

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ХАСАНОВ ДЖАХОНГИР ДЖАЛОЛИДДИНОВИЧ Дата рождения 28.09.2003 Возраст 16 лет № карты 47535-20

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 28.09.2003, 16 лет

Отделение: Онкологическое отделение.

Номер истории болезни: 47535-20-С

Дата поступления в стационар: 20.05.2020 09:54

Дата выписки из стационара: 09.06.2020 14:20

Кол-во койко-дней: 20

Дополнительная информация: В контакте с инфекционными больными не состоял.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: С48.8 Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метронормной терапии по схеме VIRTEM.

Диагноз при выписке

Основной диагноз: С48.8 Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 2-ого блока метронормной терапии по схеме VIRTEM.

Жалобы

На момент осмотра активных жалоб нет

Анамнез заболевания

Доставлен в стационар в плановом порядке. Дополнительные сведения: в начале июля в условиях 3 х/о ребенку выполнена лапароскопическая биопсия объемного образования забрюшинного пространства, установлен диагноз мелкокруглоклеточной опухоли. Гистологическое заключение от 04.07.2019. Гистологическая картина и иммунофенотип в большей степени соответствуют десмопластической мелкокруглоклеточной опухоли.

Цитогенетическое исследование от 12.07.2019. Заключение: При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена EWSR1.

Была рекомендована госпитализация в онкологическое отделение МДГКБ. Родители увезли ребенка по месту жительства (Таджикистан), далее в Турцию. Проведен пересмотр препаратов и выполнено ПЭТ-КТ, установлен диагноз примитивной нейроэктодермальной опухоли/саркомы Юинга. От предложенного лечения отказались в связи с высокой стоимостью. Прилетели в Москву и обратились в РОНЦ им. Н.Н. Блохина, где после обозначенной суммы стоимости лечения от госпитализации отказались. 12.08.2019 обратились в ФНКЦ им. Д.Рогачева, была рекомендована госпитализация в МДГКБ. Самостоятельно обратились в МДГКБ, ребенок госпитализирован в 4 х/о. Также из анамнеза известно, что за 5 дней до обращения выполнена пункция левой плевральной полости, эвакуировано около 1,5 жидкости, также 12.08.2019 была произведена плевральная пункция слева, эвакуировано 1050мг геморрагической жидкости. Жидкость взята для проведения цитологического исследования. 13.08.2019 переведен в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

ПРОВЕДЕННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Группа крови от 14.08.2019: АВ(IV)Rh+ СсЕе

ВИЧ, геп. В и С, RW от 15.08.2019: антитела не обнаружены.

Рентгенологическое исследование (от 12.08.2019): Левосторонний гидроторакс

УЗИ (от 12.08.2019): эхографические признаки объемного образования брюшной полости и полости малого таза, диффузных изменений и увеличения линейных размеров печени, двухсторонней пиелозктазии, гидроперитонеума, левостороннего гидроторакса, динамических изменений кишечника по гипомоторному типу.

Рекомендовано дополнительные методы визуализации

Операция: 12.08.2019 Плевральная пункция слева (Местная анестезия)

Цитологическое исследование плевральной жидкости от 16.08.2019: Микро- пунктат интенсивно разбавлен кровью среди которой в одном препарате немного лимфоцитов, единичные клетки округло-овальной формы с деформированными ядрами, возможно опухолевого генеза.

КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ:

Консультация специалиста (от 12.08.2019 врач-детский онколог Кубиров Максим Сергеевич): У ребенка на данный момент тяжесть состояния обусловлена основным заболеванием и его прогрессированием после полученных рентгенограмм рекомендована консультация хирурга, выполнение УЗИ брюшной полости и грудной полости с дальнейшим решением вопроса дренирования. Повторная консультация онколога после разрешения острой хирургической патологии (асцит)

Консультация специалиста (от 15.08.2019 онколог Хижников Александр Владимирович): Ребенок осмотрен совместно с врачом торакальным хирургом Айрапетян Максимом Игоревичем. По данным УЗИ плевральных полостей и Рг-графии органов грудной клетки у ребенка диагностирован тотальный гидроторакс слева. Левое легкое коллабировано, средостение смещено вправо. Показано дренирование левой плевральной полости по витальным показаниям. Одномоментный объем эвакуируемой жидкости не более 500-700 мл.

Консультация специалиста (от 15.08.2019 врач-детский уролог-андролог Лазишвили Марина Николаевна): С целью оценки диуреза рекомендована установка уретрального катетера.

Контроль УЗИ почек

ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕ: Ребенок обсужден на консилиуме врачей онкологов Морозовской ДГКБ. Заключение: Учитывая данные исследований, гистологическое строение опухоли и результат цитогенетического исследования (при исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена EWSR1) ребенку установлен диагноз: Внеклеточная форма Саркомы Юинга брюшной полости и забрюшинного пространства, мтс плеврит слева. Показано проведение специфической терапии по протоколу EWING 2008.

С 16.08.2019 по 18.08.2019 проведен 1-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)
2. Ифосфамид 4890 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4890 мг, СД=14670 мг)
3. Доксорубин 32,6 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=32,6 мг, СД=97,8 мг)
4. Этопозид 244,5 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=244,5 мг, СД=733,5 мг)

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами с 15.08.2019, аллопуринол внутрь с 15.08.2019, ко-тримоксазол внутрь с 15.08.2019, ондасетрон в/в с 16.08.2019, месна в/в с 16.08.2019, ондасетрон в/в с 16.08.2019.

Проводилась обезболивание трамадолом в/в с 19.08.2019

Лечение перенес с явлениями гематологической токсичности которые купированы на фоне сопроводительной терапии.

Также проводилась трансфузионная терапии компонентами крови: эритроцитарной взвесью №3, альбумином №5, СЗП и стимуляция костного мозга граноцитом №5.

05.09.2019 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

ПРОВЕДЕННЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

УЗИ (от 06.09.2019): Эхо-признаки объемного образования значительных размеров в проекции брюшной полости, пиелокаликоектазии с двух сторон, выраженных диффузных изменений паренхимы обеих почек, дилатации проксимальных отделов обоих мочеточников.

Функциональная диагностика (от 09.09.2019): Ритм синусовый регулярный. Вертикальное положение электрической оси сердца

УЗИ (от 13.09.2019): Осмотр в динамике: всю брюшную полость и полость таза выполняет массивное объемное образование, выражено неоднородное за счет наличия значительного количества кистозного компонента с наличием множественных разнокалиберных полостей (складывается впечатление об увеличении доли кистозного компонента), максимальным объемом жидкостного содержимого в проекции отдельной полости до 370-380мл. Скопления значительного количества свободной жидкости в брюшной полости и забрюшинно не выявлено.

С 06.09.2019 по 08.09.2019 проведен 2-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)
2. Ифосфамид 4860 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4860 мг, СД=14580 мг)
3. Доксорубин 32,4 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=32,4 мг, СД=97,2 мг)
4. Этопозид 243 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=243 мг, СД=729 мг)

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами с 05.09.2019, аллопуринол внутрь с 05.09.2019, ко-тримоксазол внутрь с 05.09.2019, ондасетрон в/в с 05.09.2019, месна в/в с 06.09.2019.

Лечение перенес с явлениями гематологической токсичности которые купированы на фоне сопроводительной терапии.

Также проводилась трансфузионная терапии компонентами крови: эритроцитарной взвесью №1 и стимуляция костного мозга граноцитом №9

С 27.09.2019 по 29.09.2019 проведен 3-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)
2. Ифосфамид 4800 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4800 мг, СД=14400 мг)
3. Доксорубин 32,0 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=32,0 мг, СД=96,0 мг)
4. Этопозид 240 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=240 мг, СД=720 мг)

16.10.2019 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

ЭКГ: 21.10.2019 10:55. Описание: Данные электрокардиографического исследования. Ритм предсердный. ЧСС 85-95уд/мин.

Заключение: Ритм ускоренный предсердный прерывается единичной суправентрикулярной экстрасистолой. Нормальное положение электрической оси сердца. Умеренные диффузные изменения в миокарде, вероятно электролитного характера. ЭКГ-признаки дефицита К.

Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием. 17.10.2019 10:34

Заключение: МР-картина тотального поражения брюшной полости кистозно-солидными образованиями (с геморрагическим компонентом), канцероматоза брюшины, немногочисленных пораженных забрюшинных лимфоузлов.

Описание лечения

С 18.10.2019 по 20.10.2019 проведен 4-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)
2. Ифосфамид 5070 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=5070 мг, СД=15210 мг)
3. Доксорубицин 33,8 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=33,8 мг, СД=101,4 мг)
4. Этопозид 253,5 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=253,5 мг, СД=760,5 мг)

06.11.2019 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

УЗИ органов брюшной полости. 07.11.2019 17:18: Заключение: Эхо-признаки массивного объемного образования брюшной полости, представленного разнокалиберными кистозными полостями, с неоднородным (геморрагическим?) содержимым. Выраженной гепатомегалии, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, почек, поджелудочной железы, отграниченного скопления неоднородной жидкости в брюшной полости, пиелокаликотазии с двух сторон, дилатации проксимальных отделов мочеточников.

Описание лечения

С 08.11.2019 по 10.11.2019 проведен 5-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)
2. Ифосфамид 5070 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=5070 мг, СД=15210 мг)
3. Доксорубицин 33,8 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=33,8 мг, СД=101,4 мг)
4. Этопозид 253,5 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=253,5 мг, СД=760,5 мг)

На фоне сопроводительной терапии глюкозо-солевыми растворами курс ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности III степени, проводились трансфузии компонентами крови (эр.вз. 12.11.19; 14.11.19) проводились стимуляции системы гемопоэза КСФ Граноцит № 14.

27.11.2019 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 28.11.2019 16:00

Заключение: Очаговых и инфильтративных изменений в легких рентгенологически не выявлено. Рентген-признаки венозного застоя в легких. Трудно исключить наличие минимального количества жидкости в плевральной полости слева.

ЭКГ. 29.11.2019 09:26: Заключение: Данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый, ЧСС 90-100 уд/мин. Заключение: Ритм синусовый регулярный. Нормальное положение электрической оси сердца.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 02.12.2019 12:40: Заключение: Эхо-признаки массивного объемного образования брюшной полости, представленного преимущественно разнокалиберными кистозными полостями, с неоднородным (геморрагическим?) содержимым. Выраженной гепатомегалии умеренного увеличения размеров селезенки, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, почек, отграниченного скопления неоднородной жидкости в брюшной полости, пиелокаликотазии с двух сторон, дилатации проксимальных отделов мочеточников.

Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием. 05.12.2019 16:30: Заключение: КТ-картина тотального поражения брюшной полости кистозно-солидными образованиями, канцероматоза брюшины, немногочисленных пораженных лимфоузлов подиафрагмально слева.

КТ-картина зоны пневмофиброза в S6 правого легкого, увеличения региональных лимфатических узлов.

Ультразвуковое исследование нижней полой вены, подвздошных вен, вен нижних конечностей. 16.12.2019 15:28: Заключение: эхографических признаков нарушения проходимости вен нижних конечностей на момент осмотра не выявлено.

Эхокардиография. 16.12.2019 16:40: Заключение: Структурных и гемодинамических нарушений не выявлено минимальная сепарация листков перикарда со всех сторон. Дополнительная трабекула левого желудочка

Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием. 17.12.2019 10:32: Заключение: убедительных признаков инвазии или компрессии магистральных артериальных сосудов на уровне исследования не отмечается. КТ-признаки канцероматоза брюшины.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 18.12.2019 18:49: Заключение: Эхографические признаки умеренных диффузных изменений стенок кишечника, повышенного газонаполнения, дисхолии. Состояние после операции. Рекомендуются УЗИ с подготовкой.

Рентгенография легких. 18.12.2019 19:06: Заключение: Р-признаки венозного застоя. Пневмоперитонеум с 2-х сторон. Р-контроль в динамике.

Эхокардиография. 19.12.2019 12:25: Заключение: Минимальная сепарация листков перикарда за всеми отделами. Полости сердца не расширены. Нарушения систолической функции не выявлено. Перегородки интактны. Структура и функция клапанов не изменены. Дополнительная трабекула левого желудочка. Патологических внутрисердечных образований не выявлено.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 19.12.2019 14:15: Заключение: Состояние после оперативного лечения: Удаление новообразования брюшной полости. Описание: Осмотр в динамике. Осмотр ограничен - брюшная полость экранирована газом, гемостатическим материалом. Определяется незначительное количество свободной жидкости в доступных визуализации отделах брюшной полости (в межпетлевых промежутках). Петли кишечника диаметром до 1,5-2см, в просвете определяется жидкий химус, стенка не утолщена, перистальтика сохранена довольно активная. Гастростаз не выявлено.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 25.12.2019 14:16: Заключение: состояние после оперативного лечения. Эхо-признаки объемных образований брюшной полости и полости таза, структурных изменений париетальной брюшины (mts?). Выраженной гепатомегалии, умеренного увеличения размеров селезенки, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, почек, умеренного скопления свободной жидкости в брюшной полости, калликотазии с двух сторон, инфильтративных изменений сальника и брыжейки, клетчатки полости таза, диффузных изменений стенок терминального отдела подвздошной кишки, динамических изменений кишечника, выраженного холестаза, увеличения забрюшинных лимфатических узлов.

Консультация специалиста

Врач - клинический фармаколог
ШАЛЯПИНА О. В. Описание: Состояние ребенка тяжелое по заболеванию: Внескелетная форма Саркомы Юинга брюшной полости и забрюшинного пространства, мтс плеврит слева.
В послеоперационном периоде находится в отделении реанимации, дышит самостоятельно, ЦВК, мочевого катетер. В общем анализе крови от 16.12. на фоне стимуляции гемопоэза - нейтрофильный лейкоцитоз с левым сдвигом. Свежий анализ в работе. Данных за течение бактериальной инфекции в настоящее время не выявлено. С учетом основного заболевания, массивной кровопотери интраоперационно начата терапия сульперазоном. Коррекции терапии в настоящее время не требуется. Рекомендовано:

- маркеры воспаления в динамике.
Врач - клинический фармаколог
ШАЛЯПИНА О. В. Описание: Состояние ребенка тяжелое по заболеванию: Состояние ребенка тяжелое по заболеванию: Внескелетная форма Саркомы Юинга брюшной полости и забрюшинного пространства, мтс плеврит слева.

На момент осмотра находится в профильном отделении, не лихорадит; данных за течение бактериальной инфекции в настоящее время не выявлено. В общем анализе крови относительная нейтропения: лейкоз $3,7 \times 10^9$ /л; сохраняется повышение СРБ=0,12 г/л. В послеоперационном периоде получает терапию сульперазоном. Коррекции терапии в настоящее время не требуется. Рекомендовано:

- маркеры воспаления в динамике.
Консилиум

Дата проведения: 17.12.2019 17:03.

Состав консилиума:

Врач - детский онколог. МАРГАРЯН СИРАК НАЗАРОВИЧ.

Заместитель главного врача по хирургической помощи: КУРКИН АЛЕКСАНДР ПАВЛОВИЧ.

Врач-анестезиолог-реаниматолог. КРАВЧУК СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ.

Врач - детский хирург. ТРУНОВ ВЛАДИМИР ОЛЕГОВИЧ.

Заведующий онкологическим отделением - врач - детский онколог: КУБИРОВ МАКСИМ СЕРГЕЕВИЧ.

Заключение: Учитывая тяжесть состояния ребенка, выраженный болевой синдром не купируемый НПВС принято решение проведения оперативного этапа лечения: лапаротомия, дренирование кистозных образований брюшной полости. О возможных осложнениях вплоть до летального исхода родители поставлены в известность.

Описание лечения

С 29.11.2019 по 01.12.2019 проведен 6-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Ифосфамид 5220 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=5220 мг, СД=15660 мг)

3. Доксорубин 34,8 мг в/в капельно за 4 часа, 1, 2, 3 дни (РД=34,8 мг, СД=104,4 мг)

4. Этопозид 261 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=261 мг, СД=783 мг).

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии, ондансетрон в/в, цефтриаксон в/в, амикацин в/в, флуконазол в/в, сульперазон в/в, трамадол в/в, морфин в/в, ропивокаин эндолюмбально, ко-тримоксазол перорально.

ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности IV степени, проводились трансфузии компонентами крови проводились стимуляции системы гемопоэза КСФ.

Другие виды лечения (в том числе хирургическое)

Удаление новообразования брюшной полости. 18.12.2019 16:54

Описание операции: Срединная лапаротомия. В брюшной полости визуализировано значительных размеров кистозно-солидное образование, занимающее весь малый таз. При вскрытии кист эвакуировано около 22 литров геморагической жидкости, большое количество опухолевого детрита. Кистозно-солидное образование отделено от париетальной брюшины малого таза, от сигмовидной кишки от кулола слепой кишки, при этом в аппендиксе изменения отсутствуют. Образование удалено путем фрагментации, при этом, учитывая нестабильное состояние ребенка, большой объем кровопотери, решено от радикального удаления опухоли воздержаться. Оставлен солидный компонент диаметром около 5 см, в малом тазу, интимно прилежащий к шейке мочевого пузыря. Оба мочеточника прослежены на протяжении, отделены от опухоли без повреждения стенки. Брюшная полость тщательно санирована, подпеченочное пространство тампонируется гемостатическим материалом. Установлены 3 дренажа: в малый таз и в правый и левый латеральные каналы. Брюшная полость послойно ушита. Асептическая наклейка.

Ребенок совместно обсужден на врачебном консилиуме врачей онкологов Морозовской ДГКБ. Заключение:

Учитывая заключение гистологического исследования от 26.12.2019: Десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль, принято решение продолжить терапию по протоколу CWS 2009 (для мягкотканых опухолей группы Non-RMS-like).

С 28.12.2019 7-й блок полихимиотерапии по протоколу CWS 2009.

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Карбоплатин 745 мг в/в капельно за 1 час, 1 день (РД=745 мг, СД=745 мг)

3. Элирубин 223,5 мг в/в капельно за 6 часов, 1 день (РД=223,5 мг, СД=223,5 мг)

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии, ондансетрон в/в, амикацин в/в, флуконазол в/в, сульперазон в/в, ко-тримоксазол перорально.

ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности IV степени, проводились трансфузии компонентами крови проводились стимуляции системы гемопоэза КСФ.

16.01.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

С 17.01.2020 по 19.01.2020 проведен 8-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Ифосфамид 4620 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4620 мг, СД=13860 мг)

3. Этопозид 231 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=231 мг, СД=693 мг).

На фоне сопроводительной терапии глюкозо-солевыми растворами курс ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности III степени, проводилась стимуляция системы гемопоэза КСФ Граноцит №7.

28.01.2020 консультация лучевого терапевта, проведение лучевой терапии нецелесообразно.

06.02.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

ЭКГ, 10.02.2020 12:17: Описание: Данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый. ЧСС 65-83 уд/мин. Заключение: Синусовая аритмия, периодически брадикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, 10.02.2020 14:56: Заключение: состояние после оперативного лечения. Эхо-признаки объемных образований брюшной полости, полости малого таза. Значительно выраженного увеличения размеров печени, увеличения размеров селезенки, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, почек, инфильтративных изменений брыжейки и сальника, увеличения забрюшинных лимфоузлов, наличия свободной жидкости в брюшной полости и полости малого таза, изменения эхоструктуры париетальной брюшины.

Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, 17.02.2020 14:11: Заключение: Единичный очаг на уровне S1 справа - без динамики по сравнению с данными предыдущего КТ. Множественные фиброзные спайки на уровне нижних долей легких. Медиастинальная лимфаденопатия.

Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием, 17.02.2020 14:12: Заключение: Состояние после оперативного лечения. Остаточное образование в полости малого таза. Множественные опухолевые узлы в межплетевых пространствах, полости малого таза. Очаги и зоны патологической плотности вторичного характера на уровне печеночной сумки, в подпеченочном пространстве - распространение процесса по брюшине, забрюшинная лимфаденопатия. Увеличение лимфоузлов в воротах печени, внутритазовых лимфоузлов.

Описание лечения

С 08.02.2020 по 10.02.2020 проведен 9-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Ифосфамид 4710 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4710 мг, СД=14130 мг)

3. Дактиномицин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2 мг, СД=2 мг)

На фоне сопроводительной терапии глюкозо-солевыми растворами курс ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности III степени, проводилась стимуляция системы гемопоэза КСФ Граноцит №1 от 17.02.2020.

27.02.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, 28.02.2020 12:39: Заключение: состояние после оперативного лечения. Без динамики в сравнении с ранее проведенным исследованием. Эхо-признаки объемных образований брюшной полости и полости таза. Увеличения размеров печени, выраженных диффузных изменений паренхимы печени, почек, диффузных изменений стенок желчного пузыря, умеренной каликозктазии слева, инфильтративных изменений сальника брыжейки, увеличения забрюшинных лимфатических узлов, скопления отграниченного жидкостного компонента под капсулой печени.

ЭКГ, 02.03.2020 14:46: Заключение: Ритм ускоренный предсердный. Вертикальное положение электрической оси сердца. Нарушение проведения по правой ножке пучка Гиса. Описание: Данные электрокардиографического исследования. Ритм предсердный. ЧСС 78-88 уд/мин.

Описание лечения

С 29.02.2020 10-й блок полихимиотерапии по протоколу CWS 2009.

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Карбоплатин 800 мг в/в капельно за 1 час, 1 день (РД=800 мг, СД=800 мг)

3. Эпирубицин 240 мг в/в капельно за 6 часов, 1 день (РД=240 мг, СД=2405 мг)

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии, ондансетрон в/в, амикацин в/в, флуконазол в/в, сульперазон в/в, ко-тримоксазол перорально.

ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности IV степени, проводились трансфузии компонентами крови, проводились стимуляции системы гемопоэза КСФ.

19.03.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

Эхокардиография, 20.03.2020 11:42

Заключение: Полости сердца не расширены. Нарушения систолической функции не выявлено. Перегородки интактны. Структура и функция клапанов не изменены. Дополнительная трабекула левого желудочка. Патологической сепарации листков перикарда нет. Патологических внутрисердечных образований не выявлено.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, 20.03.2020 12:25: Заключение: состояние после оперативного лечения. Эхо-признаки объемных образований брюшной полости и полости таза без выраженной динамики. Увеличения размеров печени, диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, почек, диффузных изменений стенок желчного пузыря, умеренной каликозктазии слева, сохраняющихся инфильтративных изменений сальника, брыжейки, увеличения забрюшинных лимфатических узлов.

ЭКГ, 25.03.2020 12:28: Описание: Данные электрокардиографического исследования. ЧСС - 61-71 уд/мин. Заключение: Предсердный ритм, периодами брадикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с контрастированием, 08.04.2020 10:59

Заключение: МР-картина множественных узловых образований брюшины, правого надпочечника, в полости таза (с формированием конгломерата), в передней брюшной стенки в верхних отделах. Увеличение размеров печени.

Пиллоэктазия справа. Дилатация правого мочеточника.

Магнитно-резонансная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием. 08.04.2020 12:06: Заключение: МР-картина множественных узловых образований брюшины, правого надпочечника, в полости таза (с формированием конгломерата), в передней брюшной стенке в верхних отделах. Увеличение размеров печени.

Пиллоэктазия справа. Дилатация правого мочеточника.

Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией. 08.04.2020 14:48: Заключение: Без динамики по сравнению с данными предыдущего

КТ. Описание: Проведено сравнение с исследованием от февраля 2020 года: сохраняется субплевральный очаг на уровне S2 справа размерами 6x4 мм. На уровне S4 справа определяется грубая фиброзная спайка. На уровне S9

участок локального пневмосклероза в виде ячеистости. В s6 справа очаг диаметром 4мм- прежнего вида относительно прошлого исследования. На уровне нижних отделов S9-10 грубые фиброзные спайки. Грудная

клетка не деформирована. Бронхиальное дерево обоих легких сформировано правильно, бронхи

прослеживаются до субсегментарных, стенки тонкие, просветы свободны.

