

СПРАВКА

Пациент(ка): Соловей Николае МК №: 2021/1872 **Дата рождения:** 10.04.2009

Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России с по 08.12.2021 по поводу:

Основное заболевание: C22.2 Гепатобластома PRETEX3. Состояние после комбинированного лечения (май 2021 г.) Рецидив 1?

Анамнез заболевания: В июне 2020 года - боли в правой половине живота. Обратились по скорой помощи в ДКБ. Выполнено УЗИ - опухоль печени. Обратились в онкологическую клинику в Турции. Выставлен диагноз гепатобластома PRETEX3. Специальное лечение начато в июле 2020 года. Проведено 7 курсов неoadПХТ, 12.2020 - удаление опухоли, после чего проведено 3 курса адПХТ. Последний курс проведен 05.2021.

Обратились в НИИ ДООиГ для динамического наблюдения

Ребенок обсужден с зав. отд. А.П.Казанцевым от 29.06.21- По данным проведенного обследования (МРТ, УЗИ) убедительных признаков рецидива заболевания не выявлено. АФП 17 МЕ/мл. Учитывая объем проведенного лечения рекомендовано динамическое наблюдение. Проходили обследования по м/ж, согласно рекомендациям НИИ ДООиГ, по данным контрольного исследования (КТ ОГК, УЗИ ОБП, МРТ ОБП с КУ) - данных за наличие опухолевого образования не выявлено, однако в динамике отмечен продолженный рост уровня АФП, в настоящий момент 132 МЕ/мл, в августе 2021 г. - 47 МЕ/мл). Родители обратились в НИИ ДООиГ для дообследования и пересмотра гистологических препаратов.

Результаты анализов: 01.12.2021 Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови бета-ХГЧ Хорионический гонадотропин (ХГЧ) .147 Норма: < 5 мМЕ/мл,

01.12.2021 Исследование уровня альфа-фетопротейна в сыворотке крови АФП

Альфа-фетопротейн (АФП) 197.7 Норма: < 5.00 МЕ/мл,

Результаты исследований: 03.12.2021 Магнитно-резонансная томография брюшной полости с внутривенным контрастированием 3,0Т (детство)

Состояние после операции от 12.2020г- удаление опухоли печени.

МР-картина за период от 23.08.2021г не изменилась.

Сохраняется неоднородность паренхимы печени и мелкие артефакты (от шовного материала?) в области оперативного вмешательства.

Объемные образования и участки ограничения диффузии на DWI в паренхиме печени достоверно не выявляются.

При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата в зоне исследования не отмечаются.

Внутрипеченочные желчные протоки и сосуды не расширены. Желчный пузырь не определяется – оперативно удален(?).

В поджелудочной железе объемные образования не выявляются. Вирсунгов проток не расширен.

Почки типично расположены, без очаговых изменений. Чашечно-лоханочные системы обеих почек не расширены.

Селезенка – без особенностей.

Определяются множественные мелкие парааортальные, аортокавальные, мезентериальные лимфатические узлы.

Убедительные признаки наличия свободной жидкости в брюшной полости не выявляются.

МР-сигнал от костных структур в зоне исследования не изменен.

Объемные образования и участки патологического накопления контрастного препарата в паренхиме печени, брюшной полости и забрюшинном пространстве достоверно не определяются. МР-картина без динамики по сравнению с предыдущим исследованием от 23.08.2021 г.

02.12.2021 Компьютерная томография органов грудной клетки с внутривенным контрастированием (детство)

Легочный рисунок значительно обогащен и деформирован. По сравнению с исс. от 23.08.21 отмечается увеличения размера МТС в правом легком в S 2 до 1,1x0,9x1,0 см. образование интенсивно накапливает контрастное вещество.

На этом фоне очаговые и инфильтративные изменения в других отделах легких не определяются.

Внутригрудные л/узлы не увеличены.

Газ,жидкость в плевральных полостях не выявлены.

Визуализируются плевропульмональные и плевродиафрагмальные спайки, подчеркнутость междолевой плевры.

Деструктивных и периостальных изменений в зоне исследования не выявлено.

МТС правого легкого.

Отрицательная динамика по сравнению с исс. от 23.08.21г.

Свободная жидкость в брюшной полости и полости малого таза не выявлена.

Область забрюшинного пространства частично экранирована гетерогенным содержимым кишечника, на этом фоне дополнительные объемные образования, увеличенные лимфатические узлы не определяются.

Печень – не увеличена, КВР – 120 мм. Паренхима средней эхогенности, без очаговых образований. Контур четкий, углы не закруглены. Сосудистый рисунок не усилен, внутрипеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь – не визуализируется.

Поджелудочная железа – не увеличена, 14 - 8 - 18 мм, паренхима несколько повышенной эхогенности, без очаговых образований, вирсунгов проток не расширен.

Селезенка – не увеличена, 106 x 57 мм, паренхима средней эхогенности, без очаговых образований.

Почки – топография не изменена, размеры соответствуют возрасту.

Правая почка – 90 x 35 x 54 мм, паренхима – 15 мм.

Левая почка – 84 x 55 x 51 мм, паренхима – 16 мм.

Кортико-медуллярная дифференцировка сохранена. Паренхима без очаговых образований. ЧЛС не расширена.

Мочевой пузырь средней степени наполнения, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не утолщены.

Убедительные УЗ-признаки рецидива заболевания не выявлены.

Рекомендации: Пациент обсужден с и.о. заведующего хирургическим отделением № 2 опухолей торако-абдоминальной локализации НИИДОиГ, внс дмн П.А. Керимовым: пациенту рекомендовано проведение торакоскопической атипичной резекции S2 правого легкого с целью морфологической верификации и решением вопроса о дальнейшей тактике. Возможны изменения в объеме операции (конверсия, торакотомия справа).

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 подписи;
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:

Сардалова С.А.

Михайлова С.Н.



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД