



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

ШЕМЗЯКИН АРТЕМ СЕРГЕЕВИЧ № ИБ 24897-20

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 23.12.2013, 6 лет.

Отделение: Онкологическое отделение.

Номер истории болезни: 24897-20-С.

Дата поступления в стационар: 24.02.2020 09:28;

Дата выписки из стационара: 11.03.2020 09:13;

Кол-во койко-дней: 16

Диагноз при поступлении: С64 Нейробластома справа с мтс в лёгких. Т3N0M1. 4 стадия. Группа высокого риска. Состояние после комплексного лечения. Рецидив I: в виде мтс поражения лёгких. Состояние после комплексного лечения. Рецидив II: в виде мтс поражения правого лёгкого. Состояние после ПХТ.

Диагноз при выписке: С64 Нейробластома справа с мтс в лёгких. Т3N0M1. 4 стадия. Группа высокого риска. Состояние после комплексного лечения. Рецидив I: в виде мтс поражения лёгких. Состояние после комплексного лечения. Рецидив II: в виде мтс поражения правого лёгкого. Состояние после ПХТ.

Анамнез заболевания

Со слов родителей, пациент наблюдается и получает лечение по поводу нейробластомы справа в НМИЦ им. Блохина с 2016 г. По данным медицинских документов (консультация онколога в НМИЦ ДГОИ им. Блохина от 27.01.2020): Пациент получал лечение в НМИЦ ДГОИ им. Блохина; операция 24.09.2016: нефрэктомия слева. гистологический диагноз: нейробластома, эпителиальный тип, промежуточный риск, метасатазирование, инвазия в почечный синус, ИГХ Ki67 до 30%. Проведена ЛТ в СОД 21,6 Гр. послеоперационные курсы ПХТ, лечение завершено в августе 2017. Рецидив в июле 2018 - метастатическое поражение лёгких. Проведено 6 курсов ПХТ (ICE), последний курс 12.11.2018. В ноябре 2018 проведена операция: атипичная резекция S6 сегмента левого легкого. Гистологическое заключение: элементов опухоли нет. Получил курс ЛТ в СОД 40 Гр на лёгкие, специальное лечение завершено в феврале 2019. При контрольном КТ от 27.01.2020 по сравнению с исследованием от 10.10.2019 в правой плевральной полости жидкость слоем 3,9 см с затеканием в главную и косую междолевые щели. В передних отделах S3 сегмента справа субплеврально очаг 3,3x1,7x4,3 см, паракардиально справа - многоузловое образование 5,4x4,8x3,7 см (примерные размеры, изображение узлов сливается с изображением жидкости в правой плевральной полости. Средостение смещено влево, газа в плевральных. Послеоперационные изменения в левом лёгком - без динамики. Заключение: метастатическое поражение правого легкого, правосторонний плеврит, прогрессирование заболевания. При УЗИ плевральных полостей от 27.01.2020 - в левой плевральной полости жидкость не выявлена, в правой плевральной полости жидкость 8,0x4,8x13,8 см= 265 мл. Определяются множественные узловые образования на плевре размерами от 1,9 см до 7,4 см. 03.02.20 госпитализируется в онкологическое отделение МДГКБ. УЗИ плевральных полостей от 03.02: справа- в проекции плеврального синуса, на фоне множественных узловых образований, определяется скопление жидкостного компонента с мелкодисперстной взвесью, ориентировочным объемом 700-800 мл. Дренаживание плевральной полости справа от 04.02.2020. С 04.02.2020 по 18.02.2020 по согласованию с заведующим онкологическим отделением к.м.н. Кубириным М.С. проведён 1-й противорецидивный курс ПХТ препаратами 3-й линии по схеме: Винкристин 1,5 мг/м2/сут; 1,8,15 дни; РД= 1,4 мг СД= 4,2 мг; Иринотекан 50 мг/м2/сут; 1-5 дни; РД=47 мг СД=235 мг. Плевральный дренаж удалён 13.02.20. 24.02.2020 ребёнок планово госпитализируется в онкологическое отделение для дообследования и продолжения специального лечения.

настоящая госпитализация № 2 с 24.02.2020 по 11.03.2020

Состояние при поступлении: тяжелое по основному заболеванию.

Локальный статус: мтс поражение правого лёгкого до 1,8 см в диаметре. П/о рубец без признаков воспалительной реакции и наличия дополнительных объемных образований.

Жалобы: активных не предъявляет.

Группа крови №9 804 от 24.02.2020: В(III) третья, резус-фактор Rh + (Положительный), резус-фенотипирование ССее, kell-антиген не обнаружен, резус антитела(Непрямая Кумбса) не обнаружены, прямая проба Кумбса отрицательная.

ИФА исследование крови на ВИЧ, Гепатит С, Гепатит В, Сифилис от 28.02.2020: отрицательно.

Прицельная рентгенография органов грудной клетки. 24.02.2020: в легких без очагово-инфильтративных изменений. Легочный рисунок обогащен в прикорневых отделах. Корни легких малоструктурны. Тень средостения не смещена, не расширена. Диафрагма расположена обычно, костодиафрагмальные синусы свободны. Сердце — без особенностей. ЦВК справа из подключичного доступа вниз-влево по ходу магистральных вен до уровня 8 грудного позвонка паравerteбрально справа.

Заключение: обогащение и деформация лёгочного рисунка, без видимых очагов и инфильтративных фокусов.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 25.02.2020: печень: не увеличена, ПЗР правой доли -107мм, левой доли -60мм, индекс I сегмента до 30 %. Паренхима печени средней эхогенности, однородная. Край печени острый. Сосудистый рисунок не изменен. Видимые фрагменты внутрипеченочных протоков не дилатированы, стенки их не изменены. Диаметр воротной вены в проекции ворот не изменен. Желчный пузырь: частично сокращен, в просвете гиперэхогенный осадок. Поджелудочная железа: 15*10*16 мм, не увеличена. Контуры четкие, ровные. Паренхима обычной эхогенности, однородная. Видимые фрагменты Вирсунгова протока не дилатированы. Селезенка не увеличена, 86*39мм. Контуры четкие, ровные. Паренхима средней эхогенности, однородная. Видимые фрагменты внутрипеченочных сосудов и сосудистой ножки селезенки без признаков деформации и дилатации, структура их стенок без особенностей. Кишечник: визуализируемые фрагменты кишечника не дилатированы, перистальтика сохранена. Патологических объемных включений и свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Визуализируются мезентериальные лимфоузлы, диаметром до 13 мм. Левая почка: удалена оперативным путем. Правая почка: топография не изменена. Контуры ровные четкие. Размеры: 96x40мм. Толщина паренхимы 14мм. Кортико-медуллярная дифференцировка сохранна. Чашечно-лоханочная система: не расширена. Визуализируемые фрагменты стенок ЧЛС без структурных изменений. ЦДК: кровоток не изменен, четко прослеживается до капсулы. Мочевой пузырь наполнен не достаточно. Признаков дополнительных структур в проекции пузыря и паравезикальных пространствах не отмечается. Мочеточники: на всем протяжении не определяются. **Заключение:** эхопризнаки дисхолии, количественной мезентериальной лимфоаденопатии. УЗИ плевральных синусов в проекции правого плеврального синуса определяется жидкостной компонент в виде гипозоногенной полоски, толщиной до 3 мм. Слева- без включения жидкостного компонента.

ЭКГ. 25.02.2020: данные электрокардиографического исследования. Ритм синусовый ЧСС 115-136 уд/мин Интервал RR 0,44' - 0,52' Интервал PQ 0,13' Интервал QRS 0,07' Интервал QT 0,30' (норма 0,26') PII + PIII + TII + TIII - Rv4 больше Rv6. **Заключение:** синусовая аритмия, периодами тахикардия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

С 25.02.2020 по 10.03.2020 по согласованию с заведующим онкологическим отделением к.м.н. Кубириным М.С. **проведён 2-й курс противорецидивной ПХТ** препаратами 3-й линии по схеме:

Винкристин 1,5 мг/м²/сут; 1,8,15 дни; РД= 1,365 мг СД= 4,095 мг;

Иринотекан 50 мг/м²/сут; 1-5 дни; РД=45,5 мг СД=227,5 мг.

На фоне сопроводительной терапии курс ПХТ перенёс относительно удовлетворительно, осложнений не отмечалось.

Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием. 10.03.2020: на серии КТ в субплеврально S6 правого легкого единичное мягкотканое уплотнение до 3мм, паренхиме легких очаговые, инфильтративные, полостные изменения не обнаружены. Легочный рисунок в целом без изменений. Корни легких не расширены, структурны. Бронхиальное дерево развито правильно. Просветы бронхов с обеих сторон прослеживаются до субсегментарного уровня. Стенки бронхов не уплотнены, не утолщены. Просвет трахеи не деформирован, свободен. Жидкости, газа в плевральных полостях, жидкости в полости перикарда не обнаружено. Листки плевры не утолщены, ровные. Органы средостения не смещены. Внутригрудные, над-, подключичные, подмышечные лимфатические узлы не увеличены, кальцинатов не содержат. Сердце, крупные сосуды грудной полости без особенностей. Костные структуры, наружные мягкие ткани грудной клетки на исследованных уровнях без патологических изменений. Зон патологического накопления контрастного препарата не выявлено. ЦВК обычно расположен. **Заключение:** КТ-данных за наличие патологических образований в паренхиме легких и средостении, а также данных за увеличение внутригрудных лимфатических узлов не получено.

Состояние при выписке: стабильное по органам и системам.

Локальный статус: мтс поражение правого лёгкого - единичный мягкотканый компонент до 3 мм в диаметре. П/о рубец без признаков воспалительной реакции и наличия дополнительных объемных образований.

Исход госпитализации: улучшение

Заключение:

В настоящую госпитализацию в отделении онкологии ребёнку проведён 2-й противорецидивный курс ПХТ. Курс перенёс относительно удовлетворительно, осложнений не отмечалось. Проведено контрольное КТ исследование ОГК: отмечается выраженная положительная динамика в виде регресса видимых

опухолевых узлов в правом лёгком. В настоящий момент состояние ребёнка стабильное по органам и системам. По согласованию с заведующим онкологическим отделением к.м.н. Кубириным М.С. ребёнок выписывается из отделения на перерыв в лечении. Контакт с инфекционными больными не было. Мать Шемякина Надежда Ивановна находилась в отделении по уходу за ребёнком круглосуточно.

Рекомендации

1. Наблюдение педиатра, онколога по месту жительства.
2. Контроль ОАК 1 раз в 3 дня.
3. При падении тромбоцитов ниже 20 т/мкл, появлении геморрагического синдрома, падении Hb ниже 75 г/л показана экстренная гемотрансфузия
4. Бисептол 240 мг x 2 р/д per os – 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. Противопоказаны физиопроцедуры, общие ванны, УФО, общий массаж.
7. Мед. проф. прививки – противопоказаны.
8. Соблюдение режима дня: ежедневная влажная уборка всех поверхностей в квартире, желательна – отдельная комната у ребёнка, недопустимость контакта с инфекционными больными: исключить контакт с детскими коллективами, во время эпизода нейтропении – строго домашний режим.
9. Поступление в отделение онкологии МДГКБ 16.03.2020 для проведения хирургического этапа лечения.

Врач-детский онколог /

/ ХИЖНИКОВ АЛЕКСАНДР ВЛАДИМИРОВИЧ

Заведующий отделением - врач-детский онколог /

/ КУБИРИН МАКСИМ СЕРГЕЕВИЧ

