

РЕСПУБЛИКА БЕЛАРУСЬ

УДОСТОВЕРЕНИЕ ИНВАЛИДА

Серия 09 № 0492395



Иванов

(фамилия)

Марк

(имя)

Александрович

(отчество)

[Handwritten signature]

(личная подпись)

М.П.

Предъявитель удостоверения имеет право на льготы и гарантии, установленные законодательством Республики Беларусь для инвалидов.

МІНСКАЯ МІЖРАЁННАЯ

(название медико-реабилитационной

МРЭК № 2

экспертной комиссии, выдавшей удостоверение)

« 19 »

(дата выдачи)

20 23 г.

(подпись председателя МРЭК)

Установлена четвертая СДЗ группа
инвалидности с 16 июля 2023
по 31 июля 2028
(дата) (дата)

Причина инвалидности травма головы

вызванная огнестрельным ранением с

наложением огнестрельного ранения

(название медико-реабилитационной экспертной комиссии,
выдающей удостоверение)

М.П. РЭ

(подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена)

группа инвалидности

с по

(дата) (дата)

Причина инвалидности

М.П.

(подпись председателя МРЭК)

Продлена (установлена)

группа инвалидности

с по

(дата) (дата)

Причина инвалидности

М.П.

(подпись председателя МРЭК)

ИВАНОВ МАРК



@ivanovmark_help

**ДИАГНОЗ:
НЕЙРОБЛАСТОМА
4 СТАДИИ**

**СБОР СРЕДСТВ НА ПРЕПАРАТ
ДИНУТУКСИМАБ (КАРЗИБА)
СТОИМОСТЬЮ 64500€**

Быстрый способ помочь - пополнить баланс

МТС +375 (33) 990-40-02

Услуга поделиться балансом доступна только для абонентов МТС *363*375339904002*сумма перевода#вызов

 **БЕЛАРУСБАНК**

Благотворительные счета
открыты в отделении №200/2031
г.Витебск, ул.Генерала Маргелова,
д.1

BYN: BY08 AKBB 3134 0000 0225 5007 0000
USD: BY81 AKBB 3134 1000 0112 8007 0000
EUR: BY42 AKBB 3134 2000 0097 2007 0000
RUB: BY26 AKBB 3134 3000 0100 2007 0000

Транзитный счет

BY27 AKBB 3819 3821 0003 0000 0000

Назначение платежа: на лечение
Иванова Марка Андреевича, закупка
лекарств

 **БЕЛАРУСБАНК**

4255 1901 3222 8001 до 02/27
Держатель карты: TATSIANA IVANOVA

Альфа Банк

BYN: 4585 2200 1979 6100 до 02/29
USD: 5208 1300 1981 0948 до 02/29
EUR: 4585 2200 1982 5776 до 02/29
Держатель карты: TATSIANA IVANOVA

 **СБЕР БАНК** 

9112 3880 1115 7265 до 28.02.29
Держатель карты: TATSIANA IVANOVA

Перевод на карту возможен из РФ
через Сбербанк онлайн по номеру
телефона

+375 29 592 92 27

Татьяна Николаевна И.

По всем вопросам: +375(29) 592-92-27 мама Татьяна Николаевна

Центр детской онкологии, гематологии и иммунологии
Онкологическое-инфекционное (гематологическое) отделение №2
287-10-32 (31)

Эпикриз

Иванов Марк Андреевич

Дата рождения 03.11.2021 Возраст 1 год и 6 мес. Пол мужской

Витебская область г. Витебск Железнодорожный район, ул. 5-ая Мопровская, д. 5А

B(III) Rh+

Табл 1. Госпитализации

	№1	№2	№3	№4	№5	№6	№7	№8	№9	№10	№11	№12
Поступил	27.04.2023	26.05.2023	14.07.2023	20.10.2023	21.11.2023	05.02.2024	13.03.2024	17.04.2024	16.05.2024	18.06.2024	01.09.2024	25.09.2024
Выписан	22.05.2023	06.07.2023	19.09.2023	06.11.2023	20.12.2023	07.03.2024	13.03.2024	18.04.2024	06.06.2024	11.07.2024	03.09.2024	14.10.2024
	№13	№14										
Поступил	18.11.2023	10.12.2024										
Выписан	02.12.2024	30.12.2024										

Клинический диагноз:

Основной: низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства слева с прорастанием в позвоночный канал на уровне Th10-L1 со сдавлением спинного мозга и поражением ножки дуги Th12 позвонка слева, распространение тканевого компонента через м/позвонковые отверстия на паравертебральные мягкие ткани слева с инвазией в большую поясничную мышцу, поражением костного мозга (2.75% N-МYC-положительных клеток в КМ от 05/05/2023), 4 стадия. Состояние после оперативного лечения от 21/04/23 (ляминотомия th11-l1, биопсия опухоли, декомпрессия спинного мозга). Состояние после оперативного лечения от 31.10.2023 (лапаротомия, удаление образования левого надпочечника). Курс ВДХТ с поддержкой ауто-ТГСК №1 05.12.2023, №2 22.02.2024. Состояние после лучевой терапии на ложе опухоли 20.05.2024 – 05.06.2024 (РОД 1.8 Гр, СОД 21.6 Гр). Иммунотерапия динитуксимабом-бета с 27.06.2024 по 29.11.2024. Рецидив с поражением дистального метадиафиза правой бедренной кости с пареоссальным мягкотканым компонентом от 24.12.2024.

Осложнения: умеренный парапарез нижних конечностей, преимущественно выраженным в левой нижней конечности, чувствительные нарушения с нейропатическим болевым синдромом. НФТО. Клиновидная деформация тела L1 позвонка. Активация HHV-6 от 19.12.23.

Выставлен на основании

Анамнеза жизни и заболевания:

Перенесенные заболевания: ОРИ, эпизод экстрасистолии в роддоме. Сопутствующие заболевания: МАРС: ООО. Аллергологический анамнез: неотягощен. Наследственный анамнез: ВИЧ, сифилис, гепатит, психические расстройства отрицает. У бабушки по линии отца – рак матки. Операции: не было. Черепно-мозговые травмы: не было. Трансфузиологический анамнез: трансфузий не было.

С 28.03.2023 ребенок стал капризным, 30.03.2023 появились нарушения походки; 02.04.2023 начались запоры, 03.04.2023 ребенок был крайне беспокоен – вызвана бригада СМП, выставлен д-з клиническая колика, лечение ибупрофеном лактулозой. 04.04.2023 осмотр педиатра после вызова СМП; 04.04.2023 осмотрен также неврологом, кардиоревматологом. 17.04.2023 госпитализирован в стационар в Витебский клинический центр, откуда 21.04.2023 переведён в ГУ «РНПЦ НиНХ», где находился до 27.04.2023 (см эпикриз): обследован, прооперирован 21/04/23 и направлен в ГУ «РНПЦ ДОГиИ».

Данных физикального обследования:

36.6 ЧСС112 ЧД28 АД112/78. Беллакт премиум. Состояние удовлетворительное, кожа чистая. Дыхание, гемодинамика в норме. Живот мягкий доступен пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления: мочеиспускание по мочевому катетеру. Стул был сегодня скудный.

Лабораторных методов исследования:

- 05/05/2023 ОАК: Л-8.3x10/л, Эр-4.17x10/л, Тр-376x10/л; Нв-104 г/л;
- 05/05/2023 Б/хим ан-з крови: ЦРБ – 0.072 мг/дл, о. белок 62 г/л, мочевины 2.16 ммоль/л, креатини 28 мкмоль/л, глюкоза 4.605 ммоль/л, АЛТ 25.78 МЕ/л, АСТ 41.65 МЕ/л.
- 28/04/2023 морфологическое исследование № 413/23-4: низкодифференцированная нейробластома, grade 2, MKI high.
- 28.04.2023 миелограмма из 2 точек № 540-54/23: оба пунктата КМ богаты клеточными элементами, представлены все ростки кроветворения, бласты в пределах нормы. МКЦ достаточно, функционируют. Атипичные клетки не найдены.
- 05/05/2023 цитогенетическое исследование КМ: не выявлена амплификации гена MYCN.
- 05/05/2023 цитогенетическое исследование КМ: в КМ выявлена 2.75% клеток с амплификацией гена MYC.
- 28/04/2023 цитогенетическое исследование опухолевой ткани № 209/23:
 - Выявлена амплификация гена MYC-N
 - Выявлена делеция 1p36

- Не выявлена делеция/дисбаланс гена ATM
- Статус 17q не изменен.
- Пloidность: диплоидный кариотип опухолевых клеток.
- 02/05/2023: трепанобиопсия КМ (морфологическое исследование № 431/23-2: нормоклеточный костный мозг с присутствием клеточных элементов всех ростков. Без признаков опухолевого поражения в данном материале.
- Молекулярно-генетическое исследование КМ от 28.04.2023: правый: TH1 – 0.0016; PNOX2B – 0.003; левый: TH1 – 0.03, PNOX2B – 0.051.

Лучевых методов исследования:

- 19/04/2023 МРТ СМ, ОБП: в просвете позвоночного канала экстрадурально и экстрamedулярно скелетотопически на уровне позвоночных сегментов Th10-L1 определяется бугристая опухоль размером 5,2x1,7x3,4см, распространяющаяся через м/позвонковые отверстия на паравerteбральные мягкие ткани влево с инвазией в большую поясничную мышцу на участке 1,5см, ножка дуги Th12 слева также поражена опухолью размером до 1,7x1,2см. Образование тотально выполняет просвет позвоночного канала и сдавливает дуральный мешок и спинной мозг на протяжении 5,1см с его оттеснением вправо без убедительных признаков прямой инвазии. После КУ образование интенсивно и неоднородно накапливает контраст, в структуре участки кровоизлияний до 1,1см. В клетчатке брюшной полости на уровне почечной ножки и кверху от нее определяются узловатые опухолевые образования в количестве не менее 3-ух размерами 2,6x2,2см, 0,9x0,8см и 1,5x1,4см соответственно, накапливают КВ. **Заключение:** Экстрадуральная и экстрamedулярная опухоль в просвете позвоночного канала на уровне Th10-L1 со сдавлением спинного мозга и поражением ножки дуги Th12 позвонка слева, распространение тканевого компонента через м/позвонковые отверстия на паравerteбральные мягкие ткани слева с инвазией в большую поясничную мышцу. Mts-узлы в брюшной полости на уровне и кверху от левой почечной ножки.
- 03/05/2023 КТ ОГК + КТА ОБП + ОМТ: Очагов и участков инфильтрации в легких не выявлено. В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Долевые и сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурные. Подмышечные л/узлы не увеличены. Плевральные полости свободны. Мягкие и костные ткани грудной клетки без структурных изменений. Правосторонний ЦВК в правом предсердии. Паравerteбрально слева, в реберно-позвоночном углу, на уровне Th11-L2 позвонков определяется дополнительное солидное образование выполняющее СМК с компримированием спинного мозга на данном уровне (абсолютный стеноз), тампонирующее МПО на уровне Th11-12 и Th12-L1 сегментов, распространяющаяся на мышцу выпрямляющую позвоночник слева, размерами 36x24x50мм. Th12 позвонок деструктурирован. Отмечается секундарное поражение парааортальных л/узлов слева, размерами 23x29мм и 21x22мм; кранио-каудальный размер 41мм. Пораженная группа л/узлов плотно прилежит к truncus cervicalis (по медтальному контуру). a.lienalis (по переднему контуру) a.renalis sinistra (по нижнему контуру). Печень увеличена в размерах, ККР=7,3см. однородной структуры, плотностные показатели не изменены. Селезенка 60x20x55мм. Поджелудочная железа лоцирована кпереди, однородной структуры. **Заключение:** КТ-картина опухолевого образования паравerteбрально слева на уровне Th11-L2 позвонков, с проминированием в СМК (абсолютный стеноз) и тампонированием МПО слева на уровне Th11-12 и Th12-L1 сегментов, с местно деструктурирующим ростом (деструкция Th12 позвонка), распространением на мышцы спины и mts- поражением парааортальных л/узлов слева. Гепатоспленомегалия. ОГК без видимых патологических изменений.
- 05/05/2023 МРТ ДВИ всего тела: **заключение** - забрюшинная опухоль слева с распространением в ПК и паравerteбральные мягкие ткани. Состояние после удаления интраканального компонента. Размеры остаточной внеканальной опухоли без существенной динамики от 19.04.2023, в структуре появился геморрагический компонент. IDRF - инвазия почечной ножки слева, интравerteбральный рост. Головной мозг - без структурных изменений.

Функциональных методов исследования:

- 03/05/2023 УЗИ сердца: осмотр на фоне выраженного беспокойства, в положении на левом боку. Тахикардия. Глобальная сократительная функция левого желудочка удовлетворительная. Клапанный аппарат интактен. Размеры камер сердца не увеличены. Достоверного сброса в области овальной ямки не выявлено. Регургитация 0-1 ст на клапане легочной артерии. Регургитация I ст на трикуспидальном клапане. Контроль ЧСС, ЭХОКГ в динамике.

