

Федеральное государственное бюджетное учреждение "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова"
197758, г. Санкт-Петербург, 197758, г Санкт-Петербург, п Песочный, ул Ленинградская, Дом 68, Литера А
ОГРН: 1027812406687; ОКПО: 01897995; ОКАТО: 782101002;
Лицензия на осуществление медицинской деятельности: Л041-00110-47/00574333 Федеральной службой по надзору в сфере
здравоохранения. Дата регистрации: 25.12.2020

Выписной эпикриз

Номер стационарной карты: 14794-2025

Наименование отделения: Детское онкологическое отделение (Леч. врач: врач - детский онколог, Сенчуров Е.М.)

Пребывание в отделении: 09.10.2025 10:21 — 13.10.2025 11:00 (4 койк. дн)

Условия оказания мед. помощи: Стационарно

Форма оказания мед. помощи: Плановая

Исход госпитализации: выписан

Результат госпитализации: Без изменения

Леч. врач: врач - детский онколог, Сенчуров Е.М.

Сведения о пациенте

ФИО: Четкин Александр Максимович
Дата рождения: 24.04.2009
Пол: Мужской
Адрес регистрации: 194292, Санкт-Петербург г, вн.тер.г. муниципальный округ № 15, ул Руднева, д. 21, к. 2, литера А, кв. 52
Адрес проживания: 194292, Санкт-Петербург г, вн.тер.г. муниципальный округ № 15, ул Руднева, д. 21, к. 2, литера А, кв. 52

Диагнозы

Основное заболевание:

Код по МКБ-10: C18.8

Аденокарцинома слепой кишки, нисходящего отдела толстой кишки с метастатическим поражением забрюшинных, внутригрудных лимфатических узлов, канцероматоз брюшины, pT4bN1M1c, IVc стадия. Оперативное лечение (лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение странгуляционной кишечной непроходимости, аппендэктомия) от 01.07.2024. Оперативное лечение (релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия образования нисходящего отдела толстой кишки, выведение двустольной колостомы) от 22.07.24. 8 курсов иммунотерапии (бевацизумаб) с 05.08.2024 по 15.11.2024, 12 курсов неоадьювантной ПХТ по схеме FOLFIRI с 05.08.2024 по 19.01.2025. Оперативное лечение (расширенная правосторонняя гемиколизэктомия с мезоколонэктомией и лимфодиссекцией D2, оментэктомия, формирование раздельной илеостомы и колостомы) от 05.02.2025. Восстановление непрерывности толстой кишки, формирование илеоколоанастомоза конец-в-конец от 30.04.2025. 8 курсов адьювантной ПХТ (De Gramont + цетуксимаб) с 17.03.2025 по 12.10.2025. Частичная ремиссия.

Осложнение основного заболевания:

Код по МКБ-10: K56.6

Странгуляционная кишечная непроходимость от 01.07.2024. Обтурационная кишечная непроходимость от 22.07.2024. Выведение двустольной колостомы от 22.07.2024. Формирование раздельной илеостомы и колостомы от 05.02.2025.

Состояние при поступлении

Жалобы:

нет

Анамнез заболевания:

В июле 2024 года по результатам комплексного обследования (компьютерная томография, УЗИ, колоноскопия, гистологическое заключение № K00171482, № K00171483 от 02.08.2024 (пересмотр в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова) у ребенка была диагностирована муцинозная аденокарцинома слепой кишки, нисходящего отдела толстой кишки с метастатическим поражением забрюшинных, внутригрудных лимфатических узлов, канцероматоз брюшины, cT4bN2M1c, IVc стадия. Оперативное лечение (лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение странгуляционной кишечной непроходимости, аппендэктомия) от 01.07.2024. Оперативное лечение (релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия образования нисходящего отдела толстой кишки, выведение двустольной колостомы) от 22.07.24. По результатам молекулярно-генетического исследования от 06.08.2024 обнаружена мутация в гене KRAS G13D. С 05.08.2024 по 15.11.2024 проведено 8 курсов ПХТ — FOLFIRI + Bevacizumab. Перенес удовлетворительно. Ребенок обсужден с зав. детским онкологическим отделением д.м.н. Кулевой С.А. В связи с возможным предстоящим хирургическим вмешательством с целью уменьшения риска развития интра- и послеоперационных осложнений от проведения иммунотерапии (бевацизумаб) решено воздержаться. С 29.11.2024 по 19.01.2025 проведены 9-12 курсы ПХТ FOLFIRI. 05.02.2025 в условиях СПб ГУЗ "Детская больница № 2 Святой Марии Магдалины" выполнена расширенная правосторонняя гемиколизэктомия с мезоколонэктомией и лимфодиссекцией D2, оментэктомия, формирование раздельной илеостомы и колостомы. Гистологическое заключение № K00180855 (пересмотр в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова) от 06.03.2025: микропрепараты №518/25 - муцинозная аденокарцинома с перстневидноклеточным компонентом слепой кишки протяженностью с инвазией в параколитическую жировую клетчатку и серозную оболочку с выходом на ее поверхность, с лимфоваскулярной, периневральной и экстрамуральной венозной инвазией; tumor budding - 1 (Bd1), слабой внутриопухольевой лимфоцитарной инфильтрацией (TILs group A). Лечебный патоморфоз опухоли TRG3 (scale AJCC 7 edition), TRG4 (Mandard). Проксимальный и дистальный края резекции кишки с макропрепарата вне опухоли. Циркулярный край резекции не маркирован. Метастаз в 1 из 9 исследованных лимфоузле. Фрагменты стенки слепой, подвздошной, восходящей ободочной кишки, большого сальника обычного строения. Микропрепараты №519/25 - фрагменты стенки тонкой и толстой кишки обычного строения; опухолевые изменения не выявлены. Микропрепараты №520/25 - фрагменты жировой ткани с 2 лимфоузлами вне опухоли. Микропрепараты №521/25 - 5 лимфоузлов без метастазов. Микропрепараты №522/25 - брюшина обычного строения, опухолевых изменений не выявлено. ICD-O code 8140/3, МКБ-10 код C18. 06.03.2025 А.Е.Соловьева. Ребенок обсужден с зав. детским онкологическим отделением д.м.н. С. А. Кулевой. По результатам контрольного обследования (КТ от 12.03.2025, ФКС от 13.03.2025, УЗИ от 12.03.2025, МРТ от 14.03.2025) у ребенка имеются образования по брюшине, подозрительные на канцероматозные узлы. Учитывая гистологическое заключение № K00180855 от 06.03.2025, неудовлетворительный лечебный патоморфоз (TRG3, TRG4 по Mandard), распространенность опухолевого процесса,

высокий риск развития прогрессирования ребенку показано начать адъювантную ПХТ аналогами пиримидина (фторурацил) федеральным клиническим рекомендациям по лечению злокачественных новообразований ободочной кишки и ректосигмоидального отдела. В связи с неблагоприятным прогнозом, наличием мутационной нагрузки опухоли (KRAS G13D) пациенту возможна инициация иммунотерапии препаратом "Цетуксимаб". ВК № 4584; № 4758 от 17.03.2025.

С 17.03.2025 по 09.04.2025 проведено 2 курса адъювантной ПХТ (De Gramont + цетуксимаб).

30.04.2025 проведено оперативное вмешательство - восстановление непрерывности толстой кишки, формирование илеоколоанастомоза конец-в-конец. Брюшечные лимфатические узлы, резецированный участок илеостомы направлены на гистологическое исследование.

Гистологическое заключение № K00184503 от 06.06.2025 (пересмотр в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова): фокусы аденокарциномы в илеостоме (субсерозной жировой клетчатке и коже, несущей илеостому). При сравнительном анализе с микропрепаратами первичной опухоли K180855, K 171433 сходного морфологического строения, 3 лимфоузла без метастазов. 06.06.25. О.В. Ивко.

По результатам контрольного обследования (КТ от 17.06.2025, УЗИ от 17.06.2025; МРТ от 16.06.2025) у ребенка сохраняется частичная ремиссия основного заболевания. Пациенту показано продолжение адъювантной полихимиотерапии.

