



**Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр онкологии
имени Н.Н. Петрова"**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Выписной эпикриз из истории болезни № 328

Наименование отделения (структурного подразделения): Детское онкологическое отделение

Номер медицинской карты: 328

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Шашлов Илья Петрович

Дата рождения: 29.07.2006 (18 лет) Пол: мужской

Регистрация по месту жительства: Москва г, Сосенское п, Александры Монаховой ул, д.97, кв.1

Регистрация по месту пребывания: Москва г, Сосенское п, Александры Монаховой ул, д.97, кв.1

Поступил: в стационар - 1

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре: с 14.01.25 12:58 по 30.01.2025 15:00

Количество дней нахождения в медицинской организации: 16 дней

Исход госпитализации: выписан - 1

Результат госпитализации: без перемен - 3

Форма оказания медицинской помощи: плановая -1

Заключительный клинический диагноз/Диагноз при выписке

Основное заболевание:

Код по МКБ С48.0

Низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства слева с метастатическим поражением костного мозга, костей скелета, IV стадия по INSS, M стадия по INRGSS. Амплификация гена N - MYCN отрицательная, делеция ALK +, группа высокого риска. Первично-рефрактерное течение. Комплексная терапия (2 линии ПХТ. ВДПХТ Ауто-ТГСК (август 2021), дифференцирующая терапия, МИБГ - терапия.

Прогрессирование от октября 2024. 2 курса II линии ПХТ (Топотекан+Циклофосфамид) + ингибитор ALK (лорлатиниб). Дальнейшее прогрессирование от декабря 2024 г.

Осложнения основного заболевания: Диарейный синдром I ст.

Внешняя причина при травмах, отравлениях: -

Сопутствующие заболевания: -

Дополнительные сведения о заболевании

Гистологическое заключение № F1658/20 от 31.12.2020 - низкодифференцированная нейробластома с низким МКИ.

Состояние при поступлении

Жалобы при поступлении: нет

Анамнез заболевания:

Анамнез заболевания В октябре 2020 г. по результатам комплексного обследования (НСЕ, миелограмма, МРТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства с к/у, МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с к/у, гистологическое заключение № F1658/20 от 31.12.2020) пациенту диагностирована низкодифференцированная нейробластома с метастатическим поражением костного мозга, костей скелета, IV стадия по INSS, M стадия по INRGSS. С 01.01.2021 по 31.04.2021 проведено 5 курсов ПХТ по протоколу NB-2004 (блоки N5/N6). У больного была выявлена делеция в гене ALK, на фоне индукционного лечения была начата терапия ALK-ингибитором (церитиниб 450 мг/с с марта 2021 года). После 5-ти курсов у пациента зафиксировано рефрактерное течение заболевания, было принято решение о проведении химиотерапии по схеме VIT, была продолжена таргетная терапия. С 20.04.2021 по 28.06.2021 проведено 4 курса ПХТ по схеме VIT. 20.07.2021 проведена MIBG терапия. 03.08.2021 в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева проводилось ВДПХТ с последующей ауто-ТГСК. По данным контрольного обследования после этапа консолидации (МСКТ ОГК, ОБП и ОМТ с к/у, уровень НСЕ) у больного сохранялась стабилизация опухолевого процесса. С 22.09.21 по 06.10.21 проведен 1 курс 13-цис-ретиноевой кислотой, продолжена таргетная терапия (церитиниб). В октябре 2021г.

проведено оперативное лечение в объеме срединной лапаротомии, удаления опухоли забрюшинного пространства. Гистологическое заключение №F1586/21 от 26.10.2021: дифференцирующаяся нейробластома. Терапевтически индуцированный патоморфоз 1 степени. С 28.10.2021 по 31.10.21 начат курс темозоламида в комбинации с 13-цис-ретиноевой кислотой, продолжен церитиниб. В ноябре 2021 года больному была проведена дистанционная лучевая терапия на остаточную опухолевую ткань забрюшинного пространства слева в СОД 21Гр. Продолжена терапия темозоламидом в комбинации с 13-цис-ретиноевой кислотой, церитиниб. Учитывая рефрактерное течение заболевания на фоне двух линий ПХТ и молекулярно-направленной терапии, была начата иммунотерапия препаратом накситамаб. С 10.01.2022 по 05.08.2022 проведено 8 курсов иммунотерапии (накситамаб). В августе 2022 года по данным контрольного обследования у ребенка данных за прогрессирование не было. С 23.05.2023 - 05.06.2023 проводилось реабилитационное лечение в ЛРНЦ «Русское поле». По результатам контрольного обследования в декабре 2023 года данных за прогрессирование нет. Пациенту было рекомендовано динамическое наблюдение и продолжение таргетной терапии церитинибом. По результатам контрольной сцинтиграфии с 123-МЙБГ от октября 2024 года у пациента диагностировано прогрессирование заболевания с поражением костей скелета. С 05.12.2024 по 30.12.2024 проведено 2 курса ПХТ по схеме циклофосфамид + топотекан и лоратениб. 20.12.2024 проведена сцинтиграфии с 123-МЙБГ, при которой отмечается отрицательная динамика в виде нарастания пораженных очагов в костях. Пациент госпитализируется в детское онкологическое отделение НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова для дообследования и определения дальнейшей тактики лечения

Место установки первичного диагноза БГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им.Д.Рогачева

Место специального лечения БГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии им.Д.Рогачева

Предшествующее лечение: а) см.выше
 хирургическое
 б) лучевое см.выше
 в) химиотерапия см.выше
 г)
 гормонотерапия -

Анамнез жизни:

Место рождения село Владимиро-Александровское Партизанского района, Приморский край
 Изменение места жительства -
 Условия жизни удовлетворительные
 Профессия студент

Наследственность, вредные привычки: Вредные привычки и зависимости: нет

RW: отрицательно от 2025-01-13

Ф-50: отрицательно от 2025-01-13

HbsAg: отрицательно от 2025-01-13

HCV: отрицательно от 2025-01-13

от: 14.01.2025 Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Аппетит удовлетворительный. Температура на момент осмотра 36,4С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, физиологической окраски, влажные. Аускультативно дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы легких, хрипов нет. ЧД 20/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 71 уд/мин. АД 112/70 мм.рт.ст. Живот не увеличен, мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Мочиспускание самостоятельное, лиурез достаточный, моча светло-желтого цвета. Стул однократный, оформленный, без патологических примесей.

Тяжесть состояния пациента: удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеник. Зев не гиперемирован. Язык не изменен. Уровень сознания по шкале Глазго (баллов) 15 баллов — сознание ясное. Оценка статуса больного по шкале ECOG 0 - Больной полностью активен, способен выполнять все, как и до заболевания (90-100% по шкале Карновского). Оценка состояния кожных покровов телесного цвета, обычной

влажности, без патологических высыпаний. Оценка состояния видимых слизистых оболочек розовые, без патологических высыпаний. Отеки не определяются. Состояние подкожно-жировой клетчатки нормальное. Результаты пальпации лимфатических узлов не пальпируются, не увеличены. Оценка костно-мышечной системы без патологических изменений. Результаты аускультации легких дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет. Результаты перкуссии и аускультация сердца перкуторно границы сердца не изменены, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не определяется. Результаты пальпации органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки (перкуторно и пальпаторно в сантиметрах из-под края реберной дуги) пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги. Форма живота правильная. Участие в дыхании активное. Грыжи нет. Жидкость в брюшной полости нет. Селезенка не пальпируется. Характер стула оформленный без патологических примесей. Частота стула 1 раз в сутки. Наличие симптомов раздражения брюшины не определяются. Результат пальцевого ректального исследования дополнительные образования не определяются. Результаты обследования мочеполовой системы дополнительные образования не определяются. Оценка характера мочеиспускания свободное, безболезненное. Наличие менингеальных симптомов не определяются. Термометрия 36.7. Измерения частоты сердечных сокращений, пульса 74. Артериальное давление 112/72. Рост при поступлении 173. Вес при поступлении 61. Поверхность тела 1.7. Насыщение крови кислородом (сатурация) 99. Форма грудной клетки нормостеническая. Состояние молочных желез развиты соответственно полу и возрасту. Наружные половые органы не изменены. Локальный статус Живот мягкий, безболезненный, достоверно образования не пальпируются.

Результаты медицинского обследования

Ультразвуковые исследования:

Дата/Наименование	Данные
15.01.2025 09:38	
ЛД: УЗИ: Органов малого таза (трансабдоминально) с оценкой предстательной железы и мочевого пузыря (с определением остаточной мочи)	<p>Протокол: Брюшная полость:</p> <p>Печень в размерах не увеличена (КВР = 161 мм), контур ровный четкий. Край печени заострен. Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная. Узловые образования не визуализируются. Диаметр воротной вены в пределах нормальных значений. Внутривенные протоки не расширены.</p> <p>Желчный пузырь вытянутой формы, стенка пузыря уплотнена, не утолщена, до 2 мм. В просвете анэхогенное прозрачное содержимое. Пристеночно очаговые образования не визуализируются. Конкременты не визуализируются. Холедох не расширен, просвет свободен.</p> <p>Поджелудочная железа визуализируется на всем протяжении, не увеличена, структура однородна, эхогенность обычная. Очаговые образования не визуализируются. Панкреатический проток не расширен.</p> <p>Селезенка обычно расположена, умеренно увеличена = 121x56 мм. Контур четкие, ровные, структура однородная, эхогенность не изменена. Образования не выявляются. Диаметр селезеночной вены в пределах нормальных значений.</p> <p>Правая почка имеет нормальные размеры и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не визуализируются.</p> <p>Левая почка имеет нормальные размеры и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не визуализируются.</p>

В проекции надпочечников узловые образования не визуализируются.

Забрюшинные лимфоузлы не визуализируются.

Свободная жидкость на доступных участках сканирования не выявлена.

Брюшной отдел аорты не расширен

Мочевой пузырь пуст - на исследование малого таза не готов.
Подвздошные лимфоузлы не визуализируются.

В плевральной полости жидкости не выявлено. Убедительно методом УЗИ узловых образований не выявлено. Отмечается локальное утолщение костальной плевры паравертебрально до 5 мм на уровне Th 9-10.

Рекомендации: Динамика МТС -изменений по плевре при КТ-диагностике.

Врач - Костромина Е.В., Ультразвуковая диагностика

15.01.2025 09:44

ЛД: УЗИ: Органов брюшной полости и забрюшинного пространства

Протокол: Брюшная полость:

Печень в размерах не увеличена (КВР = 161 мм), контур ровный чёткий. Край печени заострён.

Эхоструктура однородная. Эхогенность обычная. Узловые образования не визуализируются.

Диаметр воротной вены в пределах нормальных значений.

Внутрипечёночные протоки не расширены.

Желчный пузырь вытянутой формы, стенка пузыря уплотнена, не утолщена, до 2 мм. В просвете-анэхогенное прозрачное содержимое. Пристеночно очаговые образования не визуализируются. Конкременты не визуализируются. Холедох не расширен, просвет свободен.

Поджелудочная железа визуализируется на всём протяжении, не увеличена, структура однородна, эхогенность обычная. Очаговые образования не визуализируются.

Панкреатический проток не расширен.

Селезенка обычно расположена, умеренно увеличена =121x56 мм.

Контуры четкие, ровные, структура однородная, эхогенность не изменена. Образования не выявляются.

Диаметр селезёночной вены в пределах нормальных значений.

Правая почка имеет нормальные размеры и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не визуализируются.

Левая почка имеет нормальные размеры и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. Очаговые образования отчетливо не определяются. Конкременты не

Шашлов И. П. №и/б 328, №амб 843714
визуализируются.

В проекции надпочечников узловые образования не визуализируются.

Забрюшинные лимфоузлы не визуализируются.

Свободная жидкость на доступных участках сканирования не выявлена.

Брюшной отдел аорты не расширен

Мочевой пузырь пуст - на исследование малого таза не готов.
Подвздошные лимфоузлы не визуализируются.

В плевральной полости жидкости не выявлено. Убедительно методом УЗИ узловых образований не выявлено. Отмечается локальное утолщение костальной плевры паравертебрально до 5 мм на уровне Th 9-10. .

Рекомендации: Динамика МТС -изменений по плевре при КТ-диагностике

Врач - Костромина Е.В., Ультразвуковая диагностика

Компьютерная томография:

Дата	Наименование исследования	Описание
15.01.2025 00:00	ЛД: КТ: Компьютерная томография с введением контрастного вещества	<p>Протокол: Участков патологической плотности и накопления контраста в головном мозге не выявлено. Дифференцировка серого и белого вещества сохранена. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки головного мозга не расширены, симметричны. III и IV желудочки не деформированы. Субарахноидальные пространства не расширены. Утолщение слизистой оболочки левой верхнечелюстной пазухи до 7мм. Пневматизация остальных околоносовых пазух в зоне сканирования не нарушена.</p> <p>Инфильтративных изменений в легких нет. В легких единичные очаги, например, в S2 справа 3мм (срез 80/701) – вероятно, фиброзные, КТ-контроль. Отмечается уплотнение плевры справа на уровне 9 ребра толщиной до 7мм (срез 220/701) с единичными кальцинатами. Паравертебрально справа на уровне тел Th3-Th4 отмечается гиподенсное образование толщиной до 4мм (срез 81/701, 21.12.24-7мм). Трахея, крупные бронхи не изменены. Дефекты контрастирования в легочных артериях не визуализируются. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. В плевральных полостях жидкость не определяется. Подмышечные, подключичные лимфоузлы не увеличены. Печень увеличена, ККР-209мм, без очаговых изменений. Внутрипечёночные протоки не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов в желчных путях не выявляется. Селезенка не увеличена, без очаговых изменений. Добавочная доля селезенки 10мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, структура не изменена, контуры четкие.</p>

Шашлов И. П. №и/б 328, №амб 843714

Надпочечники не увеличены.
Почки обычной формы, размеров и положения. Киста в левой почке 11мм. Остальная паренхима почек не изменена. Чашечки, лоханки почек, мочеточники не расширены.
Мочевой пузырь не заполнен.
Абдоминальные, тазовые, паховые лимфоузлы не увеличены.
Асцит нет.
Неоднородная структура позвонков, например, тело Th12.
Рекомендации: консультация лечащего врача
Врач - Гапоненко Н.А., Рентгенолог

Группа крови: A(II) Rh+

Клинический анализ крови: 15.01.2025 - WBC $5,64 \times 10^9/\text{л}$, RBC $3,98 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB 132 г/л, PLT $185 \times 10^9/\text{л}$, NEUT# $3,18 \times 10^9/\text{л}$

22.01.2025 - WBC $6,11 \times 10^9/\text{л}$, RBC $4,13 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB 135 г/л, PLT $278 \times 10^9/\text{л}$, NEUT# $2,80 \times 10^9/\text{л}$

28.01.2025 - WBC $6,13 \times 10^9/\text{л}$, RBC $4,15 \times 10^{12}/\text{л}$, HGB 133 г/л, PLT $245 \times 10^9/\text{л}$, NEUT# $3,33 \times 10^9/\text{л}$

Биохимический анализ крови: 15.01.2025 - Креатинин 65,80 мкмоль/л, АлТ 18,70 Ед/л, АсТ 16,80 Ед/л, Мочевина 3,28 ммоль/л, Бил. об. 9,20 мкмоль/л

22.01.2025 - Креатинин 67,50 мкмоль/л, АлТ 19,60 Ед/л, АсТ 20,60 Ед/л, Мочевина 5,18 ммоль/л, Бил. об. 6,10 мкмоль/л

Коагулограмма: 15.01.2025 - протромбиновое время - 11,8 сек, МНО - 0,94, процент протромбина по Квику - 114,2 %, АПТВ тест - 25,8 сек, индекс АПТВ - 0,98, тромбиновое время - 18,2 сек, фибриноген - 3,82 г/л

22.01.2025 - протромбиновое время - 11,9 сек, МНО - 0,95, процент протромбина по Квику - 112,4 %, АПТВ тест - 24,9 сек, индекс АПТВ - 0,95, тромбиновое время - 16,9 сек, фибриноген - 4,13 г/л

28.01.2025 - протромбиновое время - 12,5 сек, МНО - 1,00, процент протромбина по Квику - 100,4 %, АПТВ тест - 23,5 сек, индекс АПТВ - 0,90, фибриноген - 5,07 г/л

Общий анализ мочи: 28.01.2025 - глюкоза, белок, билирубин, уробилиноген, кровь, кетоны, нитриты, лейкоциты - отрицательно, pH - 6, прозрачность - прозрачная, удельный вес - 1,018, цвет - желтый

НСЕ от 15.01.2025 - 12,93 мкг/л

Применение лекарственных препаратов

Применение лекарственных препаратов: Антиэметическая терапия (метоклопрамид 10 мг в/в струйно 3 р/сутки с 22.01.2025 по 26.01.2025, ондансетрон 8 мг в/в струйно 3 р/сутки с 22.01.2025 по 26.01.2025)

Антибактериальная терапия (цефуроксим 1000 мг 2 р/сутки в/в капельно с 22.01.2025 по 26.01.2025)

Гастропротективная терапия (омепразол 20 мг р.о. с 22.01.2025 по 26.01.2025)

Противодиарейная терапия (Смектит диоктаэдрический 3 г 3 раза в сутки при жидком стуле, внутрь с 28.01.2025 по 30.01.2025)

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (дата и время)

Трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (дата и время): не проводилось

Оперативные вмешательства (операции), включая сведения об анестезиологическом пособии

Лечение:

16.01.2025 Аспирационная и трепан-биопсия костного мозга

Операции:

Дата/Наименование

Данные

16.01.2025

Дата операции: 16.01.2025

Время начала оперативного вмешательства (операции): 11:30:00

Время окончания оперативного вмешательства (операции): 11:50:00

Наименование операции: Аспирационная и трепан-биопсия костного мозга

Аспирационная и трепан-биопсия костного мозга

Использование медицинских изделий (оборудования) (эндоскопическое, лазерное, криогенное, рентгеновское, иное): -

Вид анестезиологического пособия: Ингаляционная анестезия без инвазивной ИВЛ

Имплантированные медицинские изделия: -

Результат: проведена в планируемом объеме

Послеоперационные осложнения: нет

Протокол (идентификатор услуги) № 655827264

16.01.25 проведена аспирационная и трепан биопсия костного мозга из передних и задних остей подвздошных костей.

Миелограмма от 17.01.25 (4 точки) - пунктат костного мозга нормоклеточный, представлен всеми ростками кроветворения.

Цитологическое заключение костного мозга из передних и задних остей подвздошных костей от 17.01.25 - опухолевых клеток не обнаружено.

22.01.2025 пациенту проведена имплантация Рісс катетера в левую плечевую вену с последующим интраоперационным проведением рентген-контроля с помощью С-дуги.

Дополнительные сведения

Дополнительные сведения: У пациента по представленной документации и контрольного обследования отмечается отрицательная динамика в виде нарастание размеров очагов в костях скелета. Продолжение противорецидивной химиотерапии по схеме циклофосфамид+топотекан не является целесообразным. Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по лечению нейробластом у детей пациенту показано инициировать химиотерапию по схеме VIT с последующим включением моноклональных антиGD2 антител (динутуксимаб бета).

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности

Состояние: удовлетворительное

Трудоспособность: остается нетрудоспособным

Динамика: без динамики

Результат госпитализации: выписан

Рекомендации

Диета: ОВД дети

Рекомендации: 1) Согласно Федеральным клиническим рекомендациям по лечению нейробластом у детей пациенту показано проведение химиотерапии с интенсификацией антиGD2 моноклональными антителами (Динутуксимаб бета 20мг/м²/сут 8 часовая инфузия №5 Д2-Д6, 6 курсов), 54 флакона на 6 курсов.

Химиоиммунотерапию необходимо начать 12.02.25.

2) Наблюдение терапевта, онколога по месту жительства

3) Контроль клинического, биохимического анализа (креатинин, мочевины, ЛДГ, об. билирубин, АЛТ, АСТ) крови через 1 неделю (ориентировочно 04.02.25)

4) Госпитализация в детское онкологическое отделение НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова для проведения химиоиммунотерапии ориентировочно 11.02.2025.

5) Госпитализация осуществляется с направлением Ф-057/у, справкой об отсутствии карантина по месту жительства, результатами анализов на инфекции (гепатит В, гепатит С, сифилис и ВИЧ) сроком до 1 месяца.

Лечащий врач: к.м.н. Михайлова Е. А.

Заведующий отделением: д.м.н. Кулева С. А.

И.О. Заведующий отделением: к.м.н. Михайлова Е.А.

Дата: 30.01.2025

15:00