Листки плевры не утолщены. Скопления жидкости в плевральных полостях не выявлено.

Костно-деструктивных изменений не выявлено. На уровне Th10-11 отмечается снижение высоты диска на уровне нижней замыкательной пластинки хрящевой узел - грыжа Шморля.

Лимфоузлы средостения: парааортальные единичные до 8 мм, корня правого легкого до 9-10 мм.

Архитектоника сосудов грудной полости не изменена.

Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства. 08.04.2020 14:49: Заключение: Состояние после оперативного лечения. Остаточное образование в полости малого таза.

Множественные опухолевые узлы в межплетевых пространствах, полости малого таза, забрюшинно. Очаги и зоны патологической плотности вторичного характера на уровне печеночной сумки, в подпеченочном

пространстве распространение процесса по брюшине, забрюшинная лимфаденопатия. Увеличение лимфоузлов в воротах печени, внутрибрюшных лимфоузлов.

Отмечается увеличение отдельных лимфатических узлов относительно прошлого исследования. В остальном без видимой отрицательной динамики.

Описание лечения

С 24.03.2020 по 26.04.2020 проведен 11-й блок полихимиотерапии по протоколу EWING 2008.

1. Винкристин 2,0 мг в/в струйно, 1 день (РД=2,0 мг, СД=2,0 мг)

2. Ифосфамид 4620 мг в/в капельно за 3 часа, 1, 2, 3 дни (РД=4620 мг, СД=13860 мг)

3. Этопозид 243 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3 дни (РД=243 мг, СД=729 мг)

На фоне сопроводительной терапии глюкозо-солевыми растворами курс ПХТ перенес с явлениями гематологической токсичности III степени, проводилась стимуляция системы гемопозза КСФ Граноцит №4.

Засочная консультация в НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева от 20.04.2020: Заключение: На основании представленной медицинской документации у пациента имеет место десмопластическая мелкокруглоклеточная опухоль брюшной

полости, IV стадия по IRS. Гь результатам проведенных обследований имеет место канцероматоз брюшины

Учитывая гистологический тип опухоли и распространенность процесса, прогноз расценивается как неблагоприятный. Проведение лучевой терапии в радикальных объемах и дозах невозможно с учетом объема

предшествующей терапии, невозможности выполнения радикального хирургического вмешательства. На наш

взгляд, возможно продолжить проведение терапии с использованием комбинации иринотекан/темозоломид, продемонстрировавшей свою эффективность у пациентов с данным гистологическим видом опухоли. Лечение

при условии хорошей переносимости, может продолжаться до 12 циклов или констатации прогрессии основного заболевания.

27.04.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 28.04.2020 13:54

Описание: ПЕЧЕНЬ: топография не изменена, размеры увеличены, соотношение сегментов не изменено: соотношение сегментов изменено: правая доля (ПЗР) 148мм, левая доля 51мм, первый сегмент 18мм.

Паренхима повышенной эхогенности, в проекции VI сегмента, подкапсульно, определяется зона снижения эхогенности паренхимы размерами 64x12мм. В проекции круглой связки печени визуализируются участки

паренхимы пониженной эхогенности, диаметром до 8мм. Сосудистый рисунок обеднен. Воротная вена в проекции ворот диаметром до 12мм. Желчные протоки не расширены, не деформированы. Печеночные вены

умеренно расширены. Холедох в проекции ворот не расширен.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: размеры 75x23мм, стенки уплотнены, не утолщены, видимый просвет анэхогенный.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Размеры, не увеличены: 17x12x16мм, умеренно повышенной эхогенности, однородная. Вирсунгов проток не расширен, не

деформирован.

СЕЛЕЗЕНКА: топография не изменена, контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Размеры не увеличены 120x43мм. Селезеночная вена в проекции ворот не расширена.

БРЮШНАЯ ПОЛОСТЬ: скопление свободной жидкости не выявлено. Визуализируемые фрагменты петель кишечника не изменены, перистальтика прослеживается.

Сохраняются умеренно выраженные инфильтративные изменения брыжейки, сальника.

Справа, в верхних отделах брюшной полости определяются кистозно-солидные объемные образования, максимальными размерами до 48-54мм.

В полости таза определяются солидные объемные образования, умеренно повышенной эхогенности, максимальным размером 98x87x108мм.

В проекции ворот левой почки определяется средней эхогенности узловое образование размерами 30x16мм (лимфатический узел?).

В проекции сосудистой ножки и верхнего полюса правой почки определяются увеличенные до 28мм лимфатические узлы, умеренно повышенной эхогенности.

ЛЕВАЯ ПОЧКА: размеры 117x41x53мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена, недостаточно четкая. Элементы ЧЛС: лоханка смешанного типа до 10мм, единичные чашечки до 8мм. Паренхима повышенной эхогенности, толщиной до 16мм. Кровоток при ЦДК сохранен.

ПРАВАЯ ПОЧКА: размеры 120x52x50мм. Контуры четкие, ровные. Кортико-медуллярная дифференцировка снижена. Элементы ЧЛС: не расширены. Паренхима повышенной эхогенности, толщиной до 21мм. Кровоток при ЦДК сохранен.

МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ: объем 215мл, стенки не изменены, просвет анэхогенный.

Мочеточники:

-слева в нижней трети не расширен, в верхней трети до 6,7мм

-справа не расширен;

Заключение

состояние после оперативного лечения.

Эхо-признаки объемных образований брюшной полости и полости таза с тенденцией роста объемного образования в проекции малого таза. Увеличения размеров печени, диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, почек, диффузных изменений стенок желчного пузыря, умеренной каликозктазии слева, сохраняющихся инфильтративных изменений сальника, брыжейки, увеличения забрюшинных лимфатических узлов.

ЭКГ 28.04.2020 15:29: Описание: Данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый. ЧСС 55-59уд/мин. Заключение: Синусовая брадикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

Описание лечения

С 30.04.2020 по 05.05.2020 проведен 1-й блок метрономной полихимиотерапии по протоколу VIRM.

1. Бевацизумаб 580 мг в/в капельно за 90 минут, 0 день.

2. Иринотекан 82,5 мг в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3, 4, 5 дни.

3. Темозоломид 240 мг x 1 р/д, р.о., 1, 2, 3, 4, 5 дни.

Лечение проводилось на фоне инфузионной терапии глюкозо-солевыми растворами, атропин п/к, ондансетрон в/в, ко-тримоксазол р.о.

Перенес удовлетворительно, без признаков осложнений.

20.05.2020 поступает в отделение онкологии для дальнейшего обследования и лечения.

Состояние при поступлении

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Послеоперационный рубец состоятелен, без признаков воспаления. В брюшной полости, в нижних отделах пальпируются плотной консистенции образования, безболезненные при пальпации, без четки границ.

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное.

ШЖГ: 15.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: смуглый. Развитие ЛЖК: умеренно. Распределение ЛЖК: равномерное. Сыпь: нет.

Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют.

Геморрагический синдром: отсутствует. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки:

без изменений. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения

миндалин: не увеличены.

Состояние костно-мышечной системы.

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Движения суставов: в полном объеме.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 18 /мин. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем

Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Проводные хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

SpO2: 99%. Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 120 мм.рт.ст. Диастолическое давление: 80

мм.рт.ст. ЧСС: 82 /мин. Пульс: 82 /мин. Дефицит пульса: 0 /мин. Наполнение пульса: умеренного наполнения.

Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные. Наличие

сердечного шума: нет. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца:

не изменены. Верхушечный толчок: не пальпируется.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Размер языка: в норме

Запах изо рта: отсутствует. Состояние зубов: санированы. Зубные протезы: нет. Размер живота: не увеличен.

Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания:

участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Локализация боли: в

брюшной полости пальпируются плотной консистенции образования, безболезненные при пальпации, без четки

границ. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Поджелудочная железа: не уплотнена. Стул: без

патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула:

оформленный. Характер стула: регулярный. Патологические примеси: отсутствуют. Наличие крови в стуле:

отсутствует. Наличие слизи в стуле: нет. Метеоризм: нет. Рвота: нет.

Подробно

Печень: выступает из-под края реберной дуги. Пузырные симптомы: отрицательные. Нижний край печени: гладкий. Желчный пузырь: не пальпируется. Видимая перистальтика: отсутствует.
Состояние мочеполовой системы
Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. По катетеру: нет. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Кровь в моче: отсутствует. Область почек: не изменена. Диурез: адекватный. Пальпация мочевого пузыря: не пальпируется. Болезненность мочевого пузыря: отсутствует.

Инструментальные исследования

ЭКГ. 22.05.2020 09:39

Описание: Данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый. ЧСС 61-73 уд/мин. Заключение: Синусовая аритмия, периодически брадикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 22.05.2020 10:19

Заключение: состояние после оперативного лечения. Эхо-признаки объемных образований брюшной полости и полости таза. Без динамики по размерам в сравнении с ранее проведенным исследованием. Увеличения размеров печени, диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, почек, диффузных изменений стенок желчного пузыря, умеренной калликозктазии слева, сохраняющихся инфильтративных изменений сальника, брыжейки, увеличения забрюшинных лимфатических узлов.

Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией. 05.06.2020 17:44

Заключение: КТ-картина без видимой динамики при сравнении с исследованием от 08.04.2020.

Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием. 05.06.2020 17:45

Заключение: Образование полости малого таза. Множественные опухолевые узлы в межпеченочных пространствах, полости малого таза, забрюшинно. Очаги и зоны патологической плотности вторичного характера на уровне печеночной сумки, в подпеченочном пространстве - распространение процесса по брюшине, забрюшинная лимфаденопатия. Увеличение лимфоузлов в воротах печени, внутрибрюшных лимфоузлов. При сравнении с исследованием от 08.04.2020 без видимой отрицательной динамики.

Магнитно-резонансная томография органов брюшной полости с контрастированием. 08.06.2020 18:55

Заключение: МР-картина множественных узловых образований брюшины, в полости таза (с формированием конгломерата), в передней брюшной стенке в верхних отделах, правого надпочечника. Лимфаденопатия. Увеличение размеров печени. Без существенной динамики от 07.04.2020.

Суммарная лучевая нагрузка: 34,48 мЗв

Лабораторные исследования

Общий клинический анализ крови (общий анализ + СОЭ); микроскопическое исследование мазка крови при выявлении патологии. 21.05.2020 06:34

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Количество лейкоцитов	3,40	$10^9/л$	4,00 - 9,00
Количество эритроцитов	4,03	$10^{12}/л$	4,00 - 6,00
Гемоглобин общий	135,0	г/л	130,0 - 160,0
Гематокрит	39,4	%	40,0 - 48,0
Средний объем эритроцита	98,0	фл	80,0 - 100,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	33,6	пг	26,0 - 34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	343,0	г/л	300,0 - 380,0
Ширина распределения эритроцитов по объему	14,5	%	11,0 - 16,0
Количество тромбоцитов	242	$10^9/л$	180 - 320
Средний объем тромбоцитов в крови	7,1	фл	8,6 - 9,4
Абсолютное количество лимфоцитов	0,70	$10^9/л$	1,20 - 3,00
Абсолютное количество моноцитов	0,30	$10^9/л$	0,09 - 0,60
Относительное количество лимфоцитов	21,7	%	19,0 - 37,0
Относительное количество моноцитов	10,00	%	3,00 - 11,00

Клинический анализ мочи. 21.05.2020 11:27

Цвет	Бесцветный	Светло желтый
------	------------	---------------

			желтый, соломенно-желтый
Прозрачность	Полная		полная
Глюкоза качественно	Нет		нет
Глюкоза количественно	0 (Норма)	ммоль/л	0,0 - 2,8
Белок качественно	Нет		нет
Белок полуколичественно	0 (Отрицательно)	г/л	0,00 - 0,10
pH	7,5 (Щелочная)		Кислая, слабокислая, нейтральная
Удельный вес	1,009	г/л	1,010 - 1,025
Лейкоциты количественно	нет		нет
Кровь количественно	0,0 (Отрицательно)		нет
Кровь количественно	Не обнаружены		нет
Нитриты	Отрицательно		отрицательно
Кетоновые тела качественно	Не обнаружены		Не обнаружены
Кетоновые тела количественно	0 (Отрицательно)	ммоль/л	отрицательно
Уробилин качественно	Нет		нет
Уробилиноген количественно	0 (Норма)	ммоль/л	0,0 - 3,2
Билирубин качественно	Нет		нет
Билирубин количественно	0 (Отрицательно)	мг/дл	0,0 - 0,0

Стандартная коагулограмма (ПТИ+МНО, АЧТВ, фибриноген, ТВ), 21.05.2020 14:24

Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	не выполнялось		
Тромбиновое время	не выполнялось		
Концентрация фибриногена	не выполнялось		
Протромбиновое время	не выполнялось		
МНО	не выполнялось		
Протромбиновое время	не выполнялось		

Определение белков острой фазы С-реактивный белок, 21.05.2020 16:16

Определение белков острой фазы С-реактивный белок	6,7	мг/л	0,0 - 5,0
---	-----	------	-----------

Определение билирубина непрямого (свободного неконъюгированного), 21.05.2020 16:16

Определение билирубина непрямого (свободного неконъюгированного)	3,40	мкмоль/л	0,00 - 16,50
--	------	----------	--------------

Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида, 21.05.2020 16:16

Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида	1,00	мкмоль/л	0,00 - 3,40
---	------	----------	-------------

Определение общего белка, 21.05.2020 16:16

Определение общего белка	55,70	г/л	65,00 - 85,00
--------------------------	-------	-----	---------------

Определение креатинина, 21.05.2020 16:16

Определение креатинина	49,00	мкмоль/л	57,00 - 115,00
------------------------	-------	----------	----------------

Определение билирубина общего, 21.05.2020 16:16

Определение билирубина общего	4,40	мкмоль/л	0,00 - 21,00
-------------------------------	------	----------	--------------

Определение альбумина, 21.05.2020 16:16

Определение альбумина	32,20	г/л	35,00 - 52,00
-----------------------	-------	-----	---------------

Определение мочевины, 21.05.2020 16:16

Определение мочевины	1,40	ммоль/л	2,80 - 7,20
----------------------	------	---------	-------------

Определение глюкозы, 21.05.2020 16:16

Определение глюкозы	4,52	ммоль/л	3,30 - 5,60
---------------------	------	---------	-------------

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ), 21.05.2020 16:16

Определение аспартатаминотрансферазы (АСТ)	18,30	ЕД/л	8,00 - 45,00
Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 21.05.2020 16:16			
Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)	13,70	ЕД/л	10,00 - 50,00
Определение лактатдегидрогеназы. 21.05.2020 16:16			
Определение лактатдегидрогеназы	146,00	ЕД/л	110,00 - 248,00
Определение кальция общего. 21.05.2020 16:16			
Определение кальция общего	2,11	ммоль/л	2,20 - 2,65
Определение щелочной фосфатазы. 21.05.2020 16:16			
Определение щелочной фосфатазы	107,00	ЕД/л	52,00 - 171,00
Определение альфа-амилазы. 21.05.2020 16:16			
Определение альфа-амилазы	33,10	ЕД/л	0,00 - 100,00
Определение натрия общего. 21.05.2020 16:16			
Определение натрия общего	142	ммоль/л	135 - 150
Определение калия общего. 21.05.2020 16:16			
Определение калия общего	3,7	ммоль/л	3,5 - 5,5
Группа крови, резус-принадлежность. 22.05.2020 10:53			
Исследование антигенов эритроцитарных по системе АВ0 (групповая принадлежность крови), стандартное фенотипирование по антигенам АВ и агглютинам алфавита (гель-фильтрация)	AB(IV) четвертая		
Резус система D (гель-фильтрация)	Rh + (Положительный)		
Фенотипирование антигенов системы резус и антигенов других минорных групп. 22.05.2020 10:53			
Исследование антигенов эритроцитарных по системе Rh, фенотипирование по антигенам системы резус (D, C, E, c, e) (гель-фильтрация)	CcEe		
Антигены системы Kell (K). 22.05.2020 10:53			
Исследование антигена эритроцитарного K1 по системе Kell, типирование (гель-фильтрация)	Не обнаружен		
Исследование антигена HBs. 26.05.2020 10:30			
Исследование антигена HBs	Не обнаружен		Отрицательный
Исследование антител к Hepatitis C virus (ИФА). 26.05.2020 10:30			
Исследование антител к Hepatitis C virus (ИФА)	Не обнаружены		Отрицательный
Исследование антител/антигена HIV. 26.05.2020 10:30			
Исследование антител/антигена HIV	Не обнаружены		Отрицательный
Исследование на Treponema pallidum. 26.05.2020 10:30			
Исследование на Treponema pallidum (IgM + IgG) в ИФА-качественно	Не обнаружены		Отрицательный

Медикаментозное лечение

Ко-тримоксазол 960,0 мг. Перорально, 2 раза в сутки утром, вечером, 17 дн.
Показания к применению: С целью профилактики пневмоцистной пневмонии показан Ко-тримоксазол. Дата начала: 20.05.2020. Дата окончания: 05.06.2020.

Бевацизумаб 580,0 мг. Внутривенно капельно, однократно, 1 дн.
Показания к применению: Ребенку с диагнозом: Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метрономной терапии по схеме VIRTEM. Согласно рекомендациям показан Бевацизумаб 580 мг в/в капельно за 90 минут. Дата начала: 21.05.2020. Дата окончания: 21.05.2020.

Темозоломид 240,0 мг. Перорально, 1 раз в сутки утром, 5 дн.
Показания к применению: Ребенку с диагнозом: Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метрономной терапии по схеме VIRTEM. Согласно протоколу показан Темозоломид 240 мг x 1 р/д перорально, 1, 2, 3, 4, 5 дни. Дата начала: 22.05.2020. Дата окончания: 26.05.2020.

Иринотекан 82,5 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 5 дн.

Показания к применению: Ребенку с диагнозом: Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метронормной терапии по схеме VIRTEM. Согласно рекомендациям показан Иринотекан 82,5 мг, в/в капельно за 1 час, 1, 2, 3, 4, 5 дни... Дата начала: 22.05.2020. Дата окончания: 26.05.2020.

Ондансетрон 8,0 мг. Внутривенно струйно, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 6 дн.
Показания к применению: Ребенку с диагнозом: Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метронормной терапии по схеме VIRTEM. С антиэметической целью показан Ондансетрон 8 мг x 4 р/д, 1, 2, 3, 4, 5, 6 дни... Дата начала: 22.05.2020. Дата окончания: 27.05.2020.

Винкристин 2,0 мг. Внутривенно струйно, однократно, 1 дн.
Показания к применению: Ребенку с диагнозом: Десмопластической мелкокруглоклеточной опухоль брюшной полости и забрюшинного пространства. МТС плеврит слева. Состояние после 6-ого блока полихимиотерапии. 18.12.2019 оперативное вмешательство - лапаротомия, удаление новообразования брюшной полости. Состояние после 11-ого блока по протоколу CWS 2009. Состояние после 1-ого блока метронормной терапии по схеме VIRTEM. Согласно рекомендациям показан Винкристин 2,0 мг в/в струйно... Дата начала: 22.05.2020. Дата окончания: 22.05.2020.

Состояние при выписке

Местный, локальный статус.

Локальный статус: Послеоперационный рубец состоятелен, без признаков воспаления. В брюшной полости, в нижних отделах пальпируются плотной консистенции образования, безболезненные при пальпации, без четки границ.

Объективный статус.

Общие сведения

Общее состояние: тяжелое. Сознание: ясное. Конституция: нормостенический. Питание: удовлетворительное. ШКГ: 15.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов.

Цвет кожных покровов: смуглый. Развитие ПЖК: умеренно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: нет.

Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют.

Геморрагический синдром: отсутствует. Цвет слизистой полости рта: розовая. Слизистая задней стенки глотки: без изменений. Слизистая полости рта: чистая. Слизистые ротоглотки: слизистые розовые. Степень увеличения миндалин: не увеличены.

Состояние костно-мышечной системы.

Подробно

Повреждения: нет. Степень развития мускулатуры: удовлетворительная. Движения суставов: в полном объеме.

Состояние органов дыхания.

ЧДД: 18/мин. Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем.

Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Характер дыхания: везикулярное (нормальное). Хрипы: нет.

Проводные хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы.

SpO2: 99%. Гемодинамика: стабильная. Систолическое давление: 120 мм рт.ст. Диастолическое давление: 82 мм рт.ст. ЧСС: 78/мин. Пульс: 78/мин. Дефицит пульса: 0/1 мин. Наполнение пульса: умеренного наполнения.

Напряжение пульса: умеренного напряжения. Ритм сердца: ритмичный. Тоны сердца: звучные. Наличие сердечного шума: нет. Характеристика ритма: синусовый.

Подробно

Область сердца: не изменена. Границы относительной сердечной тупости: в пределах нормы. Границы сердца: не изменены. Верхушечный толчок: не пальпируется.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта.

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Размер языка: в норме.

Запах изо рта: отсутствует. Состояние зубов: санированы. Зубные протезы: нет. Размер живота: не увеличен.

Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вздутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Локализация боли: в брюшной полости пальпируются плотной консистенции образования, безболезненные при пальпации, без четки границ.

Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Поджелудочная железа: не уплотнена. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула: оформленный. Характер стула: регулярный. Патологические примеси: отсутствуют. Наличие крови в стуле: отсутствует. Наличие слизи в стуле: нет. Метеоризм: нет. Рвота: нет.

Подробно

Печень: выступает из-под края реберной дуги. Пузырные симптомы: отрицательные. Нижний край печени: гладкий. Желчный пузырь: не пальпируется. Видимая перистальтика: отсутствует.

Состояние мочеполовой системы.

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание не нарушено. По катетеру: нет. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Кровь в моче: отсутствует. Область почек: не изменена. Диурез: адекватный. Пальпация мочевого пузыря: не пальпируется.

Болезненность мочевого пузыря: отсутствует.

Данные о трудоспособности

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Рекомендации

Наблюдение специалистов:

Врач - детский онколог: Ребенок выписывается домой на перерыв в терапии под наблюдение онколога и участкового педиатра, но состояние по основному заболеванию остается тяжелым.

Дополнительно:

1. Наблюдение педиатра, онколога, нефролога и гастроэнтеролога по месту жительства.
2. Контроль ОАК 1 раз в 3 дня.
3. При падении тромбоцитов ниже 20 т/мкл, появлении геморрагического синдрома, падении Нв ниже 75 г/л показана экстренная гемотрансфузия.
4. Ко-тримоксазол 960 мг x 2 р/д, рег ос через день.
5. При снижении уровня лейкоцитов ниже 1,5 и/или нейтрофилов ниже 1,0 - Граноцит 5 мкг/кг x 1 р/д подкожно.
6. Госпитализация в отделение онкологии Морозовской ДРКБ для дальнейшего обследования и лечения 10.06.2020.
7. Противопоказаны физиопроцедуры, общие ванны, УФО, общий массаж.
8. Мед. проф. прививки противопоказаны.
9. Соблюдение режима дня, ежедневная влажная уборка всех поверхностей в квартире, желательна отдельная комната у ребенка, недопустимость контакта с инфекционными больными: исключить контакт с детскими коллективами, во время эпизода нейтропении строго домашний режим.

Врач-детский онколог /

МАРГАРЯН СИРАК НАЗАРОВИЧ

Заведующий отделением - врач-детский онколог /

КУБИРОВ МАКСИМ СЕРГЕЕВИЧ