С 17.06.2025 по 21.08.2025 проведены 3-6 курсы адъювантной ПХТ (De Gramont + цетуксимаб): Cetuximabi 500 мг/м² в Д1; Calci folinatis 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 2400 мг/м² в Д1. Ондансетрон - 8 мг - внутривенно струйно за 30 минут до ПХТ в Д1; Дексаметазон 6 мг + S.NaCl 0.9% - 50 ml - внутривенно капельно в течение 30 минут перед цетуксимабом в Д1; Цетуксимаб 750 мг + s. NaCl 0.9% - 100 ml - внутривенно капельно в течение 1 часа в Д1; Кальция фолинат - 600 мг + s. NaCl 0.9% - 250 ml - внутривенно капельно в течение 2 часов в Д1; Фторурацил - 600 мг + s. NaCl 0.9% - 20 ml - внутривенно струйно в Д1; Фторурацил - 3600 мг + s. NaCl 0.9% - 500 ml - внутривенно капельно в течение 46 часов в Д1-2. Перенес удовлетворительно.

По результатам КТ от 27.07.2025: по сравнению с исследованием от 17.06.2025 ранее определяемое гиподенсное образование брыжеек тонкой кишки слева на данном исследовании не визуализируется. Небольшое увеличение жидкости в брюшной полости. Уменьшилось утолщение брыжины в правом боковом канале. В остальном без существенной динамики. Неоднородные уплотнения абдоминальной клетчатки и утолщения париетальной брыжины в области правого и левого боковых каналов - следует дифференцировать между карциноматозом и постоперационными изменениями.

С 09.09.2025 по 12.09.2025 проведен 7 курс ПХТ (De Gramont + цетуксимаб): Cetuximabi 500 мг/м² в Д1; Calci folinatis 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 2400 мг/м² в Д1.

Настоящая госпитализация в детское отделение НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова для проведения 8 курса ПХТ (De Gramont + цетуксимаб).

Дата появления первых признаков заболевания: 27.06.2024. Дата первичного обращения по поводу данного заболевания: 29.06.2024.

Дата установления первичного диагноза: 08.07.2024. Место установлики первичного диагноза: ЛОДКБ. Дата специального лечения: 01.07.2025.

Место специального лечения: НМИЦ онкологии имени Н.Н.Петрова

Предшествующее лечение Хирургическое: 01.07.2024 выполнено оперативное лечение в экстренном порядке - лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости. Устранение странгуляционной кишечной непроходимости. Аппендэктомия.

22.07.2024 выполнена операция - лапаротомия. Ревизия органов брюшной полости. Биопсия образования нисходящего отдела толстой кишки. Выведение двойной колостомы.

05.02.2025 в условиях СПб ГУЗ "Детская больница № 2 Святой Марии Магдалины" выполнена расширенная правосторонняя гемиколэктомия с мезоколонэктомией и лимфодиссекцией Д2, омэндектомия, формирование раздельной илеостомы и колостомы.

30.04.2025 в условиях СПб ГУЗ "Детская больница № 2 Святой Марии Магдалины" проведено оперативное вмешательство - восстановление непрерывности толстой кишки, формирование илеоколоанастомоза конец-в-конец. Лучевое: - Химиотерапия: С

05.08.2024 по 15.11.2024 проведено 8 курсов ПХТ - FOLFIRI + Bevacizumab: Irinotecani 180 мг/м² в Д1, Calci folinatis 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 2800 мг/м² в Д1; Bevacizumabi 5 мг/кг в Д3.

С 29.11.2024 по 19.01.2025 проведены 9-12 курсы ПХТ по схеме FOLFIRI.

С 17.03.2025 по 09.04.2025 проведено 2 курса адъювантной ПХТ (De Gramont + цетуксимаб): Cetuximabi 400 мг/м² в Д1; Calci folinatis 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 2400 мг/м² в Д1.

С 17.06.2025 по 12.09.2025 проведены 3-7 курсы адъювантной ПХТ (De Gramont + цетуксимаб): Cetuximabi 500 мг/м² в Д1; Calci folinatis 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 400 мг/м² в Д1; Phthoruracili 2400 мг/м² в Д1. Гормонотерапия: -

Результаты физикального исследования:

Состояние пациента:
Удовлетворительное

Локальный статус:

Живот симметричный, безболезненный, при пальпации отмечается уплотнение левого фланка передней брюшной стенки, патологические образования отчетливо не пальпируются, перистальтика активная. Послеоперационные рубцы по передней брюшной стенке (в правой подвздошной области, левой боковой области) длиной до 10 см без признаков воспаления. Стул самостоятельный, оформленный, 2 раза в сутки.

Результаты лабораторных исследований

Биохимические исследования

Показатель	09.10.2025
Аланинаминотрансфераза (АлАТ)	11.30 Ед/л (0.00 - 40.00)
Аспартатаминотрансфераза (АсАТ)	22.70 Ед/л (0.00 - 37.00)
Общий белок	71.00 г/л (60.00 - 80.00)
Билирубин общий	6.40 мкмоль/л (3.40 - 20.50)
Глюкоза	3.75 ммоль/л (3.33 - 5.55)
Калий (К)	4.50 ммоль/л (3.40 - 4.70)
Кальций (Са)	2.20 ммоль/л (2.10 - 2.55)
Креатинин	60.40 мкмоль/л (57.50 - 91.90)
Мочевина	2.34 ммоль/л (1.70 - 8.30)
Натрий (Na)	139.00 ммоль/л (138.00 - 145.00)
Хлор (Cl-)	106.00 ммоль/л (98.00 - 107.00)

Гемостаз

Показатель	09.10.2025
Протромбиновое время	13.90 сек (10.20 - 13.00)
МНО	1.10 (0.85 - 1.15)
Активность протромбина по Квику	78.0 % (70 - 130)
АЧТВ	30.10 сек (23.40 - 31.50)
Индекс АЧТВ	1.15 (0.89 - 1.20)
Тромбиновое время	16.70 сек (14.00 - 21.00)
Фибриноген по Клауссу	3.15 г/л (2.00 - 4.00)

ИФА

Показатель	09.10.2025
Поверхностный антиген Hepatitis B virus	отрицательно (отрицательно)
Антитела к Hepatitis C virus	отрицательно (отрицательно)

Клинический анализ крови

Показатель	09.10.2025
Лейкоциты	6.57 x10 ⁹ /л (4.50 - 9.00)
Эритроциты	4.83 x10 ¹² /л (4.50 - 5.30)
Гемоглобин	141 г/л (130 - 160)
Гематокрит	41 % (37 - 49)
Средний объем эритроцитов	84.30 фл (78.00 - 100.00)
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29.20 пг (26.00 - 34.00)
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	346 г/л (310 - 370)
Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему эритроцитов по объему	42.70 фл (37.00 - 54.00)
Коэффициент вариаций ширины распределения эритроцитов по объему	13.90 % (11.50 - 14.50)
Тромбоциты	219 x10 ⁹ /л (175 - 345)
Ширина распределения тромбоцитов по объему	14.50 % (10.00 - 20.00)
Средний объем тромбоцитов	11.90 фл (7.40 - 10.40)
Крупные тромбоциты	38.10 % (13.00 - 37.00)
Тромбоцитокрит	0.26 % (0.15 - 0.40)
Ядросодержащие эритроциты	0.00 % (0)
Ядросодержащие эритроциты абс.	0.00 x10 ⁹ /л (0)
Нейтрофилы абс.	4.14 x10 ⁹ /л (1.82 - 7.42)
Нейтрофилы	63.00 % (46.00 - 66.00)
Лимфоциты абс.	1.49 x10 ⁹ /л (1.00 - 3.33)
Лимфоциты	22.70 % (29.00 - 45.00)
Моноциты абс.	0.69 x10 ⁹ /л (0.18 - 0.78)
Моноциты	10.50 % (3.00 - 11.00)
Эозинофилы абс.	0.21 x10 ⁹ /л (0.02 - 0.38)
Эозинофилы	3.20 % (0.50 - 5.00)
Базофилы абс.	0.04 x10 ⁹ /л (0.00 - 0.07)
Базофилы	0.60 % (0.00 - 1.00)
Гранулоциты незрелые абс.	0.02 x10 ⁹ /л (0.00 - 0.04)
Гранулоциты незрелые	0.30 % (0.00 - 0.50)

Ультразвуковое исследование сердца трансторакальное (09.10.2025)

Примечание: Краткий анамнез: Обследование. Протокол исследования: скрининг. Качество визуализации: снижено, но в целом информативно. Низкое качество визуализации из субкостальных сечений. Низкое качество визуализации обусловлено конституциональными особенностями пациента. ФВЛЖ по Simpson в верхушечном 4-х камерном сечении, % (Nмуж ≥ 52%/Nжен ≥ 54%): 60. Дистолитическое расхождение листков перикарда за нижней стенкой ЛЖ, мм: 2. Определяется жидкость в полости перикарда: физиологическое количество. Локальные нарушения сократимости (зоны а-, гипокинезии): не выявлены. Наличие тромбов: на момент исследования тромбов в полостях сердца не выявлено. Использованное оборудование: Ультразвуковая диагностическая система General Electric Vivid E90. Датчик: M5Sc-RS (1.5 - 4.6 МГц). Режим сканирования: В-режим, М-режим, цветовой доплеровский режим, CW, PW, TDI.

Заключение: Систолическая функция ЛЖ: в норме.

Электрокардиография (09.10.2025)

Примечание: Краткий анамнез: Обследование. ЧСС: 68. Интервал RR, сек: 0,88. Зубец P, сек.: 0,08. Интервал P-Q (P-R), сек.: 0,14. Интервал QRS, сек.: 0,05. Интервал Q-T, сек.: 0,34. Использованное оборудование: Электрокардиограф Fukuda Denshi CardiMax FX-7302. Отведения ЭКГ: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6. Скорость записи: 50 мм/сек. Вольтаж 10 мм/мВ. Фильтр: СФ, МФ, ФИ.

Заключение: Ритм: синусовый; ЭКГ без патологических изменений; .

Компьютерная томография груди с болюсным внутривенным контрастированием (09.10.2025)

Примечание: Инфильтративных изменений в лёгких не выявлено. В S6 правого легкого единичный очаг 3 мм (без динамики) – картина характерна для внутрилегочного лимфоузла. Трахея, крупные бронхи не изменены. Дефекты контрастирования в легочных артериях не визуализируются. Левые парастернальные и наддиафрагмальные лимфоузлы до 6 мм по короткой оси (без динамики). В плевральных полостях жидкость не определяется. Подмышечные, подключичные лимфоузлы не увеличены. Оперативное лечение (лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение странгуляционной кишечной непроходимости, аппендэктомия) от 01.07.2024. Оперативное лечение (релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия образования нисходящего отдела толстой кишки, выведение двустольной колостомы) от 22.07.24. Расширенная правосторонняя гемиколизэктомия с мезоколонэктомией и лимфодиссекцией D2, оментэктомия, формирование раздельной илеостомы и колостомы от 05.02.2025. Восстановление непрерывности толстой кишки, формирование илеоколоанастомоза конец-в-конец от 30.04.2025. Неоднородное уплотнение абдоминальной клетчатки и париетальной брюшины в области левого бокового канала (без существенной динамики) – постоперационной природы? карциноматоз? Небольшое количество жидкости в брюшной полости, малом тазу без динамики. На этом фоне по брюшине в правом боковом канале узел толщиной 4 мм (срез 443, ранее 3 мм) – следует дифференцировать между карциноматозным узлом и постоперационными изменениями. Увеличенные брыжеечные лимфоузлы 12x8мм (срез 377/501, ранее =) – вероятно, гиперплазия. Анатомия целиако-мезентериального бассейна: 1 тип, N.Michels. Печень не увеличена, без очаговых изменений. Внутривенные протоки не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов в желчных путях не выявляется. Селезенка не увеличена, без очаговых изменений. Поджелудочная железа нормальных размеров, структура не изменена, контуры четкие. Надпочечники не увеличены. Почки обычной формы, размеров и положения. Паренхима почек не изменена. Чашечки, лоханки почек, мочеточники не расширены. Мочевой пузырь заполнен, стенки не утолщены. Предстательная железа не увеличена. Костных деструктивных изменений не выявлено.

Заключение: по сравнению с исследованием от 28.07.2025 – КТ-картина без существенной динамики. Небольшое количество жидкости в брюшной полости, малом тазу. Неоднородное уплотнение абдоминальной клетчатки и утолщения париетальной брюшины в области правого и левого боковых каналов – следует дифференцировать между карциноматозом и постоперационными изменениями.

Ультразвуковое исследование брюшной полости на наличие свободной жидкости (10.10.2025)

Примечание: Брюшная полость: Печень в размерах не увеличена (КВР правой доли до 122 мм), контуры ровные, эхогенность обычная, очаговых образований не определяется. Внутривенные протоки не расширены. Желчный пузырь не увеличен, стенки его ровные, конкрементов нет. В просвете анэхогенная желчь, взвеси нет. Поджелудочная железа не увеличена. Вирсунгов проток не расширен. Селезенка не увеличена, без очаговых изменений. Правая почка имеет нормальные размеры (103x42 мм) и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена, не уплотнена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. В структуре образования не определяются. Конкременты отчетливо не визуализируются. Левая почка имеет нормальные размеры (101x46 мм) и положение. Толщина и структура почечной паренхимы не изменена, ЧЛС не расширена, не уплотнена. При ЦДК кровоток равномерный, адекватный. В структуре образования не определяются. Конкременты отчетливо не визуализируются. Надпочечник справа не определяется. Забрюшинные лимфоузлы не визуализируются. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется.

Заключение: данные о патологии не получены.

Назначенные лекарственные препараты

Сроки применения	Лекарственный препарат	Описание приема	Схема, Рост, Вес, ППТ
10.10.2025 — 12.10.2025	МЕТОКЛОПРАМИД р-р 5 мг/мл	Путь введения: Внутривенный По 10 мг 1 раз в 8 ч	
10.10.2025 — 12.10.2025	ОНДАНСЕТРОН р-р 2 мг/мл	Путь введения: Внутривенный По 8 мг 1 раз в 8 ч	
10.10.2025 — 12.10.2025	ОМЕПРАЗОЛ капсул. 20 мг	Путь введения: Пероральный По 40 мг 1 раз в 1 сут	
12.10.2025 — 12.10.2025	АЦИКЛОВИР табл. 200 мг	Путь введения: Пероральный По 200 мг 1 раз в 8 ч	
12.10.2025 — 12.10.2025	ФИЛГРАСТИМ р-р 0.3 мг/мл	Путь введения: Подкожный По 300 мкг 1 раз в 1 сут	
12.10.2025 — 12.10.2025	ФЛУКОНАЗОЛ капсул. 150 мг	Путь введения: Пероральный По 150 мг 1 раз в 1 сут	
12.10.2025 — 12.10.2025	КО-ТРИМОКСАЗОЛ табл. 480 мг	Путь введения: Пероральный По 960 мг 1 раз в 1 сут	

Противоопухолевая лекарственная терапия

Сроки применения	Код схемы	Примечание
		Рост: 173 / Вес: 53 / ППТ: 1,6

10.10.2025 — 10.10.2025

De Gramont + цетуксимаб: (кальция фолинат 400 + фторурацил 400 + фторурацил 1200 + цетуксимаб 500)

Дата - 10.10.2025

ДЕКСАМЕТАЗОН, Внутривенный, по 1,6 мл (см3) 1 раз в день (10.10.2025 12:30:00)

ДИФЕНГИДРАМИН, Внутривенный, по 1,6 мл (см3) 1 раз в день (10.10.2025 12:30:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 50 мл 1 раз в день (10.10.2025 12:30:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 20 мл 1 раз в день (10.10.2025 12:30:00)

ОНДАНСЕТРОН, Внутривенный, по 8 мг 1 раз в день (10.10.2025 12:30:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 100 мл 1 раз в день (10.10.2025 13:00:00)

ЦЕТУКСИМАБ, Внутривенный, по 750 мг 1 раз в день (10.10.2025 13:00:00)

КАЛЬЦИЙ ФОЛИНАТ, Внутривенный, по 600 мг 1 раз в день (10.10.2025 14:00:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 250 мл 1 раз в день (10.10.2025 14:00:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 20 мл 1 раз в день (10.10.2025 16:00:00)

НАТРИЯ ХЛОРИД, Внутривенный, по 500 мл 1 раз в день (10.10.2025 16:00:00)

ФТОРУРАЦИЛ, Внутривенный, по 3 600 мг 1 раз в день (10.10.2025 16:00:00)

ФТОРУРАЦИЛ, Внутривенный, по 600 мг 1 раз в день (10.10.2025 16:00:00)

Состояние при выписке

Состояние пациента:

Удовлетворительное

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Тошноты, рвоты за период наблюдения не было. Температура на момент осмотра 36,6С. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, физиологической окраски и влажности. Зев чистый, не гиперемирован, небные миндалины не увеличены, налета нет. Дыхание аускультативно везикулярное, равномерно выслушивается над всей поверхностью легких, хрипов нет. ЧД 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. ЧСС 80 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот симметричный, безболезненный, при пальпации отмечается уплотнение левого фланка передней брюшной стенки, патологические образования отчетливо не пальпируются, перистальтика активная. Послеоперационные рубцы по передней брюшной стенке (в правой подвздошной области, левой боковой области) длиной до 10 см без признаков воспаления. Стул самостоятельный, оформленный, 2 раза в сутки. Мочеиспускание самостоятельное, моча светло-желтого цвета, диурез достаточный. Локальный статус: Живот симметричный, безболезненный, при пальпации отмечается уплотнение левого фланка передней брюшной стенки, патологические образования отчетливо не пальпируются, перистальтика активная. Послеоперационные рубцы по передней брюшной стенке (в правой подвздошной области, левой боковой области) длиной до 10 см без признаков воспаления. Стул самостоятельный, оформленный, 2 раза в сутки.

Временная нетрудоспособность

В больничном листе нуждается: да

Листок нетрудоспособности от 13.10.2025 10:00

Номер документа: 0

Период нетрудоспособности: 09.10.2025 — 13.10.2025

Приступить к работе: 14.10.2025

Режим и рекомендации

Выдан листок нетрудоспособности первичный, матери, Лукиной А. Г. по уходу за ребенком 16 лет с 09.10.2025 по 13.10.2025 № _____

- 1) Наблюдение педиатра, хирурга по месту жительства;
- 2) Контроль лабораторных показателей (клинический анализ крови) 1 раз в неделю;
- 3) При развитии гематологических осложнений - госпитализация в стационар по месту жительства;
- 4) Госпитализация в 10 отделение НМИЦ онкологии им. Н. Н. Петрова для проведения контрольного обследования и продолжения специфического противоопухолевого лечения ориентировочно 14.11.2025
- 5) Госпитализация осуществляется с направлением на госпитализацию ф-057/у, отрицательными эпид. анализами (гепатит В, гепатит С, RW, Ф 50) - годностью не больше 1 месяца
- 6) Противопоказаний к посещению школы нет.

Документ составил

Врач - детский онколог, Сенчуrow Евгений Михайлович

Дата составления

13.10.2025

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 51 73 DE 64 10 EF CF BD 7F E1 B1 0C 79 CF BD 24
Сенчуrow Евгений Михайлович, 13.10.2025 9:38:59
Дата подписания: с 23.08.2024 14:12:02 по 16.11.2025 14:12:02

Сертификат: 00 DD 7C CF 34 FF 1C 63 1B E5 FE BA FD 5F 89 FE 50
Кулева Светлана Александровна, 14.10.2025 7:18:24
Дата подписания: с 11.10.2024 10:28:29 по 04.01.2026 10:28:29