Консультаций узких специалистов:

- 04/05/2023 осмотр невролога: Судороги, обмороки, ЧМТ отрицает. В сознании. Астенизирован. Речь: отдельные слова. ЧН: глазные щели, зрачки D=S. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет, конвергенция сохранены. Установочный нистагм в крайних отведениях. Глазодвигательных нарушений не выявлено. Лицо симметрично. Бульбарных нарушений нет. Язык по средней линии. СПР: живые, D=S в верхних конечностях. Брюшные рефлексы симметричны. Патологических знаков нет. Мышечный тонус удовлетворительный в верхних конечностях, снижен в нижних конечностях с элементами атрофии мышц нижних конечностей. Мышечная сила в верхних конечностях - 5 баллов, в нижних парапарез. Чувствительность: гиперпатия, гиперальгезия, вероятно аллодиния. При болевом раздражителе отдергивает нижние конечности - больше по амплитуде справа. Менингеальные знаки отрицательные. НФТО: периодически запоры. **Заключение:** дополнение к диагнозу: Низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства срединно расположенная с врастанием в канал СМ с умеренным парапарезом нижних конечностей, преимущественно выраженным в левой нижней конечности, чувствительными

нарушениями с нейропатическим болевым синдромом и НЮТО. Состояние после ламинотомии, биопсии опухоли от 21.04.23.

05.05.2023 – 08.05.2023 проведен по протоколу NB 2004, high risk group.

05.05.2023 – 08.05.2023 проведен блок N5 (винкристин 0.55 мг, ифосфамид 60 мг, 144 мг).

- Осложнения: эметический синдром, токсичность гематологическая 4 степени, инфекционные осложнения (ОКИ): острый гастроэнтерит аденовирусной этиологии (ПЦР кала от 10/05/2023 Adenovirus reactive), фебрильная нейтропения от 12/05/2023, катетер-ассоциированная инфекция кровотока от 14.05.2023 - высев *St. epidermidis* из ЦВК).

Проведенная терапия: ИТ, ЧПТ (вамин-14, глюкоза 10%), заместительная трансфузия эритроцитов В(III) Rh+ 14.05.2023, АБ-терапия цефепимом, тейкопланом, противогрибковая терапия флуконазолом, профилактика бисептолом, лейкоцитоз, гидрокортизон с целью коррекции резистентной к подаче натрия в ИТ гипонатриемии, нейропротекция топираматом, фенибутом, сопроводительная терапия в полном объеме.

22/05/2023 в компенсированном состоянии выписывается домой. В момент выписки:

- БНАК: CRP 0.85 (снижение)
- ОАК: Hb 108 PLT 126 WBC 7.98 (АЧН 0.718).

Госпитализация в ОГО №2 26.05.2023 – 06.07.2023

27.05.2023 – 03.06.2023 проведен блок N6 (винкристин 1.54 мг, дакарбазин 510 мг, ифосфамид 3825 мг, доксорубин 30.6 мг, площадь поверхности тела 0.51 м²). Осложнения – эметический синдром, гематологическая токсичность 4 степени, инфекционные осложнения (катетер-ассоциированная инфекция кровотока (Gr+ м/о в посеве крови из ЦВК на стерильность)).

14.06.2023 КТ ОБП + ОМТ: Состояние после удаления внутрикального компонента. Забрюшинно резидуальная опухлевая ткань паравerteбрально слева с тампонированием МПО на уровне Th11-Th12; Th12-L1 сегментов, с местно деструктурирующим ростом (деструкция Th12, L1 позвонка) и mts-поражением парааортальных л/узлов слева - положительная динамика от 03.05.2023г.

16.06.2023 УЗИ ОБП: Осмотр ограничен беспокойством ребенка. На уровне левой почки нечетко лошруется образование размерами около 34x36 мм.

16.06.2023

- Миселограмма №767: Пунктат костного мозга очень богат клеточными элементами, значительно свернулся. Метакриостов достаточно, встречаются функционирующие. Скоплений атипичных клеток не найдено.

- Миселограмма №766: Пунктат костного мозга очень богат клеточными элементами. Метакриостов достаточно, встречаются функционирующие. Скоплений атипичных клеток не найдено.

17.06.2023 – 21.06.2023 проведен блок N5 (винкристин 0.76 мг, ифосфамид 81.6 мг, этопозид 204 мг, площадь поверхности тела 0.51 м²). Осложнения – эметический синдром, гематологическая токсичность 4 степени.

06.07.2023 операции на кровотоковых органах: На сепараторе Spectra Optia под постоянным мониторингом произведен аферез ПСК. Обработано крови 2000 мл (2.0 ОЦК). Использовано антикоагулянта АСД-А 188 мл, получен 71 мл ПСК. После окончания афереза ИТ NaCl 0,9% + CaGluce 10% внутривенно. Операция прошла без осложнений. Состояние пациента удовлетворительное, ЧСС 82 АД 103/52 мм.рт.ст. Для дальнейшего лечения и наблюдения пациент переведен в ОГО №2. За сеанс собрано клеток: ЯСК 8,3 X 108/кг; CD 34 53,12 X106/кг (6,4%). Выписывается с ЦВК. (дата последней перевязки 05.07.2023).

06.07.2023 в компенсированном состоянии выписывается домой.

11.07.2023 выполнена МВБГ диагностика: первого исследования. Блокада щитовидной железы неполная. При статической полипозиционной синтиграфии всего тела определяется физиологическое распределение РОП в слонных железах, печени, сердце и в мочевом пузыре. Очагов повышенной фиксации РОП (нейроэндокринной природы) не выявлено. Рекомендуется дальнейший МВБГ контроль.

14.07.2023 – 28.07.2023 госпитализация в ОГО №2

15.07.2023 – 22.07.2023 проведен блок N6 (винкристин 1.56 мг, дакарбазин 520 мг, ифосфамид 3900 мг, доксорубин 31.2 мг, площадь поверхности тела 0.52 м²). Осложнения - эметический синдром, гематологическая токсичность 4 степени.

03.08.2023 УЗИ ОБП, ОМТ: осмотр ограничен выраженным беспокойством ребенка. На уровне левой почки нечетко лошруется образование размерами около 25x24 мм (могут быть неточными). Свободной жидкости в брюшной полости и полости малого таза нет. Ориентироваться на данные методов лучевой диагностики.

03.08.2023 УЗИ сердца: тахикардия на фоне выраженного беспокойства ребёнка. Показатели общей сократительной способности миокарда ЛЖ удовлетворительные.

04.08.2023 МРТ ОБП. Заключение: состояние после удаления внутрикального компонента. Сохраняется мтс-поражения л/у парааортально слева с положительной динамикой от КТ за 14.06.2023г, с признаками кровоизлияния. В проекции паравerteбральной опухоли слева (на уровне Th11-L1) изменение сигнала, дезорганизация тканей - п/гистологические изменения?? очаговые изменения в Th11-L1 позвонках (см. описание).

05.08.2023 – 08.08.2023 проведен блок N5 (винкристин 0.8 мг, ифосфамид 84.8 мг, этопозид 212 мг, площадь поверхности тела 0.53 м²). Осложнения - эметический синдром, гематологическая токсичность 4 степени, миокардиодистрофия смешанного генеза, инфекционные осложнения (фебрильная нейтропения с ССВО, острый гастроэнтероколит смешанной этиологии (энтеровирусная, *C. difficile*) с дисэлектролитическими, гипотермическими, дегидратацией 1-2 степени).

- Получил АБ-терапию меропенемом, ванкомицином перорально, энтérosорбцию смектой, ВВНГ суммарно 0.6 г/кг в/в, заместительные гемотрансфузии, заместительную терапию гидрокортизоном в/в, креатинфосфатом в/в, сопроводительную терапию в полном объеме.

05.09.2023 – 12.09.2023 проведен блок №6 (виприкринтин 1,56 мг, дакарбазин 520 мг, инфосамид 35 мг, доксорубин 31,2 мг, площадь поверхности тела 0,52 м²). Осложнения - эметический синдром, гематологиче-
точность 4 степени.

УЗИ ОБП от 18.09.2023: визуально отмечается асинхронность движения мышц передней брюшной стенки при дыхании с выпячиванием живота в нижних отделах слева. Сонографически - небольшое истончение мышц передней брюшной стенки в проекции левой подвздошной области.

Госпитализация в ОГМО 20.10.2023 - 06.11.2023. Поступил для планового оперативного лечения.

MIBG-диагностика (повторно) от 17.10.2023: Без достоверно визуализируемых очагов патологического накопления МИБГ на представленных изображениях. Scint score 0.

MRT ГМ-СМ с КУ от 20.10.2023: в проекции паравертебральной опухоли слева (на уровне Th11-L1) изменение сигнала, дезорганизация тканей - п/терпевтические изменения?? очаговые изменения в Th11-L1 позвонках (см. описание). Без видимых очаговых изменений спинного мозга, без дополнительных образований в позвоночном канале, головной мозг без структурных изменений.

КТА ОБП от 23.10.2023: состояние после удаления внутриканального компонента опухоли (морф. нейробластома). П/терпевтические изменения паравертебральных мягких тканей слева на уровне Th12-L2 позвонков. Сохраняется мте-пораженный л/у парааортально слева с положительной динамикой за счет уплотнения (кальцинации) структуры. Компрессионный перелом L1 позвонка. Остеолитические очаги в теле Th12, L1 позвонков - без динамики.

27/10/2023 обсуждён с куратором протокола Пролетеской И.В., врачом хирургом-онкологом Назаруком С.И.: учитывая отсутствие МР и КТ данных за определяемую паравертебральную опухоль, оперативному лечению подлежит параортальный mts-узел в брюшной полости. Планировать оперативное лечение на 31.10.2023. С учётом п-тус-положительного статуса пациента, паравертебральных опухолевых масс со сдавлением СМ в анамнезе, планировать ЛТ после двух курсов ВДХТ с подержкой ауто-ТТСК.

31.10.2023 оперативное лечение - лапаротомия, удаление образования левого надпочечника: срединная лапаротомия. При ревизии выявлена проекция левого надпочечника, образование кальцинировано, плотное, 1,5х1,5см. Другой патологии не выявлено. Тупым и острым путем опухоль выделена из окружающих тканей. Выполнено ее радикальное удаление с резекцией правого надпочечника. Надпочечниковые вены прошиты. Ложе образования обработано гемостатическим материалом и укрыто пластиной Тахокомб. Контроль на гемостаз и инородные тела. ПВХ дренаж в ложе удаленной опухоли. Послойный шов раны. Асептическая повязка.

Выписывается домой в компенсированном состоянии.

- 01.11.2023 морфологическое исследование №1117/23-2: с учетом анамнеза нейробластома с посттерпевтическими изменениями IV степени. 2.11.2023.
- 31/10/2023 миелограмма № 1376: пунктат костного мозга очень богат клеточными элементами, частично подвергнулся. Мегакариоцитов достаточное количество, встречаются функционирующие формы. Тромбоцитов достаточно. Эритроцитозитарный ряд представлен 21%. Скоплений атипичных клеток не найдено.
- 31/10/2023 уровень МОБ при нейробластоме (забор материала выполнен до начала оперативного вмешательства): менее 0,01%.
- 31/10/2023 молекулярно-генетическое исследование остаточной опухоли: отриц.
- 31/10/2023 МОБ при нейробластоме молекулярно-генетическим методом (забор материала выполнен до начала оперативного вмешательства): отриц.

02.11.2023 консультация хирурга-травматолога-ортопеда Маслова А.П.: диагност: клиновидная деформация тела L1 позвонка. Рекомендовано динамическое наблюдение.

По период без особенностей.

06.11.2023 выписывается домой в компенсированном состоянии.

21.11.2023 поступает в ОГОН2

Обследован согласно плану перед курсом ВДХТ с подержкой ауто-ТТСК:

Лабораторные методы обследования:

- 27/11/2023 ОАК: RBC 4,22, Hb 117, PLT 305, WBC 10,73 (Ret 15,3 промилле).
- 17/11/2023 БНАК: Na 138,2, K 3,87, Cl 104,3, Ca 2,51, Mg 0,88, Fe 7, фосфор 1,84, общ. Белок 68,1, альбумин 46,1, мочевины 6,3, креатинин 32, бил-н общий 5, АЛТ 39, АСТ 43, ЩФ 323, ЛДГ 330, ГГТП 17, ферритин 261,9.
- 27/11/2023 СКФ: 88,359 мл/мин/1,73.
- 27/11/2023 маркеры вирусных гепатитов: HBsAg nonreactive, a/HBs 253,86, a/HBcore total nonreactive, anti-HCV nonreactive.
- 22/11/2023 проба Кумбса: прямая и непрямая отриц.
- 27/11/2023 КоАг: АЧТВ 36, АЧТВг 1,01, ПВ 14,1, АФПК 91%, МНО 1,06, ТВ 18, ТВr 0,89, фибриноген 2,92 г/л, антитромбин III 97%, протенин С 73%, протенин S свободный 76%, РФМК 1,14, Д-димеры 0,59.
- 23/11/2023 гормональные исследования: ТТГ 1,858, анти-ТПО 2,47, Т4 свободный 14,12.
- 24/11/2023 ОАМ: реакция 7, плотность 1010, белок 0, глюкоза 0, кетоновые тела 0, нитриты 0, билирубин 0, уробилиноген 0, RBC 0,9, WBC 2,8, плоский эпителий 0, бактерии 44,3, слизь 5,2.
- 24/11/2023 маркеры герпесвирусных инфекций: CMV IgM, EBV VCA IgM, VZV IgM, VZV IgG - nonreactive.
- 23/11/2023 PVB19 IgM nonreactive, PVB19 IgG reactive.

23/10/2023 ПЦР крови: DNA CMV, DNA EBV, DNA HSV 1/2, DNA PVB19 – nonreactive, DNA HHV-6 grayzone.

- 27/11/2023 toxoplasma IgM, toxoplasma IgG – в работе.
- 22/11/2023 ИФА крови: галактоманнан в сыворотке: 0.3
- 24/11/2023 микробиологическое исследование из зева: в работе.
- 24/11/2023 микробиологическое исследование из полости рта: в работе.
- 24/11/2023 микробиологическое исследование из крайней плоти: в работе.
- 24/11/2023 скрининг АБ-резистентности из кала: патогенные м/о не выделены.
- 27/11/2023 ПЦР COVID-19 пациенту: отриц.
- 27/11/2023 ПЦР COVID-19 матери: отриц.

Лучевые методы обследования:

- 23/11/2023 КТ ОГК, ОБП с КУ, костный аппарат: состояние после удаления опухоли на уровне Th12-L3 (морфологически - нейробластома). П/терапевтические изменения паравертебральных мягких тканей на уровне Th12-L3 позвонков. Отмечается уменьшение размеров л/у парааортально слева (мтс-поражение). Клиновидная деформация L1 позвонка. Остеолитические очаги в теле Th12, L1 позвонков - без динамики. По краю исследования фрагментарно - определяется увеличенные в размерах (до пупка) мочевого пузыря - нейрогенный мочевой пузырь? ОГК - без патологии.
- 20/10/2023 МРТ ГМ + СМ с КУ: в проекции паравертебральной опухоли слева (на уровне Th11-L1) изменение сигнала, дезорганизация тканей - п/терапевтические изменения?? очаговые изменения в Th11-L1 позвонках (см. описание). Без видимых очаговых изменений спинного мозга, без дополнительных образований в позвоночном канале. Головной мозг без структурных изменений.

Методы функциональной диагностики:

- 24/11/23 УЗИ ОБП: Выраженный метеоризм! Диффузные изменения печени, почек. Доп. образований, свободной жидкости - не выявлено.
- 24/11/23 УЗИ сердца: Полости сердца не расширены. Перикард - без особенностей. Показатели общей сократительной способности миокарда ЛЖ удовлетворительные.
- 24/11/23 УЗИ ЩЖ: Без видимой эхопатологии.
- 24/11/23 УЗИ лимфоузлов: со стороны лоцируемых л/узлов - без признаков патологических изменений их внутренней структуры.

Консультации узких специалистов:

- 22/11/2023 консультация невролога: Заключение: дополнение к диагнозу - Нижний вялый легкий парализ, стадия восстановления. Состояние после ламинотомии, биопсии опухоли от 21.04.23.
- 27/11/2023 консультация эндокринолога: Возраст: 2 год мес, Вес 12кг, Рост 88см. Физическое развитие среднее (50p.c.), гармоничное по весу (25p.c.). Щитовидная железа 1А, подвижная. Ах I Ма I P I testis допубертат (Стадия по Таннеру 1). Анализ крови на гормоны 23.11.2023 - гормоны щит. железы - норма. Уровень витамина Д 12.05.2023 - в норме. УЗИ щит. железы 24.11.2023. Без видимой эхопатологии.

Рекомендации:

- рациональное питание, контроль веса, роста,
- витамин Д 1.000МЕ 1 раз в день длительно,
- в спец. эндокринологическом лечении в настоящее время не нуждается.
- 24/11/23 консультация детского-хирурга. Хирургической патологии нет.

22/11/2023 имплантирован двухпросветный подключичный ЦВК.

28/11/2023 в компенсированном состоянии для проведения курса ВДХТ с поддержкой ауто-ТГСК переводится в ОТКМ. Перевод согласован с зав. отд. Прудниковым Д.В.

Находился в ОТКМ 28.11.2023 – 20.12.2023

Курс высокодозной полихимиотерапии с 30.11.2023 г. по 02.12.2023 г. проведен курс ВПХТ по протоколу Тиотепа 900 мг/м². Суммарные дозы: Тиотепа 480 мг.

05.12.2023 г. проведена аутологичная ТГСК ПСК. Количество ЯСК на 1кг веса реципиента – 4.4 x 10⁸/кг; Количество СД 34+ клеток на 1кг веса реципиента 28 x 10⁶/кг.

Приживление: цитопения WBC <1,0x10⁹/л с 06.12.23 (день+1) по 13.12.23 (день +8). WBC более 1,0x10⁹/л с 14.12.23 (день +9). Гранулоциты более 0.5x10⁹/л с 14.12.23 (день +9). Тромбоциты более 20 тыс/л с 20.12.2023 (день +15). Последняя трансфузия тромбоцитов 16.12.23 (день +11), последняя трансфузия эритроцитов 09.12.23 (день +4). Получал G-CSF с 07.12.23 (день +2) по 15.12.23 (день +10).

Обследования:

- Анализ крови на Ag Aspergillus 1-2 раза в неделю 0.3 – 1.32
- Анализ крови на ПЦР-диагностику вирусов 29.11.23, 07.12.23: DNA CMV, HSV 1/2, EBV, DNA HHV-6 – отрицательные.
- ОАМ 1-2 раза в неделю – в пределах нормы

функциональной диагностики:

06/02/24 УЗИ ОБП: Осмотр ограничен выраженным метеоризмом (ориентироваться на данные методов лучевой диагностики). Диффузные изменения печени

- 06/02/24 УЗИ сердца: Полости сердца не расширены. Перикард - без особенностей. Показатели общей сократительной способности миокарда ЛЖ удовлетворительные.

Консультация невролога от 09.02.2024: Общее состояние средней тяжести, компенсированное. В сознании, активный, подвижный, контактен. В динамике отмечается значительный прогресс речевого развития, составляет предложения из 2 слов. ЧН - без особенностей, СПР с конечностей живые симметричные, патологические знаки не определяются. Брюшные рефлексы симметричны, живые. Менингеальные симптомы отрицательные. Ходит самостоятельно, активно, бегаёт. Мышечный тонус в руках удовлетворительный, в ногах несколько дистоничен. Определить мышечную силу в конечностях затруднительно ввиду возраста ребенка. Указательную пробу выполняет удовлетворительно.

Рекомендации: режим дня, ЛФК, гимнастика

09.02.2024 имплантирован двухпросветный подключичный ЦВК.

09.02.2024 консилиум в составе Зам. дир. по клинической работе, к.м.н., доцент Пролесковская И.В., зав. ОГОН №5 Петина О.В., леч. врач ОГОН №5 Рудкова Е.В.: Учитывая наличие у пациента 4-й стадии нейробластомы с N-МУС- амплификацией, поражением костей скелета, КМ, высокую группу риска, очень хороший частичный ответ на терапию, пациенту Иванову Марку Андреевичу показано проведение иммунотерапии препаратом Динутуксимабом 5 курсов (15 флаконов).

На 1ый курс иммунотерапии препарат куплен за счет средства благотворительного фонда (3 флакона).

Препарат не зарегистрирован в Республике Беларусь и не включен в республиканский формуляр, закупка препарата осуществляется за собственные средства родителей пациента или при поддержке благотворительных фондов.

Старт терапии до 100 дня от окончания 2-го курса ВДХТ с поддержкой аутоТГСК (при восстановлении клинико-гематологических показателей).

Через 1 месяц от окончания 2-го курса ВДХТ с поддержкой аутоТГСК выполнить MIBG диагностику. При наличии активности заболевания - рассмотреть вопрос о лучевой терапии перед курсом иммунотерапии.

С отцом пациента проведена беседа, получено письменное согласие на проведение иммунотерапии препаратом Динутуксимаб.

13.02.2024 для дальнейшего лечения (2-ой курс ВДХТ с поддержкой аутоТГСК) перевод в ОТКМ, перевод согласован.

Находился в ОТКМ 13.02.2024 – 07.03.2024

Курс высокодозной полихимиотерапии с 14.02.2024 г. по 02.12.2023 г. проведен курс ВПХТ по протоколу Бусульфан 1.2 мг/кг, Мелфалан 140 мг/м². Суммарные дозы: Бусульфан 268 мг, Мелфалан 150 мг

22.02.2024 г. проведена аутологичная ТГСК ПСК. Количество ЯСК на 1кг веса реципиента - $4,42 \times 10^8$. Количество CD 34+ клеток на 1кг веса реципиента $2,8 \times 10^6$

Приживление: цитопения WBC $< 1,0 \times 10^9/\text{л}$ с 26.02.2023 (день+4) по 01.03.2024 (день +8). WBC более $1,0 \times 10^9/\text{л}$ с 02.03.2024 (день +9). Гранулоциты более $0,5 \times 10^9/\text{л}$ с 04.03.2024 (день +11). Тромбоциты более 20 тыс/л с 07.03.2024 (день +14). Последняя трансфузия тромбоцитов 03.03.2024 (день +10), последняя трансфузия эритроцитов 21.02.2024 (день -1). Получал G-CSF с 27.02.2024 (день +5) по 05.03.2024 (день +12).

Обследования:

- Анализ крови на Ag Aspergillus 1-2 раза в неделю 0.1 – 2
- Анализ крови на ПЦР-диагностику вирусов 05.03.2024: DNA CMV, HSV 1/2, EBV, DNA HHV-6 – отрицательные.
- ОАМ 1-2 раза в неделю – в пределах нормы
- Кал на кишечные инфекции 29.02.2024 – Ag Enterovirus, Ag Astrovirus, Norovirus, Rotavirus, Campylobacter, Cryptosporidium – nonreactive.
- Бактериологическое исследование кала 1-2 раза в неделю – резидентная микрофлора. Анализ кала на клостридию от 29/02/2024 – отрицательный.
- Скорость клубочковой фильтрации ежедневно – 92.2-102 мл/мин/1.73.

Осложнения:

1. Фебрильная нейтропения. Лечение: цефепим в/в, ванкомицин в/в, ацикловир в/в, флуконазол в/в, иммуноглобулин в/в.
2. Токсический гепатит 2 степени (АСТ и АЛТ максимально до 113 МЕ/л). Лечение: ИТ, урсокапс, гептрал.
3. Токсический мукозит 1-2 степени. Лечение: местная терапия, противовирусная, противогрибковая, антибактериальная терапия, частичное парентеральное питание.
4. Токсический дерматит 1-2 степени. Лечение: местная терапия.

5. Энтероколит (токсический). Лечение: системная антибактериальная, противовирусная терапия, иммуноглобулин, инфузионная терапия, частичное парентеральное питание.
6. Токсическая цитопения 4 степени с анемическим и геморрагическим синдромом. Заместительные трансфузии тромбоцитов B(III)Rh положительный №2, заместительные трансфузии эритроцитов B(III)Rh положительный №1.

УЗИ сердца 07.03.2024 Полости сердца не расширены. Перикард - без особенностей. Показатели общей сократительной способности миокарда ЛЖ удовлетворительные.

УЗИ ОБП 07.03.2024 Метеоризм. Диффузные изменения печени. По критериям ВОБ: - стенки и ложе ж/пузыря (-) - асцит (-) -портальный кровоток (-).

В компенсированном состоянии выписывается домой. ЦВК удалён 07.03.2024.

Общий анализ крови 07.03.2024 лейкоциты 18,91 тыс/л, тромбоциты 56 тыс/л, гемоглобин 90 г/л.

БАК 07.03.2024 АЛТ 55,3 МЕ/л, АСТ 75,3 МЕ/л, ЛДГ 464 МЕ/л, СРБ 0,122 мг/дл.

17.04.2024 – 25.04.2024 находился в ОГОН №2

18.04.2024 КТА ОГК, ОБП, костный аппарат: состояние после удаления опухоли на уровне Th12-L3 (морфологически - нейробластома). П/терапевтические изменения паравerteбральных мягких тканей на уровне Th12-L3 позвонков, без признаков рецидива. Парааортальный л/у слева без динамики. Клиновидная деформация L1 позвонка. Нерезкая гепатомегалия. ОГК - без патологии.

19.04.2024 маркеры онкологических заболеваний: НСЕ 19.

Проведена предлучевая подготовка.

16.05.2024 – 06.06.2024 находился в ОГОН №2.

20.05.2024 – 05.06.2024 проведена ЛТ на ложе опухоли (СОД 21.6 Гр).

06.06.2024 переведен в ОГОН №5 для выдачи на руки препарата «Роаккутан» 20 мг/капс в количестве 65 капс. Выписан домой **06.06.2024.**

18.06.2024 поступил в ОГОН №2 для дообследования и старта иммунотерапии.

19.06.2024 КТ ОГК, ОБП: состояние после удаления опухоли на уровне Th12-L3 (морфологически - нейробластома). П/терапевтические изменения паравerteбральных мягких тканей на уровне Th12-L3 позвонков, без признаков рецидива. Парааортальный л/у слева без динамики. Клиновидная деформация L1 позвонка. ОГК - без патологии.

20.06.2024 УЗИ ОБП: печень + 1-1,5 см. Реактивное состояние печени. УЗ-методом дополнительные образования достоверно не идентифицированы.

20.06.2024 УЗИ сердца: полости сердца не расширены. Общая сократительная функция миокарда ЛЖ удовлетворительная. Перикард б/особенностей. Данных за наличие дополнительного плеврального выпота не получено.

19.06.2024 трепанобиопсия КМ: 1, 2. Костный мозг с повышенной клеточностью за счёт гиперплазии миелоидного и мегакариоцитарного ростков. Определяются скопления мегакариоцитов. Лейко-эритробластическое соотношение повышено (ориентировочно 6-8:1). Изменения могут иметь реактивный характер. Роста опухоли не выявлено.

20.06.2024 миелограмма №837: пунктат КМ из правой точки очень богат клеточными элементами, мегакариоцитов достаточно, есть функционирующие формы, тромбоцитов достаточно. Нейтрофильный росток суммарно составил 59%. Бласты в пределах нормы. Атипичные клетки не найдены.

20.06.2024 миелограмма №838: пунктат КМ из левой точки очень богат клеточными элементами, мегакариоцитов достаточно, есть функционирующие формы, тромбоцитов достаточно. По клеточному составу пунктат подобен пунктату КМ из правой точки. Бласты в пределах нормы. Атипичные клетки не найдены.

20.06.2024 МОБ при нейробластоме: ТН отриц, РНОХ2В отриц.

20.06.2024 МОБ при нейробластоме: ТН отриц, РНОХ2В отриц.

24.06.2024 ЭНМГ: ЭМГ-признаки умеренно выраженного полиневротического поражения двигательных малоберцовых нервов вторично аксонального характера. Нервы страдают на всем протяжении.

27.06.2024 – 02.07.2024 находился в АРО в связи с проведением 1-го курса иммунотерапии.

02.07.2024 переведен в ОГОН №2.

27.06.2024 – 06.07.2024 проведен 1-ый цикл иммунотерапии: введен динутуксимаб-бета 57 мг суммарно.

- Осложнения: эметический синдром.

30.07.2024 – 12.08.2024 находился в ОГОН №2.

31.07.2024 – 10.08.2024 проведен 2-ой цикл иммунотерапии: введен динутуксимаб-бета 57 мг суммарно.

- Осложнения: эметический синдром.

01.09.2024 – 03.09.2024 находился в ОГОН №2.

Поступил для обследования после 2 блоков иммунотерапии.

02.09.2024 УЗИ ОБП: Реактивное изменение печени. Доп. образований не выявлено.

02.09.2024 УЗИ сердца: Полости сердца не расширены. Перикард - без особенностей. Показатели общей сократительной способности миокарда ЛЖ удовлетворительные.

24 КТ ОГК, ОБП: Состояние после удаления опухоли на уровне Th12-L3 (морфологически - нейробластома). Паравerteбральные изменения паравerteбральных мягких тканей на уровне Th12-L3 позвонков, без признаков рецидива. Парааортальный л/у слева без динамики. Клиновидная деформация L1 позвонка. ОГК-без видимых патологических изменений.

25.09.2024 – 14.10.2024 находился в ОГО №2.

02.10.2024 – 13.10.2024 проведен 3-ий цикл иммунотерапии: введен динутуксимаб-бета 60 мг суммарно.

- Осложнения: эметический синдром, гепатотоксичность.

18.11.2024 – 02.12.2024 находился в ОГО №2.

19.11.2024 – 30.11.2024 проведен 4-ый цикл иммунотерапии: введен динутуксимаб-бета 60 мг суммарно.

- Осложнения: гепатотоксичность, абдоминальный болевой синдром.

10.12.2024 – 30.12.2024 находился в ОГО №2.

Поступил для исключения рецидива по основному заболеванию.

Данные физикального обследования:

Общее состояние средней степени тяжести. Тяжесть обусловлена основным заболеванием (нейробластома 4 ст), объёмны образованием дистальной трети правого бедра (рецидив? Second tumor?), сопряженным с ним болевым синдромом, токсичностью и травматичностью проведенной ранее спецтерапии (состояние после хирургического лечения (21/04/23) ламинотомия. Биопсия опухоли; 31/10/23 лапаротомия, удаление образования левого надпочечника; состояние после ПХТ по протоколу NB-HR-2018, курса ВДХТ с поддержкой ауто-ПСК №1 от 05/12/23, курса ВДХТ с поддержкой ауто-ПСК №2 от 22/02/24; ЛТ на ложе опухоли 20.05.2024 - 05.06.2024 (РОД 1.8 Гр, СОД 21.6 Гр); иммунотерапия динутуксимабом-бета с 27.06.2024 по 29.11.2024). Нормотермия в момент осмотра, фебрильные подъёмы температуры до 1 р/сут, периодически субфебрилитет. Неврологически астенизирован, капризен, активен. Кожные покровы бледные, чистые; перианальная область чистая. Лимфоузлы без особенностей. Видимые слизистые чистые. Носовое дыхание свободное; аускультативно в лёгких дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧД 22-24/мин; кислородозависимости нет. Гемодинамически: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 100-120 уд/мин, АД 90/60 мм рт ст. Аппетит снижен; тошноты, рвоты нет; перистальтика сохранена; живот впалый, мягкий, безболезненный; стул без особенностей. Мочится свободно; диурез достаточный; периферические отёки - нет. **Локальный статус:** отёчность в области правого коленного сустава, пальпация вызывает умеренную болевую реакцию.

Лабораторные методы исследования:

24.12.2024 Морфологическое исследование №1328/24-7:

- 1,2. в данном материале без признаков опухолевого поражения.
- 3. В данном материале морфологическая картина мелкокруглосинеклеточной опухоли. С учётом результатов молекулярного исследования, более соответствует нейробластома.

23.12.2024 результаты молекулярного исследования опухолевой ткани: EWS-FLI1 - отрицат, EWS-ERG-отрицат.

23.12.2024 результаты молекулярного исследования опухолевой ткани: PNOX2B-положит, TH-положит.

16.12.2024 результаты молекулярного исследования КМ: PNOX2B-положит, TH-положит.

16.12.2024 цитогенетическое исследование опухолевой ткани: в работе.

16.12.2024 цитогенетическое исследование КМ: в работе.

16.12.2024 цитологическое исследование № 1173/24-1174/24: в цитогамме обнаружены в большом количестве клетки мелкокруглосинеклеточной злокачественной опухоли. Нейробластома менее вероятна.

16.12.2024 миелограмма №1653: пунктат костного мозга из левой точки нормоклеточный. Мегакариоцитов мало, функционирующие не найдены. Предшественники эритроцитов составляют 16 %. Скоплений атипичных клеток не найдено.

16.12.2024 миелограмма 1654: пунктат костного мозга из точки № 2 богат клеточными элементами, частично свернулся. Мегакариоцитов достаточно, встречаются функционирующие. Предшественники эритроцитов составляют 17,75 %. Скоплений атипичных клеток не найдено.

Лучевые методы исследования:

11.12.2024 КТ нижних конечностей: определяется патологическая перестройка костной ткани дистального метадиафиза правой бедренной кости по медиальной поверхности общим размером (кость + параоссальный мягкотканый компонент) в аксиале 27*24 мм скан 11/91, протяженностью в коронале до 44 мм скан 9001/249. Отмечается нарушение целостности кортикального слоя на данном уровне с наличием параоссального мягкотканного компонента с единичными кальцинированными уплотнениями по задней поверхности в аксиале, без достоверного накопления КВ при КУ, плотность в нативе +35-+47 ед.Х, уплотнением КМК на данном уровне. Периостальной реакции достоверно не определяется. Отмечается уплотнение клетчатки и повышенное скопление жидкости в полости правого коленного сустава. **Заключение:** образование дистального метадиафиза правой бедренной кости (мтс?).

13.12.2024 МРТ нижних конечностей: Определяется патологическая перестройка костной ткани дистального метадиафиза правой бедренной кости по медиальной поверхности общим размером 27х25х60 мм. Отмечается нарушение целостности кортикального слоя на данном уровне с наличием параоссального мягкотканного компонента с накоплением КВ при КУ и рестрикцией диффузии, отеком костного мозга на данном уровне. **Заключение:** опухолевое образование дистального метадиафиза правой бедренной кости, вероятно, вторичного генеза.

20.12.2024 МРТ ГМ: Очаги патологической интенсивности сигнала в веществе головного мозга не визуализируются. Белое и серое вещество четко дифференцируются. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система обычной конфигурации, симметрична, не расширена. Субарахноидальное пространство над конвекситальной поверхностью полушарий большого мозга не расширено. Базальные цистерны нормальных размеров, симметричны, их конфигурация не изменена. Миндалины мозжечка находятся на уровне большого затылочного отверстия, не пролабируя через него в просвет позвоночного канала. Мостомозжечковые углы обычные, дополнительных образований в их области не определяется. Внутренние слуховые проходы не расширены, слуховые нервы визуально не изменены. **Заключение:** головной мозг без патологии.

20.12.2024 МРТ-ДВИ всего тела: методика: T1 (DIXON), T2-ВИ, STIR в коронарной плоскости; диффузионно-взвешенное исследование (ДВИ, b=0 и 800) в трансверсальной плоскости с расчетом карт измеряемого коэффициента диффузии (ИКД); T2 (TRUFI) в трансверсальной плоскости. При ДВИ на уровне от основания черепа до средней трети бедер в корреляции с другими сериями МР-изображений: определяется патологическая перестройка костной ткани дистального метадиафиза правой бедренной кости по медиальной поверхности общим размером 27x25x60 мм. Отмечается нарушение целостности кортикального слоя на данном уровне с наличием параоссального мягкотканного компонента с рестрикцией диффузии, отеком костного мозга на данном уровне. В плевральных полостях, полости перикарда свободной жидкости не определяется. Костно-деструктивных изменений не выявлено. Интерпретация затруднена (снижена достоверность) из-за распространенного физиологического присутствия красного костного мозга (невозможность достоверной оценки очаговых ограничений диффузии на его фоне). В позвоночном канале без видимых дополнительных образований. Л/узлы на уровне исследования не увеличены. Патологических объемных образований в брюшной полости и забрюшинном пространстве не выявлено. Определяется клиновидная деформация тела Th12 позвонка со снижением высоты до 2/3 (после компрессионного перелома?), без трабекулярного отека. Печень не увеличена, однородной структуры. Селезенка не увеличена, имеет однородную структуру. Поджелудочная железа гомогенна, обычных размеров и положения. Обе почки расположены правильно, не увеличены. Кортикомедуллярная дифференцировка сохранена. ЧЛС обеих почек не расширена и не деформирована. паранефральная клетчатка без особенностей. Лимфатические узлы брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены. Мочевой пузырь - достаточно заполнен, имеет четкие наружные контуры и нормальную толщину стенок. Визуализируемые части толстой кишки, прямая кишка-без особенностей, без признаков утолщения стенок. Свободная жидкость в брюшной полости и в полости малого таза не обнаружена. **Заключение:** опухолевое образование дистального метадиафиза правой бедренной кости. Секундарных очагов в паренхиматозных органах и костном мозге достоверно не выявлено (но интерпретация затруднена из-за физиологического присутствия красного костного мозга). Пересмотр з/о - без дополнений к протоколу.

Констатирован рецидив с поражением дистального метадиафиза правой бедренной кости с параоссальным мягкотканым компонентом от 24.12.2024.

Обсужден с куратором протокола к.м.н. доц. Пролесковской И.В.: учитывая результаты морфологического исследования опухоли и трепанобиоптатов КМ, миелограмм, молекулярно-генетического исследования опухолевой ткани и КМ, результаты визуализирующих методов диагностики (КТ, МРТ, МРТ-ДВИ), показан старт ПХТ по схеме IT (иринотекан + темозоломид).

30.12.2024 выписан домой в компенсированном состоянии.

NB! В период с 24.12.2024 по 06.01.2025 подлежит изоляции как контакт по ветряной оспе. Также в период с 28.12.2024 по 03.01.2025 подлежит изоляции как контакт по COVID-19-инфекции.

Рекомендации:

- Наблюдение педиатра, невролога, хирурга по месту жительства.
- Домашний режим, низкомикробная диета.
- Контроль ОАК по месту жительства 1 р/нед, контроль БиАК по показаниям.
- Бисептол 240 мг 2р/сут внутрь каждые пн., ср., пт.
- При снижении лейкоцитов менее 2.0 тыс кл/мкл – флуконазол 100 мг 1 р/сут внутрь.
- Холудексан 250 мг/5 мл – по 5 мл 2 р/сут внутрь.
- Детриол 1000 ЕД 1 р/сут внутрь.
- Явка в ПО Центра для старта противорецидивной ПХТ 02.01.2025.

Врач ОГОН#2
Зав. ОГОН#2



Белаш А.Е.
Ефремова В.Л.