

<p>КГБУЗ «КГДБ № 8» ПОЛИКЛИНИКА № 3 125 г. Красноярск, ул. Урванцева, 30 «А» тел.: 234-03-58</p>	Код формы по ОКУД
	Код учреждения по ОКПО
	Медицинская документация
КГБУЗ «КГДБ № 8», ул. Урванцева, 30а	Форма № 027/у
	Утверждена Минздравом СССР
наименование учреждения	04.10.80 г. № 1030

ВЫПИСКА
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

по месту требования
название и адрес учреждения, куда направляется выписка

1. Фамилия, имя, отчество больного

Куйдин Егор Павлович

2. Дата рождения
27.06.2013 год

3. Домашний адрес
г. Красноярск пр. Комсомольский 3В-119

4. Место работы и род занятий
Н/О

5. Даты: а) по амбулатории: заболевания

Направление на консультацию

б) по стационару: поступления

выбытия

6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)

С 74.9 ЗНО надпочечника неуточненной части.

Ганглионейробластома забрюшинного пространства слева, IV стадия (поражение костей, костного мозга), группа высокого риска состояние после комбинированной терапии по протоколу NB2004 (хирургическое лечение, ПХТ, ВДПХТ с ауто-ТГСК от 02.08.2019).

7. Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное лечение, состояние при направлении, при выписке.

Анамнез заболевания: В сентябре 2018 г вакцинация против гриппа. С сентября по декабрь 5 эпизодов ОРВИ с фебрильной лихорадкой, катаральными явлениями. В лечение получал кагоцел, эргоферон, ингавирин, флемоксин, нурофен. В ноябре боли в суставах нижних конечностей, головные боли. 14.12.18 фебрильная лихорадка, боли в правом т/бедренном суставе, шейном отделе позвоночника, нарушение походки.

С 18.12.18 по 11.01.19 находился на стационарном лечении в ДСО5 КГБУЗ КМКБ 20 им.И.С. Берзона.

* КТ органов брюшной полости 29.12.18 проведено нативное исследование в следствии реакции на контрастное вещество.. Перестроена структура тела Th 12 и крыла подвздошной кости слева с наличием участков уплотнения костной ткани (mts). Левый надпочечник увеличен в размерах, шаровидной формы, ниже которого паравертебрально определяется дополнительное образование размерами 45x25мм неоднородной структуры с наличием единичных высокоплотностных включений линейной формы.

* КТ головного мозга 20.12.18 Мягкие ткани не изменены. Кости свода и основания черепа не изменены. Пневматизация придаточных пазух носа, ячеек сосцевидного отростка и полостей среднего уха сохранена. При исследовании без внутривенного контрастирования усиления участков патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система не деформирована, обычных размеров. Просветы

субарахноидальных пространств по конвексу и на основании мозга без особенностей. В гипофизаной зоне участков патологической плотности не определяется. Заключение: Структурных изменений в веществе головного мозга не выявлено.

* КТ органов грудной клетки 26.12.18 костно-деструктивных изменений в зоне сканирования не найдено. Легкие расправлены. Справа в средней доле, слева в язычковых сегментах определяются субплеврально расположенные зоны повышения плотности легочной ткани по типу консолидации. В нижнее-задних отделах плевральных полостей минимальное количество жидкости с толщиной слоя до 3-4мм. Увеличения лимфоузлов средостения, подмышечных областей не выявлено. Проподимость трахеи и бронхов 1-3 порядка сохранена. Заключение: КТ-признаки могут соответствовать двусторонней полисегментарной пневмонии, двустороннему малому гидротораксу.

Пересмотр КТ ОГК 26.01.19 На представленных томограммах органов грудной клетки, от 26.12.18, инфильтративных изменений в легких не определяется. В средней доле правого легкого, субплеврально, определяется солитарный участок консолидации легочной ткани, овальной формы, с ровными, четкими контурами, размерами 2,0x0,5см дифференцировать м/у рубцом и объемным образованием. Трахея и крупные бронхи проходимы. Увеличенных лимфатических узлов в средостении и корнях легких не выявлено. Жидкости в плевральных полостях нет.

* МРТ грудного отдела позвоночника 28.12.18 На серии полученных МР-изображений грудного отдела позвоночника, взвешенных по T1 и T2, с использованием ИП ST1R, в двух взаимно перпендикулярных проекциях, кифоз сохранен. Высота и интенсивность сигналов от межпозвонковых дисков исследуемой области сохранены. Дорзальных протрузий и экстррузий межпозвонковых дисков не выявлено. Просвет позвоночного канала сохранен. Сигнал от структур средних отделов спинного мозга (на T1 и T2 ВИ) не изменён, контуры его ровные и четкие, структура однородная. Определяются минимальные локальные расширения центрального спинномозгового канала на уровне межпозвонковых дисков Th3/4, Th4/5, Th5/6 до 1,5-2мм в диаметре. Форма и размеры тел позвонков сохранены. В телах Th6, Th7, Th10, Th12, L1 позвонков определяются участки усиления сигнала на T2 ВИ и T2 STIR, с четкими контурами, (наиболее обширные в телах Th6-Th7 позвонков). Отмечается также слабо выраженное и неравномерное усиление сигнала на T1 ВИ от тел Th6-Th7 позвонков и небольшое диффузное ослабление сигнала на T1 ВИ от тела Th12. После внутривенного введения контрастного препарата определяется выраженное и неравномерное усиление сигнала от костного мозга в телах Th6, Th7, Th10, Th 12, L1 позвонков - в области вышеописанных участков гиперинтенсивного сигнала на T2 STIR. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-картина участков патологических изменений костного мозга в телах Th6, Th7, Th10, Th12, L1 (в первую очередь необходимо дифференцировать острое миелолипролиферативное заболевание и воспалительные изменения костного мозга, не исключаются также сосудистые мальформации позвонков). Минимальная локальная гидромиелия на уровне межпозвонковых дисков Th3/4, Th4/5, Th5/6.

* МРТ шейного отдела позвоночника 28.12.18 Патологических изменений шейного отдела позвоночника не выявлено.

* УЗИ ОБП 21.12.18 и 29.12.18 печень правая доля 108мм, левая 42мм, структура однородная. Селезенка 73*35мм, структура однородная. МВС: правая почка 81*38мм, левая почка 82*39мм. В полости малого таза лоцируется свободная жидкость. В плевральной полости жидкость толщиной 13мм. В воротах печени лоцируются неизмененные лимфоузлы максимальным размером 15*5мм. По задней поверхности хвоста поджелудочной железы, между селезеночной веной и аортой округлое гипозохогенное образование с четкими контурами, однородной структуры диаметром 16мм – дифференцировать объемное образование с измененным лимфоузлом.

МРТ брюшной полости и забрюшинного пространства 11.01.19 Отмечаются артефакты от двигательной активности пациента. На серии МР томограмм забрюшинного пространства, взвешенных по T1 и T2 ВИ в двух взаимно перпендикулярных проекциях визуализируются почки и надпочечники. На данных МР томограммах правая почка обычной формы и расположения, размерами 8,8x4,7 см. Кортикальное и мозговое вещество отчетливо дифференцируются. ЧЛС не расширена, без дефектов наполнения. На данных МР томограммах левая почка обычной формы и расположения, размерами 8,6x4,8 см. Кортикальное и мозговое вещество отчетливо дифференцируются. ЧЛС не расширена, без дефектов наполнения. На данных МР томограммах визуализируется правый надпочечник, имеющий треугольную форму и обычное расположение, его структура не изменена. В проекции левого надпочечника определяется округлое объемное образование с четкими контурами, имеющие изоинтенсивный сигнал по T1 и T2 ВИ, размером 1,9x1,1x1,2 см. На данных МР томограммах парааортально слева на уровне Th12-L2 и области левой почечной артерии определяется солидное объемное образование неправильной формы, с довольно четкими контурами, имеющие изо- гиперинтенсивный сигнал по T1 и T2 ВИ, размером 4,9x4,1x2,9 см. После введения контрастного вещества определяется усиление МР сигнала от вышеописанных объемных образований.

Отмечаются артефакты от двигательной активности пациента. На серии МР томограмм брюшной полости, взвешенных по T1 и T2 ВИ в двух взаимно перпендикулярных проекциях, визуализированы: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка. На данных МР томограммах печень обычно расположена, не увеличена, (транслобарный размер - 17,1 см, косой вертикальный размер - 15,3 см). Структура печени однородная. Внутривенные желчные протоки не расширены, без дефектов наполнения. Воротная вена - 1,1 см. На данных МР томограммах желчный пузырь округлой формы, размерами 6,9x2,1 см, без дефектов наполнения, стенка не утолщена (0,2 см). Холедох имеет диаметр 0,3 см, без дефектов наполнения. На данных МР томограммах поджелудочная железа имеет однородную структуру, не увеличена в размерах, контуры ровные. Проток поджелудочной железы не расширен (до 0,2 см). На данных МР томограммах селезенка не увеличена в размерах, 8,2x5,1 см, структура её однородная. Селезеночная вена не расширена (0,4 см). На данных МР томограммах убедительных данных за увеличение регионарных лимфатических узлов не выявлено. После введения контрастного вещества патологического изменения МР сигнала не выявлено. В телах Th8, Th9, Th 11, L3, L4, L5, S2 определяются участки гиперинтенсивного сигнала по T2, не исключается вторичное поражение. Заключение: МР картина объемного образования в проекции левого надпочечника (аденома?). Солидное объемное образование парааортально слева на уровне T12-L2 и области левой почечной артерии. Вторичное поражение тел Th8, Th9, Th11, L3, L4, L5, S2?

* Миелограмма 25.12.18 (пересмотр 14.01.19) бласты 4.4 %, моноциты 5.2%, лимфоциты 12.4%, ЭКЦ 21.2%, МКЦ 7/100.

В препарате встречаются скопления недифференцируемых бластоподобных крупных клеток с полиморфными ядрами, содержащими равномерно распределенный хроматин и мелкие ядрышки. Клетки округлой или овальной формы, со скудной цитоплазмой, тесно прилежат друг к другу. Количество недифференцируемых клеток в пунктате 30 на 100 миелокариотитов.

* Невролог 27.12.18 Сознание ясное. Глазные яблоки и их движения без патологии. Зрачки S=D прямая реакция зрачков на свет: живая, содружественная, нистагм горизонтальный, мелкоразмашистый. Носогубные складки симметричны. Глотание

не нарушено. Язык расположен симметрично. Гипертонус нижних конечностей. Рефлексы S=D; живые. Функция тазовых органов не нарушена. Менингеальные симптомы отриц. Координация не нарушена. Походка анталгическая. Вышие корковые функции не нарушены. Данных за острую неврологическую патологию на момент осмотра не выявлено. Лечение: инванс, нексимум, диклофен, ибупфен.

* Операция: лапароскопия, удаление опухоли забрюшинного пространства слева. Дата начала операции: 15.01.2019
 Описание операции: После обработки операционного поля - наложен пневмоперитонеум прямой пункцией над пупком (оптический порт 5мм), установлено 3 доп порта (5мм) - для рабочих инструментов. Селезеночный угол ободочной кишки мобилизован и отведен книзу, вскрыто забрюшинное пространство над левой почкой, выделена область надпочечника: определяется опухоль белесовато-серого цвета, состоящая из 2-х округлых узлов (неправильной формы) размером около 4*2,5см по которой "распластан" надпочечник. Новообразование выделено и удалено целиком, без нарушения целостности, с участком прилегающего надпочечника. Гемостаз по ходу вмешательства (кровопотеря до 25-30мл). Увеличенных, диагностически значимых л/узлов при ревизии не выявлено. Опухоль извлечена из брюшной полости с помощью эндомешка ч/з троакарный прокол слева от пупка. Санация брюшной полости. Удаление газа и портов, ушивание проколов, ас повязки. Препарат опухоль забрюшинного пространства слева (проекция) левого надпочечника
 Гистология № 507 21.01.19

Макроскопическое описание прислан 1 фрагмент неоформленный 3,5x2,5x1,8 см серого цвета, на разрезе несколько дольчатого вида - белая плотноватая однородная ткань, по краю определяется узкая полоска прилежащей желтой ткани. Микроскопическое описание и заключение: В присланном материале определяется ткань опухоли, отделенная узкой фиброзной капсулой от прилежащей к ее поверхности узкой полосы ткани коркового слоя надпочечника типичного строения с умеренными дистрофическими изменениями клеток. Ткань опухоли представлена плотно-волокнистой соединительной тканью, с наличием одиночно расположенных или мелких групп крупных ганглиозных клеток различной степени зрелости, с эозинофильной цитоплазмой, одно- и двуядерных, с эксцентрично расположенными ядрами. Также в опухоли обнаруживаются многочисленные пучки переплетающегося нейропиля и очаговые скопления мелких круглых клеток с темным крупным ядром и узким ободком цитоплазмы, напоминающие нейробласты. В ткани опухоли определяются островки зрелой жировой ткани. Морфологическая картина наиболее характерна для ганглионейробластомы. Для окончательной верификации диагноза рекомендуется иммуногистохимическое исследование.

*Нейронспецифическая енолаза 150 мкг/л (норма 0-13) 14.01.19

*Операция 23.01.19 Имплантация венозной порт-системы справа

ИГХ № 189 30.01.19 в препаратах срезы опухолевой ткани, построенной из клеток «шванновского» типа, среди которых, в различном количестве, в зависимости от среза определяются разрозненные клетки с ганглионарной дифференцировкой, зрелого типа. Ганглеонарные клетки – крупные, округлые, с центрально расположенным большим светлым ядром, часто содержащим 1 крупное центрально расположенное ядрышко, обильной эозинофильной цитоплазмой. Клетки «шванновского» типа веретеновидные, образуют разнонаправленные пучки. Очагово определяются скопления лимфоидных элементов, формирующих лимфоидные фолликулы со светлыми центрами размножения. По периферии опухоли определяется тонкая соединительнотканная капсула, в части срезов – ткань надпочечника, в том числе небольшие гнезда клеток надпочечника, среди опухолевой ткани. В пределах присланного для исследования материала незрелый компонент не определяется. При иммуногистохимическом исследовании опухолевые клетки экспрессируют S100, Synaptophysin, CD56. Проллиферативная активность опухолевой ткани по Ki67 - 1%. Заключение: иммуноморфологическая картина соответствует зрелой ганглионевроме. Группа благоприятного гистологического прогноза согласно INPS.

Лечение по протоколу NB -2004:

1) блок N5 Винкристин 1.3мг 22.01.19 Вепезид 80 мг 22-25.01.19 Цисплатина 35 мг 22-25.01.19.

* МРТ головного мозга 04.02.19. Заключение: МР-картина латероventрикулоасимметрии. Вторичные (mts) поражения костей черепа. Умеренно выраженная гипертрофия лимфоидной ткани задней стенки носоглотки.

* Референс гистологических препаратов г. Москва 07.02.19 в доставленном материале ткань опухоли, по одному из краев которой визуализируется фрагмент ткани надпочечника. Опухоль сформирована гипоклеточной стромой (S100+, NGFR+), в которой распределены ганглиозные клетки (Synaptophysin+, ChromograninA+) различной степени дифференцировки. Проллиферативная активность по Ki67 менее 1%. В пределах опухоли видны лимфоидные скопления. Заключение: Ганглионеврома.

2) блок N6 Винкристин 1.3 мг 19.02.19. Дакарбазин 170 мг 19.02; 20.02; 21.02; Ифосфамид 1290 мг + уромитексан 19.02; 20.02; 21.02.

Дакарбазин 170 мг 25.02;Ифосфамид 1290 мг + уромитексан 25.02. Доксорубицин 26 мг 26.02; 27.02. Винкристин 1.3 мг 28.02.

3) блок N5 Винкристин 1.3мг 20.03.19 Вепезид 89 мг 20-23.03.19 Цисплатина 35 мг 20-23.03.19

4) блок N6 Винкристин 1.3 мг 12.04.19; 19.04. Дакарбазин 170 мг 12-13-14-15-16.04.19. Ифосфамид 1335 мг 12-13-14-15-16.04.19 + уромитексан 12-13-14-15-16-17-18.04.19. Доксорубицин 26 мг 17-18.04.19.

* КТ ОБП 22.04.19 Паравертебрально слева, на уровне ворот левой почки, определяются округлые мягкотканые образования, размерами от 0,8 до 1,1 см, с участками обызвествлений. Определяется диффузная склеротическая перестройка всех тел позвонков на уровне исследования.

* Сцинтиграфия МИБГ 23.05.19 в сравнении с картиной исследования от 15.02.19г в проекции проксимальной 1/3 левой бедренной кости, правой лонной кости, костей левой голени и забрюшинного пространства слева сохраняются единичные очаги патологической фиксации РФП умеренной и низкой интенсивности. Резко выраженная положительная динамика.

* 29.05.19 выполнен аферез ПСК.

5) блок N5 Винкристин 1.3мг 03.06.19 Вепезид 90 м 3-06.06.19 Цисплатина 36 мг 03-06.06.19 Нейроспецифическая енолаза 18.06.19 1 мкг/л

6) блокN6 Винкристин 1.3 мг 26.06.19; 03.07.19 Дакарбазин 170 мг 26-27-28-29-30.06.19 Ифосфамид 1335 мг 26-27-28-29-30.06.19 + уромитексан

Доксорубицин 26 мг 1-2.07.19.19.

Предтрансплантационное рестадирирование

дата	стадия	№	дополнения	МОБ
------	--------	---	------------	-----



19.07.2019

частичный ответ

МЙБГ

Общее состояние ребенка по шкале Карновского в модификации Ланского (для детей до 14 лет): Активный, но быстро устает {ECOG 1}; 80 %

Клиренс креатинина: 78.2 мл/мин

Сердечный выброс: 70 %

Обсужден совместно с : зав.отделением ТКМ для детей №2 А.Г. Геворьян

С матерью ребенка проведена беседа о характере заболевания, степени распространенности процесса, эффективности проведенной терапии, а также, учитывая высокий риск рецидива заболевания, пациенту рекомендована интенсификация лечебной программы с проведением ВДХТ с ауто-ТГСК.

Рекомендовано проведение трансплантации костного мозга :

вид трансплантации: аутологичная

Источник трансплантата : PBSC

группа крови реципиента : A II Rh+, DccEe

Номер настоящей ТКМ: 1

Предыдущие ТКМ

Режим кондиционирования: миелоаблативный: схема РК (без учета АТГ и моноклональных антител): Bu + Mel ; рост, см: 118.5; масса тела фактическая: 27 кг масса тела идеальная: 23.2 кг, масса тела расчетная: 24.2 кг; S фактическая: 0.9 м2 S расчетная: 0.9 м2, S идеальная: 0.87 м2; редукция дозы: мелфалана 25 %

Описание операции

Операция: Трансплантация периферических стволовых клеток аутологичная основная (ведущая) плановая

Порядковый номер трансплантации: 1

Дата трансфузии: 02.08.2019 10:30 02.08.2019, 11:15, длительность: 45 мин.

Метод и скорость трансфузии: внутривенно, капельно

Трансплантат

Мобилизация: проводилась; Источник трансплантата: PBSC; Размораживание: кол-во контейнеров: 2; Объем: 80,0 мл; NC: 25,5 x10⁹; NC/кг: 9,4 x10⁸; CD34+: 0,9 %; CD34+/кг: 8,5 x10⁶; viability: 89,0 %

Премедикация и сопроводительная терапия

Гидратация 3000 мл/м², р-р анальгина 50%-0.6 мл, р-р тавегила-0.6 мл

ЛАБОРАТОРИЯ

24.07.2019

Онкомаркер NSE
Нейроспецифическая енолаза

17.1

мкг/л

(0.0 - 18.3)

Кровь (сыворотка)

Описание исследования

При спиральной компьютерной томографии головного мозга с последующей реформацией изображения (MPR) объемных патологических новообразований не определяется, плотностные показатели серого и белого вещества головного мозга не изменены, дифференцировка их не нарушена. На изображениях полушарий головного мозга и мозжечка четко определяются кортикальные борозды. Межполушарная щель располагается по срединной линии. Отмечается нормальное развитие белого вещества полушарий головного мозга и коры, с нормальной плотностью перивентрикулярного белого вещества.

На томограммах четко визуализируются базальные ганглии, внутренняя капсула. Ствол мозга и мозжечок нормальной плотности. Области мосто-мозжечковых углов – без особенностей. Турецкое седло и гипофиз в норме. Параселлярные структуры имеют обычную плотность и расположение.

Желудочки головного мозга не расширены, боковые желудочки асимметричны (S>D), III и IV – по средней линии.

Базальные цистерны не сужены.

Орбиты, глазные яблоки – без особенностей.

Пневматизация околоносовых пазух, сосцевидных отростков височных костей в зоне сканирования не нарушена.

Костных деструктивных и травматических изменений в зоне сканирования не выявлено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-данных за наличие геморагических изменений ткани головного мозга отчетливо не определяется.

Дата и время начала исследования: 26.07.2019 11:10

область исследования: легкие, цель исследования: интраоперационное исследование

проекция: прямая

вид исследования: цифровое

количество процедур (снимков): 1

эффективная доза: расчетная 0,03 мЗв

без контрастирования

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции в видимых отделах легочной ткани очаговых, инфильтративных изменений не выявлено. Легочный рисунок не усилен. Корни легких не расширены, структурны. Средостение не расширено. Тень сердца не увеличена. Купола диафрагмы с ровным и четким контуром. Реберно-диафрагмальные синусы не затенены.

Конец ЦВК из левого подключичного доступа в проекции верхней полой вены на уровне Th7.

Конец порт-системы из правого подключичного доступа в проекции верхней полой вены на уровне Th7.

ТРАНСФУЗИИ

Эритроцитные среды

Дата трансфузии: 13.08.19 среда: Эритроцитная взвесь, обедненная лейкоцитами антигены крови: A II Rh+ DccEe объем, мл: 313



Перелито: 313 мл / 1 ед.

Тромбоциты

Дата трансфузии: 11.08.19 среда: Концентрат тромбоцитов, полученные методом афереза, лейкоредуцированный, облученный антигены крови: А II Rh+ DCCee объем, мл: 115 число клеток: $2.0 \cdot 10^{11}$

Перелито: 115 мл / $2 \cdot 10^{11}$ клеток

РЕКОМЕНДАЦИИ

Исключить пребывание в местах с высокой вероятностью заражения вирусными, бактериальными и грибковыми заболеваниями, пребывание под прямыми солнечными лучами.

Рекомендуется проведение рестадирирования (миелограмма, КТ, скintiграфия с I-MIBG) на день + 60 после ауто-ТГСК.

Проведение плановой дифференцирующей терапии.

Повторная (заочная) консультация в НИИДОГ и Т им. Р.М.Горбачевой по результатам рестадирирования

19.07.2019г Гамма-сцинтиграфия и ОФЭКТ с ^{123}I -МЙБГ: на момент исследования сохраняются очаги патологического накопления МЙБГ мягкотканых компонентах/измененных лимфатических узлах, расположенных паравертебрально слева (уровне Th2-L2 позвонков), в теле левой подвздошной и правой седалищной костях, что свидетельствует о наличии активной специфической ткани нейрогенной природы; 2) при сравнении с исследованием от 23.05.2019 г. отмечается положительная динамика в виде нивелирования очагов патологического накопления в проекции н/3 левого бедра и левой голени.

02.10.2019 нейроспецифическая енолаза 10.17 МКГ

Пациент консультирован (заочно) в НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М.Горбачевой. Учитывая возраст на момент заболевания и исходный объем поражения, пациент относится к группе высокого риска. По данным сцинтиграфии с I-MIBG от 25.10.2019 сохраняются единичные очаги патологического накопления РФП в проекции таза и забрюшинного пространства слева (положительная динамика при сравнении с результатами предыдущего исследования). Рекомендовано продолжение дифференцирующей терапии, выполнение контрольной сцинтиграфии с I-MIBG в феврале 2020 года.

План наблюдение:

Наблюдение педиатра по месту жительства, онколога

При стоматите протертый стол, обработка слизистых полости рта 2% раствором натрия гидрокарбоната, 0.1% раствором хлоргексидина

Противопоказаны профилактические прививки на весь период химиотерапии, в дальнейшем - согласно регламентирующим документам (Приказ МЗ РФ №125Н от 21.03.2014г.), реакция Манту в плановом порядке ежегодно.

Контроль анализа крови 1 раз в 7 дней, биохимический анализ крови 1 раз в месяц

Продолжить Ко-тримоксазол 480 1/2 таб. 2 раза в день, 3 дня в неделю (понед., среда, пятн.), - постоянно на весь период химиотерапии.

при повышении уровня билирубина, Уросодезоксихолиевая кислота, капсулы 250 мг, по 1 капсуле 1 раз в день - 1 месяц

при повышении уровня АЛТ, АСТ более 2-х норм Адеметионин 0.4 1 таб х 1 р/сут - 1 месяц

При повышении температуры осмотр участкового педиатра, внеплановое исследование клинических анализов крови

При лейкоцитах менее 1.5 тыс/мкл Ципрофлоксацин 0.25 1/2 таб х 2 р - 7-10 дней

Прошел 2 курса 13-цис ретиноевой кислоты "Роаккутан"- перенес хорошо. Начат 3 курс

27.11.2019 год.

Врач педиатр Вайлова Т.В.

