



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы
«Научно-практический центр
специализированной медицинской помощи детям имени В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Департамента здравоохранения города Москвы»



Использование строго по назначению

ЛАРИОНОВ КИРИЛЛ АЛЕКСЕЕВИЧ № МК 9617-22-С
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Данные о пациенте и времени его пребывания в больнице

Дата рождения: 6 лет

Источник финансирования: ОМС

Дата поступления в стационар: 07.11.2022 11:29

Пациент находился:

с 07.11.2022 12:00 - Онкологическое отделение №2

Дата выписки из стационара: 15.11.2022 09:45

Кол-во койко-дней: 8 д

Суммарная лучевая нагрузка: 0,024 мЗв.

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: C71.8 Бифокальная герминативно-клеточная опухоль, ХГЧ-секретирующая. Стадия M0. Отрицательная динамика в виде продолженного роста опухоли от июля 2022. Состояние на момент проведения этапа ПХТ по протоколу SIOP GCT2010. Частичный эффект на фоне проводимого лечения. клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: E30.1 Преждевременное половое созревание

H50.0 Сходящееся непостоянное косоглазие

G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Перивентрикулярный отек. Состояние после выполнения вентрикуло-перитонеального шунтирования от 29.08.22

Диагноз при выписке

Основной диагноз: C71.8 Бифокальная герминативно-клеточная опухоль, ХГЧ-секретирующая. Стадия M0. Отрицательная динамика в виде продолженного роста опухоли от июля 2022. Состояние после проведения этапа ПХТ по протоколу SIOP GCT2010. Частичный эффект на фоне проводимого лечения (субтотальный регресс опухоли), клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: E30.1 Преждевременное половое созревание.

H50.0 Сходящееся непостоянное косоглазие

G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Перивентрикулярный отек. Состояние после выполнения вентрикуло-перитонеального шунтирования от 29.08.22

Сопутствующие заболевания: Z93.8 носитель центрального венозного катетера

Жалобы

прежние - на сохранение на прежнем уровне преждевременного полового развития (увеличение полового члена в размерах, сохранение оволосения в подмышечных впадинах и на лобке, огрубение голоса). Данные жалобы - без отрицательной динамики от августа 2022 года.

Со слов матери - самочувствие ребенка без отрицательной динамики - активный, настроение хорошее. Температура тела нормальная. Ночью спит спокойно.

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: заболел в конце июня - начале июля 2022 года, когда возникли жалобы на увеличение размеров половых органов, преждевременное оволосение, увеличение массы тела, боль в стопах при ходьбе, отеки на тыльной поверхности стопы.

Эндокринолог 04.07.22: гиперфункция гипофиза.

МРТ головного мозга без и с контрастом 07.07.22 и 09.07.2022 в пинеальной области определяется небольшая опухоль размерами 24х13х17 мм, интенсивно и гомогенно накапливает контраст. При исследовании головного мозга мтс не обнаружены. Гидроцефалии не выявлено.

-МРТ спинного мозга с контрастом 02.08.2022 - при исследовании спинного мозга мтс не обнаружены.

-Онкомаркеры крови 15.07.22: ХГЧ - 192, АФП - в норме.

-Гормоны крови 20.07.22: кортизол 239, тестостерон - более 50, ЛГ 0,01, ФСГ 0,01, ДГЭА 0,55, эстрадиол 49,38.

Консультация нейрохирурга НМИЦНХ Бурденко 15.08.22 - хирургическое лечение не показано.

Неврологическая очаговая симптоматика - отсутствует.

Пациент консультирован 16.08.22 г.н.с., профессором Желудковой О.Г. (ГБУЗ НПЦ спец. мед. помощи детям

ДЗМ). Заключение: у ребенка в возрасте 6 лет заболевание манифестировало эндокринной симптоматикой. МРТ выявила опухоль пинеальной области. Данных за гидроцефалию нет. При исследовании онкомаркеров выявлено повышение уровня ХГЧ. МРТ спинного мозга не выявляет мтс. Не исследовали опухолевые клетки в ликворе, установлена стадия Мх.

Таким образом, на основании обследования установлен диагноз герминативно-клеточная опухоль, ХГЧ-секретирующая.

Учитывая установленный диагноз, ХГЧ-секретирующий вариант опухоли, рекомендовано проведение химиолучевой терапии по протоколу SIOP-GCT 2011.

На первом этапе рекомендовано провести 4 цикла ПХТ по схеме PEI.

Лучевая терапия планируется после 4 цикла ПХТ, объем ЛТ будет уточнен после обследования.

До начала ПХТ рекомендовано:

1. Повторить перед началом ПХТ МРТ головного мозга без и с КУ, далее МРТ головного мозга без и с КУ повторять после 2 и 4 циклов ПХТ, МРТ спинного мозга без и с КУ после 4 цикла ПХТ

2. Диагностическая люмбальная пункция с определением опухолевых клеток в ликворе перед началом ПХТ.

3. Онкомаркеры АФП и ХГЧ повторять перед каждым циклом ПХТ

В зависимости от результатов обследования будет уточнен объем облучения.

- МРТ головного мозга с контрастированием от 18.08.22- отрицательная динамика со стороны опухолевого процесса- увеличение размеров опухолевого узла в пинеальной области и появление контрастирования опухолевых масс в области хиазмально-селлярной.

Пациент консультирован зав. ОО-2 к.м.н. Полушкиной О.Б- госпитализирован в ОО_2 для проведения комплексного дообследования и проведения специализированного противоопухолевого лечения.

При первичной госпитализации в ОО-2 от сентября 2022:

-Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: на момент исследования структурных изменений не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

-Ультразвуковое исследование забрюшинного пространства. 24.08.2022 10:22. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: на момент исследования структурных изменений не выявлено. Свободной жидкости не выявлено.

-Триплексное сканирование вен шеи (внутренние яремные, наружные яремные, подключичные и позвоночные). 24.08.2022 10:28-геометрия хода визуализированных сосудов не нарушена.

-Описание и интерпретация магнитно-резонансных томограмм. 24.08.2022 13:57

Описание: На сериях МРТ головного мозга до и после введения контраста от 18.08.2022г., при сравнении с МРТ от 09.07.2022г. отмечается увеличение размеров солидной опухоли пинеальной области до 32x23x27мм (было 25x18x16мм). Опухоль среднеинтенсивно накапливает контраст. Других участков патологического накопления контраста в структурах головного мозга не выявлено. Создается впечатление о наличии мелкоузловатого участка накопления контраста в воронке гипофиза.

Смещения срединных структур нет. Отмечается умеренное увеличение размеров боковых и третьего желудочков. Затылочные рога боковых желудочков запаены. Водопровод мозга компримирован опухолью. Появились признаки начинающегося перивентрикулярного отека в лобно-теменных областях. Четвертый желудочек не расширен. Субарахноидальные конвекситальные пространства и охватывающая цистерна прослеживаются. Церебелломулярная цистерна немного расширена.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Слизистая всех придаточных пазух носа воспалительно утолщена. Воздушность верхних и нижних ячеек правого носового отростка снижена.

Глоточная миндалина гипертрофирована (0-I степень).

Область краниовертебрального перехода без особенностей.

На сериях МРТ всех отделов позвоночника от 02.08.2022г. патологического накопления контраста по оболочкам спинного мозга и интрамедуллярно не выявлено.

Спинной мозг свободно располагается в позвоночном канале, изменений формы, размеров и патологического изменения интенсивности МР-сигнала не выявлено. Дистопии миндалин мозжечка нет. Конус спинного мозга расположен на уровне L1-L2 позвонков. Корешки конского хвоста дифференцируются. Субарахноидальные пространства свободны.

Физиологические изгибы позвоночного столба сохранены, позвоночный канал не сужен. Тела позвонков правильной формы, с однородным МР-сигналом, без смещений.

Межпозвоночные диски имеют нормальную высоту и интенсивность МР-сигнала.

Дугоотростчатые суставы не изменены. Межпозвоночные отверстия не сужены.

Паравертебральные мягкие ткани без особенностей. Заключение: МР-картина с отрицательной динамикой в виде увеличения размеров опухоли в пинеальной области. Умеренная внутренняя окклюзионная гидроцефалия.

Подозрение на наличие мелкоузловатого образования в воронке гипофиза. Метастазов в структурах ЦНС не выявлено.

-ЭКГ. 24.08.2022 Заключение: Ритм синусовый. ЧСС 83 уд в мин. ЭОС- вертикальное положение.

-Рентгенография органов грудной клетки. 25.08.2022 10:32 -Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено.

-Рентгенография органов грудной клетки. 29.08.2022 08:30

-Рентгенография органов грудной клетки. 30.08.2022 10:13

Консультация специалистов:

Врач - офтальмолог. 24.08.2022

ОСТАНИНА И. А. Жалобы: снижение зрения, двоение.

ОДополнительные сведения: Vis OD/OS= фиксирует,следит
DEV 0-5 гр сопн OD по Гиршбергу

Движение глазных яблок в полном объеме. Конвергенция удовлетворительная.

Биомикроскопия: OU - Кожа век нормальной окраски; положение век правильное; смыкание полное. Ресничный край век не изменен; рост ресниц правильный. Слезные точки выражены, выделения из слезных точек при пальпации области слезного мешка нет. Положение глазного яблока в орбите правильное; активная подвижность глаз в полном объеме.

OU - конъюнктивы спокойная, тонкая, гладкая, блестящая, отделяемого нет. Роговица: в норме средней величины, сферична, сосуды отсутствуют. Передняя камера: средняя, содержимое прозрачное. Радужная оболочка структурна, в цвете и рисунке не изменена. Зрачок округлой формы, диаметр OD=OS, фотореакции живые. Хрусталик прозрачный. Стекловидное тело прозрачное.

Глазное дно (узкий зрачок): фон розовый, диск зрительного нерва розовый, границы ступенчатые, проминирует в стекловидное тело, вены полнокровные, извитые, артерии сужены. Макулярная область - рефлекс определяется. Видимая периферия - без патологии.

Заключение: H47.1 OU - отек диска зрительного нерва

H50.0 Сходящееся непостоянное косоглазие.

Рекомендации: - Наблюдение офтальмологом в динамике через 2-3 недели.

-Врач-генетик. 24.08.2022

ЖИЛИНА С. С. от 04.09.22- четких данных за наличие генетической патологии не выявлено. Рекомендовано исследование гена p 53 в плановом порядке.

-Эндокринолог 04.09.22: гиперфункция гипофиза.Учитывая установленный диагноз, ХГЧ-секретирующий вариант опухоли, рекомендовано проведение химиолучевой терапии по протоколу SIOP-GCT 2011.

- MPT головного мозга с контрастированием от 18.08.22- отрицательная динамика со стороны опухолевого процесса- увеличение размеров опухолевого узла в пинеальной области и появление контрастирования опухолевых масс в области хиазмально-селлярной.

