



### ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

из медицинской карты стационарного больного № 2014/1590

**Больной:** Павлов Максим Евгеньевич

**Группа крови В(II); Rh (+); Фенотип: ССее**

**Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW- отрицательны от 08.02.2017**

**Дата рождения: 30.03.2010**

**Проживающий по адресу:** Украина, Киевский р-н, Одесса, ул. Октябрьской революции д.62 б

Находится на стационарном лечении в хирургическом отделении опухолей головы и шеи с 15.02.2017 по 27.03.17

**Диагноз при поступлении:** нейробластома левого надпочечника IV стадия. Метастазы в забрюшинных лимфатических узлах, костном мозге, костях, легких. Состояние после комплексного лечения (5 индуктивных курсов ПХТ, 18.08.2014 г – адреналэктомия слева, забрюшинная лимфодиссекция, ВДХТ с аутоТКМ, ЛТ в СОД 24 Гр на область первичного распространения опухоли, иммунотерапия дендритными вакцинами). Метастазы в надключичные лимфоузлы шеи слева ?

**Клинический диагноз:** нейробластома левого надпочечника IV стадия. Метастазы в забрюшинных лимфатических узлах, костном мозге, костях, легких. Состояние после комплексного лечения (5 индуктивных курсов ПХТ, 18.08.2014 г – адреналэктомия слева, забрюшинная лимфодиссекция, ВДХТ с аутоТКМ, ЛТ в СОД 24 Гр на область первичного распространения опухоли, иммунотерапия дендритными вакцинами). Метастазы в надключичные лимфоузлы шеи слева. Состояние после ЛТ на области левой надключичной, Th 1 и шеи слева

**Жалобы при поступлении:** нет

**Анамнез** По поводу нейробластомы специальное лечение завершено в декабре 2014 г. При контрольном обследовании в поликлинике НИИ ДОНГ в декабре 2016 г в (РИД с MIBG) и январе 2017 г (МРТ) отмечается отрицательная динамика в виде появления накопления РФП в проекции левых надключичных л/у, увеличение размеров левых надключичных л/у по МРТ. Госпитализирован в отделение для проведения хирургического лечения.

**Результаты обследования в поликлинике НИИ ДОНГ:**

**Цитологическое исследование костного мозга №1752/16 от 15.12.2016 :** клеток опухоли в пределах исследованного материала не найдено.

**УЗИ ОБП, забрюшинного пространства, малого таза, шейных и надключичных л/узлов от 09.02.2017 г** – свободная жидкость, дополнительные образования, увеличенные л/узлы в брюшной полости, забрюшинном пространстве, малом тазу – не выявлены. Печень, селезенка, почки, поджелудочная железа – нормальных размеров, обычной УЗ-структуры. В левой надключичной области определяются л/узел 15x7x12 мм, эхогенность его средняя, однородная, с единичными кальцинатами по периферии. Проксимальнее этого л/у определяется – ниже-яремный л/у размерами 12x3x8 мм. Эхогенность средняя, однородная. По периферии – 2 точечных кальцината. Васкуляризация л/узлов низкая. Заключение: данных за рецидив в брюшной полости не выявлено. Сохраняются признаки специфического поражения надключичного и н/яремного л/узлов с признаками лечебного патоморфоза.

**КТ исследование органов грудной полости и грудного отдела позвоночника от 09.02.2017:** на фоне обогащенного и деформированного легочного рисунка очаговые изменения в легких не выявлены. Внутривидные л/узлы не увеличены. Визуализируются единичные плевро-пульмональные спайки. Газ, жидкость в плевральных полостях не определяются. В грудных позвонках выявляются множественные литические очажки (наиболее неоднородны Th 8-12). Отмечено снижение высоты тел Th5 и 9, в Th 5 структура уплотнена.

**МРТ от 02.02.2017 г :** по сравнению с предыдущим МР-исследованием сохраняются множественные шейные, над и подключичные, ретрофарингиальные, подчелюстные лимфатические узлы, как реактивные, так и с измененной структурой. Отмечается незначительное увеличение размеров конгломерата лимфатических узлов, расположенных паравертебрально слева на уровне Th 1 кзади от начальных отделов левой позвоночной артерии до 2,1x1,3x1,7 см (при предыдущем исследовании – 1,0x1,6x1,8 см). Остальные лимфатические узлы прежних размеров и формы :

- в левой надключичной области размерами до 0,9x1,5x1,1 см;

- шейные лимфатические узлы размерами справа до 1,0x1,9 см, слева 0,7x1,7 см во фронтальной проекции.

Структура лимфатических узлов существенно не изменилась. При внутривенном контрастировании отмечается слабоинтенсивное накопление контрастного препарата вышеописанными узлами. Однозначно судить о структуре лимфатических узлов шеи, за исключением вышеописанных, невозможно, для уточнения структуры рекомендовано учитывать данные УЗИ и сцинтиграфии с <sup>113</sup>MIBG. Сохраняются

надключичной, Th 1 и шеи слева общим объемом РОД 2,0 Гр , СОД 30,0 Гр. Курс лучевой терапии закончен 23.03.2017 г. Лучевую терапию перенес удовлетворительно.

**Состояние** Общее состояние: средней тяжести. Сознание: ясное.  
Объективный статус: Кожные покровы и видимые слизистые – чистые Органы дыхания: везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД: 20 актов/мин.  
Сердечно-сосудистая система: тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС: 90 уд/мин.  
Органы пищеварения: живот мягкий, доступен пальпации. Печень не увеличена.  
Система мочеотделения: Мочейспускание не нарушено.  
Стул: Регулярный, оформленный. Диурез: адекватный.

**Описание местных проявлений основного заболевания:** Послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы сняты.

**УЗИ брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, шейных и надключичных лимфоузлов от 23.03.2017 г:** Свободная жидкость, дополнительные образования, увеличенные лимфоузлы в брюшной полости, забрюшинном пространстве, малом тазу не выявлены. Печень не увеличена, КВР-101 мм, паренхима однородная, средней эхогенности, обычной УЗ-структуры. Контуры ровные, сосудистый рисунок не деформирован, не обеднен. Воротная вена не расширена. Селезенка – нормальных размеров, 80x36 мм, паренхима однородной УЗ-структуры, средней эхогенности, контуры ровные. Желчный пузырь – объем увеличен, 47x29 мм, шейка S-образной формы, перегиб в теле, стенки не утолщены, просвет эхонегативен. Поджелудочная железа нормальных размеров, паренхима однородная, средней эхогенности, контуры ровные. Почки – размеры соответствуют возрасту, форма обычная, контуры ровные, паренхима структурна, кровоток прослеживается до капсулы. ЧЛС не расширена с обеих сторон. Мочевой пузырь слабого наполнения, стенки не утолщены, определяется киста урахуса 0,9x0,7 см. В надключичных областях измененные лимфоузлы не определяются. Мягкие ткани левой надключичной области неоднородной структуры. С обеих сторон визуализируются яремные лимфоузлы в виде цепочек размерами 7x3 мм – 11x4 мм. В нижне-яремном узле слева (11,5x3 мм) – гиперэхогенное включение 2x1 мм. Заключение: Данных за рецидив не выявлено. Состояние после удаления надключичных лимфоузлов слева.

**НСЕ от 22.03.2017 г :** 22,33 нг/мл

Лечение проведено за счет ДМС.

**Рекомендовано:**

1. Наблюдение онколога поликлиники НИИ ДОГ, педиатра по месту жительства
2. Ограничение пребывания в местах скопления людей.
3. ОАК,ОАМ 2 раза в неделю , б/х анализ крови 1 раз в неделю.
4. MIBG на 20.04.2017
5. МРТ на 22.04.2017

Лечащий врач: \_\_\_\_\_ Иванова Наталья Владимировна

Заведующий отделением, проф., академик РАМН: \_\_\_\_\_ Поляков Владимир Георгиевич



**ИСКОРКИ ДОБРА**  
**БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД**