



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
**РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА**

(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНА: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru

**ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ №1441-с\19
СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО**

Ф.И.О. **Трефилов Даниил Дмитриевич** 9 лет (12.08.2009г.р.)

Находился в отделении хирургической онкологии с 07.11.16г. по 06.12.16г. №16988-с\16
в отделении хирургической онкологии с 06.12.16г. по 21.12.16г. №19070-с\16
в отделении хирургической онкологии с 20.02.18г. по 21.03.18г. №2661-с\18
в отделении хирургической онкологии с 21.03.18г. по 05.04.18г. №4299-с\18
в отделении хирургической онкологии с 28.01.19г. по настоящее время № 1441-с\19

Дом. адрес: РФ, Удмуртская респ, р-н Кезский, с Ключи, ул Гагарина, д 22.

Клинический диагноз: С34. Недифференцированная (постлучевая) веретенноклеточная саркома правого легкого.

Сопутствующий диагноз: С49.5. Альвеолярная рабдомиосаркома тазового дна с распространением на левую ягодичную область, метастазы в легкие IV стадия. Состояние после комплексного лечения.

ВИЧ 1/2, HbsAg, anti-HCV, RW — отр от 23.01.18г

Группа крови А(II) вторая Rh(+) полож Kell(-) отр СС,ее от 21.02.18г

Анамнез заболевания: зимой 2016г. упал, катаясь на лыжах, ударился ягодичной областью. С этого времени появились умеренно выраженные боли в ягодичной области. В марте мама обнаружила образование в межъягодичной области. В конце апреля 2016г. заметила бурный рост образования.

МРТ малого таза (04.05.2016) вход в таз имеет обычную форму, свободен, кости таза и мышцы развиты правильно. МР-сигнал от костного мозга костей не изменен. Визуализируемые отделы слепой и прямой кишок не изменены. В полости малого таза слева с уровня позвонка S5, распространяясь вниз вдоль наружной запирающей мышцы на левую ягодичную область, определяется объемное образование неправильно-овальной формы с нечеткими неровными контурами (в верхних отделах с более четкими контурами), размерами - поперечный 62 мм, переднезадний 76 мм, краниокаудальный до 84 мм. Структура образования неоднородная, МР-сигнал от него на T2-ВИ неравномерно гиперинтенсивный по отношению к мышечной ткани и гиперинтенсивный к жировой, на T1 -ВИ практически изоинтенсивный мышечной ткани, на WFST2 с подавлением сигнала от жира остается резко гиперинтенсивным. Образование оттесняет

06.05.2016г. Выполнена операция - биопсия образования тазового дна: заднесагитальным доступом тупо и остро отделена прямая кишка, которая интимно прилежит к опухоли слева. Опухоль размерами 7х6х5 см, очень плотная, без четкой капсулы, исходит из полости малого таза и мышц тазового дна, седалищной кости. Рана расширена на промежности слева (сфинктер прямой кишки сохранен). Опухоль удалена не полностью методом кускования. Контроль гемостаза. Швы на рану. Принципы абластики не соблюдены (удалена с техническими трудностями).

Гистологическое заключение: гистокартинка и иммунофенотип соответствует солидному варианту альвеолярной рабдомиосаркомы. **Гистопрепараты пересмотрены в патологоанатомическом отделении РДКБ: морфологическая картина альвеолярной рабдомиосаркомы.**

КТ грудной клетки от 23.05.16г: По всем легочным полям визуализируются множественные очаги округлой формы, с четкими ровными контурами, размерами от 1,35 мм до 25 мм, плотностью +14, +100 HU. Легочный рисунок усилен, обогащен, стенки бронхов утолщены. Лимфоузлы средостения до 9 мм, подключичные 11,5 мм, подмышечные 8,45 мм. Заключение: КТ картина очаговых образований обоих легких (похожих на метастазы). Медиастинальная лимфаденопатия. Кардио-диафрагмальные спайки.

КТ головного мозга, околоносовых пазух от 23.05.16г: КТ картина резидуальных изменений головного мозга. Ретроцеребеллярная киста. Овоидное образование нижней доли мозжечка слева? Подвывих в краниовертебральном сочленении вправо. Неполное заращение передней дуги С1, остистых отростков С2, С3.

МРТ головного мозга от 27.06.2016г. Данных за очаговую патологию головного мозга не выявлено. Небольшая ретроцеребеллярная архаидальная киста.

С 20.05.2016г. начато лечение по протоколу CWS-2002 для очень высокой группы риска.
С 20.05.16г. I2VAd, с 20.06.16г. I2VA, с 01.07.16г. I2VAd, с 28.07.16г. I2VAd, с 19.08.16г. I2VA, с 09.09.16г. I2VAd, с 11.10.16г. I2VA.

Остеосцинтиграфия от 04.10.16г. На остеосцинтиграмме всего тела, выполненных в передней и задней проекциях, отчетливо визуализируется включение радиофармпрепарата в костные структуры. Накопление РФП достаточной интенсивности, в парных костных образованиях симметричное, распределение соответствует возрастной норме. Зоны разрежения костной ткани и/или очаги радиофизической фиксации радиофармпрепарата не выявлены. Атипичная фиксация РФП в органах и тканях не отмечена. Заключение: Сцинтиграфических признаков очагового поражения костей не выявлено.

КТ органов брюшной полости, малого таза от 26.09.16г.: Визуализируются заполненные контрастом петли кишечника. В

области задней стенки нижнеампулярного отдела прямой кишки, на уровне S2-S4 определяется объемное образование неправильной овоидной формы с нечеткими неровными контурами, размерами справа 31,6x21,2x9 мм, слева 32,7x18,7x6 мм, сообщающееся между собой перешейком толщиной до 3,5 мм. Интимно прилежит к крестцу и задней поверхности прямой кишки. Неоднородной консистенции, с включениями кальцинатов размерами до 2 мм, справа прорастающее на уровне S2-S3 в крестец с нечеткими контурами. Мочевой пузырь округлой формы, равномерно заполнен. Содержимое однородное. Стенки мочевого пузыря не утолщены. Лимфатические узлы брыжейки тонкого кишечника множественные до 10 мм по длинной оси. Костный остов: spina bifida S1-S5. Справа сохраняются полости деструкции костной ткани округлой формы, размерами от 2 мм до 6,7 мм в области подвздошной кости и проекции шейки бедра размерами 5x2,8x3,4 мм, со склеротическим ободком толщиной до 1,5 мм. Заключение: КТ картина рабдомиосаркомы тазового дна, состояние после частичного удаления опухоли, в процессе ПХТ. Умеренная регионарная лимфаденопатия. Деструктивные изменения костей таза и верхней трети правой бедренной кости. В сравнении с СКТ исследованием от 10.08.16 без выраженной динамики.

КТ грудной клетки от 26.09.16г: при мультиспиральной компьютерной томографии грудной клетки от 26.09.16г., выполненной по стандартной программе нативно, с последующим построением MPR реконструкций. В сравнении с СКТ ОГК от 23.05.16г. Динамика положительная: количество очагов заметно уменьшилось. Определяются субплевральные очаги в S2,3,6,10 справа и S1/2, 3,5,6,9,10 слева, высотой до 7,5 мм. Справа в S2 очаг размерами 1,2x2,8 мм. Легочной рисунок усилен, обогащен, стенки бронхов утолщены. Просветы трахей, главных, долевых и сегментарных бронхов свободны. Толщина главных бронхов: справа 12,5 мм, слева 8,7 мм. Средостение не расширено, не смещено. Пищевод не изменен. Лимфатические узлы: парааортальные, паратрахеальные, бифуркационные, перибронхиальные, бронхопульмональные — единичные, размерами до 5 мм. Заключение: Очаговые изменения обоих легких. Кардио-диафрагмальные спайки. В сравнении с СКТ исследованием ОГК от 23.05.16 динамика положительная.

Пациент неоднократно заочно по телемедицине консультирован зав отделением онкологии В.А.Стрыковым, дана рекомендация по госпитализации в отделение хирургической онкологии РДКБ для проведения оперативного лечения, продолжения терапии по протоколу.

Настоящая госпитализация первичная плановая.

При поступлении 07.11.16г: Состояние тяжёлое по основному заболеванию, жалоб нет. Не лихорадит. Весел, активен. Анемический и геморрагический синдром не определяются. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы влажные, бледные, чистые, «синева» вокруг глаз. Постцитостатическая алоpecia. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, везикулярное, хрипов нет. ЧДД 25-28\мин, ЧСС 105-110\мин, АД 100\60 мм рт ст s02 98-99%. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпаторно печень не увеличена. Стул со слов матери ежедневный оформленный без патологических примесей. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, гиперемии слизистой промежности нет, отделяемого нет. Сознание ясное. Патологической неврологической симптоматики нет. Менингеальные знаки отсутствуют. Общезначимая симптоматика не выявлена.

Status localis: визуально и пальпаторно объемное образование малого таза не определяется. В межгодичной складке и ко правому контуру анального отверстия определяется послеоперационный рубец, состоятельный, безболезненный при пальпации. Дополнительных объемных образований в области рубца не определяется. Нарушения функции тазовых органов нет.

Выполнено обследование:

1. В гемограмме: лейкоциты $5,12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $3,61 \cdot 10^9/\text{л}$, Нв 99\л, тромбоциты $198 \cdot 10^9/\text{л}$.
2. В биохимическом анализе крови: общий белок 64 г/л, альбумин 37 г/л, мочевина 3,1 ммоль/л, креатинин 8,99 мкмоль/л, билирубин общ 3,1 мкмоль/л, АлАТ 16 МЕ/л, АсАТ 41 МЕ/л, ЛДГ 259 Ед/л, Глюкоза 3,9 ммоль/л, К+ 3,7 ммоль/л, Na+ 139 ммоль/л.
3. ЭКГ от 08.11.16г.: вертикальное положение ЭОС Синусовый ритм 67-76\мин. В ортостазе ЧСС 100\мин. Ухудшение процессов реполяризации в миокарде.

