

ФГБУ "НМИЦ онкологии имени Н.Н.Блохина" Минздрава России
V. Научно-исследовательский институт детской онкологии и
гематологии (05.00.00.00.) и ГЕМАТОЛОГИИ
г. Москва, Каширское ш. 24

Мирсодиков М. - (13 лет). МК № 2019/50-1



Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр
онкологии имени Н.Н.Блохина»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
V. Научно-исследовательский институт детской онкологии и
гематологии (05.00.00.00.)
115478, г. Москва, Каширское шоссе, д. 24

11.03.2019 Выписной эпикриз

Из медицинской карты стационарного больного № 2019/50-1

Пациент: Мирсодиков Музаффар ----- д.р.: 14.03.2005

Проживающий(ая) по адресу: УЗБЕКИСТАН, г. Ташкент,

Порядковый номер госпитализации: 1

Находился(ась) на стационарном лечении с 24.01.2019 по 11.03.2019 в 05.04.03.00. Отделение хирургическое № 3 отдела общей онкологии

Проведено лечение:

в соответствии с договором № от на оказание платных медицинских услуг. Код по МКБ-10:

Койко-дней до начала лечения: 5; Койко-дней всего: 46.

Диагноз при поступлении: C40.2 Злокач. новообр. длинных костей нижней конечности. Остеосаркома левой бедренной кости. Метастазы в легкие. Состояние после 2-х курсов н ПХТ.. T 2 N 0 M 1. Стадия: IVA.

Диагноз при выписке:

Основной:

C40.2 Злокач. новообр. длинных костей нижней конечности Остеосаркома левой бедренной кости. Метастазы в легкие. Состояние после 3-х курсов н ПХТ.

T 2 N 0 M 1. Стадия IVA.

Гистологическое заключение: №1520/2019 от 18.01.2019; Готовые препараты стекла 20855-58/19-5 ст. Р-снимки не присланы.; Остеосаркома, смешанный остеобластный и хондробластный вариант строения, Grade 3 (по системе K.Unni).18.01.19 г.

Жалобы: на объемное образование левого бедра..

Анамнез жизни: Характер питания (регулярность приема пищи): регулярный прием;

Профилактический осмотр и прививки: прививки по возрасту; **Перенесенные заболевания:**

ОРВИ. Ветряная оспа.; **Перенесенные операции:** циркумцизия; **Травмы:** нет;

Дополнительно: Ребенок от 3-й беременности, 3-х срочных самостоятельных родов. Период беременности протекал гладко. При рождении: вес-3,9 кг, рост-55 см..

Анамнез заболевания: С августа 2018г у ребенка появились боли в левой ноге при ходьбе.

Обратились к травматологу по месту жительства. Выполнено рентгенологическое исследование- без патологии. Назначено противовоспалительной лечение. Боли усилились, появилась отечность..

При повторном обращении к травматологу по Rg- опухоль левого бедра, направлен к онкологу В октябре 2018г. находился в Ташкентской городской онкологической больнице. 0.11.2018г

Операция: открытая биопсия левой бедренной кости. Гистологическое исследование: остеосаркома, 4 стадия (мтс в легких).

Проведено 2 курса ПХТ (ЦФ, АР). Последний курс 11.12.2018г.

По согласованию с зав. отделением к.м.н. Дзампаевым А.З. ребенок госпитализирован в х /о № 3 для продолжения специального лечения; **Результаты клиничко-диагностического**

обследования:

1.Р- грамма левой нижней конечности от 18.01.19г.: Рентгенологическая картина злокачественной опухоли дистального эпиметафиза левой бедренной кости в процессе ПХТ (2 курса0, после операции 1.11.18г" биопсия опухоли" - дистальная часть кости неравномерно уплотнена, деструктивно изменена на протяжении 18,0- 19,0 см от суставной поверхности кости, с послеоперационными дефектами. Линейный, бахромчатый периостоз, козырьки " Кодмана",

внекостный компонент опухоли наибольшей толщиной до 4,7 см (по задней поверхности) муфтообразно окружают кость. В дистальном эпифизе кости skip метастазы. В проксимальном метафизе левой малоберцовой кости - корковый дефект 1,5x 0,4 см. Соотношение костей в левом коленном, левом голеностопном суставах, в левом тазобедренном суставе не нарушено. Деструктивные изменения в костях левой голени, левой таранной кости, левом надколеннике не обнаружены.

Произведена разметка "с линейкой" левой нижней конечности в 2-х проекциях для эндопротезирования.

Костный возраст незначительно отстает от паспортного (12-13 лет).

2. Консультация РКТ органов грудной клетки от 09.11.18г, бедренных костей от 10.11.18г в НИИ ДОГ от 17.01.19г. По представленным сериям РКТ на фоне обогатленного и деформированного легочного рисунка очаговые и инфильтративные изменения в правом легком не выявлены. В области S 3 и 4 левого легкого определяются очаговоподобные уплотнения 0,3x 0,2 см и 0,5 см в диаметре (субплеврально), подозрительные на метастазы. Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены. Жидкость и газ в плевральных полостях не определяются. Деструктивные изменения в костях на исследуемом уровне не обнаружены.

По представленным сериям РКТ в дистальном эпиметафизе левой бедренной кости определяется деструкция на протяжении 13,0 см. Характер деструкции литический. Корковый слой с явлениями микроперфорацией и краевого коркового дефекта вдоль передней поверхности (состояние после открытой биопсии от 01.11.18г). Надкостница отслоена и прерывается с формированием козырьков. Периостоз спикурообразный. Внекостный компонент циркулярно охватывает пораженную кость до 9,0 см в диаметре (вместе с костью), толщиной 2,5-2,7 см (максимально по задней поверхности). На фоне внекостного компонента прослеживаются гиперденсивные включения линейной и глыбчатой формы - отображают патологическое костеобразование. В верхних отделах коленного сустава определяется утолщение тканей - распротранение в сустав. Ткани КТМ уплотнены. Заключение: КТ картина остеогенной саркомы левой бедренной кости, метастатическое поражение легких(?).

3. РКТ органов грудной клетки от 17.01.19г. На фоне обогатленного и деформированного легочного рисунка очаговые и инфильтративные изменения в правом легком не выявлены. В левом легком в области S4 выявляется неоднородное линзообразной формы уплотнение легочной ткани 0,3x 0,2 см, расположенное субплеврально, в области S 3 в развилке сосудов - очаговоподобное уплотнение 0,1 см в диаметре. Внутригрудные лимфатические узлы не увеличены. Газ, жидкость в плевральных полостях не определяются. Структура задне-бокового отрезка 7 ребра слева не однородна за счет участка уплотнения 8x4x9 мм. Корковый слой не изменен. Деструктивных изменений в других костях, на исследуемом уровне, не выявлено. Заключение: КТ картина положительной динамики на фоне проведенного лечения.

4. РКТ костей левого бедра и левой голени от 17.01.19г. По сравнению с исследованием от 10.11.18г отмечена небольшая положительная динамика в виде уплотнения костной структуры, частичной ассимиляции периостальных напластований. Размеры внекостного компонента существенно не изменились. Протяженность поражения 15,0 см. В видимых отделах костей голени деструктивные изменения не обнаружены. Состояние коленного сустава прежнее.

5. УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, мягких тканей левого бедра, регионарных лимфатических узлов от 17.01.19г.: Определяется внекостный компонент саркомы дистального метадиафиза левой бедренной кости, расположенный циркулярно на участке 159x 66x84 мм. Кровоток усилен, патологические сосуды в диаметре до 2 мм. Толщина линейных и спикурообразных напластований до 13 мм. Прилежащие костные ткани деструктивно изменены. Прилежащие мягкие ткани на этом уровне неоднородны, неравномерно уплотнены, отечны. Признаки флебита и тромбоза сосудов нижней конечности не выявлены. Мягкие ткани левого коленного сустава неравномерно уплотнены, отечны, без признаков опухолевого роста и воспалительных изменений. Жидкость в полости коленного сустава не выявлена. Увеличенные лимфатические узлы левого бедра, подколенной, паховой области не обнаружены. Увеличенные лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза не выявлены. Печень (правая доля 106 мм, лев 54 мм, КВР 106 мм), почки (правая 85x35x43 мм, левая 82x35x42мм), селезенка (114x 44 мм), надпочечники (18x19 мм) без очаговых изменений, размеры соответствуют возрастной норме. Поджелудочная железа (22-10-18мм) диффузно неоднородна, без очаговых изменений. Витрусонгов проток не расширен. Слой паренхимы достаточный. Дифференцировка слоев сохранена. Чашечно-лоханочная система правой и левой почек не расширены. Мочеточники не расширены. Мочевой пузырь обычно расположен, слизистая не

утолщена, содержимое анэхогенное. Желчный пузырь не увеличен, стенки не изменены, содержимое однородное, анэхогенное, конкременты не выявлены. Желчные ходы не расширены. Свободная жидкость в брюшной полости, малом тазу не выявлена. не выявлены. Заключение: УЗИ картина саркомы левой бедренной кости.

6. Сцинтиграфия костей всего тела от 17.01.19г На сканограммах определяется деформация дистального отдела левой бедренной кости с неравномерным повышенным уровнем накопления остеотропного РФП: ОНср-209%, ОНмакс-1181%. В других отделах скелета – без видимых очаговых изменений, характер распределения РФП соответствует возрасту. Заключение: опухолевое поражение дистального отдела левой бедренной кости без признаков вторичного поражения других отделов скелета. Стартовое исследование.

7. Сцинтиграфия почек от 22.01.19г Суммарная функция почек незначительно снижена, условно-устойчивый уровень компенсации. Признаки дисфункционального полиурического состояния. На досмотре выявлен устойчивый застой в паренхиме и чашечках почек, уростазы в лоханках. Уродинамика достаточный.

8. ЭКГ от 21.01.19г Синусовый ритм ЧСС 90 уд/мин, нормальное положение ЭОС.

9. Эхо КГ от 23.01.19г ФВ 69-72%. Незначительное количество свободной жидкости перикарда. Пролабирование клапанов: легочное(регургитация 1+), трикуспидального (регургитация 0-1+), единичная дополнительная трабекула полости левого желудочка.

Состояние при поступлении:

Status localis: Состояние после открытой биопсии 01.11.18г. Левая бедренная кость в нижней трети деформирована опухолевым образованием плотной консистенции, не смещаемое, безболезненное. Окружность поражения 39,3 см, на здоровой конечности (контралатерально) 29 см. Движения в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах не ограничены. Имеется контрактура сгибания в левом коленном суставе около 30 градусов.; **Общее состояние:** 2 - средней тяжести; **Рост:** 153 см; **Вес:** 35 кг.800 гр.; **ИМТ:** 15,29;

Состояние при выписке:

Status localis: Состояние после открытой биопсии 01.11.18г. Левая бедренная кость в нижней трети деформирована опухолевым образованием плотной консистенции, не смещаемое, безболезненное. Окружность поражения 39,3 см, на здоровой конечности (контралатерально) 29 см. Движения в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах не ограничены. Имеется контрактура сгибания в левом коленном суставе около 30 градусов.; **Общее состояние:** 2 - средней тяжести;

Лечение:

Хирургическое: Не проводилось

Лекарственное:

1. Вид лечения: Неoadъювантная; **Курс:** 3; **Линия:** 1;

Схема лечения:

HD Mxt 12 гр/м² 1,10 день РД= 13 гр СД= 26 гр.

Цисплатин 60 мг/м², 1-2 день, РД=70 мг, СД= 140 мг

Адриамицин 45мг/м²; 3-4 день, РД=53,1 мг; СД= 106,2мг. Лечение проведено 29.01.19г, 07.02.19г, с 14.02.19 по 17.02.19г.;

Осложнения: гепатотоксичность 4 ст, задержка 1-го ведения метотрексата на 24 час, электролитные нарушения: гипонатриемия, гипокалиемия, гипокальциемия, гипохлоремия), аплазия костного мозга(анемия 3 ст, лейкопения 4ст, тромбоцитопения 4 ст), нейтрофильная лихорадка, инфекционный синдром 2 ст, (СРБ 200 мг/л), стоматит 4 ст;

Лучевое: Не проводилось

Переливание крови:

1. Проводилось: 27.02.2019; **Вид компонентов крови:** эритроцитарная взвесь; **Доза (мл):** 340;

2. Проводилось: 27.02.2019; **Вид компонентов крови:** тромбоконцентрат; **Доза (мл):** 300;

3. Проводилось: 01.03.2019; **Вид компонентов крови:** тромбоконцентрат; **Доза (мл):** 300;

4. Проводилось: 01.03.2019; **Вид компонентов крови:** эритроцитарная взвесь; **Доза (мл):** 300;

5. Проводилось: 05.03.2019; **Вид компонентов крови:** тромбоконцентрат; **Доза (мл):** 300;

Эффект проведенной терапии: частичная регрессия.

Течение заболевания за данную госпитализацию: + 33 день 2-го ведение метотрексата HD Mxt 12 гр/м² РД= 13 гр СД= 26 гр.
+ 27 день AP.

Цисплатин 60 мг/м², 1-2 день, РД =70 мг, СД= 140 мг
Адриаамицин 45мг/м²; 3-4 день, РД=53,1 мг; СД= 106,2мг.

У ребенка за выходные дни состояние и самочувствие улучшилось. Лабораторные показатели улучшилось.

По согласованию с зав.отд.к.м.н. Дзампаевым А.З. ребенок выписывается под наблюдение детского онколога в НИИ ДОГ..

Дополнительно: Карантин по ветряной оспе с 18.02.19г.

Лечение проведено по стандартам ПМУ ЮЛ.

Сопроводительная терапия:

Курс химиотерапии проведен на фоне интенсивной суточной инфузионной терапии из расчета 3л/м²: солевые растворы (Sol.NaCl 0,9%, Sol. KCl 4%, р-р глюкозы 5%;сода 5%, стерофундин)

- антиэметические препараты(ондансетрон, эменд).

- заместительная: альбумин 20%.

Проводилась антибактериальная терапия: системная терапия - цефепим амикацин, ванкомицин, меронем; противогрибковая системная терапия флукорусом, вифендом; заместительная

гемотрансфузионная терапия – одноклассная эритроцитарная взвесь 2 дозы (27.02.19г; 01.03.19г)

концентрат тромбоцитов 3 дозы (27.02.19г; 01.03.19г; 05.03.19г);

гепатопротекторная терапия –гептрал,фосфоглив, антацидные препараты- гевискон, мотилиум,нольпаза ингибиторы протонной помпы- омепрозол..

Результаты клинико-диагностического обследования при выписке:

Общий анализ крови:

от 11.03.19г WBC=5,27 x10⁹/л Hb= 104 г/л PLT = 277 x 10⁹/л.

Общий анализ мочи:

от 06.03.19г цвет светло- желтый, прозрачная, рН 8,0 белок отсутствуют, лейкоциты отсутствуют.

Биохимический анализ крови:

от 11.03.19г Глюкоза 5.1 ммоль/л, креатинин 34 ммоль/л., общий белок 63,1 г/л, альбумин 46,6 г/л, натрий 141 ммоль/л, калий 4,32 ммоль/л, хлор 102,4 ммоль/л, кальций 2,63 ммоль/л. СРБ 47 мг/л.

Прочие лабораторные исследования:

Клиренс креатинина 185 мл/мин.

Выписан(а):улучшение.

Трудоспособность: стойко утрачена в связи с данным заболеванием.

Карантин: Карантин по ветряной оспе с 18.02.19г..

Рекомендации:

1. Наблюдение детского онколога в поликлиники НИИ ДОГ.

R- грамма левой нижней конечности 13.03.19г

УЗИ левого бедра, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза. регионарных лимфатических узлов.12.03.19г

Госпитализация для продолжения лечения 13.03.19г.

Лечащий врач

Заведующий отделением

05.04.03.00. Отделение хирургическое №3 отдела общей онкологии



Хайруллова Венера Вагизовна

Дзампаев Аслан Зелимханович