



**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

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Из медицинской карты стационарного больного № 2019/50

Поступление №10

ДМС

Пациент: Мирсодиков Музаффар д.р.: 14.03.2005

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

Порядковый номер госпитализации: 10

Находился(ась) на стационарном лечении с 11.12.2019 **по** 16.12.2019 **в** 05.04.03.00. Отделение хирургическое № 3 отдела общей онкологии

Койко-дней до начала лечения: 0; **Койко-дней всего:** 5

Диагноз при поступлении: С40.2 Злокач. новообр. длинных костей нижней конечности.

Остеосаркома левой бедренной кости. Метастазы в левое легкое. Состояние после комбинированного лечения: 4-х курсов ПХТ, оперативного лечения 11.04.19г резекция левой бедренной кости с замещением дефекта эндопротезом коленного сустава, 2-х курсов а ХТ, 13.06.17г торакотомия слева, атипичная резекция левого легкого, 6-го курса а ХТ. Укорочение левой нижней конечности -1см. **T2 N 0 M 1a. Стадия: IVA.**

Диагноз при выписке: С40.2 Злокач. новообр. длинных костей нижней конечности

Остеосаркома левой бедренной кости. Метастазы в левое легкое. Состояние после комбинированного лечения: 4-х курсов ПХТ, оперативного лечения 11.04.19г резекция левой бедренной кости с замещением дефекта эндопротезом коленного сустава, 2-х курсов а ХТ, 13.06.17г торакотомия слева, атипичная резекция левого легкого, 6-го курса а ХТ. Укорочение левой нижней конечности -1см. Состояние после корригирующей дистракции эндопротеза +10мм.

T 2 N 0 M 1a. Стадия IVA.

Гистологическое заключение: ; №1520/2019 от 18.01.2019: (пересмотр в НИИ ДОГ). Остеосаркома, смешанный остеобластный и хондробластный вариант строения, Grade 3 (по системе K.Unni).18.01.19 г Гистологическое заключение (после удаление опухоли в НИИ ДОГ)№ 14635/2019 от 01.05.2019г.

Срочное исследование:Фрагмент гемопозитического костног о мозга без элемнетов опухолевого роста. Остеосаркома, остеобластный и хондробластный вариант строения, с признаками лечебного патоморфоза 2 степени (пригодно к идентификации 10-15% саркоматозных клеток). В крае опиала диафиза бедренной кости опухоль не обнаружена.

Гистологическое заключение после левосторонней торакотомии атипичной резекции левого легкого № 24171/2019 от 21.06.19г (в НИИ ДОГ) В легком - метастаз остеосаркомы 0,4 см с признаками лечебного патоморфоза 4 степени (безклеточный остеод).

Жалобы: на укорочение левой нижней конечности, хромоту.

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.

Родители самостоятельно обратились в поликлинику НИИ ДОГ, при комплексном обследовании, пересмотре гистологического исследования диагноз подтвердился. По согласованию с зав.отд.к.мн.

Дзампаевым А.З.госпитализирован в отделение проведен 3-ий суммарный курс ХТ по схеме:

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. Лечение осложнилось развитием аплазией костного мозга, инфекционным синдромом.

Проведено 2 введения HD Mxt 12 гр/м² РД= 13 гр СД= 26 гр.Лечение проведено 14.03.19г, 01.04.19г.,Лечение осложнилось развитием инфекционного синдрома(вероятнее катетер-ассоциированно инфекцией), анемией, гепатотоксичностью 4 ст, гипокальциемией, гипокалиемией,гипопротеинемией, гипоальбуминемией.

Ребенок обсужден на конференции врачей НИИ ДОиГ им. Н.Н. Блохина под руководством зам.директора института НИИ ДОи Г, профессором Менткевич Г.Л., показано выполнить оперативный этап лечения в объеме резекции левой бедренной кости с замещением дефекта эндопротезом левого коленного сустава.

10.04.2019. операция Резекция дистального отдела левой бедренной кости с замещением дефекта эндопротезом левого коленного сустава. Ранний послеоперационный период протекает гладко. Дренажи удалены на 2 и 4 сутки. Проводилась антибактериальная и противогрибковая терапии в ранний послеоперационный период (для исключения развития инфекционных осложнений) препаратами: фортум, амикацин, дифлюкан. Проводились пункции левого коленного сустава. Результаты микробиологических исследований аспирата из ложа эндопротеза – отрицательные, роста не выявлено.

Лейкоциты в аспирате от 4,6-0,1х10⁹/л.

22.04.2014г. ребенок обсужден с зав. отделением к.м.н. Дзампаевым А.З., после получения результата гистологического исследования операционного материала, решено продолжить специальное лечение по рукаву PR согласно протоколу, провести 4-й курс химиотерапии (1-й адьювантный).

Холоксан 2000мг/м² 1-7 день (на фоне МЕСНА 120%).

1 курс а ХТ (4-ый суммарный)

HD Ifo 2 гр/м² с 1по 7 день (с 14 дня) РД= 2200 мг СД=15400 гр.;

Лечение проведено с 24.04.2019 по 30.04.2019

Далее проведено еще 5 курса адьювантной ХТ по аналогичной схеме. Суммарно 6 курсов в адьювантном режиме.

Выполнена торакотомия 26/06/2019 – торакотомия левосторонняя (4 ст лечебного патоморфоза).

При обследовании:

1. R грамма левой нижней конечности 06.12.19г. Признаки нестабильности положения эндопротеза. Резко уплотнена субхондральная зона дистального метафиза левой б/берцовой кости. В задненаружной части проксимального метафиза левой б/берцовой кости выявляется участок уплотнения нечеткими контурами. Рекомендовано РИД скелета + исследование левой б/берцовой кости.

2. Радионуклидное исследование: сканирование костей всего тела от 06.12.2019: На момент исследования признаков очагового поражения скелета не выявлено. По сравнению с предыдущим

исследованием от 01.10.2019 отмечается нормализация уровня аккумуляции РФП в дистальном отделе левой большеберцовой кости. Повысилась аккумуляция в левой бедренной кости - косвенные признаки формирования нестабильности эндопротеза.

3. УЗИ м/тк левого бедра и регионарных л/у от 05.12.2019: В области п/о рубца узловое образование не выявлено. По передней поверхности эндопротеза определяются сливающиеся образования повышенной эхогенности с четкими бугристыми контурами 1,6x0,6x1,5см. Регионарные л/у реактивного характера до 2,0x0,5см. Пре- и паратрахеальные группы л/у не изменены. Заключение: наиболее вероятна оссифицирующая гематома?

Цель настоящей госпитализации: этапная корригирующая дистракция эндопротеза +10мм.

Состояние при поступлении:

Status localis: Состояние после эндопротезирования левого коленного сустава. П/о рубец без признаков воспаления. Укорочение левой нижней конечности -10мм. Региональные л/у не увеличены.

Общее состояние: 2 - средней тяжести; **Рост:** 156 см; **Вес:** 36 кг.; ППТ- 1,25м².

Проведено лечение: Дистракция эндопротеза по 2,5мм в день, суммарно +10мм.

По согласованию с зав.ХО №3 Дзампаевым А.З. ребенок выписывается из НИИ ДОиГ под наблюдение онколога, ортопеда по месту жительства.

Состояние при выписке:

Status localis: Состояние после эндопротезирования левого коленного сустава. П/о рубец без признаков воспаления. Состояние после корригирующей дистракции эндопротеза +10мм.

Лечение проводилось в рамках платных услуг (юрлица).

Выписан(а): с улучшением.

Трудоспособность: стойко утрачена в связи с данным заболеванием.

Карантин: Карантина в отделении нет. Контакта с инфекционными больными не было.

Рекомендации:

1. Наблюдение онколога, ортопеда по месту жительства;
2. Диета – ограничение жирного, жаренного, газированной и сладкой воды;
3. Продлить инвалидность по месту жительства;
4. При подъеме температуры тела выше 38 С более 2 раз в течении суток требуется госпитализация, рекомендовано смена антибактериальной терапии;
5. При следующем этапном контроле через 3 месяца провести: Рентгенографию правой нижней конечности в 2-х проекциях, УЗИ органов брюшной полости, регионарных л/узлов, правой нижней конечности.

Лечащий врач, старший научный сотрудник
отделения хирургического №3 (опухолей опорно-двигательного аппарата)
НИИ ДОиГ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»
Минздрава РФ

Нисиченко Д.В.

Зав. отделения хирургического №3 (опухолей опорно-двигательного аппарата)
НИИ ДОиГ ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина»
Минздрава РФ

Дзампаев А.З.

16/12/2019

