



ГУ «Республиканский научно-практический центр детской онкологии, гематологии и иммунологии»

Отделение онкологическое-инфекционное (гематологическое) №2. Тел. 265-48-03

### Выписной эпикриз

**Ли Алина Игоревна, 02.04.2013 г.р.**

Гр. крови: В (III) Rh + (положительная)

**Домашний адрес:** г. Калининград, ул. Фермора, 5-107

Поступила в инфекционное отделение 17.10.2014

Ребенок от 2-й беременности, 2 роды. Все при рождении 2,780кг.

Диагноз нейробластомы выставлен 30.07.2014 в Калининграде. 10.07.2014 выполнено КТ ОБП+КУ в забрюшинном пространстве в большей степени справа выявляется многоузловое образование 128 \* 87 - 115 мм, с четкими бугристыми контурами, неоднократной структуры за счет кальцинатов и гиподенсивных очагов распада, не накапливает контраст. Опухоль обрастает брюшную аорту и ее ветви, распространяясь каудально до бифуркации аорты и сливаясь с парааортальными л/у оттесняет чревный ствол, печеночную артерию и верхнюю брызжеечную артерию влево, врастает в ворота печени и прилежит к задней висцеральной поверхности печени, сдавливает последнюю, но не прорастает в ворота печени и прилежит к задней висцеральной поверхности печени, сдавливает последнюю, но не прорастает, сдавливает и оттесняет кпереди воротную вену, оттесняет книзу п/желудку. Опухоль прилежит к верхнему полюсу правой почки, признаков прорастания нет. Почки оттеснены каудально. Взаимосвязи между правой почкой и опухолью не найдено.

Миелограмма из 2-х точек – атипичные клетки не найдены.

15.07.2014 лапаротомия биопсия опухоли.

24.07.2014 релапаротомия, перфорация повздошной кишки, двойная илеостома.

31.07.2014 начато лечение по рекомендации РНПЦ им.Блохина – дексаметазон 4,7 мг -1-5 день, циклофосфан 9000 мг -1 день, этопозид 2,3 дни

После пересмотра гистологических препаратов в РАМН НИИ ДОГ им.Блохина НН – рекомендована ПХТ по схеме топотекан, циклофосфан, 1-й блок 12.08.2014 по 16.08.2014, 2-й блок с 15.09.2014 по 19.09.2014

**Данных при поступлении:** состояние тяжелое. Сознание ясное, положение пассивное. Кожа бледная, сыпи нет. Зев гиперемирован. Дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 110. Живот увеличен в размерах, при пальпации плотный, на передней брюшной стенке выраженная венозная сеть, колостома. диурез в норме. Ребенок с резко выраженным дефицитом массы тела.

#### Лабораторных и инструментальных методов исследований:

**ОАК 17.10.14:** Эр – 3,43; Нв - 98г/л; Тр – 434; лейкоц. – 3,7; э. – 2; п – 1; с – 60; л. – 19; м – 17; СОЭ – 13 мм/ч.

**Б/х АК17.10.2014:** натрий – 134; калий – 4,19; хлориды – 103; глюкоза – 5,4; мочевины – 2,9; общ. билирубин – 5,7; креатинин – 20; общ. белок -59; ЩФ - 261; АЛТ - 24; АСТ - 77; ЛДГ – 701; СРБ – 0,7

Пересмотр КТА от 16.09.2014.

В забрюшинном пространстве **ЦЕНТРАЛЬНО И БОЛЬШЕ СПРАВА** определяется объемное образование больших размеров 13x9x12 мм, многоузловое, без четких контуров, с бугристыми контурами, солидной, неомогенной структуры, за счет кальцинатов

Вверху опухоль компримирует висцеральную поверхность правой доли печени, четко не дифференцируясь от ее ворот, прилежит к правой почке Медиально она сливается с большим конгломератом увеличенных л/узлов парааортальной и паракавальной локализации, охватывающих аорту до бифуркации и ее магистральные ветви -чревный, почечные, мезентериальные; общая печеночная и селезеночная а оттеснены кпереди и выше опухолевых масс.

**ОГК** Очагов патологической плотности в легочной паренхиме не выявлено. Легочный рисунок не изменен. В средостении дополнительных образований, патологически увеличенных л/узлов не определяется. Долевые и сегментарные бронхи проходимы. Корни легких не расширены, структурны. Подмышечные л/узлы не увеличены. Плевральные полости свободны. Мягкие и костные ткани грудной клетки, кости поясничного отдела позвоночника без структурных изменений.