

B(III) Rh+

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
детской онкологии, гематологии и иммунологии»
ул. Фрунзенская, 43, 223053, д. Боровляны,
Минская обл., Минский р-н,
Боровлянский с/с, тел/факс (017) 2871010

ГУ РНПЦ « Детской онкологии, гематологии и иммунологии»,
ОГО№1, тел. 287-10-33

Выписной эпикриз.

Яроцкая Злата Руслановна, 29.04.2019г.р. (4 года 10 месяцев)

Домашний адрес: Минская область Слуцкий район Серяжский сельсовет аг. Лучники, ул. Студенческая, д. 1, кв. 2

Диагноз: Низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства с mets-поражением забрюшинных лимфатических узлов, легких, печени и костей таза, Nmus-негативная, 4 стадия. 28.03.2024 люмботомия, биопсия образования забрюшинного пространства слева. Состояние после 6 блоков ПХТ. 10.09.2024 лапаротомия, удаление нейробластомы забрюшинного пространства слева.

Старт спец.лечения 03.04.2024 по протоколу NB-HR-2018.

Клиническая группа 2.

Госпитализирована в Центр 25.03.2024

При поступлении жалобы на кашель, одышку.

Анамнез заболевания: Больна с 09.03.24, когда повысилась температура до 38,8. Обращались к педиатру по м/ж. Был выставлен диагноз ОРИ.Получала лечение аугментин, ибупрофен.Выявлены изменения в ОАМ, обнаружен белок.. 19.03.24 выполнена УЗИ ОБП.Заключение: образование левой почки? Направлена в Центр. Проведено дообследование, УЗИ ОБП: Забрюшинно слева, у ворот левой почки, деформируя ее контур, определяется большое объемное образование, состоящее из многоузлового с кальцинатами солидного и кистозного компонентов (общим объемом около 380 мл). Забрюшинные измененные л/узлы (25x16 мм). Мультифокальное поражение печени (полиморфные МТС). Диффузные изменения левой почки. Имеет место ЗНО. Необходима морфологическая верификация.

Анамнез жизни: Ребенок от 3-ей беременности, 2-ых родов. Вес при рождении 2740гр, рост 51см. Перенесенные заболевания: простудные заболевания, короновирусная инфекция. Привита по возрасту. На Д учете не состоит. Аллергоанамнез не отягощен. Наследственный анамнез отягощен: у прадедушки - рак легких. Психические заболевания, эпилепсию, ВИЧ, сифилис, вир. гепатиты в семье отрицает. Черепно-мозговые травмы отрицает. Трансфузии компонентов крови не проводились. Операций не было.

Статус при поступлении: Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые. Видимые слизистые розовые, влажные. Температура на момент осмотра 36.5. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, в левом подреберье пальпируется плотное образование в размере 5-4 см б/болезненное при пальпации, неподвижное. Печень+1 см, плотная. Стул ежедневный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