Пациент консультирован нейрохирургом Текоевым А.Р. от 25.08.22- в плановом порядке показано выполнить проведение хирургического лечения- имплантация вентрикуло-перитонеального шунта.

Врач-невролог. 25.08.2022

ШОРИНА М. Ю. Жалобы: на двоение в глазах.. Дополнительные сведения: пациент с диагнозом бифокальная герминативно-клеточная опухоль пинеальной области,ХГЧ-секретирующая.Стадия Мх..

Дополнительные сведения: Сознание ясное, поведение адекватное. Общемозговых, менингеальных симптомов нет. Черепные нервы глазные щели D=S, сходящееся косоглазие справа, диплопия вперед, вверх, вниз. Зрачки округлой формы, средней ширины Фотореакции умеренной живости. Нарушения функции п. facialis нет. Глоточные, небные рефлексы вызываются. Язык по средней линии. Двигательно-координаторная сфера: мышечный тонус- нормотония. Мышечная сила не нарушена. Сухожильные рефлексы умеренной живости, без четкой разницы сторон. Брюшные рефлексы вызываются. равномерны. В позе Ромберга устойчив. Координаторные пробы выполняет удовлетворительно. Чувствительность: поверхностная чувствительность (температурная и болевая) не нарушена.

Заключение: в неврологическом статусе сознание ясное, общемозговой. менингеальной симптоматики нет. Со стороны черепной иннервации- парез отводящего нерва справа. Двигательно- координаторных нарушений не выявлено..

Рекомендации: дополнительных назначений в настоящее время не требуется.

26.08.22 пациенту выполнено плановое хирургическое лечение: вентрикуло-перитонеальное шунтирование. Хирург: Индерейкин Михаил Витальевич. Ассистент 1: Текоев Аслан Русланович. Использовано: шунт medtronic delta 1.5. Операция №: 7479. Послеоперационный период- без особенностей.

-Катетеризация подключичной и других центральных вен. 26.08.2022

Пациент обсужден на консилиуме ОО-2

от 30.08.2022 10:00.

Состав консилиума:

: НЕСТЕРОВА ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА.

: ПОЛУШКИНА ОЛЬГА БОРИСОВНА.

: ЖЕЛУДКОВА ОЛЬГА ГРИГОРЬЕВНА.

: СОКОЛОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ.

: ШАЙСУЛТАНОВА СВЕТАНА ФАРХАТОВНА.

: ШАПОВАЛОВ АНДРЕЙ ВАСИЛЬЕВИЧ.

Заключение: 1.учитывая клинические проявления (преждевременное половое развитие), данные лабораторных исследований (значительно повышен уровень ХГЧ в сыворотке крови), с учетом данных МРТ ЦНС с КУ в динамике, с учетом данных цитологического анализа (отсутствие опухолевых клеток в ликворе)- пациенту выставлен, определена стадия онкологического процесса окончательный диагноз: основной диагноз: C71.8 Бифокальная герминативно-клеточная опухоль, ХГЧ-секретирующая. Стадия M0.Отрицательная динамика в виде продолженного роста опухоли от июля 2022. Клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: G91.1 Обструктивная гидроцефалия. Перивентрикулярный отек.Состояние после выполнения вентрикуло-перитонеального шунтирования от 29.08.22

E30.1 Преждевременное половое созревание

H47.1 Отек диска зрительного нерва неуточненный

H50.0 Сходящееся непостоянное косоглазие

Сопутствующие заболевания: Z93.8 носитель центрального венозного катетера.

2. С учетом диагноза и стадии заболевания- определена дальнейшая тактика специализированного лечения: в настоящий момент пациенту показано проведение ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010- 4 курса ПХТ по схеме PEI с оценкой эффекта от проводимого лечения после 2 и 4 курса ПХТ.

3. Прогноз по заболеванию и для восстановления здоровья- неопределенный.

4. с 30.08.22 пациенту начать проведение 1 курса ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010- 4 курса ПХТ по схеме PEI. цисплатин 20 мг/м² с 1-5 день, этопозид 100 мг/м² с 1-3 день, ифосфамид 1500 мг/м² с 1-5 день. Сопроводительное лечение в полном объеме.

масса тела- 33 кг, рост 127 см. Площадь поверхности тела- 1,0 м².

5. Согласие матери на проведение курса ПХТ получено. О возможных осложнениях и побочных реакциях информирована.

6. Учитывая сроки и объем выполненного 26.08.22 хирургического лечения- Имплантация вентрикуло-перитонеального шунта- пациенту решено проводить курс ПХТ на фоне антибактериальной терапии цефтриаксоном.

После выполнения планового хирургического лечения от 26.08.22- имплантация вентрикуло-перитонеального шунта и постановки центрального венозного катетера с 30.08.22 по 03.09.22 пациент проведен на фоне сопроводительного лечения 1 курс ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010 по схеме PEI. Введено: этопозид 100 мг № 3, цисплатин 20 мг № 5, ифосфамид 1500 мг № 5+ месна.

Лечение перенес удовлетворительно.

-Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 20.09.2022 - на сериях МРТ головного мозга в стандартных режимах до и после введения контраста, при сравнении с представленным МРТ от 18.08.2022г. отмечается уменьшение размеров солидной опухоли пинеальной области до 12,7х9,3х14,4мм (были 32х23х27мм). Опухоль среднеинтенсивно накапливает контраст. Других участков патологического накопления контраста в структурах головного мозга не выявлено. Четких признаков наличия узловых образований в воронке гипофиза не обнаружено. Срединные структуры тракционно смещены вправо. На фоне установленного вентрикулярного катетера в передний рог правого бокового желудочка отмечается уменьшение размеров боковых и третьего желудочков. Боковые желудочки асимметричны (D<S). III и IV желудочки не расширены. Водопровод мозга проходим. Признаков перивентрикулярного отека нет. Субарахноидальные конвекситальные пространства и охватывающая цистерна прослеживаются. Церебелломедулярная цистерна немного расширена. Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков воздушны.

Глоточная миндалина гипертрофирована (0-I степень).

Область краниовертебрального перехода без особенностей.

Заключение: МР-картина опухоли в пинеальной области, уменьшение размеров. Состояние после установки ВПШ по поводу внутренней гидроцефалии. Метастазов в структурах головного мозга не выявлено.

С 21.09.22 по 25.09.22 пациент проведен на фоне сопроводительного лечения 2 курс ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010 по схеме PEI. Введено: этопозид 100 мг № 3, цисплатин 20 мг № 5, ифосфамид 1500 мг № 5+ месна.

Лечение перенес удовлетворительно. Лечение проведено на фоне сопроводительного лечения. Лечение осложнилось развитием постцитостатической гематологической токсичности 3-4 степени, без клинических проявлений.

С 11.10.22 по 16.10.22 пациенту на фоне сопроводительного проведен 3 курс ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010 по схеме PEI. Введено: этопозид 100 мг № 1 (1-2-3 день), цисплатин 20 мг № 5 (1-5 дни), ифосфамид + месна 1500 мг № 5 (1-5 день).

Лечение перенес с постцитостатической гематологической токсичностью 2-3 степени, без клинических проявлений. Тайминг в проведении этапа ПХТ нарушен на 10 дней- из-за присоединения на перерыве в лечении ОРВИ.

Пациент консультирован 07.11.22 зав. ОО-2 и госпитализирован в ОО-2 для продолжения этапа ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010- 4 курс ПХТ и для проведения комплексного обследования в динамике, определения дальнейшей тактики специализированного лечения.

Анамнез жизни

Реакция на: отрицает.

Наследственность: неотягощена.

Хронические заболевания: не имеет.

Прививки: до болезни - по возрасту.

Перенесенные заболевания: ОРВИ, стрептодермия, ветряная оспа.

Перенесенные травмы: ушибы.

Перенесенные операции: отрицает.

Постоянно принимает: не принимает.

Эпидемиологический анамнез

Выезд за пределы Москвы (в том числе за пределы РФ): да; прибыли из Ижевска Удмуртской респ.

Контакта с инфекционными больными или носителями не было.

Сведения о профилактических прививках: в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

Состояние при поступлении

Местный, локальный статус.

Локальный статус: голова округлой формы, без визуальных признаков патологии. Пальпация костей черепа

Объективный статус.

Рост/длина тела: 130 см; Масса тела: 32,7 кг; Температура: 36,3 °C; ИМТ: 19,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,09 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: повышенное. Конституция: гиперстенический. Дополнительные сведения: физическое развитие - с выраженным опережением по возрасту.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: избыточно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: акне на коже лба, висков - с положительной динамикой в виде постепенного регресса проявлений. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Лимфатические узлы: пальпаторно - не увеличены. 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 органов дыхания

ЧДД: 26 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

SpO2: 97 %; Систолическое давление: 110 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 65 мм.рт.ст.; ЧСС: 85 /мин; Пульс: 85 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Эрозивно-язвенные образования: нет. Размер языка: в норме. Состояние зубов: кариес. Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вдутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула: оформленный. Характер стула: регулярный. Цвет стула: коричневый. Рвота: нет.

Подробнее

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Желчный пузырь: не пальпируется. Дополнительные сведения: аппетит сохранен. Энтеральное питание усваивает полностью.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: соответствует питьевому режиму.

Состояние эндокринной системы

Развитие яичек: G2. Лобковые волосы: P1. Половые признаки сформированы: по мужскому типу. Описание развития половых органов: преждевременное половое развитие. Консистенция щитовидной железы: мягкая. Щитовидная железа: не увеличена. Дополнительные сведения: преждевременное половое развитие. Клинические проявления стабильные, без отрицательной динамики на фоне проводимого лечения.

Состояние органов зрения

Дополнительные сведения: непостоянное сходящееся косоглазие..

Инструментальные исследования

ЭКГ. 07.11.2022 17:07

Номер исследования: 9617.

ЧСС: 68-75.

Ритм: синусовый, брадикардия.

Положение ЭОС: вертикально расположена.

Интервал PQ: 0,12 с;

Длительность QRS: 0,06 с;

Интервал QT: 400 millisec;

Интервал QTc: 432 millisec;

Заключение: Умеренная синусовая брадикардия. ЧСС 68-75 уд в мин. ЭОС - вертикальное положение. Элевация сегмента ST в отведениях II, III, AVF.

Рентгенография органов грудной клетки. 09.11.2022 09:21

Лаборант: Назаренко Лариса Владимировна.

Номер исследования: 28751.

Доза: 0,024 мЗв;

Количество снимков: 1.

Продолжительность исследования: 10 мин;

Тип снимка: пленка.

Проекция: прямая задняя.

Положение тела: горизонтально.

Надбавка: пациент доставлен на кресле(на кровати).