09.11.16г. проведена операция — торакотомия справа, удаление метастазов.

Выполнена передне-боковая торакотомия справа. Плевральная полость вскрыта в 5 межреберье, выпота нет. При ревизии: спаек нет, костальная плевра, диафрагма, перикард, органы средостения без патологии. Субплеврально определяются множественные очаги желтого цвета, некоторые с втяжением в центре, диаметром 3-6 мм. Выполнена прецизионная резекция метастазов из легкого: в верхней доле 5 шт; в средней доле 2 шт; в нижней доле 8 шт. Места резекции герметично ушиты, продувания нет. Выявлены 2 плотных субплевральных очага по 1 в средней и нижней долях 2-3 мм в диаметре (лимфоузлы?), которые удалены, легкое герметично ушито. При повторной ревизии других очагов визуально и пальпаторно не выявлено, циркуляторных нарушений нет, легкое расправлено, продувания нет. Гемостаз - сухо. Через отдельный разрез в 8 межреберье по задней подмышечной линии плевральная полость дренирована. Послойно швы на операционную рану. Спирт, йод, ас. наклейка. Хирург:

Послеоперационный период протекал без осложнений. Переведен в отделение онкологии на 1-е сутки после операции, дренаж удален на 5-е сутки. В послеоперационный период проводилась инфузионная, противоишемическая (Сульперазон в/в капельно), обезболивающая (НПВС, Трамадол), кровоостанавливающая (Дифинон) симптоматическая терапия.

Миелограмма от 15.11.16г: Исследована экспрессия антигенов Desmin, Myf-4, MyoD1 на клетках костного мозга. Клетки с положительной ядерной экспрессией Myf-4, MyoD1 и с положительной экспрессией Desmin в исследуемых препаратах костного мозга не выявлены. Заключение: опухолевые клетки с положительной экспрессией Desmin, MyoD1 и Myf-4 в исследуемых препаратах костного мозга не выявлены.

Гистологическое заключение от 17.11.2016г.(19509-25\16). Одиннадцать сероватых фрагментов, диаметром от 0,4 до 0,7 см. Часть из них на разрезе с очагами желтоватого цвета (12 кассет). Фрагмент ткани серовато-коричневого цвета, округлой формы, d=0,5см. (1 кассета) Микроскопическое описание: В доставленном материале определяются множественные фрагменты легкого с участками фиброза стромы. В большинстве фрагментов обнаруживаются округлые, четко очерченные образования, состоящие из скопления гистиоцитов, пенистых макрофагов и фибробластов. Отдельно доставленный лимфатический узел нормального гистологического строения. При иммуногистохимическом исследовании с антителами Desmin, Myf4 выявлены отрицательные реакции. Таким образом витальных опухолевых клеток в доставленном материале не найдено. Заключение: Картина множественных метастазов в легкое с индуцированным посттерапевтическим патоморфозом 4 ст.

К.Г. Михайлова

диафрагмальные спайки.

МРТ органов малого таза от 26.01.2018г. в промежностной области слева определяется зона п/о рубцовых изменений (проекция ишио-ректальной ямки), отмечается уменьшение и деформация клетчатки, подтянутость прямой кишки, мышцы-поднимающей задний проход, внутренней запирающей мышцы, тазовой диафрагмы. Сплотных образований, признаков отека клетчатки, патологического ограничения диффузии и накопления контрастного препарата от вышеуказанной области не выявлено. Патологических изменений простаты, прямой кишки, мочевого пузыря не выявлено. Лимфатические узлы не увеличены. Заключение: состояние после комбинированного лечения альвеолярной рабдомиосаркомы тазового дна слева. МР-признаки постоперационных рубцовых изменений, данных за Rv не выявлено.

КТ органов грудной клетки от 22.01.2018г. в сравнении с КТ от 29.01.2017 динамика отрицательная. Легочная ткань неоднородной пневматизации, преимущественно плотностью -661,-884 НУ. Справа в S3 новый участок снижения пневматизации по типу «матового стекла», плотностью -435 НУ. Субплевральные изменения высотой до 2 мм в S 1,2,3,6,7. В S3 субплевральный очаг неправильной формы, с четкими ровными контурами, увеличился в размерах 4,51x7,14x8 мм, плотностью +112 Ни. Слева сохраняются участки пониженной пневматизации плотностью -576НУ, округлой формы, с четкими ровными контурами диаметром 4 мм в S6, диаметром 3,0 мм в S3. Легочной рисунок усилен, обогащен, деформирован за счет сосудистого компонента, стенки бронхов утолщены. Просветы трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов свободны. Толщина главных бронхов: справа 11,3мм, слева 9Д мм. Средостение: определяется расширение границ верхнего средостения за счет вилочковой железы. КТН=0»22(N=0,20). Сосуды средостения дифференцируются отчетливо, камеры сердца не расширены. Аорта не изменена. Лимфатические узлы единичные, размерами паратрахеальные 7,79мм, подключичные 10,7мм, подмышечные 9,3мм, другие достоверно не определяются, структурно не изменены. Плевральные полости свободные. Кардио-диафрагмальные спайки. Костно-деструктивных и травматических изменений в зоне исследования не выявлено. Заключение: состояние после комбинированного лечения по поводу рабдомиосаркомы тазового дна. КТ картина очаговых изменений обоих легких. Новый участок консолидации легочной ткани в S3 справа (нельзя исключить БАР, пневмонию), необходимо согласовать с кдинико- лабораторными данными. Признаки гиперволемии легких. Умеренная регионарная лимфаденопатия. Реакция вилочковой железы. Кардио-диафрагмальные спайки.

Поступил повторно планово с выполненными обследованиями для уточнения ремиссионного статуса. Status praesens при повторном поступлении 20.02.18г. Состояние тяжелое по основному заболеванию, жалоб нет. Не лихорадит. Весел, активен. Анемический и геморрагический синдром не определяются. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы влажные, бледные, чистые. Постцитостатическая алопеция. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. ЧДД 25-20\мин, ЧСС 90-100\мин, АД 100\60 мм рт ст, s02 98-99%. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот невздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпаторно печень не увеличена. Стул со слов матери ежедневный оформленный без патологических примесей.

Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, гиперемии слизистой промежности нет, отделяемого нет. Сознание ясное. Патологической неврологической симптоматики нет. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. **Status localis:** визуально и пальпаторно объемное образование малого таза не определяется. В межягодичной складке и ко правому контуру анального отверстия определяется послеоперационный рубец, состоятельный, безболезненный при пальпации. Дополнительных образований в области рубца не определяется. Нарушения функции тазовых органов нет. Послеоперационный рубец на грудной стенке справа состоятелен.

Выполнено обследование:

1. В гемограмме: лейкоциты $5,12 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$, Hb 113 г\л, тромбоциты $188 \cdot 10^9/\text{л}$.
2. В биохимическом анализе крови: общий белок 65,9 г\л, альбумин 44 г\л, мочевины 4 ммоль\л, креатинин 44 мкмоль\л, билирубин общ 9,6 мкмоль\л, АлАТ 16,6 МЕ\л, АсАТ 42,4 МЕ\л, ЛДГ 251 Ед\л, Глюкоза 5 ммоль\л, K+ 4,3 ммоль\л, Na+ 141 ммоль\л.
3. ЭКГ от 27.02.18г.: вертикальное положение ЭОС Синусовый ритм 75-65\мин.
4. Рентгенография грудной клетки от 22.02.18г.: легочные поля одинаковой прозрачности. В правом легком в проекции S VI определяется шаровидная тень (МТС?) размерами около 6 мм. Легочный рисунок усилен и сгущен по всем легочным полям. Корни малоструктурны, расширены, полицикличесны (увеличенные лимфоузлы?). тень средостения не расширена. Тень сердца не изменена. Костальная плевра без патологии. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими ровными контурами.

26.02.18г. проведена операция — реторакотомия справа, удаление метастазов.

Выполнена передне-боковая торакотомия справа в пятом межреберье по старому послеоперационному рубцу. По вскрытии плевральной полости выпота нет. Определяется умеренный спаечный процесс. Преимущественно остро выполнено разделение спаек, легкое отделено от костальной плевры, перикарда, диафрагмы. При ревизии: костальная плевра, органы средостения, перикард без патологии. Под медиастанальной плеврой определяется плотный, темно-серого цвета лимфоузел до 0,5см в диаметре. Вскрыта медиастанальная плевра над лимфоузлом, последний удален без вскрытия капсулы. В средней доле по междолевой поверхности определяется очаг серого цвета до 1,0см в диаметре, плотный, расположен субплеврально. В нижней доле по передней поверхности определяется два очага серого цвета до 0,2см в диаметре, плотные, расположен субплеврально. Выполнена прецизионная резекция метастазов из средней и нижней долей. Легкое герметично ушито, продувания нет. При пс в юй ревизии — другой патологии не выявлено. Гемостаз. Сухо. Через отдельный разрез в 8 межреберье по задне-подмышечной линии плевральная полость дренирована. Послойные вы; а послеоперационную рану. Спирт. Иодонат. Ас. повязка

Послеоперационный период протекал без осложнений. Переведен в отделение онкологии на 1-е сутки после операции, дренаж удален на 5-е сутки. В послеоперационный период проводилась инфузионная, противомикробная (Сульперазон, Амикацин в/в капельно), обезболивающая (НПВС), кровоостанавливающая (Дизион) симптоматическая терапия.

Миелограмма от 27.02.18г: Заключение: опухолевые клетки в исследуемых препаратах костного мозга не выявлены.

Гистологическое заключения от 16.03.18г. №2868-73/18: 1)2868-69/18 л/у средостения. Серовато-желтый фрагмент размером 1,0x0,6 см (3 кассеты). 2)2870-73/18- метастазы правого легкого. Три фрагмента тканей легкого размером 1,6x1,3x0,5 см (от плевры белесовато-желтое образование размером от 0,1 до 0,5 см). На резце желтовато-слизистая ткань. Отдельно два фрагмента диаметром 0,4 и 0,4 см (3 кассеты) Микроскопическое описание: В доставленном материале определяется фрагмент

К.Г. Михайлова

Продолжена полихимиотерапия по протоколу CWS-2009.

С 15.11.16г. по 16.11.16г. Проведен блок ПХТ I2VA №8 (S тела 0,82м2)

Винкристин (1,5 мг/кв.м) 1,2 мг 1 день

Ифосфамид 3000 мг/кв.м — 2460 мг 1,2 дня

Космеген 1,5 мг/кв.м 1,2 мг 1 день

на фоне инфузионной терапии и сопроводительной терапии Китрил, Месна. Введение терапии перенес с незначительной тошнотой, рвотой. Терапия осложнилась нейтропенией, проводилась терапия GCSF, Ципрофлоксацин р.о, Дифлюкан р.о.

МРТ малого таза (без к/у по техническим причинам) от 01.12.16г.: Исследование в стандартных импульсных последовательностях FSE и SE, в T1 и T2 взвешенном изображении в аксиальной, сагиттальной и коронарной проекциях. Отмечаются постоперационные изменения в седлицично-прямокишечной ямке слева. Изменения менее выражены относительно предыдущего исследования. Доля исключения остаточного неопластического процесса необходимо проведение исследования в условиях внутрисосудистого контрастирования.

КТ от 06.12.16г.: Состояние после удаления mts. В правом легком определяются множественные небольшие очаги уплотнения, сопряжение с перифокальным снижением пневматизации и уплотнением интерстиция, а также локальной плевральной реакцией. Очевидно, очаги с данными характеристиками (несмотря на наличие контрастного усиления) с большей долей вероятности являются остаточными постоперационными. На этом фоне в левом легком присутствует несколько очагов без перифокальной реакции и деформации интерстиция - очевидно, mts: 2 очага в S3 периваскулярно и под междолевой плеврой; один субплеврально в S9. Размер очагов 3-4 мм. Уплотнения "матового стекла" определяются в S6, S10 субплеврально-неспецифические изменения, возможно, мелкие ателектазы. Средостение не расширено. Лун не увеличены. Выпота нет.

При повторном поступлении 06.12.16г.: Состояние тяжелое по основному заболеванию, жалоб нет. Не лихорадит. Весел, активен. Анемический и геморрагический синдром не определяются. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы влажные, бледные, чистые. Постцитостатическая алопеция. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких, везикулярное, хрипов нет. ЧДД 25-28/мин, ЧСС 105-110/мин, АД 100/60 мм рт ст, sO2 98-99% Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот невздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпаторно печень не увеличена. Стул со слов матери ежедневный оформленный без патологических примесей. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, гиперемии слизистой промежности нет, отделяемого нет. Сознание ясное. Патологической неврологической симптоматики нет. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. Status localis: визуально и пальпаторно объемное образование малого таза не определяется. В межгодичной складке и ко правому контуру анального отверстия определяется послеоперационный рубец, состоятельный, безболезненный при пальпации. Дополнительных образований в области рубца не определяется. Нарушения функции тазовых органов нет. Послеоперационный рубец на грудной стенке справа состоятелен.

Продолжена полихимиотерапия по протоколу CWS-2009.

С 07.12.16г. по 08.12.16г. Проведен блок ПХТ I2VA №9 (S тела 0,82м2)

Винкристин (1,5 мг/кв.м) 1,2 мг 1 день

Ифосфамид 3000 мг/кв.м — 2460 мг 1,2 дня

Космеген 1,5 мг/кв.м 1,2 мг 1 день

на фоне инфузионной терапии и сопроводительной терапии Китрил, Месна. Введение терапии перенес с незначительной тошнотой, рвотой. Терапия осложнилась постцитостатической панцитопенией, присоединением ОРЗ, острого ринофарингита. проводилась терапия GCSF, Ципрофлоксацин р.о, Дифлюкан р.о. Сульперазон в/в. Так же проводилась трансфузия эритроцитарной массы №1.

Выписан для проведения лучевой терапии по месту жительства.

С 25.04.17г по 05.05.17г проведена ЗД конформная лучевая терапия обоих легких под контролем EPID РОД 1.5Гр СОД 12 Гр (1 этап). С 10.05.17г по 20.06.17г проведен 2 этап: облучение опухоли малого таза с распространением на годичную область слева на линейном ускорителе РОД 1.8Гр, СОД 50.4 Гр.

Проводилась обследование в динамике.