- 1. Изосерологическое исследование 25.03.2024:** группа крови B(III) Rh положительный
- 2. Общий анализ крови 25.03.2024:** СОЭ - 38 мм/ч, Эритроц. - $4,86 \times 10^{12}/л$, Нв - 121г/л, MCV - 76,1 фл, MCH - 24,9 пг, MCHC - 32,7 г/дл, Тромб. - $558 \times 10^9/л$, Лейк. - $11,32 \times 10^9/л$, базоф. - 4%, эозиноф. - 6%, нейтр: п/я - 1%, нейтр. с/я - 36%, лимф. - 50%, моноц. - 3%.
- 3. Биохимический анализ крови 25.03.2024:** натрий - 139,6 ммоль/л, калий - 4,31 ммоль/л, хлориды - 105,9 ммоль/л, кальций - 2,59 ммоль/л, магний - 0,926 ммоль/л, общий белок - 80,3 г/л, мочевины - 4,27 ммоль/л, креат. - 43 мкмоль/л, глюкоза - 4,721 ммоль/л, бил.общий - 6 мкмоль/л, бил.прям. - 2,04 мкмоль/л, мочевины-к-та - 277 мкмоль/л, АЛТ - 11,8 МЕ/л, АСТ - 43,4 МЕ/л, ЛДГ - 480 МЕ/л, ГГТП - 30,8 МЕ/л, АСЛО - 12 МЕ/л, СРБ - 0,275 мг/дл.
- 4. Коагулограмма 25.03.2024:** АЧТВ -34,2 сек, АЧТВ ratio - 0,94(0,84-1,26), ПВ - 13,3 сек, Активность факторов протромбинового комплекса - 104% (65-110%), МНО(INR) - 0,98 (0,96-1,04), ТВ -16,6 сек, ТВ ratio 0,73 (0,75-1,5), Фибриноген 4,51 г/л (1,88-4,13 г/л).
- 5. Маркеры вирусных гепатитов (ИФА) (кровь) 25.03.2024:** HBsAg отр., anti-HCVII отр., a/HBs 636,34 мМЕ/мл положит.
- 6. Маркеры онкологических заболеваний 25.03.2024:** АФП - 2,15 нг/мл, HCE - 285 нг/мл.
- 7. Миеелограмма № 431 от 28.03.2024: Заключение:** Пунктат КМ из правой точки богат клеточными элементами. Мегакариоцитов достаточное количество, встречаются функционирующие формы, тромбоцитов достаточно. Эритроидный росток суммарно составил 11%. Бласты в пределах нормы. Атипичные клетки не найдены. Нельзя исключить примесь периферической крови.
- 8. Миеелограмма № 432 от 28.03.2024: Заключение:** Пунктат КМ из левой точки богат клеточными элементами. Мегакариоцитов достаточно, встречаются функционирующие, тромбоцитов достаточно. По клеточному составу пунктат КМ из левой точки схож с пунктатом КМ из правой точки. Бласты в пределах нормы. атипичные клетки не найдены. Нельзя исключить примесь периферической крови.
- 9. Иммунофенотипирование нейробластомы (костный мозг) 28.03.2024 Заключение:**
Syto 16+CD56+CD81+GD2+CD45- 0%
- 10. Иммунофенотипирование нейробластомы (опухолевая ткань) 28.03.2024 Заключение:**
Syto 16+CD56+CD81+GD2+CD45- 5,2%

11. Диагностика солидных опухолей (костный мозг) 28.03.2024 Заключение: ТН – отриц., РНОХ2В – отриц.
12. Цитогенетическое исследование 28.03.2024 Заключение:
а) не выявлена амплификация гена Nmus
б) не обнаружена делеция/дисбаланс 1p36 (1p36/1q25); выявлена тетрасомия по 1 хромосоме
в) статус 17q не изменен
г) не обнаружено делеции/дисбаланса 11q22.3(ATM)/cen11, имеется трисомия и пентасомия по 11 хромосоме
13. Цитогенетическое исследование (костный мозг) 28.03.2024 Заключение: в клетках КМ не выявлено амплификации гена Nmus
14. УЗИ органов брюшной полости 25.03.2024 Заключение: Забрюшинно слева, у ворот левой почки, деформируя ее контур, определяется большое объемное образование, состоящее из многоузлового с кальцинатами солидного и кистозного компонентов (общим объемом около 380 мл). Забрюшинные измененные л/узлы (25x16 мм). Мультифокальное поражение печени (полиморфные МТС). Диффузные изменения левой почки. Имеет место ЗНО. Необходима морфологическая верификация.
15. УЗИ органов малого таза 25.03.2024 Заключение: Органы малого таза без видимой УЗ-патологии.
16. УЗИ щитовидной железы 28.03.2024 Заключение: Без видимой эхопатологии.
17. УХИ сердца 28.03.2024 Заключение: Глобальная сократительная функция левого желудочка удовлетворительная. Камеры сердца не расширены. Перикард не изменен. Клапанный аппарат интактен. Физиологическая регургитация на клапане легочной артерии, трикуспидальном клапане. Сист.ДЛА, ДЛА ср.не повышены. АРХ ЛЖ.
18. КТА органов брюшной полости и малого таза 27.03.2024г.
Забрюшинно слева, в области ворот левой почки, определяется большое многоузловое объемное образование, состоящее из солидных узлов и большого кистозного узла с наличием пристеночной неоднородно кальцинированной мягкотканной структуры и кальцинированной капсулы толщиной до 5мм. Наружные контуры четкие выпуклые. При КТА отмечается повышенное накопления плотностных показателей. Кистозного узла. Кистозное содержимое однородное без изменения надпочечника без четкой дифференцировки его Верхний опухолевый узел расположен в области левого надпочечника без четкой дифференцировки его медиальной ножки от опухолевой ткани во все фазы контрастирования.
Левая почка нерезко смещена и развернута наружу, компремирована. Контур ее четкие ровные. Правая почка обычных размеров и положения. При КТА секреторная и экскреторные функции обеих почек не нарушены, дополнительных образований и очагов патологического накопления КВ не выявлено.
Поджелудочная железа резко смещена кпереди, распластана по переднему контуру образования. Структура ее однородная, контуры четкие ровные.
Печень нерезко увеличена. В структуре обеих долей многочисленные (более 10) разновеликие очаговые гиподенсные образования с нечеткими наружными контурами, максимальный размерами 42x40мм. По характеру накопления КВ подобные мтс.
Селезенка не увеличена. Дополнительных образований достоверно не определяется. Селезеночные артерия и вена расположены по верхнепереднему контуру образования.
Отмечается наличие сети дополнительных венозных коллатералей, расположенных по задне-латеральной поверхности образования в виде расширенных до 3,5мм сосудистых извитых структур, дистально соединяющихся с левой яичниковой веной и расширенным венозным тазовым сплетением, более выраженным слева. В солидных узлах образования хорошо выражена патологическая артериальная сеть.
Аорта, НПВ и их магистральные ветви без видимых дефектов контрастирования, контуры их четкие ровные.
Увеличенных забрюшинных л/у не выявлено. Отмечаются многочисленные мезентериальные л/у до 5,5мм по короткой оси.
Заключение: КТ-картина многоузлового кистозно-солидного образования забрюшинного пространства слева, без четкой органной принадлежности (левого надпочечника?) - нейробластома?, иное, с диссеминированным очаговым мтс - поражением печени и легких.
19. КТ головного мозга, придаточных пазух носа, легких 01.04.2024 Описание:
В легких с обеих сторон по всем легочным полям определяются многочисленные разновеликие очаговые образования с четкими наружными контурами, наибольшие в S8 слева 12 мм в диаметре и справа в S1 11x6,5 мм. В сравнении с КТ от 27.03.2024 отмечается отрицательная динамика за счет появления участков консолидации легочной ткани в S9 сегментах нижних долей с обеих сторон и свободной жидкости в левой плевральной полости толщиной слоя 8,5 мм. В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Долевые и сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурны. Подмышечные л/узлы не увеличены. Мягкие и костные ткани грудной клетки без структурных изменений.
Дистальный конец правостороннего ЦВК в проекции н/3 ВПВ
Дополнительных объемных образований в полости черепа не определяется. Денситометрические показатели серого и белого вещества соответствуют норме. Желудочковая система нормальных размеров, симметрична, без деформаций. Арахноидальные ликворные пространства базальных цистерн и полушарий головного мозга не изменены. Срединные структуры не смещены. Турецкое седло без видимых изменений.
Кости лицевого черепа - без видимых изменений. Околоносовые пазухи обычной пневматизации, слизистая их не утолщена, скопления жидкости не отмечается. Лобная пазуха неразвита. Носовая перегородка расположена по срединной линии. Носовые раковины не изменены, их слизистая не утолщена. Патологических объемных образований в области орбит не выявлено.
Заключение: ОГК двусторонние диффузные очаговые изменения легких, подобные мтс с отрицательной динамикой от 27.03.2024 за счет появления инфильтративных изменений в S9 сегментах с обеих сторон и левого малого гидроторкса.

ППН, ГМ без видимых патологических изменений

20. **МРТ ДВИ- всего тела 05.04.2024 Описание:** В легких с обеих сторон по всем легочным полям определяются многочисленные разновеликие очаговые образования с ограничением диффузии, наибольшие в S8 слева 12 мм и справа в S1 11 мм. В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Подмышечные л/узлы не увеличены. Забрюшинно слева, в области ворот левой почки, определяется большое многоузловое объемное образование, состоящее из солидных узлов и большого кистозного узла с наличием кальцинированной капсулы, общими размерами 78x54x74 мм. Поджелудочная железа резко смещена кпереди. Структура ее однородная, контуры четкие ровные. Печень нерезко увеличена. В структуре обеих долей многочисленные (более 10) разновеликие очаговые образования с рестрикцией диффузии, максимальный размерами 42x40мм. Селезенка не увеличена, структура ее однородная. Увеличенных забрюшинных л/у не выявлено. Мочевой пузырь недостаточно заполнен. Дополнительных образований не выявлено. Утолщения стенок кишечника, данных за перфорацию полого органа и кишечную непроходимость не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости и полости таза не выявлено. Поражения костного мозга на уровне сканирования не выявлено.
Заключение: Опухоль забрюшинного пространства слева (NBL морф.) с мтс-поражением печени и обоих легких.

Операция люботомия, биопсия опухоли забрюшинного пространства слева 28.03.2024

Протокол: Интраоперационная УЗ-навигация опухоли. Проекция опухоли промаркирована. Люботомия слева в проекции опухоли. Выполнена открытая биопсия опухоли забрюшинного пространства. Гемостаз гемостатической губкой. Послойное ушивание раны. Асептическая повязка.

21. **Морфологическое исследование №347/24-10 (опухолевая ткань) 03.05.2024 Заключение:**
Макроисследование: 1. Множественные фрагменты белесоватого цвета с бурыми вкраплениями до 1,0 см - 10 к
Микроисследование: 1. В данном материале ткань опухоли, представленной низкодифференцированными клетками, образующими нейропил с формированием розеток и периваскулярных псевдорозеток. Клетки преимущественно с округлыми ядрами, некоторые - с плеоморфными, есть клетки вытянутой формы; хроматин имеет вид «соль с перцем», иногда определяются ядрышки, в части клеток хроматин плотный, ядра гиперхромные, также встречаются дифференцирующиеся нейробласты. MKI low (<2%).
ИГХ исследование: PNOX2B (+), TH (+), NSE (+), Chromogranin (+), Glypican-2 (+), Vimentin (+), CD276 (-), GFAP (-), SOX10 (-).
Заключение: В данном материале морфологическая картина соответствует низкодифференцированной нейробластоме, grade 2, MKI low. ICD-O: 9500/3.
22. **Трепанобиопсия КМ 05.04.2024 Описание:** 1, 2. Столбики губчатой костной ткани с наличием по 10 и более межбалочных пространств, содержащих костный мозг. Клеточность 50-80%. Сохранены все ростки, распределены правильно. Количество мегакариоцитов визуально увеличено. Много лимфоцитов. Некоторые зрелые клетки гранулоцитарного ростка имеют в срезе более 4 сегментов. Встречаются клетки, подозрительные в отношении мегалобластов.
Заключение: 1, 2. В данном материале костный мозг без опухолевого поражения. Клеточность в пределах возрастной нормы, много лимфоцитов, что также соответствует возрасту. Среди зрелых клеток гранулоцитарного ростка встречаются клетки с признаками гиперсегментации ядер. Определяются единичные клетки, подозрительные в отношении мегалобластов. Увеличено число мегакариоцитов (вероятно, паранеопластическая реакция).

Старт индукционной терапии по программе лечения NB-HR-2018 с 05.04.2024

| | N5 | N6 | N5 | N6 (остановлен) | N6 | N5 | N6 |
|----------------|-------|------|-------|--------------------|------|------|-----------------------|
| Дата | | | | | | | 09.10.- 16.10.2024 |
| Химиопрепарат | | | | | | | |
| Винкристин, мг | 0,96 | 1,92 | 0,96 | 0,96 | 1,92 | 0,96 | 1,94 |
| Этопозид, мг | 256 | - | 256 | - | - | 240 | - |
| Цисплатин, мг | 102,4 | - | 102,4 | - | - | 96 | - |
| Доксорубин, мг | - | 38,4 | - | - | 38,4 | - | 38,8 |
| Ифосфomid, мг | - | 4800 | - | 1920 | 4800 | - | 4875 |
| Дакарбазин, мг | - | 640 | - | 256 | 640 | - | 650 |

Госпитализация в ОГОН №1

Состояние при поступлении средней степени тяжести. В ОАК тромбоцитопения – Тр 12 тыс, гем – 80г/л гем синдром не выражен.

19.04.2024 выполнена трансфузия тромбоцитов В (III) положит. Перенесла удовлетворительно. ТР и ПТО не было.

Гамма-сцинтиграфия с 123I-МЙБГ 08.05.2024

Пересмотр предоставленных изображений гамма-сцинтиграфии с 123I-МЙБГ от 08.05.2024.

На предоставленных планарных изображениях всего тела патологическое накопление МЙБГ определяется в больших размерах образования в забрюшинном пространстве слева выражено неомогенное (с центральной зоной не накапливающей РФП - некроз?). Определяются множественные разновеликие интенсивные очаги накопления РФП в проекции печени, вредней интенсивности и малоинтенсивные в проекции костей таза с обеих сторон. По предоставленному описанию очаги умеренной и низкой интенсивности в проекции нижних отделов правого легкого, а также в толще миокарда левого желудочка.

Отмечается сниженное физиологическое накопление РФП в проекции слюнных желез, полости носа, в пределах проекции миокарда, печени, кишечника, мочевого пузыря за счет высококонкурентного повышенного накопления КВ в образовании забрюшинного пространства. Повышенное накопление щитовидной железой (неполная блокада), .

Заключение: Очаги патологического накопления МЙБГ в забрюшинном образовании слева, печени, костях таза, нижних отделах правого легкого, в проекции миокарда (Curie 6)

Госпитализация в ОГО №1 09.05.2024

Состояние при госпитализации средней степени тяжести стабильное.

Проведен блок №6 см таблицу Пренесла удовлетворительно.

УЗИ органов брюшной полости 21.05.2024. Заключение: Сохраняется забрюшинное объемное образование, состоящее из многоузлового с кальцинатами солидного и кистозного компонентов общим объемом около 319 мл (слабоположительная динамика от 10.04.24., за счет солидного компонента).

Мультифокальное поражение печени: по размерам максимальных узлов - слабоположительная динамика. Свободная жидкость в брюшной полости, малом тазу не определяется.

Госпитализация в ОГО №1 04.06.2024

Состояние при поступлении средней степени тяжести, компенсированное.

УЗИ органов брюшной полости 04.06.2024 Описание: Сохраняется забрюшинное объемное образование, состоящее из многоузлов органов брюшной полости 0406.2024 Описание: Положительная динамика от 05.04.2024 г.

Забрюшинно слева, в области ворот левой почки, сохраняется большое многоузловое объемное образование, состоящее из солидных узлов и большого кистозного узла с наличием кальцинированной капсулы, солидный компонент размерами 40x39x55 мм (был 78x54x74 мм). Поджелудочная железа резко смещена кпереди. Структура ее однородная, контуры четкие ровные. Печень нерезко увеличена. В структуре обеих долей многочисленные (более 10) разновеликие очаговые образования с посттерапевтическими изменениями, максимальный размерами 25x25 мм (был 42x40мм). Селезенка не увеличена, структура ее однородная. Увеличенных забрюшинных л/у не выявлено. Мочевой пузырь недостаточно заполнен. Дополнительные образований не выявлено. Утолщения стенок кишечника, данных за перфорацию полого органа и кишечную непроходимость не выявлено. Свободной жидкости в брюшной полости и полости таза не выявлено. Поражения костного мозга на уровне сканирования не выявлено. В захваченных отделах легких мтс-очаги (оценка методом КТ).

