

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: Абдул Муталеп София Алиевна (жен.), 03.02.2023 (0) Проживающий(ая) по адресу: Россия, г. Санкт-Петербург, пр-кт.

Группа крови: А (II); **Резус-фактор:** Rh(+);

Анализы на ВИЧ, HBS Ag, HCV Ab, RW: Отрицательные;

Находился(ась) на стационарном лечении с 04.04.2023 г. время: 10:28 по настоящее время г. время: 09:22 в 05.03.00.00.00. Детское онкологическое отделение хирургических методов лечения с проведением химиотерапии №1 (опухолей головы и шеи)

Форма оказания медицинской помощи: плановая - 1

Клиническая группа: II

Диагноз

Основной клинический диагноз: С69.2 Трилатеральная ретинобластома: Пинеобластома. подгруппа RB1. Двусторонняя ретинобластома: OD - стадия T3N0M0H1, группа D, OS - T4N0M0H1, группа C. 1,2,3 курсы ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023., с 2.05.2023, с 1.06.2023.)

Заключительный диагноз: С69.2 Трилатеральная ретинобластома: Пинеобластома. подгруппа RB1. Двусторонняя ретинобластома: OD - стадия T3N0M0H1, группа D, OS - T4N0M0H1, группа C. 1,2,3 курсы ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023., с 2.05.2023, с 1.06.2023.) T4 N0 M0

Морфологические исследования

СМП от 24.04.2023., 23.05.2023. без патологии.

Миелограмма из 4 точек от 7.04.2023., от 23.05.2023. без патологии.

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Беременность первая, роды первые, срочные, вес 3750г, Апгар 8/9 баллов, в реанимации не находился, на 3 сутки выписан домой.

Физическое развитие по возрасту.

Аллергоанамнез и семейный анамнез неотягощен.

Сбор анамнеза затруднен в связи с языковым барьером.

Профилактические прививки: Медицинский отвод от вакцинации.

Анамнез заболевания

В возрасте 1 мес. дядя ребенка (врач-офтальмолог) обратил внимание на свечение правого глаза. Обратились к врачу-офтальмологу по месту жительства (СБГПМУ), проведено комплексное обследование, по данным МРТ головного мозга и орбит - объемное образование обоих глаз, эпифиза, КТ ОГК, ОБП и ЗП - без патологии, УЗИ л/у шеи, ОБП - без патологии, проведен осмотр на ретинальной камере. Рекомендована консультация в условиях ФГБУ

НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина. Направлены в НИИ ДОиГ. В НИИ ДОГ проведено обследование.

Консилиум врачей от 28.03.2023
Номер протокола 971103 от 28.03.2023

Консилиум врачей в составе: заведующий хирургическим отделением №1, академик РАН, д.м.н. В.Г. Поляков, старший научный сотрудник, к.м.н. А.С. Левашов, вр. детские онкоофтальмологи: О.В. Горовцова, Ю.А. Серов, Ю.А. Кюн, О.В. Югай - по данным проведенного обследования у ребенка установлено наличие пинеобластомы, подгруппы RB1/ двусторонней ретинобластомы (OD - стадия T3NxMxH1, OS - T4NxMxH1). Диагноз установлен на основании данных инструментальных методов исследования, без морфологической и молекулярно - биологической верификации. По данным МРТ исследования головного мозга

без и с внутривенным контрастированием от 24.03.2023 выявлены объемное образование в пинеальной области, объемные образования в проекции обоих глазных яблок. Пациент в группе риска по развитию блока на уровне III желудочка (окклюзионной гидроцефалии). Ребенку в срочном порядке показано начало лечения по протоколу COG ARET0321 (схема 1 курса ПХТ: винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно на фоне инфузионной и сопроводительной терапии.

Также ребенку показано дообследование в НИИ ДОиГ (исследование на RetCam, СМП, КМП, пересмотр РКТ ОГК, пересмотр МРТ головного мозга и орбит с КУ, проведение МРТ спинного мозга с КУ), которое будет проведено на этапе госпитализации.

Жалобы при поступлении

нет

Мать не владеет русской речью, общение с матерью осуществляется через переводчика (дядя ребенка) при помощи мобильной связи.

Состояние при поступлении

Общее состояние: средней тяжести;

Местный статус: 4.04.2023. Офтальмологический статус

sph cyl axis

Vis OD = 0

Vis OS = светоощущение ?

сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна

OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. За хрусталиком высокая, складчатая, тотальная отслойка сетчатки. Под сетчаткой, занимая всю наружную половину глазного яблока, визуализируется бугристая опухоль, наружные границы опухоли не просматриваются. ДЗН и макула закрыты.

OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Во внутреннем отделе глазного дна, закрывая макулу и ДЗН, визуализируется большой опухолевый узел, границы узла просматриваются со всех сторон.

Tr OD=OS=N

Данные проведенных лабораторных исследований

Клиника крови: 28.06.2023 09:56:00

Лейкоциты (WBC) $5,07 \cdot 10^9$ /л, Эритроциты (RBC) $2,84 \cdot 10^{12}$ /л, Гемоглобин (HGB). 8,2 г/дл,

Тромбоциты (PLT) $273 \cdot 10^9$ /л, Нейтрофилы (NEUT#) $3,27 \cdot 10^9$ /л

Клиника: 26.06.2023 14:17:00

Цвет светло-желтый, Прозрачность прозрачная, Относительная плотность 1,005 безразм.ед., рН 7.0 рН, Белок отсутствует, Лейкоциты 100, Эритроциты отсутствует, Глюкоза отсутствует, Билирубин отсутствует, Кетоновые тела отсутствует, Уробилиноген отсутствует, Нитриты отсутствует

Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

сNa⁺ 140 ммоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Калий (K) 4,26 ммоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Общий белок 55,5 г/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Аспаратаминотрансфераза (AcAT) 70.0 МЕ/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Аланинаминотрансфераза (AlAT) 62.0 МЕ/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Мочевина 3.0 ммоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Глюкоза 4.51 ммоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Креатинин. 29.00 мкмоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Билирубин 4,7 мкмоль/л, Биохимия крови:

26.06.2023 13:16:00

Альбумин 39,1 г/л

Проведенные обследования

05.04.2023 Компьютерная томография головного мозга (детство)

На сетчатке задне-медиаьных отделов левого глазного яблока определяются дополнительные ткани 14x9x17мм, прилежащие к диску зрительного нерва, структура неоднородная за счет высокоплотных включений. Зрительный нерв - 4мм. Ретробульбарная клетчатка представляется неизменной.

На сетчатке задне-латеральных отделов правого глазного яблока определяются дополнительные ткани 14x12x16мм, прилежащие к диску зрительного нерва, структура неоднородная за счет высокоплотных включений. Зрительный нерв - 4мм. Ретробульбарная клетчатка представляется неизменной.

В pineальной области определяются дополнительные ткани 14x11x15мм, структура неоднородная за счет высокоплотных включений.

Дифференциация коркового и мозгового вещества не нарушена.

Срединные структуры не смещены.

Боковые желудочки не расширены – до 9мм на уровне тел, симметричны. III желудочек до 6мм. Сильвиев водопровод проходим.

Субарахноидальные пространства не расширены, извилины не сглажены.

Миндалины мозжечка расположены выше затылочного отверстия.

Селлярная область без особенностей.

Отмечается тотальное заполнение содержимым левой верхнечелюстной пазухи. Слизистая оболочка правой верхнечелюстной пазухи, отдельных ячеек решетчатого лабиринта неравномерно утолщена.

Сосцевидные отростки пневматического типа, ячейки воздушны.

Глоточная миндалина занимает около 50% просвета носоглотки.

КТ-признаки трилатеральной ретинобластомы.

Утолщение слизистой оболочки верхнечелюстных пазух, ячеек решетчатого лабиринта - консультация оториноларинголога.

16.05.2023 Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием

В pineальной области определяется кистозное образование с толстой (0,15 см) стенкой общими размерами 0,8x0,75x0,6 см. При внутривенном контрастировании отмечается интенсивное накопление контрастного препарата стенкой образования. Другие участки патологического накопления контрастного препарата в веществе и оболочками головного мозга не выявлено.