МРТ органов малого таза от 27.09.17г. Результаты исследования: в промежностной области слева определяется зона п/о рубцовых изменений (проекция исхио-ректальной ямки), отмечается уменьшение и деформация клетчатки, подтянутость прямой кишки, мышцы поднимающей задний проход, внутренней запирательной мышцы, тазовой диафрагмы. Солидных образований, признаков отека клетчатки, патологического ограничения диффузии и накопления контрастного препарата от вышеуказанной области не выявлено. Патологических изменений простаты, прямой кишки, мочевого пузыря не выявлено. Лимфатические узлы не увеличены. В боковых массах крестца (на уровне S2) справа определяется очаг неправильной шаровидной формы, с неровными, нечеткими контурами, размерами до 12x8 мм. С признаками значительного контрастирования, ИКД — 1,38-1,54x10⁻³ мм²/сек. Похожие, но менее выраженные изменения определяются контрлатерально. Заключение: состояние после комбинированного лечения альвеолярной рабдомиосаркомы тазового дна слева МР-признаки п/о рубцовых изменений, данных за Rv не выявлено. Изменения МР-сигнала от боковых масс крестца на уровне S2с обеих сторон (постлучевые изменения?, менее вероятен лечебный патоморфоз вторичных очагов). Ранее вышеуказанные очаги не определялись.

КТ органов грудной клетки от 29.09.17г. в сравнении с КТ от 05.07.017г без выраженной динамики. Легочная ткань неоднородной пневматизации, преимущественно плотностью 744,-936 HU. Сохраняются субплевральные изменения высотой до 2,5 мм справа в S 1,2,3,6,9; слева - в S 1/2,6. Слева участок пониженной пневматизации плотностью 582HU, округлой формы, с четкими ровными контурами диаметром 2,6 мм в S6, диаметром 3,8 мм в S3. Легочной рисунок усилен, обогашен, деформирован за счет сосудистого компонента, стенки бронхов утолщены. Просветы трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов свободны. Толщина главных бронхов: справа 11,4мм, слева 9,13 мм. Средостение: определяется расширение границ верхнего средостения за счет вилочковой железы. КТН=0,23(N=0,20). Сосуды средостения дифференцируются отчетливо, камеры сердца не расширены. Аорта не изменена. Лимфатические узлы единичные, размерами: паратрахеальные 8,79мм, подключичные 9 мм, расширены. Другие достоверно не определяются, структурно не изменены. Плевральные полости свободные. Кардио-подмышечные 6,9мм. Диафрагмальные спайки. Костно-деструктивных и травматических изменений в зоне исследования не выявлено. Заключение: состояние после комбинированного лечения по поводу рабдомиосаркомы тазового дна. КТ картина очаговых изменений обоих легких. Признаки гиперволемии легких. Умеренная регионарная лимфаденопатия. Реакция вилочковой железы. Кардио-

спайки. Костно-деструктивных и травматических изменений в зоне исследования не выявлено. Ось позвоночника и позвоночного канала не изменена. Мягкие ткани грудной клетки симметричные, дополнительных образований в них не определяется. **Заключение:** Состояние после комплексного лечения по поводу альвеолярной рабдомиосаркомы тазового дна. КТ картина очаговых изменений обоих лёгких. Пневмоплеврофиброз. Умеренная регионарная лимфоаденопатия. Реакция вилочковой железы. Кардио-диафрагмальные спайки.

МРТ органов малого таза от 14.12.2018г. Состояние после комбинированного лечения альвеолярной рабдомиосаркомы тазового дна слева. МР-признаки послеоперационных рубцовых изменений, убедительных признаков продолженного роста не выявлено.

КТ органов малого таза от 14.01.2019г. КТ признаки послеоперационных рубцовых изменений, убедительных признаков продолженного роста не выявлено. Кистозная перестройка верхней трети правой бедренной кости. В сравнении с МРТ исследованием от 14.12.2018 без выраженной динамики.

КТ органов брюшной полости 14.01.2019г. Убедительных данных за объемный процесс и очаговую патологию органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. КТ картина умеренной гепатомегалии. Умеренная регионарная лимфоаденопатия. Spina bifida S1-S5. 13.12.2018г.

Поступил в хирургическое онкологическое отделение для выполнения оперативного вмешательства.

Status praesens при поступлении 28.01.19г. ЧДД 17-20\мин ЧСС 90-100\мин АД 120\70 мм рт ст s02 98-99%. Состояние тяжёлое по основному заболеванию, жалоб нет. Не лихорадит. Весел, активен. Анемический и геморрагический синдром не определяются. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины несколько увеличены, рыхлые, наложений нет. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпаторно печень не увеличена. Стул со слов матери ежедневный оформленный без патологических примесей. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, гиперемии слизистой промежности нет, отделяемого нет. Сознание ясное. Патологической неврологической симптоматики нет. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. **Status localis:** визуально и пальпаторно объемное образование малого таза не определяется. В межгодичной складке и ко правому контуру анального отверстия определяется послеоперационный рубец, состоятельный, безболезненный при пальпации. Дополнительный объемных образований в области рубца не определяется. Нарушения функции тазовых органов нет. Послеоперационный рубец на грудной стенке справа состоятелен.

Выполнено обследование:

1. В гемограмме: лейкоциты $5,64 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтрофилы $2,61 \cdot 10^9/\text{л}$, Hb 108 г\л, тромбоциты $221 \cdot 10^9/\text{л}$.
2. В биохимическом анализе крови: общий белок 69,1 г\л, альбумин 45 г\л, мочевины 4,3 ммоль\л, креатинин 42 мкмоль\л, билирубин общ 7,1 мкмоль\л, АлАТ 12,5 МЕ\л, АсАТ 34,1 МЕ\л, ЛДГ 249 Ед\л, Глюкоза 5,3 ммоль\л, K⁺ 4,1 ммоль\л, Na⁺ 136 ммоль\л.
3. ЭКГ с места жительства: Ритм синусовый ЧСС 85-90\мин. Правограмма. ЭОС вертикальная.
4. **Рентгенография грудной клетки:** Легочные поля неодинаковой прозрачности. В верхней доле левого легкого в S II-I, определяется шаровидная тень метастаза, размерами 4,5x4,0x4,2 см, доходящее до корня легкого. Легочный рисунок не изменен. Корни малоструктурны, не расширены, уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра уплотнена слева. Плевральные синусы справа — завуалированы, закруглен (удаление метастазов от февраля 2018г). диафрагма с неровными нечеткими контурами, ниже обычного справа, слева — не изменена.
5. **УЗИ:** В забрюшинном пространстве увеличенных лимфоузлов нет. Печень, почки, поджелудочная железа не изменены.

Пациенту показано выполнение оперативного вмешательства — торакотомии слева, удаление опухоли с последующей гистологической верификацией и выбором тактики лечения.

28.01.19г. Выполнена операция - Торакотомия, удаление метастазов.

Выполнена переднебоковая торакотомия слева. По вскрытии плевральной полости выпота нет. При ревизии: в прикорневых отделах верхней доли определяется плотное опухолевидное образование. В остальных отделах легких патологии не выявлено. Диафрагма, костальная плевра без патологии. В области корня легкого в средостении выявлены лимфоузлы. Перикард, остальные органы средостения без патологии. Вскрыта плевра над лимфоузлами, удалены 2 лимфоузла размером 8x5x5 мм и 12x8x6 мм, плевра ушита. Вскрыта плевра по контуру метастаза верхней доли легкого. Поэтапно метастаз отделен от здоровой паренхимы легкого. Сосуды коагулированы или перевязаны. В толщу метастаза уходит дольковый бронх диаметром 4-5 мм. Бронх ушит, пересечен. Метастаз удален радикально без нарушения его целостности. Размер метастаза около 4 см в диаметре. Легкое герметично ушито, продувания нет. При повторной ревизии другой патологии, увеличенных лимфоузлов, циркуляторных нарушений не выявлено. Через отдельный разрез в 8 межреберье по задней подмышечной линии плевральная полость дренирована. Послойные швы на рану. Спирт, йод, асептическая повязка.

Рентгенография грудной клетки от 09.02.19г.: В верхней доле левого легкого на фоне деформированного легочного рисунка определяется участок инфильтративного затемнения, прилежащий к костальной плевре, вызывая ее уплотнение и утолщение - состояние после удаления метастазов (04.02.2019г). Страховочный дренаж из левой плевральной полости удален. Данных за гидроторакс слева нет. В правом легком инфильтративных теней не определяется. Корни легких малоструктурны, не уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. ЦВК - справа, расположен в верхней полой вене, где делает петлю.

Гистологическое заключение от 14.02.19г.: 1659-66/19 Вырезка проводилась: дата 05.02.2019 время 00:00 взято объектов 0 Назначенные окрашки (реакции, определения): Макроскопическое описание: 1649-62/19 (2 кассеты)-Л/у средостения. Два фрагмента ткани: плотной эластичной консистенции, серо-коричневого цвета, размером 1x0,7x0,4 см и 0,5x0,4x0,3 см. 1663-

К.Г. Михайлова

легкого с солидной опухолью, гистологическое строение которой резко отличается от первичной опухоли. Неопластическая ткань без капсулы с инвазивным ростом в паренхиму легкого. Опухоль состоит из разнонаправленных, пересекающих друг друга пучков из веретеновидных, овоидных или вытянутой формы клеток со средним ядерно-цитоплазматическим соотношением. Ядра овоидной формы, содержат глыбчатый или гиперхромный хроматин. Цитоплазма без четких контуров, амфифильная. Иммуногистохимическое исследование: клетки опухоли фокально позитивны к антителам S100, TLE1, WT-1, CD99, отрицательные реакции с антителами Desmin, Myf4, MyoD1, PCK AE1/AE3, SMA, CD34, bcl2. Пролиферативная активность по уровню экспрессии Ki67 составляет 40%. **Заключение:** гистологическое строение и иммунофенотип достоверно исключают метастаз первичной опухоли (рабдомиосаркомы). Проводится дополнительное иммуногистохимическое и цитогенетическое исследование для дифференциальной диагностики между синовиальной саркомой, MPNST, недифференцированной веретеноклеточной саркомой. Врач: Рощин Виталий Юрьевич. **Дополнение (по телефону):** солидная опухоль обнаружена в единственном фрагменте легкого, удалена радикально, лимфатические узлы – без опухолевого поражения.

