



Выписка из истории болезни №181863.

Ковальчук Роман Константинович, возраст 10 лет (дата рождения 29.04.2007 г.)
находился на стационарном лечении в гематологическом отделении РДКБ с 11.04.2018 по 17.04.2018 с диагнозом

ДИАГНОЗ клинический: С71.5 Опухоль задних отделов 3 желудочка (герминативно-клеточная опухоль, АФП секретирующая). Гидроцефалия, состояние после имплантации вентрикуло-перитонеального шунта, 1 курса ПХТ (с 13.02.2018 по 17.02.2018).
Прогрессирование.

Осложнения: Острый геморрагический панкреатит. Реконвалесцент сепсиса.

Сопутствующий: Вторичная артериальная гипертензия I ст. умеренная синусовая тахикардия. АВ блокада I ст. НК0.

Развитие заболевания:

Начало заболевания острое с 15.12.17: упорная головная боль, выраженное головокружение при перемене положения тела, общая слабость, рвота, сонливость, расширение зрачков.

17.12.17 госпитализирован в нейрохирургическое отделение РКБ г Ижевска. При КТ головного мозга (17.12.17) выявлено объемное кистозно-солидное образование шишковидной железы с распространением в III желудочек. Окклюзионная внутренняя гидроцефалия.

20.12.17г проведено ВПШ справа помпой Vbraun 9/24.

МРТ головного мозга от 26.12.17: Объемное образование пинеальной области солидного строения. Состояние после ВПШ, нерезко выраженная внутренняя гидроцефалия. Сужение дистальных отделов обеих позвоночных артерий. После операции улучшение состояния.

Повторное ухудшение с 07.01.2017 - нарастающая сонливость, сходящееся косоглазие, отказ от еды. С декабря 2017г. получает дексаметазон по 2 мг 1 р/сут, с 13.01.18 повышение дозы до 4 мг 2 р/сут. После увеличения дозы дексаметазона явного улучшения нет.

16.01.17г в ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко» Минздрава России. Онкомаркеры в плазме: альфа-фетопроtein=234,0 (0,0-6,6) Ед/мл; хорионический гонадотропин (б-суб.ХГЧ) <2,0 (<2,0) нг/мл.

17.01.18г проведена операция «Удаление опухоли 3-го желудочка». Проведена экспресс-биопсия.

Морфологическое заключение биопсийного материала от 31.01.18г: материал представлен фрагментами злокачественной опухоли, состоящей из герминативных клеток, глиальной ткани, железами. Иммуногистохимическое исследование: фокальная положительная экспрессия ГФКБ, PLAP, AFP, Soll4, актина, десмина. ИМ Ki-67 неравномерно высокий до 50%. **Заключение:** морфологическая картина и иммунофенотип соответствует смешанной герминативноклеточной опухоли с элементами герминомы, зрелой и незрелой тератомы (незрелой > 30%).

23.01.2018г в относительно удовлетворительном состоянии выписывается домой.

МРТ головного и спинного мозга от 29.01.2018г: Получены аксиальные, корональные и сагиттальные проекции в T1-, T2-, TIRM-, DWI- ВИ. Проведено контрастное усиление (гадолиамид — 10мл). Определяется состояние после ВПШ, оперативного удаления опухоли 3-го желудочка. Определяется расширение дорсальных отделов третьего желудочка до 16 мм, сообщение его просвета с кистерной четверохолмия. Очагов патологического накопления контрастного вещества, не выявлено. В просвете кистерной четверохолмия прослеживается дополнительная структура (изоинтенсивная в T2- и TIRM-ВИ) с неровными контурами,

размером до 14*12*7 мм, не дифференцируемая в режиме T1, в том числе с контрастным усилением, - остаточные ткани образования? Послеоперационные продуктивные изменения? Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки не расширены. ВКИ2 11,5% (норма 18,0%). Субарахноидальные пространства и конвекситальные борозды обычного вида. Гипофиз интраселлярной локализации, высотой 6 мм, форма и размеры не изменены. В параселлярной области — без очаговой патологии. Краниовертебральный переход — без особенностей.

Объемных образований, очагов патологического накопления контрастного вещества в спинном мозге не определяется. Физиологический лордоз шейного отдела позвоночника и кифоз грудного отдела позвоночника сохранены. Дистрофических изменений межпозвоночных дисков, а так же их пролабирования, не прослеживается.

Заключение: Состояние после ВПШ, удаления опухоли 3-го желудочка. Образование в проекции четверохолмной цистерны.

АФП (06.02.2018г.) 10,37 МЕ/мл.

06.02.2018 заочно консультирован в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева Кумировой Э.В. - рекомендовано 4 курса ПХТ.

С 13.02.2018 по 17.02.2018 проведен 1 курс ПХТ (цисплатин 27,2 мг №5, фитоцид 136 мг №3, ифосфамид 2040 мг №5). Перенес курс полихимиотерапии с гастроинтестинальной токсичностью 1-2 ст. (рвота 1-2 раза в день на фоне ПХТ, в течении 6 дней после ПХТ), гематологической 3-4 ст. (снижение лейкоцитов до 0,6 тыс., тромбоцитов до 17 тыс.), период аплазии 6 дней.

С 26.02.2018 тошнота, боли в животе, стул 1-2 раза в день, кал кашицеобразный, с 02.03.2018г. ежедневные рвоты в течение дня до 2-3 раз. 02.02.2018 установлен подключичный катетера справа.

07.03.2018г. на фоне антибактериальной терапии (меропенем, линезолид, метрогил, амикацин), в/в иммуноглобулинов, противогрибковой терапии, инфузионной терапии сохраняются рвоты до 3 раз в день, слабость, тошнота, боли в животе, после рвоты самочувствие лучше, нет болей в животе.

АФП (07.03.2018) снизился до 1,8 МЕ/мл.

07.03.2018 в связи с сохраняющимися рвотами проведено СКТ головного мозга для исключения рецидива заболевания - стабилизация.

08.03.2018 сохраняется неукротимая рвота, рвота «кофейной гущей», боли в животе, слабость, повышенная сонливость, жидкий стул. В связи с ухудшением состояния ребенок был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии диагнозом Нейтропенический энтероколит. Динамическая кишечная непроходимость.

В реанимационном отделении БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» находился с 08.03.2018г. по 29.03.2018г.: на фоне проводимой терапии (антибактериальная, в/в иммуноглобулины, противогрибковая, инфузионная, парентеральное питание, голод, симптоматическая) рвоты стали реже, стул самостоятельный каждый день более оформленный, но сохранялись боли в животе, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. 28.03.2018 острые боли в эпигастральной области, не купируемые анальгетиками. 29.03.2018г. пальпаторно в эпигастральной области образование, по УЗИ и СКТ не диагностируемое.

В связи с клиникой острого живота 29.03.2018 переведен в хирургический стационар РДКБ. Амилаза крови (29.03.2018) 2540 МЕ/л (до 29.03.2018 неоднократно определяли амилазу крови — в пределах нормальных значений).

30.03.2018 удаление перитонеального конца пунта. Диагностическая лапароскопия. Верхнесрединная лапаротомия. Вскрытие, санация, дренирование сальниковой сумки. Санация и дренирование брюшной полости.

Протокол операции: разрезом над местом вхождения пунта в брюшную полость последний перевязан, абдоминальный участок удален. Разрезом над пупком наложен CO2 перитонеум с рабочим давлением 12 мм рт ст, установлен рабочий троякар. Печень, желчный

пузырь, желудок, селезенка без патологии. На большом сальнике имеются стеариновые
бляшки. В малом тазу коричневая жидкость – посев, микроскопия, амилаза 5000 Ед, осушена.
Колликозия. Произведена верхне-срединная лапаротомия. В рану выведен желудок, вскрыта
сальниковая сумка. Поджелудочная железа отечна. В рану выведен желудок, вскрыта
сальниковая сумка. Поджелудочная железа отечна, с участками черного цвета. Сальниковая
сумка промыта, установлен трубчатый дренаж. Произведена резекция измененного сальника.
Санация брюшной полости, трубчатый дренаж в подпеченочное пространство, перчаточный
дренаж в малый таз. Гемостаз. Послойно швы на рану, спиртовая асептическая повязка.

После оперативного лечения состояние с положительной динамикой – прекратились
тошнота, рвота, постепенно уменьшился болевой синдром, начал есть, с 11.04.2018г.
нормализовался стул.

11.04.2018г. переведен в гематологическое отделение РДКБ для определения тактики
ведения. При переводе амилаза крови 123 МЕ/мл.

На сегодня самочувствие страдает умеренно. Аппетит средний. Температура тела на
нормальных цифрах. Боли в животе в околопупочной области через 1-2 дня, купируются
приемом спазмолитиков, НПВС. Кожа, слизистые бледно-розовые, чистые. Дыхание
везикулярное, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС 88 в мин.
АД 116/80. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Диурез не нарушен. Стул 1 раз в
день, кал оформленный.

АФП (27.03.2018) 20,7 МЕ/мл.

АФП (12.04.2018) 64,0 МЕ/мл.

ПРОВЕДЕНЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Общий анализ крови:

12.04.2018г. Гемоглобин г/л - 107; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,64; Тромбоциты $10^9/л$ - 183;
Лейкоциты $10^9/л$ - 6,8; Метамиелоциты - 1; Нейтрофилы палочкоядерные - 2; Нейтрофилы
сегментоядерные - 67; Эозинофилы - 12; Базофилы - 1; Лимфоциты - 8; Моноциты - 9;
Гематокрит - 34,1; ан эр+

16.04.2018г. Гемоглобин г/л - 97; Эритроциты $10^{12}/л$ - 3,31; Тромбоциты $10^9/л$ - 191;
Лейкоциты $10^9/л$ - 5,6; Нейтрофилы сегментоядерные - 76; Эозинофилы - 7; Лимфоциты -
11; Моноциты - 6; СОЭ по Панченкову, мм/час - 40; а+эр
а+тр

Диастаза мочи:

12.04.2018г. Альфа-амилаза общая, МЕ/л - 484,6;

Полный анализ кала:

12.04.2018г. консистенция - к; цвет - к; жирные кислоты - неб/к; перевариваемая - 1;
простейшие - -; яйца глист - -;

Общий анализ мочи:

12.04.2018г. удельный вес(1012-1018) - 1020; рН - 5,5; белок, г/л - 0; глюкоза, г/л - 0;
кетоновые тела - 0; билирубин - 0; эпителий плоский - 0-1; эпителий переходный - 8-10;
лейкоциты - 0-1-2; эритроциты неизменные - 0-1; цилиндры гиалиновые - 1-2; зернистые
- 0-1; слизь - 3;

Иммунологические исследования:

17.04.2018г. Иммуноглобулин А (IgA), мг% - 150; Иммуноглобулин М (IgM), мг% - 107;
Иммуноглобулин G (IgG), мг% - 743;

Биохимический анализ крови:

12.04.2018г. Общий белок, г/л - 58,0; Альбумин, % - 43,60; белковые фракции % альфа 1 -
5,62; белковые фракции % альфа 2 - 13,47; Бета-глобулины, % - 12,49; Доля гамма глобул от
общего, % - 24,70; Аланинаминотрансф (АлАТ), МЕ/л - 22,3; Аспаргатаминотран
(АсАТ) МЕ/л - 43,3; Билирубин общий, мкмоль/л - 5,0; Билирубин прямой, мкмоль/л - -;
Билирубин непрямой, мкмоль/л - 5,0; тимоловая проба, ед SH - 1,8; Холестерин, ммоль/л -
4,83; беталипопротеиды, г/л - 6,9; Креатинин, ммоль/л - 0,059; Калий (К), ммоль/л - 4,01;



Натрий (Na), ммоль/л - 141,9; Кальций (Ca), ммоль/л - 2,48; Фосфор неорганический (P), ммоль/л - 1,72; Щелочная фосфатаза (ЩФ), МЕ/л - 466,0; Глюкоза, ммоль/л - 4,95; Альфа-амилаза общая, МЕ/л - 176,0; Лактатдегидрогеназа (ЛДГ), МЕ - 603,0; С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 18,0; остаточный азот ммоль/л - 13,2; Мочевина, ммоль/л - 2,8;

16.04.2018г. С-реактивный белок (СРБ), мг/л - 0;

Железистый комплекс:

17.04.2018г. Ферритин, - 567,8 нг/мл;

Гемостаз:

12.04.2018г. Протромбиновое время, сек - 14,5; АЧТВ, сек - 29,5; Тромбиновое время, сек - 21,7; фибриноген, г/л - 3,3; РФМК, мг/% - 4,0;

Психотерапевт (17.04.2018) Астено-невротический, перебрастенический синдром на фоне основного заболевания. Рекомендации: лечение основного заболевания, атаракс 25 мг 2 р/дн 3 недели, при необходимости психологическое сопровождение.

Кардиолог (13.04.2018) Вторичная артериальная гипертензия 1 ст. умеренная синусовая тахикардия. АВ блокада 1 ст. НК0.

Проведенное лечение: омепразол, креон, домперидон, конкор.

В контакте с инфекционными больными не был.

Рекомендации:

1. «Д» учет у педиатра, онколога, невролога, гастроэнтеролога
2. диета — исключить острое, жирное, жареное, копченое, сырые овощи и фрукты. Еда в отварном виде.
3. Омепразол 20 мг 1 р/дн за 30 мин до еды 1 р/дн 2 недели
4. панкреатин (по липазе 10000 Ед) по 10000 Ед утром и вечером, по 20000 Ед днем *2 пк*
5. домперидон по 1 табл. 3 р/дн за 10 минут до еды до 21.04.2018г.
6. Бисопролол 2,5 мг 1 р/дн 7 дней, ЭКГ через 10 дней
7. при болях в животе дрогаверин 0,04 по 1 табл. (не более 2 р/дн)
8. МРТ головного мозга, всех отделов спинного мозга (до сакрального отдела) без и с КУ, осмотр детского онколога с результатами
9. выписка направлена в НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева для определения тактики ведения.
10. Исключить массаж, физиопроцедуры, профилактические прививки, не загорать
11. полный анализ крови через 7 дней
12. контроль артериального давления, частоты сердечных сокращений. 2 р/дн.

Лечащий врач

Королева Д.Н.

Зав.отд.

Богатырева Е.Н.

*закрыт ЛМ матери
17.04.18, продолжает
педиатр 17.04.18*

*по уходу с 12.02.18 по
болеть, осмотр
РЖ по ЛМ 03.04.18*