева, длинные мышцы головы с обеих сторон). На этом фоне явные узловые образования не определяются. При внутривенном контрастировании сохраняется несколько усиленное неравномерное накопление контрастного препарата мягкими тканями в указанных областях.

Глоточная и небные миндалины не увеличены, имеют несколько неоднородный МР-сигнал. Просвет носоглотки не сужен. Пристеночно в нижних отделах основной лагухи слева определяются дополнительные ткани 1,2x0,3 см (во фронтальной проекции). Левый крыловидный отросток основной кости деструктивно изменен.

Сохраняется изменение МР-сигнала от ската затылочной кости.

Левые внутренние сонная артерия, общая и внутренняя яремные вены интактны, не деформированы.

Шейные лимфатические узлы слева размерами до 1,9x0,6 см (во фронтальной проекции). Шейные лимфатические узлы слева размерами 1,6x0,4см (во фронтальной проекции).

Отмечается отек и неравномерного утолщения слизистых оболочек левой верхнечелюстной лагухи, ячеек соседних отростков обеих височных костей. Орбиты без особенностей. По сравнению с предыдущим исследованием от 05.08.2020г существенно не изменилась. Прогрессирование заболевания не выявлено.

Патологические объемные образования в веществе головного мозга не выявлены. При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата в веществе и оболочках головного мозга не выявлены. Структуры мозга развиты правильно.

Отмечается расширение периваскулярных пространств Вирхова-Робина. Желудочки симметричны, не расширены. Признаки нарушения оттока ликвора не выявлены. Цистерны не расширены. Конвекситальные борозды – без особенностей, субарахноидальные пространства не расширены. Вклинения стволовых структур не выявлено.

В головном мозге патологические объемные образования и очаговые изменения не выявлены.

• **Сцинтиграфия костей (27.11.2020).** На обзорных сцинтиграммах определяется равномерное, симметричное распределение остеотропного РФП во всех отделах скелета, соответствующее возрасту. Явных очагов патологической гиперфиксации индикатора не определяется. На момент исследования убедительных признаков очагового поражения скелета не выявлено.

Программа лечения

Программа терапии: Клинические рекомендации по лечению рака носоглотки (2017)

Течение заболевания в данную госпитализацию

Курс химиотерапии переносила относительно удовлетворительно на фоне сопроводительной терапии. Во время проведения ПХТ проводилась адекватная сопроводительная терапия, инфузионная терапия. Обработывались слизистые антисептическими средствами.

Карантина в отделении нет. В контакте с инфекционными больными не был.

Ребенок обсужден с зав. отделением с акад РАН проф. Поляковым В.Г., решено выписать ребенка из отделения под наблюдение онколога поликлиники НИИ ДОиГ.

Лечение проведено в счет ОМС.

Проведено лечение

Дата: 30.11.2020 **Дата по:** 30.11.2020

Лекарственная противоопухолевая терапия:

1. Винбластин 5мг/м² РД=СД=8,0мг 30.11.2020
2. Циклофосфан 500мг/м² РД=СД=800мг 30.11.2020
3. Дактиномицин 1200 мкг/м² РД=СД=1900 мкг. 30.11.2020

Линия терапии: 1

9 курс 1 линии

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Рост: 172 см.; **Вес:** 45 кг; **Площадь поверхности тела:** 1.47; **ИМТ:** 15.21;

Общее состояние: удовлетворительное;

Status localis: Лицо симметрично. Шейные лимфатические узлы до 1-1,5 см, подвижные, эластической консистенции, б/болезненные. На передней поверхности шеи послеоперационный рубец, без признаков воспаления.

Status praesens: Сознание - ясное. Кожные покровы видимые слизистые - чистые, нормальной окраски. Речь спокойная. Органы дыхания: аускультативно дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца звучные, ритмичные. Органы пищеварения: живот мягкий, доступен пальпации; печень не увеличена. Глотательные движения б/болезненные. Система мочеотделения: мочеиспускание не нарушено. Стул: регулярный, оформленный. Диурез: адекватен потребляемой жидкости.

Исход госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

МЭС: 190261

Источник финансирования по данной госпитализации: ОМС

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ

Фиксированная госпитализация в отделение 05.04.01.00. Отделение хирургическое № 1 отдела общей онкологии **дата:** 21.12.2020

Источник финансирования: ДМС

Рекомендации

1. Наблюдение онколога в условиях поликлиники НИИ ДОиГ

2. Контроль ОАК, ОАМ, биохим. ан. крови 1 раз в неделю (при снижении гематологических показателей по показаниям чаще)

• при снижении показателей гемоглобина ниже 75г/л – заместительная трансфузия эритроцитарной взвеси;

• при снижении показателей тромбоцитов ниже 25x10⁹/л – заместительная трансфузия тромбоконцентрата

• при снижении показателей лейкоцитов ниже 1,5x10⁹/л - деконтаминация кишечника препаратами (гентамицин по 1.0мл x1 раз в день, внутрь; флуконазол 50 мг x1 раз в день, внутрь)

3. Лекарственные препараты:

• Обработка слизистой полости рта р-рами антисептиков 6-8 раз в день

• Биопсел 240мг (5мл) пп - ср-пт внутрь

Ребенок получает специальное лечение в условиях НИИ ДОиГ согласно клиническим рекомендациям по лечению рака носоглотки (2017). Согласно плану лечения показано проведение еще одного (последнего) курса препаратами винбластин 5мг/м², циклофосфан 500мг/м², дактиномицин 1200 мкг/м².

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Родина Анастасия Дмитриевна

Поляков Владимир Георгиевич