

СПРАВКА

Пациент(ка): Абдулазимов Джабир Сабир Оглы **МК №:** 2018/1601 **Дата рождения:** 26.03.2009
Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина"
Минздрава России с по 11.02.2020 по поводу:

Основное заболевание: С48.0 Нейробластома забрюшинного пространства

Анамнез заболевания: Ребенок болен с марта 2017г, когда появились боли в нижних конечностях и поясничной области. Обратились в поликлинику, не обнаружено патологии.. Самостоятельно выполнено МРТ брюшной полости, обнаружена опухоль до 12 см в диаметре, биопсия - нейробластома, костный мозг не поражен, по данным РИД- поражение костей. Проведено 5 курсов ПХТ (мама затрудняется сказать дозы, режимы, сроки-выписка запрошена). При сокращении опухоли до 2 см, от операции отказались. лечились нетрадиционными методами. При контрольном обследовании увеличенные лимфоузлы. Направлены в НИИ ДОГ для дообследования. С 06.07.2018 г проведены 3 курса ПХТ (топотекан, циклофосфан, цисплатин, этопозид), 27.09.18 г - адреналэктомия слева с забрюшинной лимфодиссекцией. ЛТ СОД 36 Гр на область первичной опухоли. Консультация и.о. зав. отд, в.н.с. П.А.Керимова: у пациента при обследовании в НИИ ДОГ в феврале 2019 г имеется конгломерат подозрительных лимфоузлов в брюшной полости, однако при анализе активности MIBG по сравнению с предыдущим исследованием оставить под динамическое наблюдение тщательное с контролем через 1 мес. В случае отрицательной динамики срочная явка в НИИ ДОГ. Настоящая явка для проведения контрольного обследования РИД с MIBG от 28.06.19 г: На скintiграммах всего тела определяются очаги повышенного патологического накопления радиофармпрепарата (РФП) в области заднего средостения и забрюшинного пространства справа, а также в проекции левой подвздошной области. В других отделах - без патологических изменений. Заключение: Результаты скintiграфии с 123I-MIBG свидетельствуют о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы в указанном отделе. По сравнению с предыдущим исследованием от 19/02/2019: определяется усиление уровня аккумуляции индикатора в области средостения и появление нового очага в левой подвздошной области - прогрессирование. На реконструированных томоскintiграммах ОФЭКТ/КТ живота и таза в условиях нативного исследования: В заднем средостении, паравертебрально справа на уровне Th9-Th10, определяется опухолевый узел - накопление РФП в его структуре носит патологический характер высокой интенсивности. Пре- и паравертебрально на уровне Th11-L4 определяется конгломерат метастатически измененных лимфатических узлов, с множественными рентгеноконтрастными включениями - включение индикатора в этой зоне носит фрагментарный характер, с наибольшим включением в центральных отделах конгломерата. В левой подвздошной области (на уровне верхней апертуры таза) определяется узловое образование с патологическим включением РФП. Определяется диффузное физиологическое накопление РФП в печени, кишечнике, ЧЛС почек. Структура паренхимы печени однородная, без явных патологических очагов. Селезенка типичного положения и размеров, структура и плотность паренхимы не изменена. Поджелудочная железа без патологических изменений. Почки - без особенностей. В костных структурах, вошедших в зону исследования - без явных патологических очагов. Заключение: Результаты ОФЭКТ/РКТ с 123I-MIBG свидетельствуют о наличии активной опухолевой ткани нейрогенной природы в указанных отделах.

Пересмотр МРТ брюшной полости с в/в контрастированием от 21.05.2019 г: по сравнению с предыдущим представленном исследовании от 06.02.2019 г отмечается отрицательная динамика в виде появления узловых образований (измененных лимфатических узлов?) в заднем средостении: - паравертебрально справа на уровне Th9-Th10 размерами 2.4x1.9x2.8 см. Паравертебрально с обеих сторон на уровне Th11-Th12 размерами до 1.6x0.7x1,4 см. В заднем средостении на уровне Th9-Th10 сохраняются лимфатические узлы с четкими контурами, прилежащие к задней полуокружности аорты размерами 1.3x1.3x2,3 см (было 1.5x1.2x2.7 см), паравертебрально 1.9x0,9x2.5 см (было 0.8x2.3x3.1 см). Сохраняются множественные парааортальные, паракаваальные лимфатические узлы. При внутривенном контрастировании отмечается интенсивное накопление контрастного препарата вышеописанными узлами. В области удаленного левого надпочечника явные патологические образования не определяются. Правый надпочечник не изменен. Заключение: МР-картина в большей степени соответствует дальнейшему прогрессированию заболевания.

Ребенок обсужден с зав.отд.дмн Казанцевым А.П., снс дмн Керимовым П.А., учитывая данные комплексного обследования у ребенка прогрессирование заболевания, рекомендовано проведение 2 курсов противорецидивной ПХТ по месту жительства по схеме:

- Винкристин 1,5 мг/м² 1,8,15 дни в/в струйно
- Иринотекан 50 мг/м² 1-5 дни в/в капельно
- Темодал 150 мг/м² 1-5 дни per os

ПХТ проводить на фоне инфузионной и сопроводительной терапии. Контрольное обследование после 2 курсов (МРТ, КТ ОГП, РИД с MIBG, пункция костного мозга, НСЕ)

Проведенное обследование:

КТ + ДГ средостения: по сравнению с исследованием от 15.02.2019 сокращение размеров самого

также увеличение участков кальцинации всех препаравертебральных узлов в заднем средостении - положительная динамика в виде сокращения размеров узла в заднем средостении. МРТ пересмотр - незначительная положительная динамика в виде уменьшения ранее выявленных измененных лимфоузлов паравертебрально справа от 9- 12 грудных позвонков. РИД MIBG-наличие активной специфической ткани нейрогенной природы - положительная динамика. Ребенок обсужден с зав. отд. А.П.Казанцевым, в.н.с. П.А.Керимовым. Учитывая дальнейшую положительную динамику и сохраняющийся достаточно большой объем опухоли рекомендовано продолжить и провести еще 2 курса ПХТ по ранее рекомендованной схеме с контролем в НИИ ДОГ после проведения 2 курса для решения возможности о проведении оперативного вмешательства

Консультация зав. отд д.м.н. А.П.Казанцева, и.о. зав. отд лучевой терапии д.м.н. В.П.Беловой : у ребенка выраженная положительная динамика - отсутствие накопления РФП в средостении, остается накопление забрюшинно и в области подвздошных сосудов. Рекомендовано перевести ребенка на метромный режим химиотерапии темодал 50 мг/м² 1-5 день per os с интервалом 14 дней в течение 1 года и по месту жительства проведение ЛТ на область рецидивной опухоли (средостение, параартальные, паракавалыные лимфоузлы, подвздошная область слева по данным МРТ от 21.05.2019, МРТ от 18.11.19 (левая подвздошная область) с учетом данных MIBG от 28/06/19 РОД 1,8 Гр, СОД = 30,6 Гр (РОД 2 Гр, СОД 30 Гр). После проведения ЛТ продолжить метромную ХТ. Для проведения контрольного обследования КТ, МРТ, MIBG в условиях НИИ ДОГ планировать на февраль 2019 г (направить в фонд для рассмотрения помощи в оплате исследований)

Рекомендации: Для проведения контрольного обследования МРТ брюшной полости, забрюшинного пространства с контрастом, MIBG

Установка ПВК 13.02.2020

Направляется в фонд Искорки добра для помощи в оплате исследования.

При следующем обращении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" МЗ РФ, при себе иметь направление формы 057у с места регистрации.

В направлении должны быть:

1. № направления;
2. Название организации и куда направляется пациент;
3. Номер действующего полиса, находящегося на руках (полис должен быть всегда при себе);
4. Ф.И.О. и дата рождения полностью;
5. Вид направления (консультация, обследование) с указанием обоснования направления и видом исследования с указанием анатомической области;
6. Необходимость в/в контрастирования;
7. Отсутствие противопоказаний к введению контрастного вещества;
8. Должность и Ф.И.О. полностью заведующего отделением и направляющего врача их подпись;
9. Дата выдачи направления (без исправлений);
10. Печати направляющей медицинской организации, штамп с адресом направляющей организации, печать врача.

Врач онколог 05.01.00.00. Отделение научно-консультативное :

Заведующая НКО НИИ Доиг:


Синягина Ю.В.


Михайлова С.Н.



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД