

РЕЗУЛЬТАТ ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ЛАБОРАТОРНОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ 05.04.2016г.



ФИО: Рудой Никита Сергеевич  
Дата рождения: 19-09-2003

Откуда материал: 20000, Прочие  
Уточнение: амбулаторно  
Орган: ?

Дата взятия материала: 23-03-2016  
Клинический диагноз: лимфома ходжкина

Заключение

Номер: 19005/16      Количество кусочков: 1  
Дата вырезки материала: 30-03-2016

Макроскопическое описание: 5 ст 3 бл №32045, 1 ст цито

Микроскопическое описание: фрагменты лимф. узла с наличием фолликулов, в том числе регрессивного вида. Часть узла содержит скопления опухолевых клеток с участками некрозов, содержащих обломки ядер гранулоцитов. Опухолевые клетки имеют морфологию лакунарных, мумифицированных, Ходжкина- и Рид-Штернберга-подобных, центробластов, многоядерных форм и располагаются скоплениями окружённые реактивным инфильтратом из лимфоцитов, эозинофилов, плазмоцитов.

При ИГХ исследовании опухолевые клетки обнаруживают экспрессию CD30, PAX5, MUM1, LMP (Epstein-Barr virus). Негативная экспрессия опухолевыми клетками общелейкоцитарного антигена CD45, CD20, CD3, ALK, PAN CK AE1/AE3, AFP, granzyme B, CD2, CD43. Экспрессия CD15 и vimentin оценена как гетерогенная; экспрессия PLAP, как неспецифическая ядерная. экспрессия BCL6 (clon LN22, при повторном исследовании получены аналогичные результаты) большей частью опухолевых клеток оценена как ложно позитивная.

Гистологическое строение опухоли лимф. узла и иммунофенотип опухолевых клеток соответствуют классической лимфоме Ходжкина, нодулярный склероз II типа синцитиальный вариант с частичным поражением лимф. узла.

Метод исследования: Гистология; ИГХ (Кол-во сывороток: 18); Подрезка;

Дополнительно: препараты удовлетворительного качества

Морфологический диагноз: 9663/3 лимфома Ходжкина, классическая, нодулярный склероз

Лаборант: Молчанова В.Л.

Врач: Перепелицына И.Г.

Централизованное патологоанатомическое отделение.  
644010, г. Омск, ул. Куйбышева, 77  
Телефон 8(381) - 2-36-31-83

№ биопсии 32045-48

ФИО: Рудой Никита 12 лет

Проявление болезненного процесса: опухоль шеи (лимфаденит)

Давность болезни: с 17.02.16г.

Из какого органа взята биопсия: ткань лимфоузла (подключичная область)

Клинический диагноз: ЛГМ? Лимфома? Лимфаденит?

Лечащий врач: Белов В.Н. Дата: 22.03.16г.

Макроскопическое описание: лимфоузел размерами 2,5x1,5x2,5см в тонкой капсуле. Мягко-эластической консистенции. На разрезе ткань выбухает, желто-розового цвета с тонкими прослойками белого цвета, идущими в радиальном направлении от корня узла, отсутствует типичный рисунок узла.

Микроскопическое описание: местами, преимущественно в кортикальной зоне сохраняется рисунок узла с фолликулами разных размеров с выраженными светлыми центрами. Отмечаются обширные участки разрастания соединительной ткани, очаги некрозов, инфильтрированные ретикулиновыми и сохранными сегментоядерными лейкоцитами, большое количество эозинофильных лейкоцитов.

*Преимущественно субкортикально располагается опухолевая ткань, представленная полиморфными клетками разных размеров с крупными овальными, округлыми, бобовидными, дольчатыми ядрами с одним и более ядрышками, рыхлым, гетерогенно расположенным хроматином, разной выраженности базофилии; среди них двуядерные клетки, многие из которых напоминают клетки Рид-Штернберга; многоядерные клетки.*

Заключение: Морфология лимфопролиферативного заболевания. Дифференциальный диагноз: лимфома Ходжкина (нодулярный склероз), В-крупноклеточная лимфома, апластическая крупноклеточная лимфома.

Централизованное патологоанатомическое отделение.  
644010, г. Омск, ул. Куйбышева, 77  
Телефон 8(381) - 2-36-31-83

№ биопсии 32045-48

ФИО: Рудой Никита 12 лет

Проявление болезненного процесса: опухоль шеи (лимфаденит)

Давность болезни: с 17.02.16г.

Из какого органа взята биопсия: мазок отпечаток

Клинический диагноз: ЛГМ? Лимфома? Лимфаденит?

Лечащий врач: Белов В.Н. Дата: 22.03.16г.

Цитология: среди лимфоцитов, эритроцитов встречаются крупные клетки с нарушенным ядерно-цитоплазматическим соотношением (увеличение размеров ядра) с преимущественно округлым ядром, реже встречаются бобовидные, неправильной формы, дольчатые ядра с умеренно выраженной базофилией, ядра гомогенные, без ядрышек, есть двуядерные клетки.

Стерильно

БУЗОО «Областная детская клиническая больница»

Клиническая лаборатория

АНАЛИЗ ПУНКТАТА КОСТНОГО МОЗГА

Дата взятия материала «22» 03 2016г.

Ф.И.О. Рудой Никита

Возраст 12 лет

Отделение 1 х 10

Подсчет на 500 клеток

Заключение:

Клеточные элементы		Содержание в %	
		норма 7-14 лет	результат
Бласты недифференцированные		0 - 2,2	0,2
Миелобласты		0,8 - 4,0	-
Промиелоциты		0,8 - 5,8	0,2
Нейтрофилы	Миелоциты	2,6 - 11,8	11,2
	Метамиелоциты	4,6 - 17,2	11,6
	Палочкоядерные	6,8 - 33,0	15,6
	Сегментоядерные	5,2 - 18,2	27,8
Эозинофилы	Миелоциты	0,2 - 3,0	-
	Метамиелоциты	0,2 - 2,6	-
	Палочкоядерные	0 - 3,6	-
	Сегментоядерные	0,2 - 2,6	4,9
Базофилы	Миелоциты	-	-
	Метамиелоциты	-	-
	Палочкоядерные	-	-
	Сегментоядерные	0 - 1,6	0,2
Лимфобласты		-	-
Пролимфоциты		-	-
Лимфоциты		12,6 - 26,4	2,6
Моноциты		0 - 6,8	3,2
Эритробласты		0 - 2,0	0,6
Нормоциты	Базофильные	0,2 - 4,8	1,0
	Полихроматофильные	7,6 - 22,0	12,2
	Оксифильные	0,2 - 4,6	2,0
Лейко-эритроцитарное соотношение		3:1 - 4:1	5:1
Индекс созревания нейтрофилов		0,6 - 0,8	0,5
Индекс созревания нормацитов		0,8 - 0,9	0,8
Плазматические клетки		0 - 2,4	0,2
Количество миелокариоцитов в 1 мкл.		59 - 530	60,0
Количество мегакариоцитов в 1 мкл.		93 - 225	31,25

Зудомат  
количество  
норма  
клетки  
корреляция  
все  
красящие  
сохраняет  
в  
созрелости

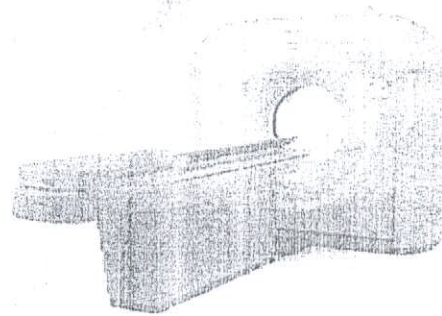
Дата выдачи анализа «22» 03 2016г.

Подпись врача [подпись]

Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области  
«Областная детская клиническая больница»  
644001 г. Омск ул. Куйбышева 77 ☎ (3812) 36-16-73

отделение лучевой диагностики

## мультиспиральная компьютерная томография



№ пациента: 103-16

Возраст: 12 лет

Фамилия И.О.: Рудой Н.С.

Пол: м

Аппарат: Philips Ingenuity core 64

Доза: 4,3 мЗв

Дата обследования: 17.03.2016

### МСКТ органов грудной клетки

Исследование выполнено по стандартной программе с внутривенным контрастированием (с помощью автоинъектора введено 70 мл ОмНИПАК-300).

На компьютерных томограммах и серии реконструкций легкие расправлены. Инфильтративных очаговых изменений не выявлено. В парамедиастинальных отделах верхних долей обоих легких определяются участки слабо сниженной воздушности (компрессия расширенным средостением). Бронхи прослеживаются до субсегментарных, сужений, деформации не выявлено. Средостение не смещено, в его структуре определяются множественные увеличенные лимфатические узлы. Наиболее крупный лимфатический узел парааортально, у дуги аорты, слева 35x24 мм в поперечнике и 28 мм по вертикали. Рядом, вдоль аорты, в области отхождения брахиоцефальных сосудов пакет лимфатических узлов числом более 10, размерами от 12x11 до 23x17 мм. Бифуркационные лимфатические узлы пакетом 20x22 мм. Справа определяется цепочка лимфатических узлов вдоль трахеи размерами около 12x10 мм, видны единичные бронхопульмональные лимфатические узлы размерами до 13x13 мм в поперечнике. Слева определяются увеличенные лимфатические узлы шеи. Крупный пакет передних шейных лимфатических узлов размерами около 36x24 мм в поперечнике и 53 мм по вертикали отесняет кпереди яремную вену. Определяется также группа увеличенных задних лимфатических узлов диаметром до 18 мм. Аорта и ее крупные ветви сформированы обычно. Легочные артерии контрастированы хорошо, без дефектов. Костно-травматических, деструктивных изменений не определяется.

**Заключение:** КТ-картина внутригрудной и шейной лимфоаденопатии.

Врач:

С пациентом (его законным представителем) проведено собеседование о предстоящем исследовании; добровольное информированное согласие получено.


Горлина Анна Юрьевна

БУЗОООДКБ

1 хирургическое отделение (8 3812-36-30-57)

Выписка из истории болезни № 1952-16 / 238

Ребенок Рудой Никита Сергеевич 12 лет (19.09.2003г.р.) Находился на обследовании и лечении в 1 хирургическом отделении ОДКБ с 15.03.2014г. по 11.04.2014г.

Клинический диагноз основной: Лимфома Ходжкина, классическая.  
(Лимфогранулематоз).

Заболел на фоне полного здоровья. 17.02.16г. родители заметили опухолевидное образование в надключичной области слева. Осмотрены педиатром, выставлен диагноз: Лимфаденит. Назначен курс антибактериальной терапии. Лечение эффекта не имело.

15.03.2016г. направлен в ОДКБ, осмотрен хирургом, гематологом выставлен диагноз: Лимфогранулематоз? Для обследования и биопсии госпитализирован в 1 хирургическое отделение ОДКБ.

17.03.2016г. УЗИ абдоминальное: Признаки гепатоспленомегалии, умеренных диффузных изменений в поджелудочной железе, увеличение мезентериальных лимфоузлов. Размеры почек превышают средневозрастные. (данные УЗИ приложены).

17.03.2016г. МСКТ органов грудной клетки: Картина внутригрудной и шейной лимфаденопатии. (Протокол и рентгенограммы приложены).

22.03.2016г. Операция: Открытая биопсия лимфоузла надключичной области слева. Заживление раны первичное, швы сняты на 7 сутки.

Гистологически: Морфология лимфопрлиферативного заболевания.

Дифференциальный диагноз: Лимфома Ходжкина (модулярный склероз), В-клеточная лимфома, апластическая.

ИГХ в ООД: Лимфома Ходжкина, классическая, нодулярный склероз.  
(Описания приложены).

22.03.2016г. Стернальная пункция: Патологии не выявлено. Результат приложен.

Карантина в отделении нет.

Ан. крови: Нв - 126 г / л. Эритроц. -  $4,8 \cdot 10^{12}$  / л, Лейк. -  $8,3 \cdot 10^9$  / л, СОЭ - 18 мм. / час.

Группа крови: 0 ( I ) Резус (-) отриц.

Ан. мочи: Без патологии.

Ан. кала на я / глистов отриц

Переводится в детское отделение ООД по согласованию с Галшулиным Р.Х.

Зав. отд. д.м.н.

Лечащий врач

В.И. Пономеров

В.Н. Белов.

Областная Детская Клиническая Больница г. Омск ОЛД  
 Исследование Области Брюшной Полости № 33180

Пациент Рудой Н.С. \* ( 2003 г. р.) Пол: мужской

**Печень**

левая доля: левая доля не увеличена мм  
 правая доля: правая доля увеличена 136 мм контуры: ровные  
 структура: однородная эхогенность: не изменена

Выступает из-под края реберной дуги на 34 мм.

**Желчный пузырь**

размеры: не увеличены x мм  
 стенки: не изменены содержимое однородное  
 конкременты: не определяется

ductus choledochus: не изменены мм v cava inf: не изменен мм  
 v porta: не изменены 8 мм v lienalis: не изменены мм

**Поджелудочная Железа**

головка: не увеличена 13 мм тело: не увеличено 8 мм  
 хвост: не увеличен 16 мм контуры: ровные мм  
 структура: однородная эхогенность: повышена

**Селезёнка**

размеры: увеличены 114 x 54 мм контуры: ровные  
 структура: однородная эхогенность: не изменена

Площадь = 50 см<sup>2</sup>.

**Почка**

	Правая	Левая
расположение:	обычное	обычное
контуры:	ровные	ровные
размеры:	увеличены 95 x 37 мм	увеличены 95 x 37 мм
паренхима:	не изменена 13 мм	не изменена 12 мм
чаш.-лохан. сист.:	не изменены мм	не изменены мм
конкременты:	не определяются	не определяются

Область надпочечников не изменена. Мочевой пузырь слабо заполнен, оценке не подлежит, мочеточники не визуализируются. В брюшной полости между петлями кишечника визуализируются множественные увеличенные лимфоузлы, овальной формы, средней эхогенности, однородной структуры, размерами от 8 до 12 мм по ЦДК с гипохимичными сосудистыми комплексами.

Заключение: УЗ-признаки гепатоспленомегалии, умеренных диффузных изменений в поджелудочной железе, увеличения мезентериальных лимфоузлов. Размеры почек превышают средневозрастные.

Врач: Бодренкова Т.П.

Дата заполнения: 17 марта 2016 г.