Описание: На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции лега легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных теней. Легочный рисунок не изменен. Корни легких структурны, не расширены. Тень органов средостения не расширена. Контур диафрагмы четкие, ровные. Плевральные синусы свободны. Патологических изменений костных структур не выявлено. Мягкие ткани без особенностей. Дистальный конец ЦВК в проекции Th5 позвонка. Справа тень ВПШ.

Заключение: Rg-признаков очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Состояние после катетеризации ЦВ.

Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием. 11.11.2022 08:36

Повторное: да.

Контрастное усиление: проводилось.

Объем контрастного вещества: 3,5 мл;

Аппарат: Toshiba Vantage Titan 3T.

Описание: На сериях МРТ головного мозга в стандартных режимах до и после введения контраста (с артефактами от движения), при сравнении с МРТ от 19.09.2022г. отрицательной динамики в размерах солидной опухоли пинеальной области не отмечается (11x8x13мм). На фоне отложения петрификатов опухоль среднеинтенсивно накапливает контраст. Других участков патологического накопления контраста в структурах головного мозга не выявлено. Четких признаков наличия узловых образований в воронке гипофиза не обнаружено.

Срединные структуры тракционно смещены вправо. На фоне сохраняющегося вентрикулярного катетера в переднем роге правого бокового желудочка динамики в размерах желудочковой системы не отмечается. Боковые желудочки ассиметричны (D<S). III и IV желудочки не расширены. Водопровод мозга проходим. Признаков перивентрикулярного отека нет. Субарахноидальные конвекситальные пространства и охватывающая цистерна прослеживаются. Церебелломулярная цистерна немного расширена.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Слизистая правой верхнечелюстной пазухи, передних ячеек решетчатой кости справа, и правой лобной пазухи воспалительно утолщена.

Глоточная миндалина гипертрофирована (0-I степень).

Область краниовертебрального перехода без особенностей.

На сериях МРТ всех отделов позвоночника патологического накопления контраста по оболочкам спинного мозга и интрамедуллярно не выявлено.

Спинной мозг свободно располагается в позвоночном канале, изменений формы, размеров и патологического изменения интенсивности МР-сигнала не выявлено. Дистопии миндалин мозжечка нет. Конус спинного мозга расположен на уровне L1-L2 позвонков. Корешки конского хвоста дифференцируются. Субарахноидальные пространства свободны.

Физиологические изгибы позвоночного столба сохранены, позвоночный канал не сужен. Тела позвонков правильной формы, с однородным МР-сигналом, без смещений.

Межпозвонковые диски имеют нормальную высоту и интенсивность МР-сигнала.

Дугоотростчатые суставы не изменены. Межпозвонковые отверстия не сужены.

Паравертебральные мягкие ткани без особенностей.

Заключение: МР-картина опухоли в пинеальной области, без отрицательной динамики. Состояние после установки ВПШ по поводу внутренней гидроцефалии, без динамики в размерах желудочков. Метастазов в структурах ЦНС не выявлено. Правосторонний гемисинусит.

*Консультация оториноларинголога.

Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел). 11.11.2022 08:38

Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел). 11.11.2022 08:39

Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (один отдел). 11.11.2022 08:39

Лабораторные исследования

Исследование газов, оксиметрии крови. 08.11.2022 10:08

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
SBC- стандартный бикарбонат крови	-0,3	ммоль/л	-1,5-3,0
сНСО ₃ — концентрация бикарбоната ацидоза/алкалоза	24,2	ммоль/л	22,0-26,0
BE - избыток оснований	-0,2	ммоль/л	-2,0-2,0
pH — кислотно-основное состояние крови	7,405		7,350-7,450

pO ₂ — парциальное давление кислорода в крови	77,1		60,0-80,0
pCO ₂ — парциальное давление углекислого газа в крови	38,7		32,0-48,0
tHb — концентрация общего гемоглобина в крови	113		120-175
sO ₂ — насыщение кислородом крови	95,2		95,0-99,0
FO ₂ Hb — фракция оксигемоглобина в крови	92,6		94,0-98,0
FCO ₂ Hb — фракция карбоксигемоглобина в крови	1,2		0,0-0,8
FHHb — фракция восстановленного гемоглобина в крови	4,7		2,0-6,0
FMetHb — фракция метгемоглобина в крови	1,5		0,2-0,6
FHbF — фракция фетального гемоглобина в крови	0		0-2
Hct	34,8		32,0-49,0
tO ₂ — общее содержание кислорода крови	14,8		16,0-22,0
p50 — 50% насыщение гемоглобина кислородом	26,45		24,00-28,00

Общий клинический анализ крови (скрининг). 08.11.2022 10:43

Относительное количество эозинофилов	2,3	%	0,5-5,0
Относительное количество базофилов	0,7	%	0-1
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	20,7	%	11,5-14,5
Относительное количество нейтрофилов	58,7	%	48-78
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	30,2	%	19-37
Относительное количество моноцитов (MON%)	8,1	%	3-11
Гемоглобин (HGB)	105	г/л	муж 130-160 жен 120-140
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	309	г/л	300-380
Количество эритроцитов (RBC)	4,67	10 ¹² /л	муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	22,5	пг	27-31
Абсолютное количество эозинофилов	0,09	10 ⁹ /л	0,02-0,30
Абсолютное количество базофилов	0,03	10 ⁹ /л	0-0,065
Количество тромбоцитов (PLT)	212	10 ⁹ /л	180-320
Количество лейкоцитов (WBC)	4,1	10 ⁹ /л	4,0-9,0
Абсолютное количество нейтрофилов	2,39	10 ⁹ /л	2,04-5,80
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	1,23	10 ⁹ /л	1,2-3,0
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0,33	10 ⁹ /л	0,09-0,60
Гематокрит (HCT)	0,340	л/л	0,370-0,540
Средний объем эритроцита (MCV)	73	фл	80-100
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	7,7	фл	7,4-10,4

Определение общего белка. 08.11.2022 11:04

Определение общего белка	66,4	г/л	64-82
--------------------------	------	-----	-------

Определение лактатдегидрогеназы. 08.11.2022 11:04

Определение лактатдегидрогеназы	242	ЕД/л	85-227
---------------------------------	-----	------	--------

Определение альбумина. 08.11.2022 11:04

Определение альбумина	37,4	г/л	34-50
-----------------------	------	-----	-------

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ). 08.11.2022 11:04

Определение аланинаминотрансферазы (АЛТ)	28	ЕД/л	16-63
--	----	------	-------

Определение аспаратаминотрансферазы (АСТ). 08.11.2022 11:04

Определение аспаргатаминотрансферазы (АСТ)	32	ЕД/л	15-37
Определение ГГТ-γ-глутамилтрансферазы. 08.11.2022 11:04			
Определение ГГТ-гамма-глутамилтрансферазы	-	ЕД/л	муж. 15-85 жен. 5-55
Определение щелочной фосфатазы. 08.11.2022 11:04			
Определение щелочной фосфатазы	188	ЕД/л	46-116
Определение глюкозы. 08.11.2022 11:04			
Определение глюкозы	3,9	ммоль/л	4,1-5,9
Определение холестерина общего. 08.11.2022 11:04			
Определение холестерина общего	4,6	ммоль/л	до 5,2
Определение кальция общего. 08.11.2022 11:04			
Определение кальция общего	2,38	ммоль/л	2,12-2,52
Определение хлора. 08.11.2022 11:04			
Определение хлора	107,5	ммоль/л	95-108
Определение калия общего. 08.11.2022 11:04			
Определение калия общего	4,15	ммоль/л	3,6-5,5
Определение мочевины. 08.11.2022 11:04			
Определение мочевины	3,6	ммоль/л	2,5-6,4
Определение креатинина. 08.11.2022 11:04			
Определение креатинина	42	мкмоль/л	53-115
Определение мочевой кислоты. 08.11.2022 11:04			
Определение мочевой кислоты	216,3	мкмоль/л	муж. 208-428 жен. 155-357
Определение билирубина общего. 08.11.2022 11:04			
Определение билирубина общего	-	мкмоль/л	3,0-17,0
Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида. 08.11.2022 11:04			
Определение билирубина прямого (конъюгированного) моноглюкоронида и диглюкоронида	2,1	мкмоль/л	0-3,0
Определение билирубина непрямого (свободного неконъюгированного). 08.11.2022 11:04			
Определение билирубина непрямого (свободного неконъюгированного)	-		
Группа крови, резус-принадлежность. 08.11.2022 12:57			
Реакция Кумбса Непрямая (гель-фильтрация)	антиэритроцитарны е антитела не выявлены		антиэритроцитарны е антитела не выявлены
Исследование антигенов эритроцитарных по системе АВ0 (групповая принадлежность крови), стандартное фенотипирование по антигенам АВ и агглютинам альфабета (гель-фильтрация)	0(I) первая		
Резус система D (гель-фильтрация)	Rh(+) положительный		
Общий клинический анализ крови (скрининг). 13.11.2022 09:43			
Относительное количество базофилов	0.5	%	0-1
Ширина распределения эритроцитов по объему (RDW)	22.6	%	11,5-14,5
Относительное количество нейтрофилов	68.5	%	48-78
Относительное количество лимфоцитов (LYM%)	24.4	%	19-37
Относительное количество моноцитов (MON%)	4.4	%	3-11
Относительное количество эозинофилов	2.2	%	0,5-5,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC)	310	г/л	300-380

Гемоглобин (HGB)	106	г/л	муж 130-160 жен 120-140
Количество эритроцитов (RBC)	4.61	$10^{12}/л$	муж 4,0-5,0 жен 3,9-4,7
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH)	23.0	пг	27-31
Количество тромбоцитов (PLT)	179	$10^9/л$	180-320
Количество лейкоцитов (WBC)	3.4	$10^9/л$	4,0-9,0
Абсолютное количество нейтрофилов	2.30	$10^9/л$	2,04-5,80
Абсолютное количество лимфоцитов (LYM#)	0.82	$10^9/л$	1,2-3,0
Абсолютное количество моноцитов (MON#)	0.15	$10^9/л$	0,09-0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0.07	$10^9/л$	0,02-0,30
Абсолютное количество базофилов	0.02	$10^9/л$	0-0,065
Гематокрит (HCT)	0.341	л/л	0,370-0,540
Средний объем эритроцита (MCV)	74	фл	80-100
Средний объем тромбоцитов в крови (MPV)	7.8	фл	7,4-10,4

Консилиумы

Дата проведения: 09.11.2022 10:30.

Состав консилиума:

: НЕСТЕРОВА ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА.
 : ПОЛУШКИНА ОЛЬГА БОРИСОВНА.
 : ЖЕЛУДКОВА ОЛЬГА ГРИГОРЬЕВНА.
 : СОКОЛОВ СЕРГЕЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ.
 : ПОСТНИКОВА ТАТЬЯНА ВАСИЛЬЕВНА.
 : ШАЙСУЛТАНОВА СВЕТЛАНА ФАРХАТОВНА.

Заключение: 1. учитывая диагноз, клинические проявления, данные анамнеза заболевания и результаты МРТ головного мозга с контрастированием, свидетельствующие о частичном положительном эффекте на фоне проводимого лечения, с учетом объема проведенного ранее лечения, нормальные значения АФП и ХГЧ- в настоящий момент пациенту показано продолжить проведение ПХТ по протоколу SIOP GCT 2010-4 курс ПХТ по схеме PEI: этопозид 100 мг/м² 1-3 день, ифосфамид 1500 мг/м² 1-5 день, цисплатин 20 мг/м² 1-5 день. Рост = 130см, масса тела= 32,8 кг, площадь поверхности тела= 1,0 м².

2. Прогноз по заболеванию и для восстановления здоровья- неопределенный.

3.Согласие матери на проведение курса ПХТ получено. О возможных осложнениях и побочных реакциях информирована.

4.Проведение курса ПХТ планируется начать с 09.11.22. Курс ПХТ проводить на фоне сопроводительного лечения.

5. После окончания 4-х курсов ПХТ- планируется выполнить МРТ ЦНС с КУ в динамике, с целью оценки эффективности проведенного лечения.

Медикаментозное лечение

Дексаметазон 4 мг. Внутривенно струйно, 1 раз в сутки утром, 1 день, Дата начала: 08.11.2022(1 день);

Натрия хлорид 40 мл. Внутривенно струйно, 1 раз в сутки утром, 1 день, Дата начала: 08.11.2022(1 день);

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 2 фл. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 12:00 ч., 6 дней

Примечание: в круглосуточном режиме

Показания к применению: сопроводительное лечение, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 14.11.2022

Маннитол 15000 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 12:00 ч., 6 дней

Показания к применению: сопроводительное лечение, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 14.11.2022

Месна 2000 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 12:00 ч., 6 дней

Показания к применению: сопроводительное лечение, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 14.11.2022

Трописетрон 5 мг. Внутривенно струйно, 1 раз в сутки, 13:00 ч., 6 дней

Показания к применению: с антиэметической целью, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 14.11.2022

Цисплатин 20 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 18:00 ч., 5 дней

Примечание: на 100 мл 0,9% р-ра натрия хлорида

Показания к применению: проведение курса ПХТ, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 13.11.2022

Ифосфамид 1,5 г. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 19:00 ч., 5 дней

Примечание: на 200 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, за 3 часа

Показания к применению: проведение курса ПХТ, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 13.11.2022

Этопозид 100 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 16:00 ч., 3 дня

Примечание: на 200 мл 0,9% р-ра натрия хлорида, за 2 часа

Показания к применению: проведение курса ПХТ, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 11.11.2022

Декстроза 1000 мл. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки, 12:00 ч., 6 дней

Примечание: в круглосуточном режиме

Показания к применению: сопроводительное лечение, Дата начала: 09.11.2022, Дата окончания: 14.11.2022

ТауроЛок 3 мл. В/В, 1 раз в сутки днем, 2 дня, Дата начала: 11.11.2022, Дата окончания: 12.11.2022

Диеты

Диета: ОВД (4-6); Диета сопровождающего: ОВД для лица по уходу;

Описание лечения

На фоне сопроводительного лечения с 09.11.22 по 13.09.11 пациенту проведен 4 курс ПХТ по протоколу SIOP-GCT 2011, по схеме PEI. Введено: этопозид 100 мг № 3

(1-3 день), ифосфамид 1500 мг № 5 (1-5 день), цисплатин 20 мг № 5 (1-5 день). Лечение перенес удовлетворительно.

Состояние при выписке

Объективный статус.

Рост/длина тела: 130 см; Масса тела: 32,7 кг; Температура: 36,3 °C; ИМТ: 19,3 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,09 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное. Питание: повышенное. Конституция: гиперстенический. Дополнительные сведения: физическое развитие - с выраженным опережением по возрасту.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: обычной окраски. Развитие ПЖК: избыточно. Распределение ПЖК: равномерное. Сыпь: акне на коже лба, висков - с положительной динамикой в виде постепенного регресса проявлений. Влажность кожи: нормальная. Тургор: сохранен. Цианоз: отсутствует. Наличие отеков: отсутствуют. Лимфатические узлы: пальпаторно - не увеличены. 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: хорошее. Мышечный тонус: в норме. Движения суставов: в полном объеме.

Состояние органов дыхания

ЧДД: 21 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Дыхание самостоятельное: естественным путем. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное. Хрипы: нет.

Состояние сердечно-сосудистой системы

SpO2: 97 %; Систолическое давление: 115 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 65 мм.рт.ст.; ЧСС: 83 /мин; Пульс: 83 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин;

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Влажность языка: влажный. Эрозивно-язвенные образования: нет. Размер языка: в норме. Состояние зубов: кариес. Размер живота: не увеличен. Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Вадутие: нет. Участие живота в акте дыхания: участвует. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: нет. Симптомы раздражения брюшины: отрицательные. Стул: без патологических изменений. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула: оформленный. Характер стула: регулярный. Цвет стула: коричневый. Рвота: нет.

Подробно

Печень: не выступает из-под края реберной дуги. Желчный пузырь: не пальпируется. Дополнительные сведения: аппетит сохранен. Энтеральное питание усваивает полностью.

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание с начала заболевания: было. Мочеиспускание: не нарушено. Характер мочеиспускания: безболезненное. Моча: без изменений. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: соответствует питьевому режиму и инфузионной нагрузке.

Состояние эндокринной системы

Развитие яичек: G2. Лобковые волосы: P1. Половые признаки сформированы: по мужскому типу. Описание развития половых органов: преждевременное половое развитие. Консистенция щитовидной железы: мягкая. Щитовидная железа: не увеличена. Дополнительные сведения: преждевременное половое развитие. Клинические проявления стабильные, без отрицательной динамики на фоне проводимого лечения.

Состояние органов зрения

Дополнительные сведения: непостоянное сходящееся косоглазие.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: голова округлой формы, без визуальных признаков патологии. Пальпация костей черепа безболезненная.

Пациент носитель центрального венозного катетера - катетер функционирует удовлетворительно.

Исход и результат госпитализации

Результат госпитализации: выписан из стационара

Проведённое лечение первичной опухоли: радикальное, неполное

Причины незавершённости радикального лечения: Запланированный перерыв

Дополнительная информация: прогноз по заболеванию и для восстановления здоровья- неопределенный.

Пациент консультирован в динамике г.н.с., профессором Желудковой О.Г. от 14.11.22, обсужден на конференции ОО_2 с участием зав. ОО-2, к.м.н. Полушкиной О.Б., врачей отделения- учитывая диагноз, объем проведенного ранее лечения и достигнутый эффект от терапии- субтотальный регресс опухоли- пациенту следующим этапом лечения показано проведение лучевой терапии на базе специализированного отделения.

- исследование уровня гормонального профиля в динамике от 08.11.22- ТТГ, Т4 св, ЛГ, ФСГ, тестостерон- вариант возрастной нормы. Пролактин- 36,6 (4,22-22,1)- умеренно повышен.

- витамин Д в сыворотке крови от 08.11.22- 36,6 нг/мл (вариант нормы- 20,00-100,00)

-уровень АФП и ХГЧ от 08.11.22- вариант нормы

Результаты исследования выданы матери на руки.

Заключение

пациенту за период госпитализации проведен 4 курса этапа ПХТ.

По результатам МРТ ЦНС с КУ в динамике- в результате проведенного ПХТ лечения у пациента отмечен частичный эффект- субтотальный регресс опухоли.

Пациенту по результатам обсуждения на конференции ОО-2 и консультациям- определена дальнейшая тактика специализированного лечения- показано проведение этапа лучевой терапии.

По согласованию с зав. ОО-2 к.м.н. Полушкиной О.Б.- в стабильном клиническом состоянии пациент выписывается из отделения.

Рекомендации

Наблюдение специалистов:

Врач - педиатр:

Врач - детский онколог:

Врач - детский хирург: пациент- носитель центрального венозного катетера. Показано проведение обработки и смены повязки- в условиях хирургического кабинета поликлиники по месту жительства.

Дополнительно:

1.Угрожаем по развитию отсроченной постцитостатической токсичности, в т.ч. гематологической, вплоть до 3-4 степени. Контроль общего анализа крови 1 раз в 2-3 дня. Контроль биохимических показателей крови, контроль общего анализа мочи - по показаниям. В случае развития гематологических осложнений и других постцитостатических осложнений- решение вопроса о госпитализации в педиатрический или онкологический стационар по месту жительства. Решение вопроса о необходимости проведения заместительной трансфузионной терапии при НВ ниже 70 г/л, тромбоцитопении ниже 30-20 х10⁹/л, с учетом клинических проявлений. Введение КСФ противопоказано с учетом герминогенной природы заболевания!!!

При развитии фебрильной нейтропении - начать в срочном порядке проведение антибактериальной терапии, антимикотической терапии - препаратами широкого спектра.

2. проведение плановой деконтаминации ко- тримоксазолом 240 мг х 2 раз в сутки х 3 раза в неделю, перорально, на весь период ПХТ.

2.Посиндромная терапия - в полном объеме

3.Нутритивная поддержка (энтеральные смеси в соответствии с возрастом)- в постоянном режиме

4. проведение гепатопротекторной терапии- перорально прием экстракта артишока по 1 драже х 2 раза в сутки - 14 дней.

5.Омега 3 по 500 мг х 1 раз в сутки – в постоянном режиме. Прием в постоянном режиме витамина Д - по 2000 МЕ в сутки.

6.Охранительный режим дня.

Соблюдение режима питания , соблюдение питьевого режима. Контрольное взвешивание 1разв неделю

7.Медицинский отвод от профилактических прививок и реакции Манту - на весь период специализированного лечения.

8. проведение этапа лучевой терапии (протонного облучения) на базе специализированного отделения - по предварительной договоренности- МИБС им. С. Березина. г. Санкт Петербург, ориентировочно 05.12.22

Данные о трудоспособности

Листок нетрудоспособности выдан. Выдан с: 07.11.2022. По: 15.11.2022. (по уходу) .

Контакты с инфекциями

Контактов с инфекциями не было

Сведения о лечащем враче и заведующем отделением

ФИО врача: Полушкина Ольга Борисовна / Заведующий онкологическим отделением - врач - детский онколог

ФИО Заведующего отделением: Полушкина Ольга Борисовна / Заведующий онкологическим отделением - врач

По уходу за ребенком круглосуточно в стационаре находил(ся)ась родитель, Петухова Людмила Михайловна

Врач-онколог детский /  / НЕСТЕРОВА ЮЛИЯ АЛЕКСЕЕВНА

Заведующий отделением - врач-детский онколог /  / ПОЛУШКИНА ОЛЬГА БОРИСОВНА