Заключение: Сохраняется забрюшинное объемное образование, состоящее из многоузлового с кальцинатами солидного и кистозного компонентов (регресс по объему ~ 33,5%). Мультифокальное поражение печени: по размерам максимальных узлов - положительная динамика.

КТ органов грудной клетки 10.06.2024 Описание: Консультация КТ ОГК 10.06.24 + динамика от 01.04.2024г.

По сравнению с данными от 01.04.24 - отмечается положительная динамика за счет уменьшения размеров и количества ранее визуализируемых очагов, а также за счет разрешения ранее описанной консолидации и свободной жидкости в левой плевральной полости.

В обоих легких с двух сторон по всем легочным полям сохраняются многочисленные разновеликие очаговые образования с четкими наружными контурами, наибольшие в S8 слева 8,5*8 мм - ранее 12 мм, в S3 слева 3,5 мм скан 3/183 - ранее 6,8 мм, справа в S3 4*2,5 мм скан 3/160 - ранее 10,5*6,8 мм.

В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Долевые и сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурны. Подмышечные л/узлы не увеличены. Мягкие и костные ткани грудной клетки без структурных изменений.

Дистальный конец правостороннего ЦВК в проекции непарной вены, скелетотопически на уровне краниальной пластинки 6 грудного позвонка справа !!!!

Заключение: ОГК двусторонние диффузные очаговые изменения легких подобные мтс - с положительной динамикой от 01.04.24 (за счет уменьшения размеров и количества ранее визуализируемых очагов, а также за счет разрешения ранее описанной консолидации и свободной жидкости в левой плевральной полости).
26.06.2024 выполнен забор ПСК.

22.07.2024 Госпитализация в ОГО №1

Состояние при госпитализации средней степени тяжести, компенсированное.

Проведен блок №6. На блоке пациентка лихорадила до 39,7С, самочувствие не страдало, активная, аппетит сохранялся.

Пациентка обсуждена с куратором протокола зам.директора по клинике к.м.н. Пролесковской И.В., учитывая лихорадку на момент получения блока с дакарбазином, рассмотреть возможность оперативного лечения после 4 блока.

Госпитализация в ОГО №1 14.08.2024

Состояние при поступлении средней степени тяжести.

Проведен блок №5. Перенесла удовлетворительно.

Госпитализация в ОГОН №4 29.08.2024

Состояние средней степени тяжести. Пациентка в цитопении.

29.08.2024 выполнена трансфузия тромбоцитов В (III) положит. Перенесла удовлетворительно. ТР и ПТО не было.

КТА органов грудной клетки, органов брюшной полости 03.09.2024

Описание: Консультация предоставленного КТА ОБП и ОМТ от + динамика от 27.03.2024г., ОГК от 12.07.24г

Со стороны ОГК по сравнению с данными от 12.07.2024г - отмечается нерезкая положительная динамика со стороны некоторых очаговых изменений в легких (все очаги обозначены в исследовании).

В обоих легких с двух сторон по всем легочным полям сохраняются многочисленные разновеликие очаговые образования, некоторые с нечеткими наружными контурами:

Справа:

- скан 3/183 парамедиастинально с уменьшением размеров до 2 мм (ранее 2,7 мм)

- скан 3/443 с уменьшением размеров до 2,5 мм (ранее 3 мм)

Слева:

- скан 3/344 с уменьшением размеров очага до 4x5 мм (ранее 6,5x7 мм)

- скан 3/404 парамедиастинально с уменьшением размеров до 2 мм (ранее до 3,5 мм)

- скан 3/417 с уменьшением размеров до 3,9 мм (ранее 4,8 мм)

Остальные очаги - без динамики.

Трахея, главные, долевы, сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурны. В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Подмышечные л/узлы не увеличены. В плевральных полостях, полости перикарда свободной жидкости не определяется.

Забрюшинно слева, в области левого надпочечника с распространением к воротам левой почки, сохраняется большое много узловое объемное образование, состоящее из солидных узлов и большого кистозного узла с наличием пристеночной неоднородной кальцинированной мягкотканой структуры и кальцинированной капсулы толщиной до 4,5 мм с уменьшением размеров до 63,5*50 мм аксиал скан 9/258 протяженностью до 77,5 мм в коронале - ранее 71,5*75*105 мм. Наружные контуры четкие выпуклые. При КТА отмечается повышенное накопление КВ солидными узлами и стенкой кистозного узла. Между краем селезенки, опухолью и почкой сохраняется отдельно лежащий опухолевый мягкотканый компонент 12,5*13,5 мм неправильной формы с гомогенным накоплением КВ - ранее 26*25 мм. Нормальная ткань левого надпочечника не дифференцируется. Сохраняется наличие нерезко выраженной сети дополнительных венозных коллатералей, расположенных по заднелатеральной поверхности образования в виде расширенных до 2,5 мм (ранее до 3,5 мм) сосудистых извитых структур (ранее описанное дистально соединение их с левой яичниковой веной и расширенным венозным тазовым сплетением, более выраженным слева - достоверно не определяется). В солидных узлах образования хорошо выражена патологическая артериальная сеть.

Левая почка нерезко смещена и развернута кнаружи, компримирована. Контур ее четкие ровные. Правая почка обычных размеров и положения. При КТА дополнительных образований и очагов патологического накопления КВ не выявлено, в отсроченную фазу КВ определяется в ЧЛС.

Поджелудочная железа преимущественно в области хвоста резко смещена кпереди. Структура ее однородная, контуры четкие ровные.

Печень нерезко увеличена. В структуре обеих долей сохраняются с положительной динамикой разновеликие очаговые гиподенсивные образования с нечеткими наружными контурами, например в S8 13*11 мм - ранее 38*26 мм, в 9,5*8 мм - ранее 18*14 мм, в S4 19 мм - ранее 32*20 мм, в S10 до 10 мм - ранее до 20 мм. В артериальную фазу отмечается преимущественное накопление КВ по периферии, одиночный очаг в S4 до 6 мм копит гомогенно.

Селезенка не увеличена. Дополнительных образований достоверно не определяется. Селезеночные артерия и вена расположены по верхне-переднему контуру образования.

Аорта, НПВ и их магистральные ветви без видимых дефектов контрастирования, контуры их четкие ровные.

Увеличенных забрюшинных л/у не выявлено. Отмечаются многочисленные мезентеральные л/у до 5,5 мм по короткой оси.

Свободной жидкости в брюшной полости и видимых отделах малого таза не выявлено.

Костно-деструктивных образований на уровне сканирования не выявлено.

Заключение: Со стороны ОГК - по сравнению с данными от 12.07.24 - динамика нерезко положительная за счет уменьшения размеров некоторых очагов, большинство из многочисленных очагов - без динамики. Со стороны ОБП: по сравнению с предыдущими данными КТ от 27.03.24г - отмечается положительная динамика за счет уменьшения размеров много узлового кистозно-солидного образования забрюшинного пространства слева и вторичных изменений в печени (см. протокол).

03.09.2024 пациентка обсуждена с куратором протокола зам.директора по клинике к.м.н. Пролесковской И.В., пациенту показано проведение повторного МВВ-исследования после окончания индукционной ПХТ.

10.09.2024 Операция Лапаротомия, удаление нейроblastомы забрюшинного пространства слева.

Протокол: Комбинированная лапаротомия слева. При ревизии выявлена опухоль, распространяющаяся от передней поверхности и верхнего полюса левой почки до нижнего края поджелудочной железы, селезеночных сосудов "вколочена" в ворота левой почки, интимно спаяна с аортой на протяжении около 5 см., левой почечной веной. Тупо и остро опухоль выделена из окружающих тканей с декапсуляцией верхнего полюса левой почки с клипированием и перевязкой питающих сосудов. Опухоль удалена полностью в капсуле. Контроль гемостаза, инородных тел. Шов раны с дренированием ложа опухоли. Ас. повязка.

УЗИ органов брюшной полости 16.09.2024 Заключение: Состояние после удаления нейроblastомы забрюшинного пространства слева 10.09.24. Печень +1см. Незначительное количество свободной жидкости в брюшной полости (до 7мл).

Гамма-сцинтиграфия с ¹²³I-МЙБГ 04.10.2024 Описание: Выраженная положительная динамика от исследования за 08.05.2024 с нивелированием большей части ранее отмечаемых очагов.

На предоставленных планарных изображениях всего тела сохраняется малоинтенсивное накопление МЙБГ в проекции костей таза справа (передней ости пр. подвздошной кости), неинтенсивное в проекции левого т/бедренного сустава. Отмечается несколько негетогенное (нельзя исключить наличие единичных очагов) накопление РФП в проекции печени с выраженной положительной динамикой от предыдущего исследования.

Отмечается физиологическое накопление РФП в проекции слюнных желез, полости носа, в пределах проекции миокарда, печени, кишечника, мочевого пузыря. Повышенное накопление щитовидной железой (неполная блокада).

Заключение: Очаги патологического накопления МЙБГ в костях таза справа, в проекции левого т/бедренного сустава, несколько негетогенное накопление КВ в проекции печени (Curie 2-3?(печень?)).

Госпитализация в ОГОН№1 07.10.2024

Состояние средней степени тяжести, компенсированное. По органам и системам без особенностей.

Проведен блок №6 09.10-16.10.2024 см таблицу Перенесла удовлетворительно.

Консилиум 10.10.2024 в составе зам директора по клинике к.м.н И.В.Пролесковская, ио завОГОН№1 Горбач М.А., лечврач Орехова О.В. 10.10.2024

Решение: Учитывая основной диагноз Низкодифференцированная нейроblastома забрюшинного пространства с mts-поражением забрюшинных лимфатических узлов, легких, печени и костей таза, Nтус-негативная, 4 стадия, хороший ответ на проводимую терапию, в качестве консолидирующей терапии согласно протоколу NB-2018 пациентке показано проведение иммунотерапии Динутуксимабом-бета (Карзиба) 5 курсов (с курсовой дозой 100 мг/м²)

Препарат Карзиба не зарегистрирован в Республике Беларусь и не включен в Республиканский формуляр лекарственных средств. Закупка препарата может осуществляться за счет средств не запрещенных законодательством РБ (собственных средств пациента и/или родителей пациента, юридических лиц и иных средств).

Потребность в препарате составляет 20 флаконов на 5 курсов.

21.10.2024 выполнена трансфузия эритроцитов В(III) положит. ТР и ПТО не было.

23.10.2024 выполнена трансфузия тромбоцитов В(III) положит. ТР и ПТО не было.

Ребенок выписан домой в компенсированном состоянии.

Клиническая группа 2.

Рекомендации:

1. наблюдение педиатром по м/жительства
2. наблюдение онкологом КПО центра
3. охранительный режим
4. контроль анализов по м/жительства: ОАК 2 раза в неделю, БхАК 1 раз в неделю
5. бисептол 240 мг/5 мл по 3,5 мл 2 раза в день 3 дня в неделю.
6. флуконазол по 100 мг 1 раз в день при лейкоцитах менее 2 тыс/мкл
7. холудексан 250 мг/5 мл по 5 мл 1 раз в день вечером.
8. при снижении лейкоцитов менее 1 тыс/мкл лейкоцитим по 80 мкг п/к 1 раз в 18.00 под контролем ОАК, целевой уровень лейкоцитов 4-5 тыс/мкл.
9. Явка в центр 04.11.2024 для контроля качества ремиссии, подготовки к аутоТГСК.
10. КТА ОГК, ОБП 06.11.2024, УЗИ ОБП, щитовидная железа, сердце 05.11.2024, 07.10.2024 КМП 2 точки + МОБ (ТН, РНОХ).
11. При ухудшении состояния явка в центр немедленно.

Леч.врач
ИО зав.ОГОН№1
Зам.директора по клинике



Орехова О.В.
Горбач М.А.
Пролесковская И.В.