Структуры головного мозга дифференцированы правильно, соответствуют возрасту.

Очаговые и диффузные изменения в веществе головного мозга и оболочках не определяются.

Срединные структуры головного мозга не смещены. Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Нарушения ликворооттока не выявлено. Субарахноидальное пространство больших полушарий и мозжечка не расширено. Гиральный рисунок не изменен.

Хиазмально-селлярная область без особенностей.

Вклинения срединных структур в большое затылочное отверстие не выявлено.

Кистозное образование шишковидной железы (по сравнению с предыдущим МР-исследованием спинного мозга от 21.04.2023г МР-картина существенно не изменилась). МР-признаков патологии в веществе и оболочках головного мозга не выявлено.

17.05.2023 Магнитно-резонансная томография спинного мозга с внутривенным контрастированием 3,0Т (детство)

В веществе и оболочках спинного мозга дополнительные объемные образования убедительно не определяются.

При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата не выявлены.

Убедительные признаки метастатического поражения вещества и оболочек спинного мозга не выявлены.

18.05.2023 Магнитно-резонансная томография орбит с внутривенным контрастированием (детство)

OD – 2,0x2,0x2,1 см. В задне-наружных отделах глазного яблока определяется узловое образование неправильной формы, размерами 1,1x0,6x1,5 см. Структура узла неоднородная, с выраженным фиброзом/кальцинатами, высокобелковым компонентом.

Отслоение сетчатки не определяется. При внутривенном контрастировании отмечается слабоинтенсивное накопление контрастного препарата периферическими отделами узла.

Нельзя исключить прилежание опухоли к наружным отделам диска зрительного нерва. Сам зрительный нерв не изменен, диаметр зрительного нерва составляет: с оболочками – 0,49 см, без оболочек – 0,24 см.

Стекловидное тело представляется однородным.

Передний отдел глаза не изменен.

МР-сигнал от хрусталика не изменен.

Околобульбарная клетчатка, мышцы орбиты, слезная железа не изменены.

OS – 2,0x2,1x2,0 см. В задне-внутренних отделах глазного яблока определяется узловое образование неправильной формы, размерами 1,0x0,3x1,2 см. Структура узла неоднородная, с выраженным фиброзом/кальцинатами, высокобелковым компонентом.

Отслоение сетчатки не определяется. При внутривенном контрастировании отмечается слабоинтенсивное накопление контрастного препарата периферическими отделами узла.

Определяется прилежание опухоли к диску зрительного нерва. Отмечается изменение МР-сигнала от интра- и постламинарного отдела нерва на протяжении примерно 0,15 см. Сам зрительный нерв не изменен, диаметр зрительного нерва составляет: с оболочками – 0,48 см, без оболочек – 0,24 см.

Стекловидное тело представляется однородным.

Передний отдел глаза не изменен.

МР-сигнал от хрусталика не изменен.

Околобульбарная клетчатка, мышцы орбиты, слезная железа не изменены.

Слизистая оболочки левой верхнечелюстной пазухи несколько отечная.

Околоушные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 0,4x0,3см, без явных признаков поражения.

Шейные лимфатические узлы с обеих сторон 1,2x0,5 см.

МР-сигнал от костных структур не изменен.

МР-картина ретинобластомы OU с признаками лечебного патоморфоза (по сравнению с предыдущим МР-исследованием спинного мозга от 21.04.2023г отмечается сокращения размеров опухоли в обоих глазных яблоках). Нельзя исключить поражение ретроламинарного отдела левого зрительного нерва.

23.06.2023 Рентгенография (детство)

Легочный рисунок обогащен, умеренно деформирован.

Инфильтративные изменения легочной ткани не выявлены.

Свободного газа, жидкости в плевральных полостях не обнаружено.

Корни легких структурны, не расширены.

Диафрагма не смещена, четкая, ровная.

Реберно-диафрагмальные синусы свободны.

Средостение не изменено.

Внутренний отдел ЦВК - в проекции правого предсердия.

Воспалительные изменения органов грудной полости не обнаружены.

Допустимое положение ЦВК.

