

**ВЫПИСКА
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2022/6356**

Ф.И.О. пациента САФАРОВ АЛИАКБАР ГАФУРЖОНОВИЧ

Дата рожд. 09.06.2015

Возраст 7 л.

Пол: Мужской

**Адрес регистрации: **

Адрес проживания:

Находился

в Отделение

онкогематологии с 06.09.2022

Клинический

диагноз:

Основной: лимфома Беркитта брюшной полости, с поражением кишечника и брыжейки, а также наддиафрагмальных и парастернальных лимфоузлов, III стадии (C83.7 Опухоль Беркитта)

Группа крови АВ(IV)Rh+

Дата отсечения 11.08.2022

Анамнез жизни: Рожден от 4 беременности, протекавшей без особенностей. Роды 4 в срок самопроизвольные. Вес при рождении 3000г, рост не помни. Выписан из р\д домой. Вакцинирован по национальному Таджикистанскому календарю (со слов, прививочный сертификат не предоставлен). Перенесенные заболевания : острый пиелонефрит. Наблюдение у специалистов помимо основного заболевания отрицает.

Семейный анамнез: Сиблинги: 2 девочка и 1 мальчик здоровы. По гематологическим и онкологическим заболеваниям неотягощен.

Аллергоанамнез: не отягощен

Операции и травмы: Травмы отрицает. Оперирован по основному заболеванию.

Анамнез заболевания: В апреле 2022г. начались боли в области эпигастрия. Обращались в стационар по м/ж. Проводили антибактериальную терапию. На фоне лечения началась рвота после приема пищи. Через 2 недели симптомы усилились, в связи с чем был госпитализирован в стационар по м/ж. Диагноз при поступлении в стационар по м/ж (05.05-23.05.22г): Острый аппендицит. Местный перитонит. Анемия легкой степени. Было проведено оперативное вмешательство в объеме: Лапаротомия, Ревизия органов брюшной полости. Дезинвагинация, резекция некротизированного участка тонкого кишечника. Гемиколэктомия. Тонко-поперечного-ободочной анастомоз конец бок. Санация и дренирование брюшной полости. Интубация тонкого кишечника через анус. Некроз тонкого кишечника 7-8 см. (согласно выписке).

Гистологическое заключение от 22.07.2022: с учетом ИГХ-исследования более всего соответствует В-клеточной лимфоме с высоким индексом пролиферативной активности. Экспрессия CD-10 и С-тус, в

отсутствии экспрессии bcl-2 (при наличии слабого внутреннего позитивного контроля), может соответствовать лимфоме Беркитта.

МСКТ ОБП от 07.07.2022: Аксиллярные л/у размерами 5-11 мм., умеренно накапливают контраст. Единичные надключичные л/узлы слева размерами 5 мм.

Заключение: Количественная аксиллярная, мезентериальная лимфоаденопатия. Объемных образований, очаговых и инфильтративных изменений в легких, объемных образований в брюшной полости, заброшенном пространстве не выявлено.

УЗИ мягких тканей передней брюшной стенки от 30.07.2022: Вторично изменений л/узел в области п/о рубца. Размерами до 4x2x1,5 см., кровоток усилен, структура четко не прослеживается.

ПЭТ-КТ от 02.08.2022: Определяются структурно измененные лимфатические узлы с гиперфиксацией РФП:

- парастернальные слева до 11x6 мм.

- кардиально-диафрагмального угла справа до 12x8 мм. Стенки тонкой и толстой кишки утолщены до 10-20 мм., инфильтрированы с диффузной гиперфиксацией РФП.

Заключение: ПЭТ/КТ картина гиперметаболического лимфопролиферативного заболевания с поражением толстой и тонкой кишки, брюшины и лимфатических узлов (парастернальных слева и кардио-диафрагмального угла справа)

МРТ от 06.08.22г: На серии МР-томограмм брюшной полости и заброшенного пространства.

В брюшной полости определяется множественные опухолевые образования с тканевыми характеристиками МР-сигнала, склонные к слиянию в конгломераты, преимущественно сконцентрированные по ходу брюшины, и в меньшей степени по брыжейке, размерами от 0.6 до 9.9x5.2x5.6 см. Наибольший размерами узел располагается в правой подвздошной области (на уровне ранее проведенного оперативного вмешательства).

10.08.22г консультирован онкологом в КО НМИЦ ДГОИ, заключение: Ребенок 8 лет с жалобами на боль в области живота, тошноту и рвоту. Учитывая анамнез (хирургическое вмешательство от 05.2022 г), объем проведенного обследования: УЗИ ОБП, МСКТ ОБП (количественная аксиллярная, мезентериальная лимфоаденопатия), МРТ ОБП (множественные опухолевые образования), ПЭТ/КТ (картина гиперметаболического лимфопролиферативного заболевания с поражением толстой и тонкой кишки, брюшины и лимфатических узлов: парастернальных слева и кардио-диафрагмального угла справа), гистологическое исследование (Лимфома Беркитта) вероятнее диагноз: Лимфома Беркитта. Референс гистологического материала в работе НМИЦ ДГОИ. Случай выносится на врачебную комиссию по госпитализации для установления заключительного диагноза, решения вопроса о дальнейшей тактике ведения и госпитализации в НМИЦ ДГОИ.

11.08.2022 госпитализации в отделение онкогематологии.

По данным обследования ребенку установлен диагноз: "Лимфома Беркитта III стадии с поражением брюшной полости (кишечник, лимфоузлы), наддиафрагмальных и парастернальных лимфоузлов".

12.08 - установлен ЦВК picc-line.

С 12.08.22 получает терапию по протоколу B-NHL-M-2021.

С 12.08 по 16.08 циторедукция.

16.08 - Ритуксимаб №1.

30.08.2022 Ритуксимаб №2

С 17.08.2022 по 21.08.2022 проведен блок А1. Блок ПХТ на фоне стандартной сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

После блока ПХТ течение стоматита. На фоне противомикробной терапии стоматит разрешился.

с 06.09 получает Из очагов инфекции Herpes labialis: была инициирована противовирусная терапия ацикловиром.

С 09.09.22 по 14.09.22 проведен блок В1(2) в полном объеме, перенес удовлетворительно. По результатам контрольного обследования МСКИ и ПЭТ от 29.09.22 констатирована положительная динамика, сохраняются минимальные признаки остаточной опухоли в кишечнике и брыжейке.

с 30.09.22 по 05.10.22 проведен блок СС в полном объеме.

Выписывается в связи с окончанием этапа терапии.

Соматический статус при поступлении: Рост (см): 114, Вес (кг): 21, S тела (м2): 0.82, ЧСС (уд. в мин.): 94, SpO2 (процент): 99, АД сист. (мм.рт.ст.): 97, АД диаст. (мм.рт.ст.): 65, t (градусов Цельсия): 36.4

Жалобы: нет

Состояние: тяжелое по основному заболеванию, не лихорадит. Видимых очагов инфекции нет.

- 2 -

Самочувствие: выражено не страдает. Спит спокойно, аппетит в норме.

Сознание: ясное

Неврологический статус: очаговой, общемозговой, менингеальной симптоматики нет

Положение: активное

Телосложение: нормостеническое

Оценка физического развития: соответствует возрасту

Кожные покровы: этнически смуглые, без явлений инфекционной сыпи, суховата. В левой подвздошной области рубец розового цвета, состоятельный, без островоспалительных явлений длиной 13см. В правой подвздошной области рубец розового цвета, состоятельный, длиной 2.5см.

Кожного геморрагического синдрома нет. Периферических отеков нет.

Слизистые оболочки: ротовой полости, розовые, чистые, влажные. Эрозий и язв нет.

Костно-мышечная система: без видимой патологии

Лимфатическая система: периферической лимфаденопатии нет.

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Нормотония.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям. Хрипов нет. Одышки и кашля нет.

Пищеварительная система: тошноты и рвоты нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Перистальтика выслушивается. Стул за прошедшие сутки однократный, оформленный, без патологических примесей.

Селезенка: не пальпируется

Печень: не увеличена

Мочевыделительная система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча, со слов, светло-желтая, прозрачная, признаков дизурии нет.

Результаты наиболее значимых проведенных обследований: 26.09.2022 МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом

Описание: Исследование выполнено по стандартной методике с последующими реконструкциями в сагитальной и фронтальной плоскостях. ОГК:

Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный интерстиций не изменен.

Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены.

Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет.

Средостение расположено по средней линии, не расширено. Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры. В средостении определяются единичные не увеличенные лимфатические узлы.

В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 3 до 7мм.

ОБП:

При сравнении с предыдущим Кт-исследованием от 11.08.2022г. отмечается выраженная рентгенологическая динамика в виде нивелирования большинства опухолевых масс грудной и брюшной полости. При настоящем исследовании определяется умеренно выраженная инфильтрация брыжейки в области илюо-цекального угла, максимальной толщиной до 9 мм с признаками накопления контрастного препарата.

Печень не увеличена, расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура её однородная.

Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена.

Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено.

Селезенка в размерах не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру. Селезеночная вена и брыжеечные сосуды без изменений.

Поджелудочная железа не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная.

Панкреатический проток не расширен.

Надпочечники обычной формы и положения, структура однородная.

Почки в размерах не увеличены, контуры их ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов в полостных системах почек и мочеточниках не определяется. Эвакуация контрастного вещества своевременная с обеих сторон.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве достоверно увеличенных лимфатических узлов не определяется.

Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрипросветных дополнительных образований не определяется.

Свободной жидкости в брюшной полости и полости малого таза нет.

Кости на уровне исследования без видимых признаков вторичного поражения.

Заключение: выраженная рентгенологическая динамика от 11.08.2022 в виде нивелирования большинства опухолевых масс грудной и брюшной полости.

умеренно выраженная инфильтрация брыжейки в области илюо-цекального угла

28.09.2022 ПЭТ/КТ всего тела*

Описание: РФП и доза: в 10 ч. 30 мин. внутривенно ввели в ЦВК (PICC Line) 18F-ФДГ в дозе 126 МБк. Осложнений не было.

Визуализация: выполнялась приблизительно через 1 час после введения радиофармпрепарата (РФП) на аппарате GE Discovery STE ПЭТ/КТ по стандартному протоколу. Область сканирования – от основания черепа до границы средней трети бедер (руки вверх). Артефактов не выявлено. КТ-исследование проведено в нативной фазе.

Эффективная доза: 10 мЗв.

Направительный диагноз/анамнез: лимфома Беркитта, III стадии с поражением брюшной полости (кишечник, лимфоузлы), а также наддиафрагмальных и парастернальных лимфоузлов. Состояние после 2-х блоков ПХТ. Оперативное лечение 05.2022 (дизинвагинация, резекция некротизированного участка тонкого кишечника, гемиколэктомия, тонко-поперечного-ободочной анастомоз конец бок).

Цель исследования: контроль эффективности лечения.

Сравнение с ПЭТ/КТ-исследованием от 02.08.2022 г.

Протокол исследования:

Референсные зоны: печень ($SUV_{max}=1,3$), пул крови ($SUV_{max}=0,8$).

Голова: физиологическое накопление РФП в головном мозге (на уровне исследования), глазодвигательных мышцах, лимфоидной ткани кольца Пирогова-Вальдейера, слюнных желез.

Шея: накопление РФП в единичных л/у шеи группы IIА/В справа ($SUV_{max}=1,5$) и слева ($SUV_{max}=1,1$) до 7-8 мм по короткой оси – вероятнее всего реактивного характера.

Физиологическое накопление РФП в голосовых складках, мышцах гортани.

Грудная клетка: накопление РФП в мягкотканном компоненте переднего средостения ($SUV_{max}=1,3$) – вероятнее всего соответствует физиологическому накоплению в ткани тимуса. Накопление РФП в области конца ЦВК – неспецифического характера. Физиологическое накопление РФП в сосудах средостения и миокарде.

Легкие: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Плевра/перикард: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Лимфатические узлы грудной клетки: единичные над-диафрагмальные л/у кардиально-диафрагмального угла справа до 6 мм по короткой оси без патологической метаболической активности.

Печень и желчевыводящие пути: физиологическое накопление РФП.

Селезенка: физиологическое накопление РФП.

Поджелудочная железа: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Надпочечники: патологическая метаболическая активность не выявлена.

Почки/мочеточники/мочевой пузырь: физиологическое накопление РФП. Мелкий конкремент (3 мм) в ЧЛС среднего сегмента левой почки.

Лимфатические узлы брюшной полости/забрюшинного пространства/малого таза: брыжеечные л/у до 4-5 мм по короткой оси, накопление в которых не превышает накопление в печени

ЖКТ/брюшина/брыжейка: Диффузное накопление РФП ($SUV_{max}=1,4$) в кишечнике, незначительно превышающее накопление в печени, без явных очагов и патологического субстрата

В правой подвздошной области межмышечный дефект с пролабированием петель тонкой кишки подкожно – послеоперационные изменения.

Органы малого таза: физиологическое накопление РФП.

Кости/мягкие ткани: физиологическое накопление РФП.

Заключение: 1) диффузное накопление РФП в кишечнике, незначительно превышающее накопление в печени, без явных очагов и патологического субстрата; 2) при сравнении с ПЭТ/КТ-исследованием от 02.08.2022 г. положительная динамика.

Проведено лечение:

С 17.08.2022 по 21.08.2022 проведен блок А1:

Ацеллбия 300 мг в/в, 16.09.2022, 30.09.2022

17.08 дексаметазон 4мг х 2 р, винкристин 1,2мг, метотрексат 800мг, ифосфамид 640мг, эндолломбально: Мгх 12мг, цитозар 30мг, деа 2 мг (Лп под АМН)
18.08 дексаметазон 4мг х 2 р, Мгх -окончание инфузии, ифосфамид 640мг
19.08 дексаметазон 4мг х 2 р, ифосфамид 640мг
20.08 дексаметазон 4мг х 2 р, ифосфамид 640мг этопозид 80мг, цитозар 30мг
21.08 дексаметазон 4мг х 2 р, ифосфамид 640мг этопозид 80мг, цитозар 30мг

С 09.09.22 по 14.09.22 проведен блок В1(2) в полном объеме

09.09. дексаметазон 4.1 мг х 2 р, винкристин 1.23, метотрексат 820 мг, циклофосфамид 165 мг, интратекально: метотрексат 12 мг, цитозар 30 мг, дексаметазон 2 мг
10.09. дексаметазон 4.1 мг х 2 р, циклофосфамид 165 мг Лейковорин 25 мг
11.09 дексаметазон 4.1 мг х 2 р, циклофосфамид 165 мг Лейковорин 12 мг
12.09 дексаметазон 4 мг х 2 р, циклофосфамид 165 мг даунорубин 20мг
13.09 дексаметазон 4 мг х 2 р, циклофосфамид 165 мг даунорубин 20мг

с 30.09.22 по 05.10.22 проведен блок СС

30.09 (Ацеллбия 300 мг в/в) интратекально: метотрексат 12 мг, цитозар 30 мг, дексаметазон 2 мг
1.10 дексаметазон 8 мг х 2 р, целькристин 1.2 мг, цитозар 1660 мг
2.10 дексаметазон 8 мг х 2 р, цитозар 1660 мг
3.10 дексаметазон 8мг х 2 р, вепезид 120 мг
4.10 дексаметазон 8мг х 2 р, вепезид 120мг
5.10 дексаметазон 8мг х 2 р, вепезид 120мг

Сопроводительная терапия:

ИТ в/в кап., с 16.08.2022 по 06.10.2022

Амикацин 320 мг в/в кап., с 06.09.2022 по 07.09.2022

Тазоцин 2.1 г в/в кап. х3 р/с, с 06.09.2022 по 07.09.2022

Дексаметазон (капли глазн.), 2 капли х 4 р/с офтальмологически, с 01.10.2022 по 03.10.2022

Валвир 250 мг х 2 р/с per os, с 17.09.2022 по 22.09.2022

Маалокс (сусп.), 10 мл х 4 р/с per os, с 09.09.2022 по 25.09.2022, с 30.09.2022 по 06.10.2022

Омез 10 мг в/в, с 23.09.2022 по 25.09.2022, с 01.10.2022 по 06.10.2022

Ондансетрон 4 мг в/в, с 08.09.2022 по 14.09.2022, с 16.09.2022 по 16.09.2022, с 30.09.2022 по 30.09.2022, 4 мг в/в х2 р/с, с 01.10.2022 по 06.10.2022

Пиридоксин 2.5 мл в/в х2 р/с, с 01.10.2022 по 02.10.2022

Роцефин 2 г в/в, с 23.09.2022 по 25.09.2022

Но-шпа 0.8 мл в/в х2 р/с, с 04.10.2022 по 06.10.2022

Уромитексан 60 мг в/в стр. х2 р/с, 09.09.2022, 60 мг в/в стр. х3 р/с, с 10.09.2022 по 13.09.2022

Флуконазол 200 мг в/в, с 23.09.2022 по 25.09.2022

Фуросемид 1% + (1 мл в/в стр при задержке более 180мл), с 06.09.2022 по 25.09.2022, с 30.09.2022 по 06.10.2022

Бисептол (табл. 480 мг), 1.5 табл. х 1 р/с per os, 07.09.2022

Хлоргексидин 0.05%, 1 раз х 3 р/с местно, с 06.09.2022 по 25.09.2022, с 30.09.2022 по 06.10.2022

Катетеры: Однопросветный PICC-line - 12.08.2022 (REF: 6174118)

Заключение: Ребенок с установленным диагнозом "Лимфома Беркитта, III стадии с поражением брюшной полости (кишечник, лимфоузлы), наддиафрагмальных и парастеральных лимфоузлов" получает терапию по протоколу В-NHL-M-2021. За время госпитализации с 17.08 по 21.08 получил терапию по блоку А1 и с 09.09.22 по 14.09.22 по блоку В1. По результатам контрольного обследования МСКТ и ПЭТ от 29.09.22 констатирована положительная динамика, сохранились минимальные признаки остаточной опухоли в кишечнике и брыжейке, в связи с чем на 22й день, с 30.09 по 05.10 было проведено лечение согласно блоку СС. Терапию перенес удовлетворительно, пациент соматически стабилен, афебрилен, без видимых очагов инфекции. Выписывается в связи с окончанием этапа терапии.

Состояние на момент выписки: Состояние ребенка: Тяжелое по основному заболеванию, афебрилен, соматически стабилен.

Жалобы: Активных жалоб не предъявляет

Соматический статус: Самочувствие на момент осмотра удовлетворительное. Аппетит и сон сохранены. Сознание ясное. Кожные покровы этнически смуглые, чистые. Кожного геморрагического синдрома нет. Периферических отеков нет. Слизистые оболочки полости рта розовые, влажные, чистые. Лимфатическая система периферической лимфаденопатии нет. Костно-мышечная система без видимой патологии.

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритм правильный. Нормотония. Гемодинамика стабильная.

Органы дыхания: носовое дыхание свободное, катаральных явлений нет. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Пищеварительная система: рвоты нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Перистальтика выслушивается. Область п/о рубца вздута за счет накопления газов, безболезненна при пальпации. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочевыводящая система мочеиспускание свободное, безболезненное, дизурических нарушений нет. Эндокринная система без особенностей. Неврологический статус очаговой, общемозговой, менингеальной симптоматики нет. Стул регулярный, оформленный.

Рекомендации: повторная госпитализация в отделение онкогематологии 07.10.22 для продолжения лечения

В контакте с инфекционным больным: не был(а)

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв): 26,30125

Исход госпитализации: выписан

Результат госпитализации: улучшение

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач:



Фомин В.В.

Мякова Н.В.

Литвинов Д.В.