

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ ИМЕНИ В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ»

Тарвердян Гор Гамлетович ИБ №1881/21

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Рост 128 см, вес 33 кг S-1,0м2

Дата рождения: 21.11.2013г.

Отделение: Онкологии №1

Дата поступления в стационар: 03.03.2021г.

Дата выписки из стационара: 10.03.2021г.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: (код МКБ-10 C22.2) Гепатобластома. PRETEXT II, ст. II. Состояние после комбинированного лечения в 2016г. (6 к ПХТ, операция 22.07.16г. Лапаратомия, атипичная резекция I сегмента печени). Рецидив I (тромбоз НПВ 03.2018г.). Рецидив II (04.20г.). Состояние после 4 курсов ПХТ ICE (04.21г.-10.21г.). Дальнейшее прогрессирование.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: (код МКБ-10 C22.2) Гепатобластома. PRETEXT II, ст. II. Состояние после комбинированного лечения в 2016г. (6 к ПХТ, операция 22.07.16г. Лапаратомия, атипичная резекция I сегмента печени). Рецидив I (тромбоз НПВ 03.2018г.). Рецидив II (04.20г.). Состояние после 4 курсов ПХТ ICE (04.21г.-10.21г.). Дальнейшее прогрессирование. Клиническая группа II.

Осложнение основного диагноза: (Код МКБ -10)

Сопутствующий диагноз: (Код МКБ I82.9) Эмболия и тромбоз неуточненной (тромбоз НПВ)

(Код МКБ -10 I45.0) Неполая блокада правой ножки пучка Гиса.

Клиническая классификация: T2 N0 M0 Стадия II

Клиническая группа II

Жалобы при поступлении: нет

Anamnesis vitae: Ребенок от 2-й беременности, 1-х срочных самостоятельных родов. Период беременности протекал с угрозой прерывания, угрозой преждевременных родов. Гипоксия плода. Асфиксия новорожденных.

При рождении: вес-3,5 кг; Рост-41 см.

Аллергический анамнез: не отягощен:

Онкологический анамнез: не отягощен:

Перенесенные заболевания: ОРВИ

Anamnesis morbi:

С декабря 2014г. после падения стали отмечаться боли в животе, слабость. Обратились к врачу в медицинский центр г. Гориса.

Обследован-опухоль печени. АФП-8000 МЕ/мл (со слов мамы).

14.12.2015г. Операция: ревизия брюшной полости, биопсия печени.

Гистологическое исследование: гепатобластома.

Проведено 6 курсов ПХТ Dox/P.

22.07.2016г. Операция: Лапаратомия, атипичная резекция I сегмента печени (Армения).

АФП-756,8 (12.01.2018г.).

В выписке не было данных о динамике АФП.

По результатам обследования в марте 2018г. «ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» выявлен тромб НПВ. Рекомендована тромбэктомия в условиях НИИ ДОГ.

Отпущен на динамический контроль с рекомендациями на подготовку к оперативному лечению- тромбэктомии.

В 2018г. при обследовании в марте 2018г.- рецидив (мтс поражение легких). Назначено противорецидивное лечение- 6 курсов ПХТ (Цисплатин, Винкристин, Иринотекан). Последний курс 24.10.18г.

В 04.2020г. Прогрессирование заболевания (АФП). Проведено 4 курса ПХТ по схеме ICE (в Армении) с апреля 2020г. по октябрь

2020г.
27.11.20г. АФП-4290 МЕ/мл;
01.02.2021г. АФП-7666 МЕ/мл;
03.02.21г. КТ грудной клетки, живота, таза (Армения) с в/в контрастированием: отрицательная динамика от 30.11.20г.: В VIII сегменте печени медиально имеется объемное образование-3,6х3х2,9 см (было 3,1х2,4х2,4 см), увеличение инвазии НПВ до 2,1 см (было 1,9 см). Выраженное сужение просвета выше уровня венных вен НПВ сохраняется- 0,3 см- без динамических изменений- диаметр наиболее каудально сохраненной НПВ- 0,8 см.
<u>Заключение:</u> Увеличение рецидивного образования 8 сегмента печени с увеличением инвазии НПВ по сравнению с исследованием от 20.11.20г.
Обратились в ГБУЗ « ИИЦ спец. Мед. Помощи детям» по согласованию с проф. Шароевым Т.А. для обследования и определения тактики лечения.
Состояние пациента при поступлении: средней тяжести
Status praesens obiectivus: Общее состояние: средней степени тяжести, стабильное. Самочувствие: относительно удовлетворительное. Нервная система и органы чувств: Сознание: ясное. Очаговые симптомы: нет. Менингеальные знаки: нет. Судороги: нет. Лицо симметричное. Реакция на осмотр: спокойная. Кожные покровы чистые, бледно-розовые, слизистые оболочки- чистые. На коже шелушение, признаки атопического дерматита. Периферических отеков – нет. Лимфатическая система- без особенностей. Костно-мышечная система: Костные деформации: отсутствуют. Органы дыхания: ЧДД 23 в минуту. Дыхание через рот и нос: свободное. В легких- дыхание пузырьное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС -101 уд/мин. Органы пищеварения: Язык: влажный, чистый. Горло незначительно гиперемировано. Живот: округлой формы, не увеличен, мягкий, не напряжен, безболезненный при пальпации. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Перистальтика кишечника: активная. Печень: не увеличена в размерах. Селезенка: не пальпируется. Стул: регулярный, без патологических примесей. Мочеиспускание в норме. Половые органы сформированы по женскому типу.
Status localis: В брюшной полости при пальпации опухолевые узлы не визуализируются. П/операционный рубцы- без патологических объемных образований.
Лабораторные исследования
05.03.2021г. Коагулограмма: АЧТВ-29,9 (21,1-28,1); остальные показатели – в пределах нормы.
04.03.2021г. Б/х ап. крови: В пределах нормы;
04.03.2021г. ОАК: L-4,0; HGB-127 г/л; PLT-135
04.03.2021г. Общий анализ мочи: в пределах нормы.
Группа крови: Rh-фактор: 0(I)Rh фактор -отрицательная Фенотип: C-c+D-E-e+ K- от 04.03.2021г
ВИЧ: отрицательный от 04.03.2021г
HBs-Ag: отрицательный от 04.03.2021г
HCV-Ag: отрицательный от 04.03.2021г
RW: отрицательный от 04.03.2021г (у мамы и ребенка)
Кал на яйца глист и соскоб на энтеробиоз от 04.03.2021г отрицательный у матери и ребенка
Анализ мазка на COVID-19 (по методу ПЦР) от 09.03.2021г. -отрицательный (у мамы и ребенка).
Рентгенография грудной клетки (у мамы) от 12.10.2021г.: очаговые и инфильтративные изменения в легких не выявлено.
Инструментальные исследования:
03.03.21г. ЭКГ: Умеренная синусовая брадикардия. ЧСС-75-76 уд в мин уд в мин.
ЭОС-вертикальное положение. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.
4.03.21г. МРТ брюшной полости с в/в контрастированием и забрюшинного пространства с в/в контрастированием: По периферии в SVIII сегменте печени определяется округлое новообразование с нечетким неровным контуром, солидной структуры, избирательно и интенсивно накапливающая контрастный препарат, размерами 38х32х28 мм, признаками прорастания (?) распространения в НПВ на этом уровне, верхний полюс опухолевых масс расположен выше диафрагмы. Заключение: МР-признаки опухоли SVIII сегмента печени, опухолевый тромб в нижней полой вене.
04.03.21г. УЗИ органов брюшной полости: Эхо-признаков патологических изменений визуализированных органов не выявлено.
04.03.21г. УЗИ органов брюшной полости: УЗ-признаки единичного образования (?) печени, диффузных изменений поджелудочной железы.
3.02.21г. КТ грудной клетки, живота, таза (представленное из Армении) с в/в контрастированием: отрицательная динамика по сравнению с исследованием от 30.11.20г.:
-увеличение рецидивного образования VIII сегмента печени, с некоторым увеличением инвазии НПВ.
-Возникновение двух узловых поражений в языковых сегментах левого легкого (0,3 см)- вероятно вторичных.
-Положительная динамика:
В печени очаговых поражения вторичного характера не наблюдается.

Консолидированные зоны нижней доли левого легкого - без динамических изменений.	
09.03.21г. УЗИ органов брюшной полости: В проекции восьмого сегмента определяется округлое образование повышенной эхогенности с четкими, неровными контурами, размером 35x25x24 мм, перекрывает просвет НПВ.	
05.03.21г. Консилиум с участием: руководителя научного отдела, проф. Шароева Т.А., и/о зав. ОО1, Савлаева К.Ф., лечащего врача Евстафьевой М.М. Заключение: Принимая во внимание анамнез заболевания, проведенное лечение, рецидивное течение, данные о прогрессировании заболевания по результатам обследования (наличие опухоли НПВ), необходимо провести:	
1. Целиакографию и венографию	
2. ПХТ по схеме: Карбоплатин 100 мг/кВ.м 1-5 дни в/в кап; Доксорубицин 30 мг/кВ.м. 1-2 дни в/в кап	
Лекарственная терапия, кроме противоопухолевой терапии: нет	
Лекарственная терапия ЗНО: нет	
Вид противоопухолевого лечения ЗНО: нет	
Линия лекарственной противоопухолевой терапии: -	
Номер схемы лекарственной противоопухолевой терапии: -	
Номер курса внутри линии лекарственной противоопухолевой терапии: -	
Заместительная трансфузия кровезаменителей: не проводилась	
Прогноз для жизни: неопределенный	
Прогноз для восстановления здоровья: неопределенный.	
Рекомендации:	
Наблюдение у врача-специалиста:	
1. Наблюдение педиатра	
2. Наблюдение детского онколога	
Другие рекомендации:	
1. Медицинский отвод от профилактических прививок, проведения реакции Манту до завершения специального лечения	
2. Исключить избыточную инсоляцию, посещение бани, сауны, физиопроцедуры, массаж.	
3. Госпитализация в ГБУЗ «НПЦ спец. мед. помощи детям им. Войно-Ясенецкого ДЗМ» 15.03.2021г. по платным услугам.	
Прочее	
Номер полиса ОМС: - СНИЛС: - Инвалидность: да Номер настоящей госпитализации: 1 Гражданство: Армения Адрес (постоянный) регистрации по месту жительства: Армения, г. Ереван ул. Арцаха, д.10, кв. 24 Адрес фактического места жительства: тот же Контактные телефоны: Мать Даллакян Мери Суреновна, 2.10.1987 г.р. Цель госпитализации: обследование ПМУ Контакты с инфекционными больными в период госпитализации: не было. Гистологическое исследование: неизвестно (не представлено с места жительства). Заключение: За данную госпитализацию. Пациенту проведено комплексное обследование. Определена тактика лечения. По согласованию с проф. Шароевым Т.А. рекомендовано провести один курс ПХТ с учетом нарастания отрицательной динамики и для оценки состояния опухолевой ткани после ХТ. Далее показано провести обследование в ДГКБ №13 им. Филатова и решить вопрос о возможном хирургическом лечении. Выписывается в состоянии БЕЗ ПЕРЕМЕН для подготовки к проведению ХТ. ГБУЗ «НПЦ спец.мед.помощи детям ДЗМ»: г. Москва, ул. Авиаторов, д. 38, тел. (499) 638-35-01. Сайт: http://npcmed.ru , e-mail: npcprakt@mail.ru	
Лечащий врач	Евстафьева М.М.
Заведующий отделением, д.м.н, профессор	Иванова Н.М.

