

 <p>ФГБУ «НИИЦ ОНКОЛОГИИ им. Н.Н.Блохина»</p>	<p>НИИ Детской онкологии и гематологии ФГБУ «НИИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава РФ (ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н.Блохина Минздрава РФ») 115478 Москва, Каширское шоссе 24 тел: (499) 324 42 76</p>
<p>“01” 07 2019 г</p>	<p>ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ ИЗ СТАЦИОНАРНОЙ КАРТЫ 2019/967</p>
<p>Дуйшоналиев Муса Уланович. Пол: М Дата рождения: 21.01.2016.</p>	
<p>Документ иностранного гражданина: ,11.02.2016, Республика Кыргызстан Кыргызстан г. Ташкумыр</p>	
<p>Законный представитель: Джумабаева Завида Абдулаевна</p>	
<p>Диагноз: Нейробластома левого надпочечника. Метастазы, костный мозг, кости, нижнюю челюсть справа. Стадия IV.</p>	
<p>Группа ультравысокого риска. Состояние после химиотерапии МКБ 10 С 74.9</p>	
<p>ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ № 19911/2019 Дата исследования: 24.05.2019 <i>Макроописание:</i> 1. Фрагмент</p>	
<p>кости 1x1x0,5 см. 2. Фрагмент кости 0,5x0,5x0,3 см <i>Микроописание:</i> 1. Среди балок губчатой кости - рост опухоли из</p>	
<p>недифференцированных нейробластов, составляющих 98% клеток опухоли. Шванновские клетки и строма, ганглиозные</p>	
<p>клетки не обнаружены. Очаги некроза, обызвествления и признаки ангиолимфатической инвазии не обнаружены.</p>	
<p>ЗАКЛЮЧЕНИЕ По <i>Shimada</i> нейробластома, недифференцированный вариант строения, бедная стромой, индекс</p>	
<p>МК1=110. По <i>Joshi</i> недифференцированная нейробластома, гистологическая степень злокачественности - 3. 2. Между балок</p>	
<p>губчатой кости - рост нейробластомы аналогичного строения.</p>	
<p>Флуоресцентная in situ гибридизация (FISH) № Исследования: 1p36, 11q23, FISH: ALK 20274/19</p>	
<p>В исследованном материале:</p>	
<p>N-тус (-) амплификация гена не обнаружена. Однако в 90% опухолевых клеток наблюдается гетерозиготная делеция гена <i>N-тус</i>.</p>	
<p>1p36 (+) в 70% опухолевых клеток обнаружена делеция локуса. В 25% ядер опухолевых клеток выявляется моносомия 1 хромосомы,</p>	
<p>при использовании пробы ON MLL (11q23)/SE 11, (Kreatech) в опухолевых клетках делеции локуса</p>	
<p>11q23 (-) не обнаружено. В 45% ядер опухолевых клеток выявляется моносомия 11 хромосомы</p>	
<p>ALK (-) не обнаружено при использовании пробы ON ALK (2p23) Break, (Kreatech) в опухолевых клетках транслокации гена. В 20% опухоле-</p>	
<p>вых клеток наблюдается только одна копия гена <i>ALK</i></p>	
<p>Анамнез заболевания: Болен с марта 2019 года отмечено появление припухлости в области нижней челюсти справа, боли в</p>	
<p>правой нижней конечности (коленный сустав). Обратились к врачу по месту жительства г. Бешкеке. Направлены в Москву. Обратились в</p>	
<p>клинику МГМСУ им. А.И. Евдокимова. Выполнено КТ и пункция образования - заподозрено злокачественное новообразование, пациент</p>	
<p>направлен в НИИ ДОГ При обследовании в НИИ ДОГ. УЗИ - опухоль забрюшинного пространства 7 см в диаметре нейрогенной природы с</p>	
<p>мтс в нижнюю челюсть справа. По данными миелограммы метастатическое поражение костного мозга. Сканирование с МИБГ</p>	
<p>множественное поражение костей. Установлен вышеописанный диагноз. Пациент обсужден на консилиуме врачей: гнс дмн И. С.</p>	
<p>Долгополова, заведующего хирургическим отделением №2дмн А.П. Казанцева, снс кмн М.В. Рубанской, кмн В.К. Бояршинова и лечащего</p>	
<p>врача Р.И. Пименова: принято решение о возможности проведения лечения ребенка по программе терапии больных с нейробластомой</p>	
<p>группы ультравысокого риска в SteP-NB-2018 (группа сравнения). Проведение терапии возможно только при решении вопроса о</p>	
<p>финансировании лечения. (пациент является гражданином иностранного государства). Планируется: 5 курсов индукционной</p>	
<p>полихимиотерапии, сбор периферически гемопозитических стволовых клеток крови (ГПСК) после 3-го курса (в случае санации костного</p>	
<p>мозга, решение будет принято индивидуально), оперативный этап лечения после 3 курса индукции; на этапе консолидации, планируется</p>	
<p>выполнение высокодозной полихимиотерапии (ВХТ) с трансплантацией аутологичных (собственных) ГПСК (аутоТКМ) и локальный контроль</p>	
<p>в виде лучевой терапии. Проведено 1 курс ПХТ, достигнут частичный эффект в виде санации КМ</p>	
<p>Цитологическое исследование №8977/19 (5 точек) от 06.05.19г: в препаратах костного мозга найдены опухолевые элементы</p>	
<p>злокачественного новообразования негемопозитической природы, расположенные в основном в виде скоплений (вероятнее всего</p>	
<p>нейробластомы). Заключение: метастазы в костный мозг.</p>	
<p>Цитологическое исследование №1967/19 от 21.05.19г: мазки отпечатки биопсионного материала н.челюсти: цитологический состав</p>	
<p>соответствует нейробластоме.</p>	
<p>НСЕ от 15.05.19г= 619 нг/мл</p>	
<p>Группа крови: O(I); Rh положительный (+); Фенотип: СсDее. К - антиген -отриц; Непрямой антиглобулиновый тест (тест Кумбса) -отриц. от 15.05.2019 г</p>	
<p>.Локализация: грудина. Заключение № 897/19 от 06.05.19: В пунктате к/мозга из грудины (3 стекла) тотальное замещение</p>	
<p>ОТДЕЛ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н.Блохина</p>	
<p>ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ №2 (опухолей торако-абдоминальной локализации)</p>	
<p>Ребенок госпитализирован в плановом порядке оказания помощи по ДМС</p>	
<p>Госпитализация nastоящя 2 с 07.06.19г по 01.07.2019</p>	
<p>1 с 20.05.19г по 06.06.2019</p>	

Контрольное обследование в НИИ ДОГ:

06.05.19Рентгенологическое исследование: КТ органов брюшной полости в внутривенным болюсным контрастированием - 4 фазы, грудной полости, костей лицевого скелета. Заключение: КТ-картина, вероятнее всего, опухоли левого надпочечника (нейробластома?), метастатического поражения забрюшинных л/у, костей.

30.04.2019 УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза от. Заключение: УЗпризнаки забрю-шинной опухоли слева нейрогенной природы, мтс поражение правой нижней челюсти.

16.05.19: УЗИ Мягких тканей шеи, регионарных л/у. Отрицательная динамика состояния нижней челюсти, нельзя исключить мтс в л/у в/3 шеи справа.

20.05.19: УЗИ мягких тканей шеи. Выполнена разметка внекостного компонента мтс опухоли правой половины нижней челюсти, глубина до поверхности кожи - 4 мм, до середины опухоли - 217 мм, до кости - 31 мм,

06.05.19: Миелограмма № 762/19 Заключение: Пунктат к/мозга из грудины (3 стекла) клеточный. В пунктате - тотальное замещение к/мозга опухолевыми элементами ЗНО негемопозитической природы. Много разрушенных клеток. Встречаются единичные элементы костномозгового кроветворения. Подсчет дан на 50 клеток. МГКЦ - не найдены.

30.04.2019, Цитологическое заключение: №891/19. Локализация: область нижней челюсти справа. Заключение: Пересмотр готового препарата (1 стекло, маркированное № 381 - 93/19, дата?). В препарате клеточный материал частично разрушен, подлизирован. В морфологически сохранных участках разрозненно лежащие опухолевые элементы ЗНО с полиморфными ядрами, встречаются двух- и многоядерные клетки, отмечаются митозы, встречаются макрофаги. Уточнить природу опухолевых клеток затруднительно (Гемо? Негемо?). В первую очередь можно думать о лимфопролиферативном заболевании (ККЛ?), однако нельзя с полной уверенностью исключить круглоклеточную саркому (RMSa?). Для уточнения гистогенеза необходимо проведение биопсии с иммуноморфологическим исследованием. Локализация: грудина. Заключение № 897/19 от 06.05.19: В пунктате к/мозга из грудины (3 стекла) тотальное замещение к/мозга опухолевыми элементами ЗНО негемопозитической природы, расположенными как разрозненно, так и в виде синцитиальных скоплений. Много разрушенных клеток. Встречаются единичные элементы костно-мозгового кроветворения. Заключение: тмс в костный мозг. (вероятнее всего нейробластомы). Локализация: правая подвздошная кость. № 895/19 от 06.05.19: Заключение: В пунктате к/мозга из правой подвздошной кости (4 стекла) на фоне немногочисленных элементов костно-мозгового кроветворения и достаточного количества разрушенных клеток отмечаются сохранные опухолевые элементы ЗНО негемопозитической природы, расположенные как разрозненно, так и в виде скоплений. Заключение: тмс в костный мозг (вероятнее всего нейробластомы).

14.05.2019 Сцинтиграфия с туморотропными РФП в режиме "все тело" (сцинтиграфия нейроэндокринных опухолей с 123I-MIBG) Радиофармпрепарат: 123 I-МИБГ Активность(МБк): 75 Регистрационный номер: 155/19 Гамма-камера: Siemens Symbia E Доза облучения: 4.1 мЗв

На сцинтиграммах всего тела определяется очаг повышенного патологического накопления РФП в области опухолевого образования левого надпочечника - ОНср.=176%. Кроме того, определяются множественные патологические очаги в костях черепа (наибольшей интенсивности в нижней челюсти справа), позвоночнике, костях таза, ребрах, грудины, лопатках, плечевых и бедренных костях, большеберцовых костях. В других отделах - без явных патологических изменений. **Заключение:** Результаты сцинтиграфии с 123I-MIBG свидетельствуют о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы в указанных отделах - нейробластома левого надпочечника с поражением костей и костного мозга.

**Ребенок госпитализирован в плановом порядке оказания помощи по ДМС
Госпитализация 1 с 20.05.19г по 06.06.2019**

Данные при поступлении: Рост: 96 см; Вес: 13 кг; ИМТ : 14,11; Карновский/Ланский 30-40%.

Объективные данные: Состояние больного тяжелое по основному заболеванию, обусловлено течением основного заболевания, распространённостью опухолевого поражения, выраженным болевым синдромом. Кахексией, требует проведения высокоинтенсивного специального, программного лечения. Соматический значительно страдает

21.05.2019 С целью морфологической верификации новообразования ребенка проведена

Операция; - Биопси опухоли (правой половины нижней челюсти) Описание: Выполнен разрез кожи над опухолью, на 1 см ниже края нижней челюсти. Кожные лоскуты отсепарованы. Обнажена жевательная мышца, последняя отёчна. Мышечные волокна разведены вдоль, обнажена опухоль. Псевдокапсула опухоли рассечена, выделились опухолевые массы с признаками распада. Взятые на исследование желеобразная опухолевая ткань и 3 кусочка опухоли размером 0,6x0,8см. С помощью кусачек взят на исследование кусочек нижней челюсти с опухолью размером 0,5x0,6см. Гемостаз. В рану уложен гемостатический материал. Дренажирование. Послойные швы на рану. Послеоперационное течение без осложнений, рана зажила первичным натяжением.

ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ № 19911/2019 ЗАКЛЮЧЕНИЕ По Shimada: нейробластома, недифференцированный вариант строения, бедная стромой, индекс МКМ10. По Joshi: недифференцированная нейробластома, гистологическая степень злокачественности - 3. 2. Между балок губчатой кости - рост нейробластомы аналогичного строения

Консилиум в составе куратора протокола лечения детей с нейробластомой группы ультра высокого риска : гнс дмн И. С. Долгополова, заведующего хирургическим отделением №2 дмн А.П. Казанцева, снс кмн М.В. Рубанской, кмн В.К. Бояршинова и лечащего врача Р.И. Пименова:

По данным комплексного обследования у пациентки диагностирована нейробластома левого надпочечника с метастатическим поражением забрюшинных л/у, костей, костного мозга. Кураторами протокола принято решение о возможности проведения лечения ребенка по программе терапии больных с нейробластомой группы ультравысокого риска в StEP-NB-2018 (группа сравнения). Проведение терапии возможно только при решении вопроса о финансировании лечения. (пациент является гражданином иностранного государства).

Планируется: 5 курсов индукционной полихимиотерапии, сбор периферически гемопоэтических стволовых клеток крови (ГПСК) после 3-го курса (в случае санации костного мозга, решение будет принято индивидуально), оперативный этап лечения после 3 курса индукции: на этапе консолидации, планируется выполнение высокодозной полихимиотерапии (ВХТ) с трансплантацией аутологичных (собственных) ГПСК (аутоТКМ) и локальный контроль в виде лучевой терапии.

Предполагаемый режим индукции:

1,2	курсы	ПХТ:	Топо 6-ЦФС2000
3,4	курсы	ПХТ:	Цисплатин 160-VP16 450
5	курс	ПХТ:	Доко 75- VCR 3-ЦФС 4200

Планируется дообследование: осмотр глазного дна и консультация офтальмолога; 3Гистологическое исследование опухоли с определением молекулярно-генетических параметров опухоли до начала лечения (деления 1p36 и 1q23, амплификация гена NMYC, ALK и MGMT).

Мать ребенка информирована, в доступной форме о планах и целях лечения, возможных осложнения, мать с предложенной тактикой лечения согласна, Получено информированное согласие на проведение лечения

22-24.05.2019г начать 1 курс ПХТ по схеме;

Препарат	Дозировка (мг/кг)	Дни	РД (мг)	СД (мг)
Топотекан	1,2 мг/м ²	1,2,3,4,5	0,72	3,6 мг
Циклофосфан	1000 мг/м ²	4,5	600 мг	1200

Лечение проводилось на фоне комплексной сопроводительной терапии, антиemetогенной терапии и антибактериальной (Целим, Метрогил, Амикацин, Цефазолин). Получал смешанное питание (зондовое и парентеральное).

28.05.19г.-29.05.19г. в связи с анемическим синдромом, ребенку показана трансфузия одногруппной эритроцитарной взвеси А(II)Rh+, 300 мл в/в капать. Посттрансфузионных осложнений не наблюдалось. ОАКот 30.05.19г.: HGB=128 г/л, PLT=36x10⁹/л, WBC=1,90x10⁹/л, нейтрофилы=0,73 xКУ⁹/л. 28.05.19 в связи с гипоальбуминемией (30,7 г/л), ребенку проводилась трансфузия альбумина 20% - 50,0. Без осложнений. 31.05.19г. в связи с тромбоцитопенией, ребенку показана трансфузия тромбоконцентрата А(II)Rh+ 300 мл в/в капать. Посттрансфузионных осложнений не наблюдалось. ОАКот02.06.19г.: HGB=106 г/л, РИ=18xЮ⁹/л, WBC=0,90x10⁹/л.

02.05.19г. в связи с тромбоцитопенией, ребенку показана трансфузия тромбоконцентрата А(II)Rh+, 300 мл в/в капать. Посттрансфузионных осложнений не наблюдалось.

ОАКот03.05.19г.: HGB=106 г/л, РИ=49xЮ⁹/л, WBC=1,95x10⁹/л, нейтрофиль^О.ЮxЮ⁹/л.

Биохимический анализ крови от 03.06.19г.: ЛДГ=1260 Ед/л, все остальные показатели в пределах возрастной нормы.

06.06.19г. Консультация с зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П.: Онкологический эпикриз: Ребенок с диагнозом: Нейробластома левого надпочечника. Метастазы, костный мозг, кости, нижнюю челюсть справа. Стадия IV. Группа ультравысокого риска. Состояние после химиотерапии. Планируется проведение контрольного обследования, решение о дальнейшей тактике лечения будет принято по результатам обследования.

Ребенок завершил этап лечения. Ребенок выписывается из отделения, состояние удовлетворительное. Инфекционного и геморрагического синдромов нет, в трансфузионной поддержке не нуждается.

**ОТДЕЛ ОБЩЕЙ ОНКОЛОГИИ НИИ ДОГ РОНЦ им. Н.Н.Блохина
ОТДЕЛЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ №2 (опухолей торако-абдоминальной локализации)**

Ребенок госпитализирован в плановом порядке оказания помощи по платным услугам (юрилица)
Госпитализация настоящя 2 с 07.06.19г по 01.07.2019 24 койко-дня

Данные при поступлении: Рост: 96 см; Вес: 13 кг; ИМТ : 14,11; Карновский/Ланский 30-40%.

Объективные данные: Состояние больного тяжелое по основному заболеванию, обусловлено течением основного заболевания, распространённостью опухолевого поражения, необходимость проведения высокоинтенсивного специального, программного лечения. Соматический страдает не значительно. Ребенок нуждается в постоянном постороннем уходе и оказании специализированной медицинской помощи. Не лихорадит. Аппетит не снижен, питание не снижено, усваивает в полном объеме. Кожные покровы: смуглые, бледные, чистые, физиологической влажности, патологических высыпаний нет. Подкожно-жировой слой снижен. Видимые слизистые, розовые, чистые. Зев чистый. Органы дыхания: носовое дыхание не затруднено, аускультативно над легкими дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ритмичные, ясные, на верхушке выслушивается легкий систолический шум. АД 109/56 ЧСС 98 ЧДД 21. Органы пищеварения: живот визуально не увеличен в размере, безболезненный в местах доступных пальпации. Печень + 2см из под правой подреберной дуги. Система мочеотделения: почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочевыделение не нарушено. Стул однократный, оформленный, без патологических примесей. Диурезу Мочевыпускание самостоятельное, безболезненное, моча светлая. Самостоятельно не сидит, не стоит, (кахекия, болевой синдром). Правая щека увеличена в объеме за счет опухолевого образования пищи.

07.06.19: Миелограмма КМ из 5 кочек Заключение: МТС в костный мозг в 2 из 5 точек (передние ости справа и слева). КМ

06.06.19г. Консультация с зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П.: Онкологический эпикриз: Ребенок с диагнозом: Нейробластома левого надпочечника. Метастазы, костный мозг, кости, нижнюю челюсть справа. Стадия IV. Группа ультравысокого риска. Состояние после химиотерапии, пациенту показано продолжение программного лечения.

Мать ребенка информирована, в доступной форме о планах и целях лечения, возможных осложнения, мать с предложенной тактикой лечения согласна, Получено информированное согласие на проведение лечения

11-13.06.2019г 2 курс ПХТ по протоколу лечения детей с нейробластомой группы ультра-васокого риска (группа сравнения)

Препарат	Дозировка (мг/кг)	Дни	РД (мг)	СД (мг)
Топотекан	1,2 мг/м ²	1,2,3,4,5	0,72	3,6 мг
Циклофосфан	1000 мг/м ²	4,5	600 мг	1200

Лечение проводилось на фоне комплексной сопроводительной терапии. Лечение перенес удовлетворительно.

Осложнений панцитопения 4, с заместительной целью проведено 3 трансфузии эр. взвеси и 1 доза концентрата.

На фоне проводимой терапии осложнения терапии купировались

Контрольное обследование в НИИ ДОГ:

13.06.2019 РЕНТГЕНОВСКАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ Доза облучения: 2.1 мЗв Контрастный препарат: Омнипак (GE Healthcare) Вводимая доза: 27 мл КТ головного мозга с контрастированием В структуре головного мозга дополнительных образований не выявлено. Г и сосудистый рисунки сохранены. Желудочки головного мозга симметричны. ликворная система не расширена. Кости свода черепа- без деструктивных и

периостальных изменений. Заключение: Патологических изменений в головном мозге не выявлено.

13.06.2019 УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ТОМОГРАФИЯ Забрюшинно, слева в проекции левого надпочечника определяется неоднородный опухолевый узел размером 77x58x63 мм, сливающийся с верхним полюсом и медиальными отделами левой. Узел имеет нечёткие, неровные контуры, паренхиматозную эхогенность, единичные мелкие участки жидкостной плотности и точечные гиперэхогенные включения. Прилежащие ткани неравномерно уплотнены. Опухоль широко прилежит к аорте, ножке левой почки, селезенке. Левая почка смещена каудально и латерально, размером 80x48x54 мм. Слой паренхимы почки достаточный, до 10 мм. Дифференцировка слоёв сохранена. Чашечно-лоханочная система левой почки не расширена. Левый мочеточник не расширен. Правая почка обычно расположена. Размеры: 84x35x45 мм. Слой паренхимы достаточный, до 12 мм, Дифференцировка слоёв сохранена. Чашечно-лоханочная система правой почки не расширена. Мочеточник не расширен. Увеличенные лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза не определяются. Печень (КВР - 115 мм), селезенка (71x39 мм), поджелудочная железа (11-8-10 мм) без очаговых изменений. Надпочечники: правый 25x16 мм, без очаговых изменений, левый не визуализируется. Мочевой пузырь опорожнён. Желчный пузырь не увеличен, стенки не изменены, содержимое анэхогенное, желчные ходы не расширены. Свободная жидкость в брюшной полости, малом тазу не выявлена. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены, без признаков опухолевого роста и воспалительных изменений. Определяются лимфатические узлы шеи всех групп, единичные не сливающиеся между собой размером от 6x3 мм до 15x6 мм, с сохранённой структурой, без признаков опухолевого роста и воспалительных изменений. Над- и подключичные лимфатические узлы не определяются. Мягкие ткани подчелюстной области справа и правой щеки отёчны, определяется внекостный компонент опухоли правой половины нижней челюсти на участке 71x51x61 мм, прилежащие костные структуры деструктивно изменены., Periостальная реакция циркулярная, линейная и спиклообразная. Справа в подчелюстной области и на уровне верхней трети кивательной мышцы определяются лимфатические узлы размером от 6x4 мм до 10x6 мм повышенной плотности, со стертой структурой в количестве 6 шт. Ультразвуковая картина опухоли забрюшинного пространства (левого надпочечника) с признаками инфильтративного роста, метастатическим поражением нижней челюсти справа и метастатическим поражением лимфатических узлов шеи справа.

28.06.19: Миелограмма КМ из 5 кочек Заключение: MTS нет САНИЦИЯ КМ ПОСЛЕ второго курса.

Онкологический эпикриз:

Консультация с зав. отд. д.м.н. Казанцевым А.П.: Ребенок с диагнозом: **Нейробластома левого надпочечника. Метастазы, костный мозг, кости, нижнюю челюсть справа. Стадия IV. Группа ультравысокого риска. Состояние после химиотерапии МКБ 10 С 74.9 Достигнут частичный эффект, в виде уменьшения размеров опухоли, купирования опухолевого синдрома. Планируется продолжение программного лечения.** Ребенок завершил этап лечение, выписывается из отделения, состояние удовлетворительное. Инфекционного и геморрагического синдромов нет, в трансфузионной поддержке не нуждается. Карантина в отделении нет, **Контактов с инфекционными заболеваниями за прошедший 21 день не имел.** Пациент нуждается в постоянном постороннем уходе. Находился с метерью Джумабаевой Завидой **Абдулаевой**

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра и дет. онколога.
2. УЗИ брюшной полости.
3. Скрининг при поступлении + НСЕ.
4. Явка в поликлинику НИИ ДОГ 02.07.2019.

Заведующий отделением опухолей
торако-абдоминальной локализации НИИ ДОГ д.м.н., А.П. Казанцев



Лечащий врач

Пименов Р.И.

01.07. 2019 Лечение проведено по платным услугам (юрлица).
Данная выписка является основанием для оформления инвалидности по месту жительства