



ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
05.01.00.00. Отделение научно-консультативное

СПРАВКА

Пациент(ка): Калмаматова Камила Нуртилековна **МК №:** 2021/2387 **Дата рождения:** 07.02.2019
Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ "НИИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России с по 02.08.2022 по поводу:

Основное заболевание: С48.0 Нейробластома забрюшинного пространства IV стадия, группа высокого риска

Анамнез заболевания: При плановом УЗИ выявлено образование забрюшинного пространства (увеличение живота после февраля 2020- к врачу не обращались). Обратились в НИИ ДОиГ в августе 2021. По данным проведенного обследования у пациентки вероятнее всего нейробластома забрюшинного пространства с мтс поражением внутригрудных л/у, костей, костного мозга. Ребенок обсужден с зав. отд. А.П.Казанцевым от 18.08.21- было рекомендовано лечение по протоколу COG (ПХТ, оперативное лечение, стимуляция и сбор ауто-ПСК с последующей ВХТ и трансплантация ауто-ПСК , лучевая терапия, иммунотерапия). Однако пациент начал лечение по месту жительства г. Бишкек проведено 5 курсов индукционной ПХТ по протоколу NB-2004 (1 курс N4, 2 курса N5, 2 курса N6) с августа 2021 г. по январь 2022 г. Последний курс (N5 - 5) проведен с 18.01.2022 г. по 31.01.2022 г. Затем родители самостоятельно явились в НИИ ДОиГ. Пациент обследован в поликлинике НИИ ДОГ и отмечена положительная динамика со стороны основного заболевания (сокращение опухолевого конгломерата).

Ребенок обсужден с заведующим хирургическим отделением №2 опухолей торако-абдоминальной локализации НИИ ДОиГ, д.м.н. А.П. Казанцевым: по данным проведенного комплексного обследования отмечена положительная динамика в виде сокращения размеров опухолевого образования в забрюшинном пространстве на 67%, по данным МИБГ - в нижних отделах средостения, книзу от правого главного бронха узловое образование 19x16мм, в его проекции отмечается повышенное патологическое накопление РФП - SUVmax до 3,1. В проекции забрюшинного пространства определяется опухолевый конгломерат до 120x60x120мм, вероятно, инфильтрирующий правую почку и сдавливающего прилежащие отделы печени - накопление РФП в структуре опухоли неоднородное, фрагментарное и слабоинтенсивное -SUVmax до 3,6. Изменения в 9 ребре слева (перелом) и проксимальных отделах бедренных костей (очаги разрежения костной ткани до 5мм) - без явного накопления РФП. С учетом нарушенного тайминга рекомендовано проведение ПХТ препаратами 2-ой линии, сбор ПСК, проведение оперативного этапа лечения, проведение ВДХТ с ауто-ТГСК, лучевой терапии. Госпитализация в х/о 2 возможно при наличии гарантийного письма.

Гарантийное письмо получено от 16.03.2022 г. на сумму 1,5 млн рублей.

Ребенок обсужден с директором НИИ ДОиГ, профессором, д.м.н. С.Р. Варфоломеевой, заведующим хирургическим отделением №2 опухолей торако-абдоминальной локализации НИИ ДОиГ, д.м.н. А.П. Казанцевым - рекомендована госпитализация в х/о 2 по ПМУ (юр.л.) для проведения специального лечения.

Пациенту проведено 4 курса по программе IgT с положительной динамикой по данным контрольного обследования, снижение уровня NSE.

09.06.2022 - проведен хирургический этап лечения

17.06.2022 - проведен 5 курс ПХТ.

Госпитализирована для продолжения специального лечения

Результаты исследований: 29.07.2022 Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП

На скintiграммах в режиме "всё тело" и реконструированных и совмещенных срезах ОФЭКТ/КТ груди и живота в условиях нативного исследования (низкодозовый протокол):

При сравнении с аналогичным исследованием от 20.05.22г. отмечается снижение включения РФП в проекции паравазальных лимфоузлов (не менее двух) левых отделов верхнего средостения размерами до 10x6 мм - без динамики,

а также в верхнем средостении паратрахеально справа размерами до 8x7 мм - без динамики. SUVmax до 1,4.

В нижних отделах средостения, книзу от правого главного бронха узловое образование сохраняется без существенной

динамики до 16x12 мм, в его проекции интенсивность накопления РФП снизилась - SUVmax до 3,5 (ранее SUVmax до 5,6).

Явных очаговых изменений в паренхиме легких не выявлено. В плевральных полостях и полости перикарда жидкость не определяется.

Опухолевый конгломерат в забрюшинном пространстве справа уменьшился с 36x46x86 мм до 18x46x86 мм, по-прежнему

тесно прилежит к правой почке и печени - накопление РФП в структуре опухоли снизилось - SUV max до 7,5 (ранее

SUVmax до 15,0). В забрюшинном пространстве, ниже вышеописанного конгломерата отдельный узел до 13 мм -

без

динамики, интенсивность накопления РФП в его проекции снизилась (SUVmax до 6,0); мезентериальные узлы до 11x8 мм

- без динамики, без явного накопления РФП.

Сохраняются изменения в 9 ребре слева (перелом) и проксимальных отделах бедренных костей (очаги разрежения

костной ткани до 5 мм) - по-прежнему без явного накопления РФП.

В других отделах - без явных патологических изменений.

Положительная динамика по сравнению с исследованием от 20.05.22г. в виде сокращения размеров опухолевых узлов и

уровня аккумуляции РФП в них.

Врач-рентгенолог: Прохоров С.Н.

29.07.2022 Сцинтиграфия с туморотропными РФП в режиме "все тело" с 123 I-МИБГ (метайодбензилгуанидин) 90 МБк

На сцинтиграммах в режиме "всё тело" и реконструированных и совмещенных срезах ОФЭКТ/КТ груди и живота в условиях нативного исследования (низкодозовый протокол):

При сравнении с аналогичным исследованием от 20.05.22г. отмечается снижение включения РФП в проекции паравазальных лимфоузлов (не менее двух) левых отделов верхнего средостения размерами до 10x6 мм - без динамики, а также в верхнем средостении паратрахеально справа размерами до 8x7 мм - без динамики. SUVmax до 1,4.

В нижних отделах средостения, книзу от правого главного бронха узловое образование сохраняется без существенной динамики до 16x12 мм, в его проекции интенсивность накопления РФП снизилась - SUVmax до 3,5 (ранее SUVmax до 5,6). Явных очаговых изменений в паренхиме легких не выявлено. В плевральных полостях и полости перикарда жидкость не определяется.

Опухолевый конгломерат в забрюшинном пространстве справа уменьшился с 36x46x86 мм до 18x46x86 мм, по-прежнему тесно прилежит к правой почке и печени - накопление РФП в структуре опухоли снизилось - SUV max до 7,5 (ранее SUVmax до 15,0). В забрюшинном пространстве, ниже вышеописанного конгломерата отдельный узел до 13 мм - без динамики, интенсивность накопления РФП в его проекции снизилась (SUVmax до 6,0); мезентериальные узлы до 11x8 мм - без динамики, без явного накопления РФП.

Сохраняются изменения в 9 ребре слева (перелом) и проксимальных отделах бедренных костей (очаги разрежения костной ткани до 5 мм) - по-прежнему без явного накопления РФП.

В других отделах - без явных патологических изменений.

Положительная динамика по сравнению с исследованием от 20.05.22г. в виде сокращения размеров опухолевых узлов и уровня аккумуляции РФП в них.

Врач-рентгенолог: Прохоров С.Н.

Рекомендации: Ребенок обсужден с заведующим хирургическим отделением № 2 опухолей торако-абдоминальной локализации НИИ ДОИГ, д.м.н. А.П. Казанцевым - у ребенка по данным комплексного обследования зарегистрирована стабилизация заболевания. Рекомендовано проведение ВДХТ с ауто-ТГСК в условиях отделения ДТКМ НИИ ДОИГ. Дата планируемой госпитализации в ДТКМ 8-10.08.2022 г.

При следующем обращении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" МЗ РФ, при себе иметь направление формы 057у с места регистрации.

В направлении должны быть:

1. № направления;
2. Название организации и куда направляется пациент;
3. Номер действующего полиса, находящегося на руках (полис должен быть всегда при себе);
4. Ф.И.О. и дата рождения полностью;
5. Вид направления (консультация, обследование) с указанием обоснования направления и видом исследования с указанием анатомической области;
6. Необходимость в/в контрастирования;
7. Отсутствие противопоказаний к введению контрастного вещества;
8. Должность и Ф.И.О. полностью заведующего отделением и направляющего врача их подпись;
9. Дата выдачи направления (без исправлений);
10. Печати направляющей медицинской организации, штамп с адресом направляющей организации, печать врача.

Врач онколог 05.01.00.00. Отделение научно-консультативное:

Заведующая НКО НИИ ДОИГ:



Сардалова С.А.

Михайлова С.Н.