22.05.2023 Ультразвуковое исследование (детство)

По сравнению с исследованием от 24.04.2023 г. отмечается некоторое сокращение размеров очаговых образований ОУ

23.06.2023 Ультразвуковое исследование (детство)

По сравнению с исследованием от 22.05.2023 г. УЗ-картина без существенной динамики.

Программа лечения

Течение заболевания в данную госпитализацию

5.04.2023. Консультация зав 1 х/о, академика РАН, проф., д.м.н Полякова В.Г., с.н.с. 1 х/о. к.м.н. Левашова А.С.

По данным КТ головного мозга от 5.04.2023, без признаков окклюзионной гидроцефалии.

Учитывая быстрый рост опухоли в обоих глазах, по жизненным показаниям показано начало 1 курса ПХТ по протоколу COG ARET0321

На 6.04.2023. запланирована КМП.

СМП будет проведена перед 2 курсом ПХТ.

Схема 1 курса ПХТ: Вес= 5,5 кг Рост=62 см S = 0,31 м 2

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,275 мг, СД=0,825 мг

цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=19,25 мг

циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг

уромитексан 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг

этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=22 мг, СД=44 мг

04.04.2023 Консультация врача-офтальмолога в стационаре.

sph cyl axis

Vis OD = 0

Vis OS = светоощущение ?

сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна

OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. За хрусталиком высокая, складчатая, тотальная отслойка сетчатки. Под сетчаткой, занимая всю наружную половину глазного яблока, визуализируется бугристая опухоль, наружные границы опухоли не просматриваются. ДЗН и макула закрыты.

OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Во внутреннем отделе глазного дна, закрывая макулу и ДЗН, визуализируется большой опухолевый узел, границы узла просматриваются со всех сторон.

Tr OD=OS=N

Заключения

трилатеральная ретинобластома: пинеобластома, подгруппа RB1, ретинобластома OD - стадия T3N0MxH1, группа Д, ретинобластома OS - T4N0MxH1, группа С
клинически отрицательная динамика по сравнению с исследованием от 17.03.2023.

С 5.04.2023. по 20.04.2023. проведен 1 курс ПХТ по схеме: Вес= 5,5 кг Рост=62 см S = 0,31 м 2

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,275 мг, СД=0,825 мг

цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=19,25 мг

циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг

уромитексан 65 мг/кг в 2,3,4,5 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг

этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=22 мг, СД=44 мг

курс пренесла с явлениями панцитопении 4 степени, нейцтропенической лихорадки.

Проводилась сопроводительная терапия, трансфузии препаратов крови (эритроцитарная взвесь,

тромбоконцентрат), антибактериальная терапия (цефоперазон/сульбактам 220 мг x 2 р/сутки (с 18.04.2025. по 23.04.2023.).

24.04.2023. сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна
Диагноз: С69.2 трилатеральная ретинобластома: пинеобластома, подгруппа RB1, ретинобластома OD - стадия T3N0MxH1, группа Д, ретинобластома OS - T4N0MxH1, группа С, 1 курс ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023.)

OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. На глазном дне выраженная положительная динамика в виде уменьшения и частичной кальцинации основного опухолевого очага, внутренние 2/3 ДЗН свободны от опухоли. Проминенция и площадь отслоенной сетчатки уменьшились. По сетчатке мелкие, частично кальцинированные опухолевые очажки.

OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Опухолевый очаг во внутреннем отделе глазного дна значительно уменьшился, закрывает часть макулы и ДЗН, кнаружи от очага невысока, локальная отслойка сетчатки.

Tr OD=OS=N

Заключение: в обоих глазах частичный опухолевый ответ II типа.

Планируется консилиум с участием специалистов отделения ДТКМ для решения вопроса о проведении сбора ПСК после 2 курса ПХТ и для обсуждения схемы этапа высокодозной ПХТ, согласно протоколу COG ARET0321
ПРОТОКОЛ КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ

Номер протокола 973799 от 28.04.2023

Состав комиссии:

Председатель: Киргизов К.И.

Члены консилиума:

Поляков В.Г.

Ушакова Т.Л.

Степанян Н.Г.

Горовцова О.В.

Родина А.Д.

Диагноз с указанием МКБ-10: С69.2 трилатеральная ретинобластома: пинеобластома, подгруппа RB1, ретинобластома OD - стадия T3N0M0H1, группа Д, ретинобластома OS - T4N0M0H1, группа С, 1 курс ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023.), T4N0
Коллегиальное решение членов консилиума: согласно протоколу COG ARET0321, после 2 курса ПХТ планируется сбор ПСК.

после 4-го курса ПХТ планируется этап высокодозной ХТ с ауто-ТГСК.

Планируемая схема высокодозной ПХТ:

этопозид 8,3 мг/кг с 1 по 3 дни

тиотепа 10 мг/кг с 1 по 3 дни

карбоплатин 16,7 мг/кг 4,5,6 дни

Количество проведенных консилиумов: 1

Планируемая схема лечения и длительность терапии: с 2.05.2023. планируется начать 2 курс ПХТ по схеме:

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,275 мг, СД=0,825 мг

цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=19,25 мг

циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг

этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=22 мг, СД=44 мг

Со 2.05.2023. по 17.05.2023. проведен 2 курс ПХТ по схеме:

Вес= 5,5 кг Рост=62 см S = 0,31 м²

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,275 мг, СД=0,825 мг
цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=19,25 мг
циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=357,5 мг, СД=715 мг
этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=22 мг, СД=44 мг

19.05.2023. Осмотр с зав 1 х/о. академиком РАН, проф. , д.м.н. Поляковым В.Г., зав отделением клин. Фармакологии, д.м.н. Епифановой Н.Ю., к.м.н. Левашовым А.С., врачом-трансфузиологом отделения ДТКМ Степанян Н.Г.

16 день 2 курса ПХТ.

жалобы на 7-кратный стул, с прожилками слизи.

В ОАК от 19.05.2023. Лейкоциты (WBC) $1.35 \cdot 10^9/\text{л}$, Эритроциты (RBC) $2,94 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Гемоглобин (HGB). 8,4 г/дл, Тромбоциты (PLT) $352 \cdot 10^9/\text{л}$, Нейтрофилы (NEUT#) $0,42 \cdot 10^9/\text{л}$ (тенденция к восстановлению).

19.05.2023. взят анализ кала на м/б исследование.

Состояние пациентки ближе к удовлетворительному, по органам и системам без особенностей. Учитывая данные бак исследования кала от 12.05.2023. получен рост *Klebsiella varicola*, чувствительной к цефепиму.

К терапии с 19.05.2023. подключен цефепим 50 мг/кг, в/в х 2 р/сут.

Микробиология: 19.05.2023 16:29:00

Токсины *Clostridium difficile* А/В положительный, Токсин А и токсин В *Clostridium difficile* 1,69 нг/мл.

К терапии с 19.05.2023. подключен метронидазол 7,5 мг/кг х 3 р/с, в/в, ванкомицин 40 мг/кг/сут, per os за 4 раза.

Планировавшийся после 2 курса ПХТ сбор ПСК отложен.

23.05.2023. сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. На глазном дне выраженная положительная динамика в виде уменьшения и практически полной кальцинации основного опухолевого очага, ДЗН свободен от опухоли, отслойка сетчатки наблюдается только по внутренней границе кальцината. По сетчатке мелкие, частично кальцинированные опухолевые очажки.

OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Опухолевый очаг во внутреннем отделе глазного дна уменьшился, закрывает ДЗН, макула свободна, отслойки сетчатки нет.

Tr OD=OS=N

Заключение: дальнейшая положительная динамика в обоих глазах.

29.05.2023. Консультация зав 1 х/о. академика РАН, проф, д.м.н. Полякова В.Г.

Ребенок не болел корью, не привит. С целью пассивной профилактики кори показано введение иммуноглобулина (100мг/мл) 150 мг, в/м.

С 19.05.2023. ребенок получает курс антибактериальной терапии по поводу полученного роста *Klebsiella varicola* в ан кала, согласно чувствительности - цефепим 50 мг/кг, в/в х 2 р/сут, по поводу положительного анализа кала на токсины *Clostridium difficile* (1,69 нг/мл) ребенок получает метронидазол 7,5 мг/кг х 3 р/с, в/в, ванкомицин 40 мг/кг/сут.

29.05.2023. получен результат исследования кала от 27.05.23023. на токсины *Clostridium difficile* А/В отрицательный (Токсин А и токсин В *Clostridium difficile* 0,01 нг/мл).

Ан кала от 27.05.2023. на м/б исследование в работе (предварительно роста пат флоры нет).

В настоящий момент состояние пациента удовлетворительное, по органам без особенностей, стул оформленный 3 р/с, в ОАК восстановление показателей крови.

Показана отмена антибактериальной терапии.

Планировать обсуждение пациента на офтальмогруппе.

С 30.05.2023. вновь появились жалобы на частый (до 7 р/сут), разжиженный стул. Состояние ребенка стабильное по органам без особенностей, аппетит хороший, температура тела в пределах нормы.

30.05.2023. ребенок обсужден с зав отделением клин фармакологии, д.м.н. Епифановой Н.Ю.

Учитывая клинику частого, разжиженного стула, полученные данным м/б исследования кала от

19.05.2023. (вновь получен рост *Klebsiella varicola* *10/6), показано подключение к терапии, согласно чувствительности, меропенема из расчета 20 мг/кг x 3 р/сут, курсом 7 дней.
Ан кала от 27.05.2023. на м/б исследование - роста пат флоры нет.
ПРОТОКОЛ КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ

Номер протокола 976123 от 31.05.2023

Состав комиссии:

Председатель: Поляков В.Г.

Члены консилиума:

Член комиссии:

Ушакова Т.Л.

Член комиссии: Епифанова Н.Ю.

Член комиссии: Родина А.Д.

Член комиссии: Горовцова О.В.

Диагноз с указанием МКБ-10: С69.2 трилатеральная ретинобластома: пинеобластома, подгруппа RB1, ретинобластома OD - стадия T3N0MxH1, группа Д, ретинобластома OS - T4N0MxH1, группа С. 1,2 курсы ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023., с 2.05.2023.)

Коллегиальное решение членов консилиума: по данным проведенного обследования (МРТ орбит, головного, спинного мозга с в/в котрастированием от 16.05.2023., СМП, КМП, исследования на ретинальной камере от 23.05.2023.) после 2 курса ПХТ отмечается положительная динамика в виде сокращения размеров опухоли в обоих глазных яблоках и в пинеальной области, нельзя исключить поражение ретроламинарного отдела левого зрительного нерва на 0,15 см.

По поводу повторного роста *klebsiella varikola** 10/6 в анализе кала, с 30.05.2023. проводится терапия меропенемом, курс 7 дней.

Учитывая 30 день 2 курса ПХТ, показано начало 3 курса ПХТ по протоколу COG ARET0321 на фоне антибактериальной терапии меропенемом.

Количество проведенных консилиумов: 1

Планируемая схема лечения и длительность терапии: С 1.06.2023. начать 3 курс ПХТ по протоколу COG ARET0321 по схеме:

Вес= 6,7 кг Рост=62 см S = 0,34 м 2

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,3 мг, СД=0,9 мг

цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=23 мг

циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=435 мг, СД=870 мг

уромитексан 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=435 мг, СД=870 мг

этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=27 мг, СД=54 мг

С 01.06.2023. по 15.06.2023. проведен 3 курс ПХТ по схеме:

Вес= 6,7 кг Рост=62 см S = 0,34 м 2

винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно; РД=0,3 мг, СД=0,9 мг

цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно, РД=23 мг

циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=435 мг, СД=870 мг

уромитексан 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно, РД=435 мг, СД=870 мг

этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни, РД=27 мг, СД=54 мг

23.06.2023 Ультразвуковое исследование (детство)

По сравнению с исследованием от 22.05.2023 г. УЗ-картина без существенной динамики.

26.06.2023. сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна

Диагноз с указанием МКБ-10: С69.2 трилатеральная ретинобластома: пинеобластома, подгруппа RB1, ретинобластома OD - стадия T3N0MxH1, группа Д, ретинобластома OS - T4N0MxH1, группа С. 1,2,3 курсы ПХТ по протоколу COG ARET0321 (с 5.04.2023., с 2.05.2023., с 1.06.2023.)

OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. На глазном дне без признаков опухолевой активности: основной очаг кальцинирован, размеры его не изменились, ДЗН свободен от опухоли, отслойка сетчатки наблюдается только по внутренней границе кальцината. По сетчатке мелкие, плоские, кальцинированные опухолевые очажки.
OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Опухолевый очаг во внутреннем отделе глазного дна кальцинирован, без признаков активности, размеры его не изменились, закрывает ДЗН, макула свободна, отслойки сетчатки нет.

Tr OD=OS=N

Заключение: в обоих глазах клинически без признаков активности опухолевого процесса (стабилизация процесса с 23.05.2023.).

В OS – ДЗН закрыт кальцинатом как и ранее.

Рекомендуется обсуждение пациента на заседании научно-клинической группы по изучению ретинобластомы.

29.06.2023. Консультация зав отделением, акад. РАН Полякова В.Г.

ребенок выписан на перерыв в лечении.

рекомендуется госпитализация в 1 х/о 30.06.2023. для проведения 4 курса ПХТ по прежней схеме. Гарантийное письмо в наличии.

После 4 курса ПХТ будет решаться вопрос об операции (энуклеация левого глаза), далее планируется этап высокодозной химиотерапии с ауто-ТГСК. Лечение в НИИ ДОГ возможно при наличии гарантийного письма.

Проведено лечение

Дата: 01.06.2023 Дата по: 15.06.2023

Лекарственная противоопухолевая терапия.

1. винкристин 0,05 мг/кг в 1, 8, 15 день в/в струйно с 01.06.2023 разовая доза 0.3
2. цисплатин 3,5 мг/кг в 1 день в/в капельно с 01.06.2023 разовая доза 23
3. циклофосфамид 65 мг/кг в 2 и 3 дни в/в капельно с 02.06.2023 разовая доза 435
4. этопозид 4 мг/кг в 2 и 3 дни с 02.06.2023 разовая доза 27
5. циклофосфамид с 03.06.2023 разовая доза 435
6. этопозид с 03.06.2023 разовая доза 27
7. винкристин с 08.06.2023 разовая доза 0.3
8. винкристин с 08.06.2023 разовая доза 0.3
9. винкристин с 15.06.2023 разовая доза 3

Линия терапии: 1

3 курс ПХТ

Разовая очаговая доза: ауто

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Рост: 62 см.; Вес: 6.7 кг; Площадь поверхности тела: 0.3397; ИМТ: 17.4298;

Общее состояние: удовлетворительное; Индекс Карновского: 90 %;

Status localis: 26.06.2023. сканирование глазного дна на Ret Cam в условиях медикаментозного сна

OD - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. На глазном дне без признаков опухолевой активности: основной очаг кальцинирован, размеры его не изменились, ДЗН свободен от опухоли, отслойка сетчатки наблюдается только по внутренней границе кальцината. По сетчатке мелкие, плоские, кальцинированные опухолевые очажки.

OS - спокоен, передний отрезок глаза, хрусталик не изменены. Опухолевый очаг во внутреннем отделе глазного дна кальцинирован, без признаков активности, размеры его не изменились, закрывает ДЗН, макула свободна, отслойки сетчатки нет.

Tr OD=OS=N

Заключение: в обоих глазах клинически без признаков активности опухолевого процесса

(стабилизация процесса с 23.05.2023.).
В OS – ДЗН закрыт кальцинатом как и ранее.

Исход госпитализации

Исход госпитализации: улучшение

Источник финансирования по данной госпитализации: Юр. лица платные услуги

Явка в научно-консультативное отделение НИИ ДОГ

Рек

Для проведения высокодозной химиотерапии (согласно протоколу лечения) пациенту
потребуется препарат ретио (МНН тиотепа), 100 мг в инфузионном мешке, 6 шт

Лечащий врач: _____

Горовцова Ольга Валерьевна

Заведующий отделением: _____

Поляков Владимир

Георгиевич

Зам.гл.врача по мед.части НИИ

ДОиГ: _____

Горбунова Татьяна

Викторовна



ИСКОРКИ ДОБРА
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД