

03.06.2022



НИИ Детской онкологии и гематологии

МК № 2022/1632-1

02.06.2022 15:03

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России  
115478 Москва, Каширское шоссе 24 тел(499) 324 42 76

### ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

**Пациент:** Байбара Александр Владимирович (муж.), 19.11.2007 (14) Проживающий(ая) по адресу: Республика Киргизия  
**Группа крови:** А (II); **Резус-фактор:** Rh(+);  
**Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW:** 4;  
**Сроки последней госпитализации:** 18.05.2022 по 02.06.2022

**Клиническая группа:** II

#### Диагноз

**Основной клинический диагноз:** C40.2 Плеоморфная саркома (high-grade) дистального отдела левой бедренной кости. Открытая биопсия объемного образования левой бедренной кости от 23.05.2022 г. T2bNxMx. IVa стадия?  
**Заключительный диагноз:** C40.2 Плеоморфная саркома (high-grade) дистального отдела левой бедренной кости. Открытая биопсия объемного образования левой бедренной кости от 23.05.2022 г. T2bNxMx. IVa стадия?

#### Морфологические исследования

24.05.2022 Цитологическое исследование микропрепарата пунктатов опухолей, опухолеподобных образований костей № 2022/1218 отп. биопсии левой бедренной кости ( 2 стекла)

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** В мазках-отпечатках цитологическая картина соответствует остеосаркоме.

Иммуногистохимическое иссл-ие одного тканевого фрагмента биопсийного (операц-го и диаг-го) материала с постановкой одной иммунологической реакции от: 26.05.2022 № 15560/22

Доставлено несколько фрагментов серовато – розовой ткани общим объемом до 1,5 см. куб. мягкой плотности. Архива нет.

Материал представлен фрагментами ткани опухоли, состоящей из округлых, овоидных, полигональных и неправильной формы неопластических клеток. Ядра округлой и неправильной формы. Митотическая активность высокая, насчитывается более 10 митозов на 10 полей зрения при увеличении микроскопа x400, в том числе за счет многочисленных патологических форм. Встречаются очаги некроза. Отдельно мелкие фрагменты костной ткани.

Материал обсуждался совместно: Д.В. Рогожин, О.В. Романова.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Плеоморфноклеточная саркома (high-grade).

#### Анамнез жизни

**Анамнез жизни:** Вредные привычки: отрицает

**Перенесенные операции:** ветряная оспа в 2011 году

#### Анамнез заболевания

13.03.2022 г. со слов матери ребенок упал с лестницы, после чего появились боли в левой нижней конечности.

Обратились в травмпункт по месту жительства.

**St. localis:** выраженная отечность, деформация и сильная боль, хруст в области ТБС слева. Патологическая подвижность и не опороспособность левой нижней конечности.

Выполнена Rg бедра слева от 13.03.2022 г.: перелом н/3 бедренной кости со смещением костных отломков.

Проведено скелетное вытяжение. Гипсовая иммобилизация на 30 дней.

Со слов родителей 04.05.2022 г. заметили опухолевое образование в области левой бедренной кости.

Самостоятельно выполнили КТ от 06.05.2022 г. (по м/ж): МСКТ данные за костную неоплазму дистального метафиза и диафиза левой бедренной кости, с определенной вероятностью соответствующая гигантоклеточной опухоли (остеобластокластоме).

Родители обратились в НИИ ДОГ для проведения дообследования и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

#### Жалобы при поступлении

активных на момент осмотра нет.

Периодически беспокоит болевой синдром в левой нижней конечности

#### Состояние при поступлении

**Общее состояние:** тяжелое;

**Местный статус:** АД(мм. рт.ст.): 110/58; ЧСС (уд.мин.): 102;

ЧДД в минуту: 21;

Т: 36,8 С;

Сознание: ясное;

Аппетит: снижен;

Сон: не нарушен;

Самочувствие: страдает за счет периодического болевого синдрома;

Кожный покров: бледно-розовый, физиологической влажности, чистый от аллергических, геморрагических и инфекционных высыпаний.

Видимых отеков нет.;

Видимые слизистые: физиологической окраски, влажные, чистые;

Органы дыхания: носовое дыхание свободное. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы. Хрипов и кашля нет.;

Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритмичные;

Органы пищеварения тошноты, рвоты нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации;

Система мочевого выделения: мочеиспускание свободное, безболезненное;

Диурез: адекватный водной нагрузке;

Стул: оформленный, регулярный

#### Данные проведенных лабораторных исследований

Иммуногематологические исследования от 19.05.2022 г.: Фенотип ссЕе , Группа крови АВ0 А - II , Резус-D-принадлежность Rh + (положит.) , Непрямая проба Кумбса отрицательный , Антиген К отрицательный

Гепатиты и ВИЧ от 19.05.2022 г.:



03.06.2022

Антитела к Human immunodeficiency virus 1 ОТРИЦАТЕЛЬНО , Антитела к Human immunodeficiency virus 2 ОТРИЦАТЕЛЬНО , Тест-система HIV Ag/At КомбиБест ВИЧ-1,2 Ar/At, Д-0152, до 2022-10

Поверхностный антиген Hepatitis B virus ОТРИЦАТЕЛЬНО , Тест-система HBs Ag Векорен В HBs антиген, Д-0556, до 2023-11

Тест-система Tr.pall. РекомбиБест антипаллидум сум. ат., Д-1856 до 2023-10 , Антитела к Treponema pallidum ОТРИЦАТЕЛЬНО

Тест-система HCV Ag/At ВГС АГ/АТ-ИФА БЕСТ Д-0778 до 2022-12 , Антитела к Hepatitis C virus core Ag (HCV-core Ab) ОТРИЦАТЕЛЬНО

Клиника крови от 19.05.2022 г.: Лейкоциты (WBC)  $7,93 \cdot 10^9/\text{л}$ , Эритроциты (RBC)  $4,86 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Гемоглобин (HGB) 13,4 г/дл, Гематокрит (HCT) 39,7 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 81,7 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 27,6 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 33,8 г/дл, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-SD) 35,6 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 11,9 %, Тромбоциты (PLT)  $326 \cdot 10^9/\text{л}$ , Ширина распределения тромбоцитов (PDW-SD) 11,8 фл, Крупные тромбоциты (P-LCR) 28 %, Тромбокрит (PCT) 0,34 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 10,4 фл, Гранулоциты незрелые (IG%) 0,3 %, Нейтрофилы (NEUT%) 58,9 %, Лимфоциты (LYMPH%) 26,1 %, Моноциты (MONO%) 7,2 %, Эозинофилы (EO%) 7,3 %, Базофилы (BASO%) 0,5 %, Нормобласты (NRBC%) 0 %, Гранулоциты незрелые (IG#)  $0,02 \cdot 10^9/\text{л}$ , Нейтрофилы (NEUT#)  $4,67 \cdot 10^9/\text{л}$ , Лимфоциты (LYMPH#)  $2,07 \cdot 10^9/\text{л}$ , Моноциты (MONO#)  $0,57 \cdot 10^9/\text{л}$ , Эозинофилы (EO#)  $0,58 \cdot 10^9/\text{л}$ , Базофилы (BASO#)  $0,04 \cdot 10^9/\text{л}$ , Нормобласты (NRBC#)  $0 \cdot 10^9/\text{л}$ , Флаги WBC Eosinophilia; Lymphocytosis; ,

Коагулограмма от 19.05.2022 г.: активность протромбина по Квику 75%; фибриноген 534 мг/дл; АЧТВ 29,4 сек; МНО 1,23

Общеклинический анализ мочи от 19.05.2022 г.: Цвет желтый , Прозрачность прозрачная , Относительная плотность 1,025 мг/л, pH 6 pH, Белок отсутствует , Лейкоциты отсутствует , Эритроциты отсутствует , Глюкоза отсутствует , Билирубин отсутствует , Кетоновые тела отсутствует , Уробилиноген отсутствует , Нитриты отсутствует ,

Биохимия крови от 19.05.2022 г.: Na 138 ммоль/л; мочевина 3,5 ммоль/л; АСТ 15 Ед/л; общий белок 72,2 г/л; хлор 97,6 ммоль/л; билирубин общий 7 ммоль/л; креатинин 46 мкмоль/л; АЛТ 8,9 Ме/л; альфа-амилаза 54 Ед/л; Са 2,47 ммоль/л; альбумин 39,7 г/л; ЩФ 151 Ед/л; глюкоза 4,3 ммоль/л; К 4,46 ммоль/л

Клиника крови от 31.05.2022 г.: Лейкоциты (WBC)  $7,49 \cdot 10^9/\text{л}$ , Эритроциты (RBC)  $4,38 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Гемоглобин (HGB) 11,9 г/дл, Гематокрит (HCT) 35,7 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 81,5 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 27,2 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 33,3 г/дл, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-SD) 35,3 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 11,8 %, Тромбоциты (PLT) 286  $\cdot 10^9/\text{л}$ , Ширина распределения тромбоцитов (PDW-SD) 11 фл, Крупные тромбоциты (P-LCR) 26,2 %, Тромбокрит (PCT) 0,29 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 10,2 фл, Гранулоциты незрелые (IG%) 0,3 %, Нейтрофилы (NEUT%) 58 %, Лимфоциты (LYMPH%) 25,9 %, Моноциты (MONO%) 6,3 %, Эозинофилы (EO%) 9,3 %, Базофилы (BASO%) 0,5 %, Нормобласты (NRBC%) 0 %, Гранулоциты незрелые (IG#)  $0,02 \cdot 10^9/\text{л}$ , Нейтрофилы (NEUT#)  $4,34 \cdot 10^9/\text{л}$ , Лимфоциты (LYMPH#)  $1,94 \cdot 10^9/\text{л}$ , Моноциты (MONO#)  $0,47 \cdot 10^9/\text{л}$ , Эозинофилы (EO#)  $0,7 \cdot 10^9/\text{л}$ , Базофилы (BASO#)  $0,04 \cdot 10^9/\text{л}$ , Нормобласты (NRBC#)  $0 \cdot 10^9/\text{л}$ , Флаги WBC Eosinophilia; Lymphocytosis; , Флаг RBC Anemia;

Биохимия крови от 31.05.2022 г.: АСТ 14,7 Ед/л; Са 2,26 ммоль/л; хлор 99,5 ммоль/л; Na 138 ммоль/л; билирубин общий 3,4 ммоль/л; АЛТ 3,8 Ме/л; мочевина 3,2 ммоль/л; ЩФ 133 Ед/л; К 4,58 ммоль/л; аьфа-амилаза 52 Ед/л; креатинин 65 мкмоль/л; СРБ 37,7 мг/л; глюкоза 5,9 ммоль/л; альбумин 36,1 г/л; общий белок 68,8 г/л

Общеклинический анализ мочи от 31.05.2022 г.: Цвет светло-желтый , Прозрачность прозрачная , Относительная плотность 1,017 мг/л, pH 7 pH, Белок отсутствует , Лейкоциты отсутствует , Эритроциты отсутствует , Глюкоза отсутствует , Билирубин отсутствует , Кетоновые тела отсутствует , Уробилиноген отсутствует , Нитриты отсутствует

Коагулограмма от 31.05.2022 г.: АЧТВ 30,2 сек; активность протромбина по Квику 73%; МНО 1,26; фибриноген 479 мг/дл

#### Проведенные обследования

ЭКГ от 19.05.2022 г.: ритм синусовый, ЧСС 72 уд/минуту, ЭОС не отклонена, QTс(к) 340 мсек.

20.05.2022 Рентгенография (детство)

Представленное исследование ОГП от 16.05.2022 - в единственной фронтальной проекции. На представленной рентгенограмме от 16.05.2022 убедительных признаков наличия инфильтративных изменений в проекции лёгочных полей не выявлено. Лёгочный рисунок умеренно обогащён, деформирован. Корни лёгких структурны, не расширены. Контуры куполов диафрагмы чёткие, ровные. Тень средостения не изменена. Свободного газа и жидкости в плевральных полостях не определяется.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Убедительных признаков воспалительных изменений в лёгких не выявлено.

Учитывая данные анамнеза и результаты представленных исследований левой нижней конечности, рекомендуется КТ ОГП для исключения наличия очаговых изменений в лёгких.

20.05.2022 Компьютерная томография органов грудной клетки (детство)

В S1-2 левого легкого очаг 2x1мм (132,75 срез), широким основанием прилежащий к междольковой перегородке - вероятно, внутрилегочный лимфатический узел. На междольковой плевре справа подобные очаги - 1мм в диаметре (срез 142,75). В других отделах обоих легких очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Дольевые и сегментарные бронхи прослеживаются. Плевропюльмональные спайки с обеих сторон. Паравазальные лимфатические узлы до 7мм в диаметре. В плевральных полостях и полости перикарда свободная жидкость не выявлена. Костные деструктивные изменения не выявлены. Добавочное ребро на уровне L1 слева.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Выявленные очаги в легких требуют контроля в динамике.

23.05.2022 Консультация КТ исследования одной области датированной одним числом (детство)

На представленном КТ-исследовании от 06.05.22. дистальный эпиметадиафиз левой бедренной кости деструктивно изменен на протяжении 16см с разрушением коркового слоя задней поверхности на протяжении 10см и наличием прилежащего внекостного компонента максимальной толщиной 3,5см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки первичной опухоли дистального эпиметадиафиза левой бедренной кости (остеосаркома?).

27.05.2022 Рентгенография (детство)

Деструктивные, периостальные изменения костей кистей, дистальных отделов костей предплечий не обнаружены.

Костный возраст соответствует паспортному.

Соотношение костей в суставах кистей, лучезапястных суставах не нарушено.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Костный возраст соответствует паспортному.

27.05.2022 Однофотонная эмиссионная компьютерная томография костей всего тела  
Вторым этапом после сканирования скелета в режиме "всё тело" проведена ОФЭКТ таза.

На реконструированных томосцинтиграммах гипераккумуляция РФП локализуется в мочевом пузыре и проецируется на лонные и седалищные кости при планарном исследовании. Распределение радиоиндикатора в костях на уровне исследования носит неравномерный характер. Явных очагов гипераккумуляции РФП не выявлено. Определяется неравномерное повышение накопления РФП в области тела левой подвздошной кости и проксимального отдела левой бедренной кости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Изменения, скорее всего, реактивного характера в указанных отделах. Явных признаков очагового поражения скелета зоны исследования не выявлено.

27.05.2022 Сцинтиграфия костей всего тела

На сканограммах скелета:

Определяются очаги неравномерное-повышенного накопления РФП в области дистального отдела левой бедренной кости - поражение. ОНИ макс. - 770%.

Неравномерное повышение накопления РФП определяется в области тела левой подвздошной кости и проксимального отдела левой бедренной кости - реактивные изменения?

В других отделах скелета - без видимых очаговых изменений. Лонные и, частично, седалищные кости не визуализируются из-за экранирования накоплением РФП в мочевом пузыре.

Результаты сцинтиграфии свидетельствуют о наличии очагового поражения дистального отдела левой бедренной кости.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Для исключения очагового накопления РФП в костях таза принято решение о проведении дополнительного исследования в объеме ОФЭКТ зоны интереса.

30.05.2022 Ультразвуковое исследование (детство)

Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Печень не увеличена, КВР – 121 мм, толщина левой доли - 58 мм, паренхима однородная, средней эхогенности, обычной УЗ – структуры. Контуры ровные, четкие, углы не закруглены, сосудистый рисунок не изменен.

Желчный пузырь – с глубоким перегибом, просвет анэхогенный, стенки не утолщены.

Селезенка – размеры умеренно увеличены, 118 x 58 мм, паренхима однородной УЗ – структуры, средней эхогенности, контуры ровные.

Л/у в воротах печени в небольшом количестве, до 12 x 4 мм, структура прослеживается.

Забрюшинное пространство выражено экранировано гетерогенным содержимым кишечника, на этом фоне дополнительные объемные образования, увеличенные л/у не определяются.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: В брюшной полости патологические структуры не определяются.

30.05.2022 Ультразвуковое исследование (детство)

В мягких тканях левого бедра, в нижней трети, по задней поверхности определяется внекостный компонент размерами – 85 x 68 x 119 мм, с достаточно четкими, волнистыми контурами, пониженной эхогенности, неоднородной солидной структуры с экзогенными включениями, при ЦДК определяются выраженный кровоток.

Мягкие ткани передней поверхности бедра на этом уровне увеличены в объеме. Паховые и бедренные л/у множественные, различные по структуре: 22 x 7 мм с сохраненной структурой и уплотненным центральным комплексом; 9 x 5 мм стёртой эхо-структуры, несколько усиленным кровотоком; 16 x 8 мм стёртой неоднородной эхо-структуры, неправильной формы, кровоток выражен (mts ?)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Эхо-признаки объемного образования левой бедренной кости с образованием внекостного компонента. mts-измененные л/у пахово-бедренной группы ?

30.05.2022 Компьютерная томография одной зоны опорно-двигательного аппарата с захватом двух смежных суставов (кроме кисти, стопы) (детство)

Дистальный эпиметадиафиз левой бедренной кости деструктивно изменен на протяжении 20 см. Кортикальный слой истончен, местами разрушен.

Внекостный компонент вместе с пораженной костью размерами до 9,0 см. ? (исс. без в/в контрастирования).

Определяется патологический перелом в области метадиафиза левой бедренной кости со смещением по вертикальной и горизонтальной оси.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: РКТ картина первично-костной опухоли левой бедренной кости. Патологический перелом.

30.05.2022 Компьютерная томография таза (детство)

Дистальный эпиметадиафиз левой бедренной кости деструктивно изменен на протяжении 20 см. Кортикальный слой истончен, местами разрушен. Внекостный компонент вместе с пораженной костью размерами до 9,0 см. ? (исс. без в/в контрастирования).

Определяется патологический перелом в области метадиафиза левой бедренной кости со смещением по вертикальной и горизонтальной оси. Убедительных признаков деструктивных и периостальных изменений в костях таза не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: РКТ картина первично костной опухоли левой бедренной кости. Патологический перелом.

Проведенные консультации: 25/05/2022 Консультация с.н.с. Нисиченко Д.В.

Ребенок Байбара Александр Владимирович 19.11.2007 г.р. ( 14 лет ) поступил в ХОН№2 с диагнозом: С40.2 Остеосаркома дистального отдела левой бедренной кости, патологический перелом (дважды). Мтс ? в легкие. Состояние после открытой биопсии от 23/05/2022 г.

По рентгенологическим и цитологическим данным имеется подтверждение диагноза – остеосаркома.

Проведено: РКТ ОГК от 20/05/2022 : В S1-2 левого легкого очаг 2x1мм (132,75 срез), широким основанием прилежащий к междольковой перегородке - вероятно, внутривегеточный лимфатический узел. На междольковой плевре справа подобные очаги - 1мм в диаметре (срез 142,75). В других отделах обоих легких очаговые и инфильтративные изменения не выявлены. Дольковые и сегментарные бронхи прослеживаются. Плевро-пульмональные спайки с обеих сторон. Паравазальные лимфатические узлы до 7мм в диаметре. В плевральных полостях и полости перикарда свободная жидкость не выявлена. Костные деструктивные изменения не выявлены.

Добавочное ребро на уровне L1 слева.

Пересмотр РКТ нижних конечностей от 23/05/2022: На представленном КТ-исследовании от 06.05.22. дистальный эпиметадиафиз левой бедренной кости деструктивно изменен на протяжении 16см с разрушением коркового слоя по задней поверхности на протяжении 10см и наличием прилежащего внекостного компонента максимальной толщиной 3,5см. Заключение: КТ-признаки первичнокостной опухоли дистального эпиметадиафиза левой бедренной кости (остеосаркома?).

С учетом диагноза, рекомендовано: срочное ортезирование левой нижней конечности (тазобедренный, коленный и голеностопный суставы слева), проведение РИД скелета, РКТ нижних конечностей (от крыла таза до пяточного бугра) шагом 1 мм для заказа эндопротеза, определения абсолютной разницы в длине нижних конечностей с учетом двойного патологического перелома, МРТ левого бедра и голени, рентгенография кистей для определения костного возраста. УЗИ органов брюшной полости, пер л/узлов, левого бедра. Далее планируется начать курс ХТ по протоколу EURAMOS

#### Программа лечения

Течение заболевания в данную госпитализацию



03.06.2022

18.05.2022 г. по согласованию с заведующим детским хирургическим отделением с проведением химиотерапии №2 (опухоль торакоабдоминальной локализации), д.м.н. Казанцевым А.П. пациент госпитализирован в х/о №2 для проведения дообследования и решения вопроса о дальнейшей тактике ведения.

По данным анализов от 19.05.2022 г. (гемограмма, биохимия крови, коагулограмма) компенсирован. ОАМ в норме.

19.05.2022 г. выполнено ЭКГ - без патологии.

19.05.2022 г. ребенок обужден совместно с врачом-детским онкологом Нисиченко Д.В.: рекомендовано проведение открытой биопсии образования с целью гистологической верификации диагноза.

На 23.05.2022 г. запланировано проведение хирургического обсуждения по дальнейшей тактике ведения ребенка.

20.05.2022 г. пациенту выполнен референс рентгена ОГК (с м/ж от 16.05.2022 г.): убедительных признаков воспалительных изменений в лёгких не выявлено.

Также, 20.05.2022 г. проведено КТ ОГК: в S1-2 левого легкого очаг 2х1мм (132,75 срез), широким основанием прилежащий к междольковой перегородке - вероятно, внутрилегочный лимфатический узел. На междольковой плевре справа подобные очаги - 1мм в диаметре (срез 142,75) - требуют динамического наблюдения.

23.05.2022 г. ОПЕРАЦИЯ: открытая биопсия мягкотканного компонента левой бедренной кости.

Ход операции: Положение больного на спине. Комбинированная анестезия. На первом этапе снят циркулярная гипсовая повязка. Кожа побрита, подготовлена. Операционное поле обработано кожным антисептиком. Проведена рентген-разметка. Проведен разрез 5 см по латеральной поверхности левого бедра. Рассечена подкожно-жировая клетчатка. Тупым способом осуществлен доступ к левой бедренной кости. Визуализирована капсула опухоли, вскрыта скальпелем, поверхность кости - бугристая. Взят материал из нескольких разнонаправленных участков кости с помощью костной юретки. Отмечается значительное кровотечение из места биопсии. Рана обильно промыта р-ром антисептика Пронтосан, Поверхностная фасция ушита заново. Рана послойно ушита. Кожные края сопоставлены. Наложена кожный шов. Асептическая повязка. Материал отдан на гистологическое, цитологическое исследование. Длительность операции 20 мин. Кровотеря - 10 мл. Левая нижняя конечность  
Удаленный макропрепарат: да  
Объем кровопотери: 10 мл.

С 23.05.2022 г. начато проведение антибактериальной терапии - цефазолин, обезболивающая терапия трамадолом.

По данным цитологического исследования отпечатков опухоли от 24.05.2022 г.: в мазках-отпечатках цитологическая картина соответствует остеосаркоме.

Решение о начале специфической терапии будет принято после получения результатов гистологического исследования, а также по результатам дообследования.

24.05.2022 г. вечером - эпизод фебрильной лихорадки (максимально 38,0 С), без озноба и гемодинамических нарушений. Снизилась самостоятельно (мать пациента не сообщила о повышении температуры тела мед. персоналу и деж. врачу).

На момент осмотра 25.05.2022 г. стабильн. Субфебрилен. Видимых очагов инфекции нет.

С учетом появления пика лихорадки (сложность дифференцировки с лихорадкой специфического характера и ранним послеоперационным периодом), эскалирована АБТ - добавлен ванкомицин.

Также, авиент повторно обсужден совместно в врачом-детским онкологом, с.н.с., к.м.н. Нисиченко Д.В., даны рекомендации по дообследованию в объеме:

- РИД скелета с Тс - на 27.05.2022 г. в 09:00
- КТ от крыла таза до пяточного бугра (шагом 1 мм для заказа эндопротеза) - 30.05.2022 г. в 11:40
- Rg кисти (для определения костного возраста) - 27.05.2022 г. в 11:40
- МРТ левого бедра и голени с КУ - время и дата проведения в работе
- УЗИ органов брюшной полости, регионарных узлов, левого бедра - время и дата проведения в работе.

По результатам гистологического исследования №15560/22 от 26.05.2022 г.:

МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Доставлено несколько фрагментов серовато - розовой ткани общим объемом до 1,5 см. куб. мягкой плотности.

Архива нет.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: Материал представлен фрагментами ткани опухоли, состоящей из округлых, овоидных, полигональных и неправильной формы неопластических клеток. Ядра округлой и неправильной формы. Митотическая активность высокая, насчитывается более 10 митозов на 10 полей зрения при увеличении микроскопа х400, в том числе за счет многочисленных патологических форм. Встречаются очаги некроза. Отдельно мелкие фрагменты костной ткани.

Материал обсуждался совместно: Д.В. Рогожин, О.В. Романова.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Плеоморфноклеточная саркома (high-grade).

КОММЕНТАРИИ: Ввиду отсутствия очевидного остеонидного матрикса в пределах исследованного материала, не представляется возможным подтвердить/исключить конвенциональную остеосаркому.

Рентгенография кистей рук от 27.05.2022 г. - костный возраст соответствует паспортному.

27.05.2022 г. проведена сцинтиграфия всего тела с Тс, результаты в работе.

С учетом отсутствия нарастания лейкоцитоза, повышение уровня СРБ и лихорадка, вероятнее всего, носят специфический характер (обусловлены течением основного заболевания), коррекции АБТ не проводилось (продолжено введение цефазолина и ванкомицина).

Также, проводится суточная обезболивающая терапия трамадолом, со снижением дозы в динамике. На этом фоне болевой синдром не беспокоит.

Пациенту проведен комплексное дообследование в объеме:



03.06.2022

1. Сцинтиграфия всего тела с Тс от 27.05.2022 г.: результаты сцинтиграфии свидетельствуют о наличии очагового поражения дистального отдела левой бедренной кости.
  2. ОФЭКТ-КТ таза от 27.05.2022 г.: Изменения, скорее всего, реактивного характера в указанных отделах. Явных признаков очагового поражения скелета зоны исследования не выявлено.
  3. КТ нижних конечностей и таза от 30.05.2022 г.: убедительных признаков деструктивных и периостальных изменений в костях таза не выявлено. РКТ картина первично костной опухоли левой бедренной кости. Патологический перелом.
  4. УЗИ ОБП и ЗБП от 30.05.2022 г.: В брюшной полости патологические структуры не определяются.
  5. УЗИ левого бедра + регионарные лимфоузлы от 30.05.2022 г.: Эхо-признаки объемного образования левой бедренной кости с образованием внекостного компонента. mts-измененные л/у пахово-бедренной группы ?
- Запланировано обсуждение с Нисиченко Д.В. с целью решения вопроса о дальнейшей тактике ведения ребенка.
- По результатам анализов от 31.05.2022 г. полностью компенсирован, в динамике - снижение СРБ.
- 29.05.2022 г. пациент самоудалил ЦВК, инфузия проводится в ПВК.

По согласованию с заведующим детским хирургическим отделением с проведением химиотерапии №2 (опухоль торакоабдоминальной локализации), д.м.н. Казанцевым А.П. пациент выписывается из отделения с целью последующей госпитализации в профильное отделение для проведения специфического лечения.

#### Проведено лечение

23.05.2022 Биопсия опухоли мягких тканей наружной локализации  
Положение больного на спине. Комбинированная анестезия. На первом этапе снят циркулярная гипсовая повязка. Кожа побрита, подготовлена. Операционное поле обработано кожным антисептиком. Проведена рентген-разметка. Проведен разрез 5 см по латеральной поверхности левого бедра. Рассечена подкожно-жировая клетчатка. Тупым способом осуществлен доступ к левой бедренной кости. Визуализирована капсула опухоли, вскрыта скальпелем, поверхность кости - бугристая. Взят материал из нескольких разнонаправленных участков кости с помощью костной кюретки. Отмечается значительное кровотечение из места биопсии. Рана обильно промыта р-ром антисептика Пронтосан, Поверхностная фасция ушита заново. Рана послойно ушита. Кожные края сопоставлены. Наложен кожный шов. Асептическая повязка. Материал отдан на гистологическое, цитологическое исследование. Длительность операции 20 мин. Кровопотеря – 10 мл. Левая нижняя конечность

**Лекарственная противоопухолевая терапия.**

#### Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

#### Состояние при выписке

Площадь поверхности тела: 1.3607;  
Общее состояние: тяжелое; ;  
Состояние при выписке: АД(мм. рт.ст.): 111/62; ЧСС (уд.мин.): 82;  
ЧДД в минуту: 18;  
Т: 36,6 С;  
Сознание: ясное;  
Аппетит: снижен, избирательный;  
Сон: не нарушен; ;  
Самочувствие: страдает за счет периодического болевого синдрома;  
Кожный покров: бледно-розовый, физиологической влажности, чистый от аллергических, геморрагических и инфекционных высыпаний. Видимых отеков нет; ;  
Видимые слизистые: физиологической окраски, влажные, чистые;  
Органы дыхания: носовое дыхание свободное. При аускультации над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы. Хрипов и кашля нет; ;  
Сердечно-сосудистая система: тоны сердца ясные, ритмичные;  
Органы пищеварения тошноты, рвоты нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации;  
Система мочевыделения: мочеиспускание свободное, безболезненное;  
Диурез: адекватный водной нагрузке;  
Стул: на момент осмотра не было

#### Исход госпитализации

Исход госпитализации: без перемен  
Источник финансирования по данной госпитализации: Юр. лица платные услуги  
**Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ**

#### Рекомендации

1. Ортезирование левой нижней конечности с фиксацией 2 смежных суставов (патологический перелом)
2. Проведение ЭХО-КТ
3. Обезболивание трамадолом в/в
4. Начало курса ХТ по протоколу EURAMOS по жизненным показаниям (03/06/2022)
5. Планируется проведение следующих курсов ХТ: 2 блока 2 введения высокодозного Метотрексата + Цисплатин, Адриамицин;
6. На 11 недели лечения: планируется резекция дистального отдела левой бедренной кости, замещение дефекта эндопротезом коленного сустава (модульный, нераздвижной)
7. Дальнейшая адъювантная ХТ будет определена по результатам гистологического исследования

Лечащий врач:  
Заведующий отделением:



Нисиченко Дмитрий Васильевич  
Дзампаев Аслан Зелимханович

Выписка дана для предоставления в благотворительный фонд