

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Махмудова Мохинур Мамиржон Кизи (жен.), 18.07.2023 (1) Проживающий(ая) по адресу: Россия, г. Москва, ул. Кусковская д.23 корп.5 кв.3

Группа крови: A (II); **Резус-фактор:** Rh(+);

Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW: 4;

Находился(ась) на стационарном лечении с 11.11.2024 г. время: 14:08 по 18.11.2024 г. время: 13:41 в 05.03.00.00.00. Детское онкологическое отделение хирургических методов лечения с проведением химиотерапии №1 (опухолей головы и шеи)

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1

Клиническая группа: II

Диагноз

Основной клинический диагноз: C69.2 Ретинобластома OS, гр. D, ст. T2bN0M0H1, OD - гр. A, ст. T1aN0M0H1 (метахронное поражение). 2 курса селективной интраартериальной химиотерапии в левую глазную артерию (СИАХТ - OS 16.10, 13.11.2024).

Заключительный диагноз: C69.2 Ретинобластома OS, гр. D, ст. T2bN0M0H1, OD - гр. A, ст. T1aN0M0H1 (метахронное поражение). 2 курса селективной интраартериальной химиотерапии в левую глазную артерию (СИАХТ - OS 16.10, 13.11.2024).

Морфологические исследования

-

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Ребенок от 3 беременности, 3 родов. Роды самостоятельные, в срок. При рождении: вес 2900г, длина 50 см, по Апгар 8/9б. Беременность протекала на фоне выраженного токсикоза. Ранее моторное развитие по возрасту. На ДУ у специалистов не состоит. Вакцинация: АКДС 24.02.2023, против ротавируса - 26.12.23, полиомиелита 26.12.23, геп.В - 26.12.23.

Перенесенные операции: ОРВИ

Эпидемиологический анамнез: по возрасту

Анамнез заболевания

Месяц назад родители заметили "свечение" левого глаза.

Обратились к педиатру по месту жительства. Педиатр направил к офтальмологу. Осмотрена офтальмологом и заподозрена ретинобластома. Направлены в Диагностический центр Алишер Шифо Мед Ташми г. Ташкент на обследование.

КТ орбит и ГМ от 23.08.2024 - КТ-признаки объемного образования левого глазного яблока характерные для ретинобластомы. В головном мозге образования не выявлены.

УЗИ орбит от 23.08.2024. - OS - внутриглазное образование, ретинобластома?, частичная отслойка сетчатки

Родители самостоятельно обратились на консультацию в НИИ ДОГ им. ак. Л.А. Дурнова.

-

Жалобы при поступлении

на момент осмотра не предъявляет

Состояние при поступлении

Удовлетворительное; **Индекс Карновского:** 90 %; **Шкала ECOG:** 1;

Местный статус: Осмотр на ретинальной камере от 11.11.24

ОУ передней отрезок не изменен.

OD на глазном дне: ДЗН бледно-розовый, границы - четкие. Макулярная зона - без видимой патологии. Ход и калибр сосудов не изменен. На крайней периферии на 8.5 часах два очажка серовато-белого цвета. В остальном видимая периферия без особенностей.

OS в стекловидном теле, в проекции внутреннего отдела глазного дна - точечные опухолевые отсевы с признаками кальцинации. На глазном дне: сетчатка отслоена. В нижнем и наружном сегментах с 5 до 9,5 ч расположен опухолевый очаг достигающей задней капсулы хрусталика, наружная часть опухоли прилежит к цилиарной области, ее граница не просматривается, по сравнению с прошлым осмотром отмечается частичная кальцинация очага ДЗН и макулярная область закрыты опухолью. На отслоенной сетчатке опухолевые отсевы, при сравнении с прошлым осмотром отмечается уменьшения их количества. На крайней периферии в нижнем отделе грубое выпадение пигмента.

Данные проведенных лабораторных исследований

Биохимия крови:

18.11.2024 11:03:00

Мочевина 5.20 ммоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 11:03:00

Общий белок 57,4 г/л, Биохимия крови:

18.11.2024 11:03:00

Креатинин 24.00 мкмоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 11:03:00

АЛТ 9,8 МЕ/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:58:00

Хлор (сCl-) 98 ммоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:58:00

Натрий 132 ммоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:58:00

Калий (K) 4,68 ммоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:43:00

Общий билирубин 5.0 мкмоль/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:43:00

АСТ 29,7 МЕ/л, Биохимия крови:

18.11.2024 10:43:00

(ЩФ)Щелочная фосфатаза. 119,4 Ед/л,

Общеклинические исследования крови:

18.11.2024 10:05:00

Лейкоциты (WBC) $3.95 \cdot 10^9$ /л,

Эритроциты (RBC) $3.83 \cdot 10^{12}$ /л,

Гемоглобин (HGB) 100.0 г/л,

Гематокрит (HCT) 29,9 %,

Тромбоциты (PLT) $137 \cdot 10^9$ /л

Нейтрофилы (NEUT#) $2,77 \cdot 10^9$ /л

Проведенные обследования

11.11.2024 Ультразвуковое исследование глазного яблока

Протокол: состояние на фоне СИАХТ:

OS глазное яблоко 19.6x19.6мм.

В медиальных отделах определяется опухолевые ткани неоднородной солидной структуры со слабой кальцинацией размерами 11x11x15мм.

Субретинально, кнаружи от ДЗН, кальцинат 2.2x1.1x1.8мм.

Прилежащая сетчатка утолщена до 2.7мм, отслоена на всем протяжении, проминенция до 3.6 мм.

Субретинально неоднородный выпот.

OD глазное яблоко -20x18.9мм

Область сетчатки без очаговых изменений.

В области шеи, с обеих сторон, определяются л/у овоидной формы, без структурных изменений: яремные 4.0x3.5 мм, 7.0 x6 мм, предшнурные 18.x8.0 мм., 10.x6мм, при ЦДК васкуляризация не усилена.

Заключение: Состояние OS на фоне лечения.

11.11.2024 Электрокардиография детям до 3-х лет

Исследование на фоне плача

Синусовая тахикардия с ЧСС 194-200 уд/мин

Вертикальная ЭОС

12.11.2024 Рентгенография легких

Протокол: Внутренний отдел ЦВК - в проекции правого предсердия.

Свободного газа, жидкости в плевральных полостях не обнаружено.

Заключение: Допустимое положение ЦВК.

15.11.2024 Компьютерная томография головного мозга:

Протокол: Патологические образования в головном мозге не выявлены. Структура головного мозга не изменена. Гиральный рисунок прослеживается. Желудочки симметричны. Ликворная система не расширена. Признаков кровоизлияния головной мозг и вклинения стволых структур в БЗО не выявлено. Срединные структуры не смещены.

Околоносовые пазухи воздушны, просвет носоглотки свободен, деструктивных и периостальных изменений в видимых отделах свода и основания черепа не выявлено. Эзофтальм слева. В задних отделах левого глазного яблока кальцинат 17x11x9мм.

Заключение: КТ-признаки ретинобластомы слева. Околоносовые пазухи без патологии. Головной мозг без патологических изменений.

Проведенные консультации: 11.11.2024 Ребенок обсужден на научной группе по ретинобластоме в составе врачей офтальмологов:

Горовцовой О.В., Югай О.В., Романцов Д.В., Серов Ю.А., отмечается положительная динамика после 1 курса СИАХТ в

виде незначительного сокращения основного опухолевого очага и значительного уменьшения опухолевых отсеков, остается массивная

внутриглазная опухоль, рекомендовано проведение второго курса СИАХТ мелфалан 5 мг OS и добавить топотекан 1 мг.

Метахронное поражение OD Ретинобластома группа А. Планировать консультацию в ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им.

акад. С. Н. Федорова» для решения вопроса о локальном лечении OD.

Программа лечения

Течение заболевания в данную госпитализацию

В данную госпитализацию проведен 2 курс селективной интраартериальной химиотерапии.

Курс химиотерапии перенесла относительно удовлетворительно. Во время проведения СИАХТ проводилась адекватная сопроводительная терапия, инфузионная терапия.

16.11.2024 В послеоперационном периоде у ребенка отмечено появление слабости, снижение аппетита, сонливость.

16.11.2024 Ребенок осмотрен совместно с врачом-неврологом:

На момент осмотра неврологическое состояние расценивается как проявления энцефалопатии неуточненной этиологии, вероятнее гипоксически-ишемического генеза, нельзя исключить геморрагический генез

Рекомендовано: КТ ГМ, МРТ ГМ через 3 дня

Дополнения к терапии:

р-р Цитофлавин 10 мл 2 рвд №5

р-р Этилметилгидроксипиридина сукцинат 5 мл/сут №5

17.11.2024 выполнено исследование КТ головного мозга -

КТ-признаки ретинобластомы слева. Околоносовые пазухи без патологии. Головной мозг без патологических изменений.

Проводилась сопроводительная инфузионная терапия.

18.11.2024 Состояние удовлетворительное. По данным анализов - значение в референсных интервалах. Ребенок может быть выписан на перерыв в лечении.

Проведено лечение

Хирургическое лечение. Тип хирургического лечения: 1

13.11.2024 Селективная интраартериальная химиотерапия:

После исследования левой ВСА стабильно катетеризовать левую глазную артерию с помощью микрокатетера 1.5F не удалось.

Кровоток перераспределен в левую глазную артерию с помощью микробаллона.

В бассейн левой глазной артерии введен раствор мелфалана в дозе 5 мг, затем раствор топотекана в дозе 1 мг.

Заключение: 2 курс СИАХТ - OS.

Инструменты:

1. Интродьюсер Terumo 4F
2. Катетер Terumo Vert 4F
3. Проводник Terumo
4. Y-коннектор 2 шт.
5. Микробаллон Balt Seclipse

Бригада:

Р-л: Степанова А.Н.

Опер. м/с: Бунякова М.Г.

Дата: 13.11.2024 Дата по: 13.11.2024

Лекарственная противоопухолевая терапия.

1. Мелфалан с 13.11.2024 по 13.11.2024 , разовая доза 5 мг , сум-я доза 5 мг ,

2. Топотекан с 13.11.2024 по 13.11.2024 , разовая доза 1 сум-я доза 1

Линия терапии: 2

2 курс СИАХТ - OS

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Удовлетворительное; Индекс Карновского: 90 %; Шкала ECOG: 0;

Состояние при выписке: 18.11.2024 Консультация совместно с зав. отделением, академиком Поляковым В.Г.:

Состояние удовлетворительное.

Ребенок может быть выписан на перерыв в лечении.

Исход госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Источник финансирования по данной госпитализации: Юр. лица платные услуги

Рекомендации

1) Наблюдение онколога, офтальмолога, педиатра по месту жительства и в НИИ ДОГ.

Общий анализ крови 1 раз в 5 дней, общий анализ мочи и б/х анализ крови – 1 раз в 7 дней, по показаниям – чаще. При снижении гемоглобина до 7,5 г/дл и (или) тромбоцитов до 30 тыс, и (или) геморрагическом синдроме показана госпитализация с целью трансфузии препаратов крови. При снижении уровня лейкоцитов ниже 2×10^9 и фебрильной лихорадке показана госпитализация для в/в антибактериальной, противогрибковой терапии.

При снижении в ПК уровня лейкоцитов менее 1,0 тыс/мкл или гранулоцитов менее 0,5 тыс/мкл более 5 дней – необходима стимуляция лейкопоза препаратами Г-КСФ в дозе 5 мкг/кг подкожно.

Также рекомендовано:

При возникновении ОРВИ, энтероколита, лихорадке – консультация педиатра, обязательное назначение а/б терапии в возрастной дозировке, длительность перорального приема минимум 7-10 дней. При неэффективности пероральных а/б – назначение системной (в/в) а/б и инфузионной терапии

2) В левый глаз капать капли: дексаметазон 0.1% 3 раза в день 14 дней, диклофенак 0.1 % 3 раза в день 14 дней.

27.11.2024 Явка в НИИ ДОиГ с анализами для контрольного осмотра под наркозом(общий анализ крови, ЭКГ, рентген ОГК, общий анализ мочи, биох.ан.мочи).

3) 09.12.2024 осмотр на ретинальной камере под наркозом в НКО НИИ ДОиГ и решение вопроса о госпитализации в 1 х/о на СИАХТ при наличии гарантийного письма.

Ребенок записан на обследования:

09.12.2024 УЗИ орбит в 10 ч 00 мин.

09.12.2024 исследование на рет. камере в 12.00.

При необходимости - госпитализация 09.12.2024 для проведения 3-го курса СИАХТ - OS.

11.12.2024 запланирован 3 курс СИАХТ в OS

09.12.2024 при себе иметь анализы для госпитализации: ОАК, ОАМ, коагулограмму (МНО, АЧТВ, фибриноген, протромбиновое время),

б/х анализ крови (срок годности 7 дней). ЭКГ, КТ органов грудной полости с описанием (срок годности 1 мес).

Справка СЭС об отсутствии контактов с инфекционными заболеваниями в течение 21 дня по месту жительства и учебы 3 дня

Анализ кала на яйца глистов 1 мес

Анализ кала на кишечную группу 14 дней

Соскоб на энтеробиоз 1 мес

При необходимости индивидуального ухода, матери или сопровождающему лицу необходимо иметь:

Анализ кала на кишечную группу 14 дней

Кал на яйца глистов и другие протозоозы 1 мес

4) Ко-тримоксазол 2,5 мл (100 мг) внутрь, 2р/д пн, ср, пт.

Лечащий врач:

Серов Юрий Александрович

Заведующий отделением:

Поляков Владимир Георгиевич

Зам.гл.врача по мед.части НИИ ДОиГ:

Горбунова Татьяна Викторовна