



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420

Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНАЯ 8-495-936-90-09

ПРИЕМНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45

ФАКС: 8-495-935-61-18

ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30

ОБЩИЙ ОТДЕЛ
(ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54

ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77

E-MAIL: clinica@rdkb.ru

**ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 7308 -с18
СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА АМБУЛАТОРНОГО БОЛЬНОГО №142083-а**

Ф.И.О. Яхеева Муслима Ровшан Кизил (18.06.2006г.р.)

Находится в отделении хирургической онкологии РДКБ с 10.10.17г. по 27.11.17г. №16956-с17

в отделении хирургической онкологии РДКБ с 28.12.17г. по 30.01.18г. №20211-с17

в отделении хирургической онкологии РДКБ с 30.01.18г. по 07.05.18г. №1620-с18

в отделении хирургической онкологии РДКБ с 07.05.18г. по 15.06.18г. №7308-с18

Дом. адрес: УЗБЕКИ СТАН, г. Ташкент.

Клинический диагноз: С 40.2. Остеосаркома n3 левой бедренной кости IIВ стадия по Enneking. Состояние после резекции с/з и n3 левой бедренной кости с опухолью, эндопротезирования левого коленного сустава от 16.05.18г. Осложнение: Патологический перелом левой бедренной кости.

Гистологическое заключение №19080-86/17 от 09.11.17г: Телангиэктатическая остеосаркома.

ВИЧ 1/2, HbsAg, anti-HCV, RW отр от 08.05.18г.

Группа крови В(III) третья, Rh(+) полож, CC, ee, Kell (-) отр, Cw(-) отр от 08.05.18г.

Анамнез забеливания: Больна с июня 2017 года, когда появились боли в области левого коленного сустава. По месту жительства выполнены рентгенограмма, МРТ: выявлен очаг деструкции n3 левой бедренной кости. Выполнена открытая биопсия: дифференциальный диагноз проводился между остеосаркомой и гигантоклеточной опухолью.

Самостоятельно обратились в ЦИТО г. Москвы. При пересмотре гистопрепаратов с места жительства – в пределах исследуемого материала обнаружена картина более всего соответствующая агрессивной аневризмальной кисте с участками солидного строения при соответствующей клинико-рентгенологической картине заболевания. По данным рентгенографического исследования отмечается отрицательная динамика, решено провести повторную биопсию.

03.08.2017г. произведена открытая биопсия из опухоли дистального отдела левой бедренной кости. Гистологическое заключение: №4160 6/17г: остеогенная саркома.

Пересмотр гистопрепаратов в РОНЦ им. Блохина (5985-99/17 - 3 ст.): В готовых препаратах мелкие фрагменты высококлеточной опухоли. Клетки с умеренным полиморфизмом. Сосудистые полости. В готовых препаратах фрагменты многоклеточной опухоли из умеренно полиморфных клеток, атипичные митозы. В опухоли предсуществующие костные балки и многочисленные полости, содержащие кровь. Фрагменты эпифизарной хрящевой пластинки. Заключение. На основании рентген-морфологических данных опухоль дистального метафиза бедренной кости соответствует картине телеангиэктотической остеосаркомы.

По данным КТ органов грудной клетки, РИИ скелета, убедительных данных за наличие отдаленных метастазов нет.

Заключение: По данным гистологического заключения биоптата опухоли с учетом комплексного дообследования в ЦИТО им. Н.Н. Приорова в объеме стандартной рентгенографии, КТ грудной клетки, МРТ бедренных костей, РИИ скелета – установлен диагноз - Остеосаркома дистального отдела левой бедренной кости, IIВ стадия. Патологический перелом без смещения костных отломков – решено провести химиотерапию с использованием препаратов Доксорубицин/Цисплатин.

С 20.09. по 24.09.17г. проведен курс химиотерапии из расчета на S тела 1,24 м2: Доксорубицин 100мг в/в кап за 96 часов, Цисплатин 150 мг в/в кап за 6 часов.

Перенесла с панцитопенией, фебрильной нейтропенией, гастритом, желудочным кровотечением.

02.10.17г. выписана под амбулаторное наблюдение.

Дома появились жалобы на слабость, лихорадку, многократную рвоту. С 05.10.17г. по 09.10.17г. находилась на лечении клинической онкологии Морозовской ДГКБ. Проводилась инфузионная, противомикробная терапия, вводился GCSF, на фоне лечения состояние стабилизировано.

Консультирован зав. отделением онкологии РДКБ В.А. Стрыковым: Рекомендовано: госпитализация в отделение онкологии 10.10.17 для установления диагноза и проведения лечения.

При поступлении 10.10.17г. Состояние ребенка тяжелое. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, обычной окраски, чистые, сыпи нет. Алопеция

постцитостатическая. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные за исключением локального статуса. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких, везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей. Склонность к запорам. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: левая нижняя конечность иммобилизована гипсовой лонгетой. По снятии бинтов определяется выраженное вздутие нижней трети левого бедра, области левого коленного сустава. Область коленного сустава деформирована, отмечается укорочение левой нижней конечности (за счет патологического перелома левой бедренной кости). На коже в 1/3 левого бедра два по рубца без воспаления после открытой биопсии. На коже над образованием выражен венозный рисунок. Окружность ср/3 левого бедра 37 см, правого бедра (на том же уровне) 38 см. Окружность области левого коленного сустава 43 см, правого (на том же уровне) 34 см. Окружность ср/3 левой голени 27 см, правой голени (на том же уровне) 28 см. Учитывая наличие по данным рентгенографии, КТ, МРТ патологического перелома, движения в левом коленном суставе не производятся. Осевая нагрузка на левую нижнюю конечность исключена. Ходит на костылях.

1. Рентгенография грудной клетки от 11.10.17г.: Прямая проекция. Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок не изменен. Корни структурны, не расширены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно.
2. Рентгенография левой бедренной кости от 11.10.17г.: Определяется опухолевая деструкция - остеогенная SA - в дистальном эпиметадиафизе левой бедренной кости, с разрывом кортикального слоя и "козырьком Кодмана", а также патологическим переломом, с захождением отломков по вертикальной оси на 6 см, укорочением левой нижней конечности. На данном уровне отмечается увеличение мягких тканей - выход опухоли в мягкие ткани бедра. Определяются множественные участки разрыхления (деструкции?) в проксимальном эпифизе левой бедренной кости. Остеопороз костей левой голени. Суставная щель левого коленного сустава неравномерная.
3. УЗИ: Печень, почки, поджелудочная железа, селезенка - не изменены. В желчном пузыре осадок и конкремент 5x7 мм с эхонегативной «дорожкой». Паховые лимфоузлы от 7 до 11 мм в диаметре.
4. ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовый ритм 128-135 мин. В ортостазе ЧСС 147 мин. Снижение процессов реполяризации в миокарде.
5. Пересмотр гистопрепаратов из ЦИТО 09.11.17г. (19080-8617) : Патологическая ткань солидно-кистозного строения с перитрабекулярным ростом и деструкцией костных балок. Кистозные полости не имеют выстилки, заполнены геморрагическим содержимым. Клеточные элементы образования с выраженным полиморфизмом и вариативностью по форме и размеру клеток. Ядерно-цитоплазматическое соотношение преимущественно низкое. Высокая митотическая активность. При иммуногистохимическом исследовании выявлена выраженная ядерная экспрессия SATB2 при негативных MDM2 и CDK4. Заключение: Телангиэктатическая остеосаркома.
6. Пересмотр КТ, выполненной 19.09.17г. в ЦИТО: данных за метастатическое поражение легких нет.

Заключение: У ребенка с объемным образованием 1/3 левой бедренной кости по результатам гистологического заключения имеет место телангиэктатическая остеосаркома (03.08.17г. - биопсия опухоли левой бедренной кости). Учитывая данные анамнеза, объективного осмотра, результатов проведенного обследования (рентгенография и МРТ костей, РКТ органов грудной полости с в/в КУ, РИИ скелета), устанавливается диагноз - остеосаркома 1/3 левой бедренной кости IIb стадия по Enneking. Начато программное лечение - ПХТ - по протоколу EURAMOS 1.

16.10.17г. - имплантирован PICC-катетер, без осложнений.

17.10.17г. введен метотрексат 12г/м² (4-ая неделя) - 16 г в/в кап за 4 часа на фоне массивной инфузионной, антимиетической терапии + введения лейковорина. Выведение метотрексата своевременное. Терапия осложнилась развитием лихорадки как реакция на введение препарата, умеренной печеночной токсичности. Проводилась инфузионная, антимиетическая, гепатопротективная (гептрал) жаропонижающая терапия+вводился лейковарин.

24.10.17г. введен метотрексат 12г/м² (5-ая неделя) - 16 г в/в кап за 4 часа на фоне массивной инфузионной, антимиетической терапии + введения лейковорина. Выведение метотрексата своевременное. Терапия осложнилась развитием лихорадки как реакция на введение препарата, умеренной печеночной токсичности. Проводилась инфузионная, антимиетическая, гепатопротективная (гептрал) жаропонижающая терапия+вводился лейковарин.

Терапия осложнилась развитием катетер-ассоциированной инфекции с высевом флюорисцирующей псевдомонады, проводилась противинфекционная терапия, перестановка ЦВК. На фоне терапии колистином и меропенемом - инфекционный процесс купирован, повторный посев гемокультуры из переустановленного ЦВК - роста нет.

Рентгенография левой бедренной кости, левого коленного сустава от 01.11.17г. - без существенной динамики по сравнению с исследованием от 11.10.17г.

С 01.11.17г. отмечались жалобы на появление болевого синдрома в области левого коленного сустава, купированный после проведения ПХТ Доксорубицин/дисплатин.

С 07.11.17г. по 09.11.17г. проведена 6-я неделя терапии по протоколу (блок АР№2) S тела 1.34 м² ДОКСОРУБИЦИН 37,5 мг/м - 50 мг 1,2,д в/в кап

ЦИСПЛАТИН 40 мг/м – 53 мг 1,2,3 д в/в кап

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной тошноты и рвоты, стоматита, постцитостатической панцитопении. Проводилась инфузионная, противомикробная (Сульперазон в/в, Орунгал перорально), антацидная терапия, вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

Рентгенография левого бедра и левого коленного сустава от 23.11.17г.: По сравнению с исследованием от 01.11.17г. размер опухоли кости, мягкотканного компонента и структуры повреждения без существенной динамики. Размер мягкотканного компонента опухоли 13,5х13,5х12,5 см. поражение бедренной кости по длине с учетом поражения эндоста и затемнения костномозгового канала около 21 см. Остаются 2 патологических излома в дистальном отделе левой бедренной кости на фоне деструкции.

УЗИ от 23.11.17г.: Печень, почки, поджелудочная железа – не изменены. Желчный пузырь с изгибом и внутренней жидкостью, на фоне которой имеется плотный осадок имитирующий конкремент. Стенки желчного пузыря уплотнены, утолщены. Мягкотканый компонент опухоли 11,5х12,5 см.

Заключение: пациентка с остеосаркомой n/3 левой бедренной кости, с патологическим переломом получает лечение по протоколу EURAMOS 1. Проведено 5 недель протокольного лечения; введен высокодозный метотрексат, выведение своевременное. Терапия осложнилась развитием катетер-ассоциированной инфекции с высевом флюорисцирующей псевдомонады, проводилась противомикробная терапия, перестановка ЦВК. На фоне терапии колестинном и меропенемом – инфекционный процесс купирован, повторный посев гемокультуры из ЦВК – роста нет. Далее продолжена неoadъювантная ПХТ без особого эффекта. С учетом усиления болевого синдрома в перерыве между проведением химиотерапии, отсутствием рентгенологического ответа решено провести курс ПХТ с использованием Ифосфамида/Этопозид с последующей оценкой эффективности.

При поступлении 28.11.17г. Состояние ребенка тяжелое. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, обычной окраски, чистые, сыпи нет. Алопеция постцитостатическая. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные за исключением локального статуса. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких, везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул, оформленный, без патологических примесей. Склонность к запорам. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: левая нижняя конечность иммобилизована гипсовой лонгетой. По снятии бинтов: определяется выраженное вздутие нижней трети левого бедра, области левого коленного сустава. Область коленного сустава деформирована, отмечается укорочение левой нижней конечности (за счет патологического перелома левой бедренной кости). На коже в n/3 левого бедра два п/о рубца без воспаления после открытой биопсии. Окружность ср/3 левого бедра 36 см, правого бедра (на том же уровне) 37 см. Окружность области левого коленного сустава 42,5 см, правого (на том же уровне) 34 см. Окружность ср/3 левой голени 26 см, правой голени (на том же уровне) 27 см. Осевая нагрузка на левую нижнюю конечность исключена. Ходит на костылях.

С 28.11.17г. по 02.12.17г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1,35 м2)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м – 135 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м – 3780 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (уромитексан, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной тошноты и рвоты, стоматита, эзофагита, гастрита с присоединением грибковой инфекции, постцитостатической панцитопении. Проводилась инфузионная, противомикробная (Сульперазон, Амикацин, Ванкомицин в/в, Орунгал перорально, далее дифлюкан, микамин), антацидная терапия, вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

Заключение: На фоне ПХТ 2-й линии значимого сокращения в размерах мягкотканного компонента опухоли нет. Опухоль вплотную подходит, врастает к коже. Однако окружность левого коленного сустава над опухолью сократилась до 40,5 см, кожа стала менее пигментированной, рентгенологически отмечается тенденция к оссификации опухоли. Пальпаторно болезненности в левой ноге не определяется. Сохраняется патологический перелом левой бедренной кости с формированием ложного сустава. Решено провести очередной курс ПХТ ифосфамид/этопозид с последующим выполнением рентгенографии левой бедренной кости.

С 20.12.17г. по 24.12.17г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1,34 м2)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м – 134 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м – 3757 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении, стоматита, эзофагита. Проводилась инфузионная, противомикробная (Тациллин, Цефепим в/в, Орунгал перорально, Микамин), антацидная терапия, вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

Рентгенография левой бедренной кости 09.01.18г.: По сравнению с 18.12.2017 г отмечается положительная динамика в виде отсутствия свежих очагов деструкции остеогенной саркомы и свежего периостита в н/3 левой бедренной кости, уменьшения в объеме и остеосклероз мягкотканного компонента опухоли, уменьшение уплотнения мягких тканей левого бедра вокруг опухоли. Сохраняется патологический вколоченный перелом левой бедренной кости на уровне опухоли с эпифизиоллизом и укорочением кости на 4,5 см. Костномозговой канал левой бедренной кости неравномерно затемнен до 1/3. Остеопороз костей левой нижней конечности.

КТ от 10.01.18г.: В дистальном эпиметadiaфизе левой бедренной кости, внутрикостно определяется мягкотканное образование, достаточно четко очерчено - плотностью + 38-57 HU, неоднородное, с гиподенсивными включениями - 28 HU, вероятно участки деструкции, по периферии с вторичными склеротическими изменениями структуры (вероятно на фоне ПХТ?), с циркулярным разрывом кортикального слоя, больше по передней и задней поверхности дистального метафиза правой бедренной кости, с неравномерным утолщением и кальцификацией периоста на данном уровне, протяженность которого около 8,8 мм. Размеры опухоли вместе с периостальным, склерозированным компонентом - 58x82x86 мм. В костномозговом канале с/3 и н/3 диафиза по латеральной и задней поверхностям отмечается несколько доп. мягкотканых включений 3-7 мм, четко очерчены, по плотности схожи с опухолевой, вероятно вторичная инфильтрация. Патологический перелом в н/3 бедренной кости, со смещением латерально и вклиниванием, умеренной угловой деформацией кости, с углом отклонения во фронтальной плоскости 26 гр. Отмечаются утолщение, вероятно опухолевая инфильтрация в дистальных отделах левой портняжной мышцы; паротические изменения в прилежащей верхней поверхности эпифиза левой б/берцовой кости, без деструктивных изменений. Гипотрофия мышц передней и задней поверхности левой н/к. Суставная щель в левом коленном суставе сужена, неравномерно инфильтрирована, на фоне опухолевого поражения? патологического перелома? Мягкие ткани по передне-латеральной поверхности правого бедра не утолщены, изоденсивны симметричной стороне, не уплотнены. На остальном протяжении кортикальный слой видимых костей четкий, ровный, непрерывный. Кости таза, т/бедренные суставы, правый коленный сустав, периартикулярные мягкие ткани без признаков патологических изменений. Sp. bifida posterior тел S2-S5, с макс. диастазом костных фрагментов 14 мм. Заключение: КТ-данные SA левой бедренной кости, со склеротическими изменениями опухоли, вероятно на фоне ПХТ.

С 12.01.18г. по 16.01.18г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1,34 м2)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м - 134 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м - 3757 мг 1,2,3,4,5 дни в/в капва

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (уромитексан, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении, стоматита, эзофагита. Проводилась инфузионная, противомикробная (Тагиллин, Цефепим в/в, Орунгал перорально, Микамин), антацидная терапия, вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

Заключение: пациентка с остеогенной саркомой н/3 левой бедренной кости с патологическим переломом проводится терапия по протоколу EURAMOS 1. По результатам рентгенографии, КТ бедренных костей - отмечается положительная динамика со стороны опухоли в виде отсутствия свежих очагов деструкции и свежего периостита, уменьшение в объеме и остеосклероз мягкотканного компонента опухоли. Учитывая наличие положительной динамики на фоне проводимой терапии решено продолжить ПХТ - блок IE - отправить документы на рассмотрение вопроса об изготовлении возможного варианта эндопротеза.

МРТ от 19.01.18г.: На полученных МР изображениях отмечается: в дистальном эпиметadiaфизе левой бедренной кости, внутрикостно, оккупирующее мышечки бедра и метadiaфиз отмечается мягкотканное образование, достаточно четко очерчено, размером 72x81x689 мм, неоднородное по своей структуре, с неоднородными и некомогенным накоплением МРКС, вероятными участками некротической деструкции. Кортикальная пластина в области образования прослеживается фрагментарно. Укорочение левого бедра относительно правого более чем на 2 см, вероятно за счет патологического перелома в области объемного образования. Неоднородность структуры костномозгового канала в средней трети диафиза левого бедра. Отмечаются утолщение, вероятно опухолевая инфильтрация в дистальных отделах левой портняжной мышцы. Гипотрофия мышц передней и задней поверхности левого бедра. Конфигурация левого коленного сустава извращена за счет объемного образования, передняя и задняя крестовидные связки не определяются, смещение надколенника латерально.

При поступлении 30.01.18г. Состояние ребенка тяжелое. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, обычной окраски, чистые, сыпи нет. Алопеция постцитостатическая. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные за исключением локального статуса. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких, везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края реберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул, оформленный, без патологических примесей. Склонность к запорам. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: на фоне терапии отмечается положительная динамика в виде уменьшения мягкотканного компонента опухоли на фоне лечения. Левая нижняя конечность иммобилизована гипсовой лонгетой. По снятии бинтов: определяется некоторое вздутие нижней трети левого бедра, области левого коленного сустава. Область коленного сустава деформирована, отмечается укорочение левой нижней конечности (за счет патологического перелома левой бедренной кости) на 5-6 см. На коже в н/3 левого бедра два п/о рубца без воспаления после открытой биопсии. Окружность с/3 левого

длина бедра 36 см, правого бедра (на том же уровне) 37 см. Окружность области левого коленного сустава 37,5 см., правого (на том же уровне) 35,5 см. Окружность ср/3 левой голени 26 см, правой голени (на том же уровне) 27 см. Осевая нагрузка на левую нижнюю конечность исключена. Ходит на костылях.

В связи с инфекционными осложнениями, нейтропенией после проведения очередного блока ПХТ в данную госпитализацию продолжено введение Цефепима, Микамина, GCSF. После восстановления гемограммы и купирования инфекционного процесса химиотерапия продолжена.

С 12.02.18г. по 16.02.18г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1.34 м²)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м – 134 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м – 3757 мг 1,2,3,4,5 дни в/в капва

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении, стоматита, эзофагита. Проводилась инфузионная, противoinфекционная (Сульперазон в/в, Орунгал перорально), вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

10.03.18г. возникли сильные, схваткообразные боли в эпигастрии, рвота. Проводилась анальгетическая терапия, вводился нексиум, соблюдалась диета. Запланировано проведение ФГДС.

13.03.18г. выполнена ФГДС с биопсией слизистой желудка и кишечника: Эндоскоп под визуальным контролем свободно введен в пищевод. Пищевод свободно проходим. Слизистая пищевода в в/3 и ср/3 бледно-розового цвета, гладкая, в н/3 гиперемирована, отечная, разрыхлена, складки кардии утолщены. Z-линия расположена типично. Розетка кардии несмыкается полностью. В просвете желудка небольшое количество мутной слизи с примесью темной желчи. Складки желудка среднего калибра, правильной ориентации, эластичные, хорошо расправляются при инсуффляции воздуха. Перистальтика активная. Слизистая оболочка свода и тела желудка бледно-розового цвета. В антральном отделе желудка слизистая отечная, пятнистая. Привратник зияет. Луковица 12ПК средних размеров, пустая. Слизистая луковицы 12ПК отечная, пятнисто гиперемирована, единичными белесыми выбуханиями. Бульбо-дуоденальный переход свободно проходим. В постбульбарных отделах складки среднего калибра. Слизистая оболочка пестрая, рыхлая, с налетом по типу «иния». Большой дуоденальный сосок полусферической формы, расположен на заднемедиальной стенке, слизистая его розовая, гладкая. В просвете кишки визуализируется желчь. Выполнена биопсия слизистой оболочки антрального желудка и 12ПК. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Терминальный эзофагит, антральный гастрит, бульбит, дуоденит, ДГ-рефлюкс.

Гистологическое заключение: В пределах исследованного материала морфологическая картина неактивного умеренно выраженного поверхностного хронического гастрита, умеренно выраженного неактивного дуоденита без признаков атрофии слизистой оболочки. В пределах исследованного материала H. pylori не определяется. Убедительных данных за микоз не обнаружено.

КТ грудной клетки от 14.03.18г.: Пневматизация мозаичная (на фоне артефактом от дыхания? рестриктивного характера?), по задним отделам снижена, визуализируются немногочисленные воздушные ловушки. По задней поверхности обоих легких уплотнение и деформация интерстиция, более выраженное в левом легком. На этом фоне единичные субплевральные очаговые уплотнения до 2 мм в диаметре (инфекционные? вторичные? гипостатические?). Требуется клинично-лабораторная корреляция. В 10-м сегменте нижней доли правого легкого субплеврально определяется воздушная полость (киста) неправильной формы, размером 7х5х6 мм. Аналогичные до 4,5 и 3,5 мм в диаметре субплеврально в S10 слева. Корни структурны, не расширены. Трахея и крупные бронхи обычно расположены, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена, стенки бронхов не утолщены. Средостение не смещено, не расширено. Структуры средостения дифференцируются четко. Дополнительных объемных образований не выявлено. В средостении единичные паратрахеальные л/у до 5 мм. Тимус в типичном месте не определяется, инвазивно редуцирован. Выпота в плевральных и перикардиальных полостях нет. Подмышечные узлы мелкие, единичные. На нижней границе сканирования: печень увеличена за счет левой доли, плотность ее в пределах нормы. Костных деструктивных изменений не выявлено, позвонки патологичны.

С 14.03.18г. по 18.03.18г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1.34 м²)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м – 134 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м – 3757 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап.

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении, минимальных явлений стоматита. Проводилась инфузионная, противoinфекционная (Сульперазон в/в, Орунгал перорально), вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

С 12.04.18г. по 16.04.18г. проведен блок ПХТ IE (S тела 1.35 м²)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м – 135 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м – 3780 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап.

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении, минимальных явлений стоматита. Проводилась инфузионная, противoinфекционная (Сульперазон в/в, Орунгал перорально), вводился GCSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

При поступлении 07.05.18г.: Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Жалоб нет. При осмотре спокойна, контактна, достаточно активна. Тошноты, рвоты не было. За сутки не лихорадила. Не лихорадит. Болевой синдром не беспокоит. Кожа бледно-розовая, чистая. Видимые слизистые влажные, сыпи нет. Носовое дыхание не затруднено. В легких дыхание проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Гемодинамика стабильная. АД 110/70 мм рт.ст. S02 99%. ЧСС 90-100/мин. S02 99%. Живот не вздут,

не увеличен. Пальпация живота безболезненна во всех отделах. Печень, селезенка — не пальпируются. Стул был 1 раз без патологических примесей. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Диурез адекватен. Моча светлая.

Status localis: Левая нижняя конечность периодически иммобилизуется задней нижней лонгетой. Определяется небольшое вздутие нижней трети левого бедра, области левого коленного сустава. Область коленного сустава деформирована, отмечается укорочение левой нижней конечности (за счет патологического перелома левой бедренной кости) на 5 см. На коже в н/3 левого бедра два п/о рубца без воспаления после открытой биопсии. Окружность ср/3 левого бедра 36 см, правого бедра (на том же уровне) 37 см. Окружность области левого коленного сустава 37,5 см, правого (на том же уровне) 36 см. Окружность ср/3 левой голени 26 см, правой голени (на том же уровне) 27 см. Осевая нагрузка на левую нижнюю конечность исключена. Ходит на костылях, приступая на левую ногу.

В общем, биохимическом анализе крови, коагулограмме — без патологии.

ЭКГ от 08.05.18г.: Синусовая аритмия с умеренной тахикардией до 109-122 мин. Промежуточная эл. позиция сердца диффузные изменения в м-де метаболического х-ра, которые более выражены в ортостазе при учащении ритма до 136 мин.

Рентгенография грудной клетки от 08.05.18г.: Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок незначительно усилен в медиальных отделах. Корни структурны, не расширены, не уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевро не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно.

КТ от 11.05.18г.: Укорочение левой н/конечности. Динамические аспекты: усилилась угловая деформация кости до 60°. Вид, размеры, структура и протяженность поражения н/3 левой бедренной кости опухолью прежняя. При КУ определяется минимальное периферическое накопление контрастного вещества внутрикостным компонентом (+ 38-57 HU). В остальном без динамики от 10.01.18г.

Рентгенография бедренных костей от 16.05.18г.: По сравнению с исследованием от 09.01.2018г. отмечается дальнейшая положительная динамика в виде уменьшения опухолевой деструкции, появления участков остеосклероза в опухоли и консолидации патологического перелома; угловое смещение в области патологического перелома увеличилось на 9 градусов. Свежих очагов деструкции и свежего периостита не определяется.

16.05.18г. выполнена операция - Резекция кости с опухолью, эндопротезирование коленного сустава (резекция с/3 и н/3 левой бедренной кости с опухолью).

Разрез кожи по передне-наружной поверхности средней и нижней трети левого бедра с продолжением над связкой надколенника. Рассечена фасция бедра, мышцы части разведены, частично пересечены. Обнажена передняя и боковые отделы бедренной кости. В нижней трети бедренной кости в мягких тканях выражен рубцово-спаечный процесс. Вскрыта капсула коленного сустава, в полости сустава около 5 мл серозно-геморрагического содержимого; выраженные явления артроза. Капсула сустава пересечена по контуру большеберцовой кости. Бедренная кость пересечена на расстоянии 20,5 см от плоскости коленного сустава, кортикальный слой резко истончен. Начато выделение задней поверхности бедренной кости от окружающих тканей. В области патологического перелома мягкие ткани с выраженными фиброзными изменениями, отделены от бедренной кости в пределах здоровых тканей без повреждения надкостницы, подколенные сосуды отделены от бедренной кости. Пересечены связки коленного сустава. Средняя и нижняя трети бедренной кости с опухолью удалены. На месте бывшего патологического перелома определяется выраженная угловая деформация, патологической подвижности нет. Иссечено жировое тело надколенника. Отсечен эпифиз большеберцовой кости. В большеберцовой кости выражен остеопороз. Большеберцовая кость обработана, установлен большеберцовый компонент эндопротеза. Проксимальный отдел бедренной кости обработан, установлен бедренный компонент эндопротеза с цементной фиксацией. Собран индивидуально изготовленный неинвазивный раздвижной эндопротез бедренной кости и коленного сустава фирмы STANMORE IMPLANTS WORLDWIDE с интраоперационным удлинением конечности на 1,5 см с соблюдением нормальной оси конечности. Натяжения мягких тканей и сосудов нет. Эндопротез укрыт проленовой сеткой. Гемостаз. Через отдельный разрез в нижней трети левого бедра по наружной поверхности установлен силиконовый дренаж. Послойные швы на рану. Спирт, йод, асептическая повязка.

Послеоперационный период протекает без особенностей. В терапии: инфузионно-корректирующая терапия, противомикробная терапия (Сульперазон далее Эртапенем, Амикацин), анальгетическая, жаропонижающая терапия, кровеостанавливающая, симптоматическая терапия + препараты, улучшающие микроциркуляцию (актовегин, трентал, НАЕС). Проводился курс индивидуальной гимнастики, занятия на АТРОМОТе. Дренаж удален на 15 сутки. Швы сняты на 21 сутки. Заживление полное.

Гистологическое заключение от 25.05.18г. 7895-09/18 (19 кассет): Дистальная 2/3 бедренной кости с прилегающей мягкой тканью, размером 20х7,3х8,7 см. На распиле в дистальном эпифизе и метафизе определяется опухоль на протяжении 8,5 см, преимущественно солидного строения с неравномерно расположенными очагами желтого цвета. Отдельно доставлена суставная поверхность большеберцовой кости размером 6,3х4,4х0,9 см, без макроскопических патологических изменений. **Микроскопическое описание:** В доставленном материале определяется трубчатая кость с прилегающими мягкими тканями. Прослеживаются обширные дефекты костных балок и мягких тканей с замещением грубоволокнистой соединительной тканью с отложениями гемосидерина, включениями остеоида и некрозов. Витальных опухолевых клеток не обнаружено. Край резекции проходит по неизмененным тканям. **Заключение:** Картина индуцированного посттерапевтического патоморфоза 4 ст.

С 22.05.18г. по 26.05.18г. проведен блок ПХТ 1Е (S тела 1,35 м2)

ЭТОПОЗИД 100 мг/м — 135 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап

ИФОСФАМИД 2800 мг/м — 3780 мг 1,2,3,4,5 дни в/в кап.

Лечение проводилось на фоне инфузионной и сопроводительной терапии (маннит, китрил). На фоне терапии отмечено развитие выраженной постцитостатической панцитопении. Проводилась инфузионная, противомикробная (Сульперазон в/в, далее Инванз, Амикацин, Ванкомицин, Орунгал перорально), вводился G-CSF. Проводилась трансфузия компонентами крови: эритроцитарная масса, тромбоконцентрат. На фоне терапии состояние стабилизировалось.

Рентгенография грудной клетки от 08.06.18г.: Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок не изменен. Корни структурны, не расширены, не уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. ЦВК - слева, расположен в ВПВ. Целостность ЦВК не нарушена.

Рентгенография левого бедра в 2 проекциях от 08.06.18г.: Состояние после резекции 1/3 левой бедренной кости с опухолью и постановки металлического эндопротеза. Свежего периостита и очагов деструкции в костях левой нижней конечности нет.

При выписке: Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Жалоб не предъявляет. Болевой синдром не беспокоит. При осмотре спокойна, контактна, активная. Тошноты, рвоты не было. Аппетит хороший, сон не нарушен. За сутки не лихорадила. Кашель и насморк не определяются. Кожа бледно-розовая, чистая. Видимые слизистые бледно-розовые влажные, явления стоматита купированы. Носовое дыхание не затруднено. В легких дыхание проводится во все отделы, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Живот не вздут, не увеличен. Пальпация живота безболезненна во всех отделах. Печень, селезенка - не пальпируются. Стул был без патологии. Диурез адекватен.

Status localis: По передне-наружной поверхности левого бедра с переходом на подколенную область послеоперационный рубец без признаков воспаления. Визуально и пальпаторно убедительных данных за наличие дополнительных объемных образований в мягких тканях левого бедра и коленного сустава нет. Ребенок ходит на костылях, приступая на левую нижнюю конечность, прихрамывая на последнюю. Сгибание в левом коленном суставе эндопротеза 60 градусов, безболезненное. В левом тазобедренном суставе, левом голеностопном суставе и в суставах пальцев левой стопы активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненные. Отмечается укорочение левой нижней конечности примерно на 3,5 см. Микро- и нейроциркуляторных расстройств в левой нижней конечности нет.

Заключение: пациентке с остеосаркомой 1/3 левой бедренной кости, с хорошим ответом на неoadъювантную ПХТ 16.05.18г. выполнена операция - резекция кости с опухолью, эндопротезирование коленного сустава (резекция 1/3 и 1/3 левой бедренной кости с опухолью). Послеоперационный период протекает гладко, без особенностей. С 22.05. по 26.05.18г. проведен очередной блок ПХТ, гемограмма с тенденцией к восстановлению. С учетом объема и радикальности оперативного вмешательства, гистологического заключения по результатам выполненных обследований достигнута ремиссия по основному заболеванию. Пациентка выписана.

По месту жительства проводились комплекс лечебно-реабилитационных мероприятий, направленных на увеличение движения левой нижней конечности + регулярные обследования.

ПЭТ от 17.08.2018г.: На серии томограмм области головы и шеи: глазные яблоки, зрительные нервы, ретробульбарные пространства не изменены. Пневматизация околоносовых пазух не нарушена. Слюнные железы без особенностей. Размеры, форма, структура щитовидной железы не изменены. Шейные лимфоузлы до 1,0 см - метаболически неактивны. Физиологическое накопление РФП в коре головного мозга, ротоглотке, носоглотке. На серии томограмм органов грудной клетки: очаговых, инфильтративных и метаболически активных изменений в легких не обнаружено. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены, метаболически неактивны. Объемных образований в паренхиме молочных желез и мягких тканях грудной стенки не выявлено. Периферические лимфоузлы не увеличены, метаболически неактивны. На серии томограмм органов брюшной полости, забрюшинного пространства: печень не увеличена, плотность паренхимы -62HU, структура однородная, очагов патологического накопления РФП не выявлено. Рентгенконтрастные конкременты в желчном пузыре не визуализируются. Поджелудочная железа не увеличена, дольчатой структуры, панкреатический проток не расширен, парапанкреатическая клетчатка не уплотнена, Селезенка не увеличена - размерами 9,0 x 4,2 см. контуры ее четкие, ровные, структура гомогенная. Надпочечники без патологических изменений. Почки расположены обычно, контуры их четкие, ровные, чашечно-лоханочные системы не расширены. Метаболически активных внутрибрюшных и забрюшинных лимфоузлов не обнаружено, размеры отдельных узлов до 0,9 см. На серии томограмм органов малого таза: наполнение мочевого пузыря удовлетворительное, контуры его четкие, ровные. Органы репродуктивной системы соответствуют возрастной норме. Подвздошные лимфоузлы до 0,7 см, паховые до 1,1 см - метаболически неактивны. Единичный паховый лимфоузел слева диаметром 1,1 см с незначительно повышенным накоплением РФП - SUVmax 1,9. На серии томограмм костной системы: состояние после операции - резекции 1/3 и 1/3 левой бедренной кости, эндопротезирования левого коленного сустава. В проекции и/о области, проксимального отдела левой бедренной кости и левой большеберцовой кости очагов патологического гиперфиксации РФП на момент исследования не выявлено. Отмечается некоторое локальное повышение накопления РФП на уровне границы резекции левой бедренной кости - SUVmax =2,1. В структурах правой нижней конечности, костях таза признаков патологического накопления РФП не отмечается. Остальные костные структуры на уровне сканирования без остеобластических или остеолитических изменений, а также патологического накопления РФП.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ от 17.07.2018г.: Проекция костей и мягких тканей грудной клетки без особенностей. Легкие расправлены в полном объеме, без очагово-инфильтративных изменений. Корни легких не расширены, структурные. Легочный рисунок не изменен. Кардио- и костоадиафрагмальные

ные синусы свободные. Купола диафрагмы с четкими ровными контурами. Тень средостения обычной конфигурации.
КЛЮЧЕНИЕ: Рентген признаков патологических изменений органов грудной клетки не выявлено.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ЛЕВОГО ГОЛЕНСТОПНОГО СУСТАВА от 03.08.18г. Кости, формирующие левый голеностопный сустав, имеют правильную форму с нормальной конфигурацией суставных поверхностей. Суставные поверхности конгруэнтные. Отмечается диффузное снижение плотности костей образующих голеностопный сустав и костей стопы, с истончением кортикального слоя. Суставные поверхности имеют ровные и четкие контуры. Ширина суставной щели обычная. Мягкие ткани умеренно уплотнены.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В ДВУХ ПРОЕКЦИЯХ от 06.10.2018 г. Проекция костей и мягких тканей грудной клетки без особенностей. Легкие расправлены в полном объеме, без очагово-инфильтративных изменений. Корни легких не расширены, структурные. Легочный рисунок не изменен. Кардио- и костодиафрагмальные синусы свободные. Купола диафрагмы с четкими ровными контурами. Тень средостения обычной конфигурации.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ от 07.12.19г: На прямой и левой боковой рентгенограммах грудной клетки Легочные поля без видимых очаговых и инфильтрационных теней. Легочный рисунок не изменен. Объем легких не изменен. Корни легких структурны. Состояние синусов: свободны. Грудная клетка (ребра, позвоночник, ключицы): отмечается S-образный сколиоз шейно-грудного отдела позвоночника. Сердце: тень сердца - не увеличена. Талия сердца - не изменена. Тень аорты - не изменена. Средостение не расширено. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Рентген признаков структурных изменений грудной клетки не выявлено.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА от 07.12.19г: На рентгенограммах в 2-х проекциях - определяется СПО резекции левой бедренной кости на уровне средней трети с эндопротезированием коленного сустава. Состояние протеза удовлетворительное. Видимые отделы костей остеопорозны. ПЭТ всего тела от 14.08.19г.: очагов патологического накопления РФП не обнаружено.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ от 25.01.19г: Легочные поля без дополнительных очаговых и инфильтративных теней. Прозрачность легочных полей понижается к периферии, за счет затенения мягкими тканями грудной клетки. Максимальная прозрачность отмечается в верхних легочных полях и прикорневых зонах обоих легких. Легочный рисунок состоит из теней вен и артерий. Контур сосудов нечеткий. Корни имеют правильную форму, состоят из голов и хвостов. Контур структур, входящих в корни, четкий. Плевральных реакций не отмечается. Частично прослеживается тень малой междолевой борозды справа, что соответствует норме. Объем легких сохранен. Межреберные промежутки симметричны, передние и задние отрезки ребер равномерные. Купола диафрагмы четкие, правильной выпуклой формы, под левым куполом диафрагмы прослеживается газовый пузырь желудка. Синусы легких открыты. Кости грудной клетки имеют нормальную форму и структуру. Прослеживается правосторонний сколиоз грудного отдела позвоночника. Тень сердца обычной формы, прослеживаются 5 дуг сердечной тени: справа восходящей аорты и правого предсердия, слева дуги аорты, ушка левого предсердия и левого желудочка. КТИ < 50 %. Тень аорты и трахеи отклонены вправо за счет сколиотической деформации.

Амбулаторная консультация от 14.03.19г. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Активных жалоб нет. Не лихорадит. Ребенок активный, спокойный, контактный. Болевой синдром не отмечается. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, влажные, бледно-розового цвета. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. В легких дыхание везикулярное, проводится с 2-х сторон, равномерно. Хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны ясные, громкие, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Стул 1 раз в сутки, оформленный, без патологических примесей. Диурез адекватный.

Status localis: По передне-наружной поверхности левого бедра с переходом на подколенную область старый послеоперационный рубец без признаков воспаления. Визуально и пальпаторно убедительных данных за наличие дополнительных объемных образований в мягких тканях левого бедра нет. Визуально различия в окружностях правой и левой голени и бедер нет, тонус мышц левой нижней конечности незначительно снижен по сравнению с тонусом правой. Разница в окружности разных отделов правой и левой конечности - не более 2 см. Ребенок ходит без костылей полностью опираясь на левую нижнюю конечность, прихрамывая на последнюю. Сгибание в левом коленном суставе эндопротеза 120 градусов, безболезненное. Местной гиперемии и гипертермии нет. В левом тазобедренном суставе, левом голеностопном суставе и в суставах пальцев левой стопы активные и пассивные движения в полном объеме, безболезненные. Отмечается укорочение левой нижней конечности примерно на 5,0 см. Микро- и нейроциркуляторных расстройств в левой нижней конечности нет.

Рентгенография левой бедренной кости в 2-х проекциях 11.03.19г: Состояние после резекции левой бедренной кости с опухолью и постановки эндопротеза. Головка левой бедренной кости с четким ровным контуром, проецируется в вертлужную впадину. Эндопротез фиксирован в костно-мозговом канале резецированной левой бедренной кости и левой берцовой кости. Кортикальный слой левой бедренной кости утолщен, уплотнен, "напыляет" на эндопротез по внутренней поверхности, но свежего периостита и очагов деструкции нет. Эндопротез не раздвинут.

КТ грудной клетки от 14.03.19г: Убедительных очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Единичные субплевральные фиброзного вида очаговые уплотнения, 1-2 мм, в задних отделах нижней доли справа. Пневматизация легких обычная. Корни структурны, не расширены. Трахея и крупные бронхи обычно расположены, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена, стенки бронхов не утолщены. Средостение не расширено, не смещено. Структуры средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, редуцирован, поперечник до 30 мм, вертикальный размер 90 мм, ткань однородная. Дополнительные объемные образования, увеличенных лимфоузлов в средостении и корнях легких не выявлено. Выпота в плевральных и медиастинальных полостях нет. Подмышечные узлы не увеличены, мелкие множественными. Костно-деструктивных изменений нет. На границе сканирования гепатомегалия, плотность обычная.

РИИ скелета с Тс 99 от 21.03.19г: На полученных планарных сцинтиграммах костей скелета всего тела определяется несколько повышенное накопление РФП в проекции верхней трети левой бедренной кости с очаговой гиперфиксацией на границе верхней и средней трети, очаговая гиперфиксация на границе верхней и средней трети левой большеберцовой кости, гипофиксация РФП в проекции средней и нижней трети левой бедренной кости (послеоперационные изменения). Отмечается асимметричное накопление РФП в проекции проксимальных и дистальных метаэпифизов костей голей в проекции костей стоп (изменения функционального генеза). В других исследованных отделах определяется симметричная, физиологическая фиксация РФП в зонах роста костей скелета. Физиологическое накопление радиофармпрепарата в зонах роста ограничивает возможность выявления очагов поражения в этих областях. Почки накапливают РФП, локализация обычная. Физиологическое накопление в мочевом пузыре. Заключение: на момент исследования сцинтиграфических признаков mets-поражения костей скелета достоверно не выявлено.

Ребенку амбулаторно проведено 3 этапа раздвижки эндопротеза: 1 - на 5 мм (14.03.19г); 2 — на 5 мм (18.03.19) 3 - на 5 мм (22.03.19г).

Рентгенография бедренной кости в прямой проекции от 22.03.19г: определяется удлинение эндопротеза на уровне левого бедра до 16 см.

Заключение: у пациентки с остеосаркомой левой бедренной кости, состояние после комплексного лечения (ПХИ и резекция левой бедренной кости с эндопротезированием левого коленного сустава) на основании выполненных обследований данных за рецидив/метастазирование опухолевого процесса не получено. Выявляемые по КТ изменения в легких требуют динамического наблюдения. Выполнена этапная раздвижка эндопротеза - перенесла без осложнений. Планируется продолжение динамического наблюдения.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра, ортопеда и детского онколога по месту жительства.
2. Общий анализ крови, мочи, б/х крови (мочевина, креатинин, о. белок, альбумин, К, Na, Ca, фосфор, о. билирубин, АЛТ, АСТ, ЩФ, ЛДГ) 1 раз в 1 месяц
3. Рентгенография легких в прямой проекции через 3 месяца
4. Выполнение КТ грудной клетки через 6 месяцев
5. Рентгенография левой нижней конечности в 2-х проекциях через 3 месяца
6. Постоянные, систематические занятия ЛФК, плавание, занятия на велотренажере, направленные на увеличение объема движений в суставах левой нижней конечности.
7. Рекомендовано прохождение реабилитационных мероприятий в специализированных центрах.
8. Кальций-Д3 Никомед — 1 таблетка 2р/день длительно.
9. Вигантол (Колекальциферол) через рот 12 капель в течение 1 месяца, далее — по результатам анализов.
10. Контроль уровня витамина D в периферической крови 1 раз в 1 месяц, коррекция дозировки Колекальциферола.
11. Рекомендовано внутривенное введение препарата Золедроновой кислоты из расчета 4 мг 1 раз в 3-4 недели
12. Туберкулинодиагностика (реакция Манту) ежегодно, обязательна.
13. Амбулаторная консультация в хирургическом онкологическом отделении РДКБ через 3 месяца.
14. Консультация всех выполненных обследований по телемедицине с пометкой «Онкология». telemed@rdkb.ru. При возникновении вопросов обращаться по телефону в Москве 8 (495) 936-93-17, 8 (495) 936-91-17. ФАКС 8(495) 935-61-18. E-mail: saija@yandex.ru.

Лечащий врач

И.о.зав.отделением:

Врач-эксперт:

К.В. Сиухова

И.Н. Скапенков

И.Б. Брюсова