При поступлении 21.03.18г.: ЧДД 25-20/мин ЧСС 90-100/мин АД 100/60 мм рт ст s02 98-99%. Состояние тяжелое по основному заболеванию, жалоб нет. Не лихорадит. Весел, активен. Анемический и геморрагический синдром не определяются. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины не увеличены. Периферические лимфатические узлы пальпируются мелкие по основным группам. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпаторно печень не увеличена. Стул ежедневный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. **Status localis:** визуально и пальпаторно объемное образование малого таза не определяется. В межгодичной складке и ко правому контуру анального отверстия определяется послеоперационный рубец, состоятельный, безболезненный при пальпации. Дополнительный объемных образований в области рубца не определяется. Нарушения функции тазовых органов нет. Послеоперационный рубец на грудной стенке справа состоятелен.

КТ от 26.03.18г.: На фоне артефактов от дыхания пневматизация мозаичная. Состояние повторной торакотомии справа и удаления метастазов. Правое легкое: по задней поверхности S2 субплеврально расположенный очаг не визуализируется, определяются мелкие субплевральные уплотнения; в S2 и S3 справа зоны фиброза и плевро-пульмональные спайки сопряженные с утолщением и деформацией интерстиция в этой области; на границе S3/5 зона матового стекла и плевро-пульмональные спайки; пневмофиброз и плевро-пульмональная спайка в верхушке, в S10 плевро-медиастинальные и плевро-диафрагмальные спайки без отрицательной динамики. Вероятно, речь идет о постоперационных и резидуальных изменениях в правом легком. Левое легкое: значительно уменьшились и стали менее отчетливыми очаги в S3, S2nS10; в S9 и под междолевой плеврой очаги сохраняются, плотность их снизилась. в S2 появился "свежий" субплевральный округлый очаг до 2,5 мм в диаметре без реакции интерстиция. Аэрация трахеи и крупных бронхов не нарушена. Средостение не расширено, лимфоузлы в средостении и корнях не увеличены, определяются паратрахеальные до 7 мм. Тимус типично расположен, размером 25x26x28 мм, однородный. Подмышечные лимфоузлы до 14x4 мм, одиночные, неизменной структуры. ЦВК справа, конец в ПП. Очагов в печени и селезенке на границе сканирования не выявлено. Костно-деструктивных изменений нет.

Цитогенетическое заключение 23.03.2018г Перестройки гена SYT не обнаружено.

Дополнение к гистологическому заключению: совокупность клинических данных, гистологического строения и иммунофенотипа соответствует недифференцированной веретеноклеточной саркоме (постлучевой).

Пересмотр гистопрепаратов в НМИЦ онкологии им.Н.Н.Блохина (Близнюков О.П.): Готовые препараты стекла 13130-43/16. Альвеолярная рабдомиосаркома (фрагменты опухолевого узла). Иммунофенотип клеток опухоли виментин+ десмин+ миогенин* Ki-67 в 80% клеток. Готовые препараты стекла 2868-73/18: Субплевральный узел веретеноклеточной мезенхимальной опухоли. Иммунофенотип клеток виментин+ десмин- миогенин- MyoD1- CD34-Исключен метастаз рабдомиосаркомы. Высказаться о гистогенезе и потенциале злокачественности опухоли легкого (воспалительная миофибробластическая опухоль? другое?) невозможно - необходимо ИГХ или МГ-исследование. Субплевральный лимфоузел. Инфекционная гранулема легкого.

Пересмотр гистопрепаратов в ЦКБ гражданской авиации (В.П.Нажимов): фибросаркома, вероятно, вторичная после проведения лучевой терапии.

В отделении проводилась терапия фенибут, бисептол в возрастной дозировке.

Заключение: пациент 8 лет с диагнозом Альвеолярная рабдоносаркома тазового дна с распространением на левую ягодичную область, метастазы в легкие IV стадия получил комплексную терапию по протоколу CWS-2009. В связи с появлением патологического очага в правом легком выполнена операция — реторакотомия справа, удаление метастазов. Течение послеоперационного периода гладкое. С учетом гистологического заключения, результатов референса гистопрепаратов, в ребенка имеет место опухоль de novo недифференцированная (постлучевая) веретеноклеточная саркома.

Ребенок обследован совместно с и.о.зав отделением Скапенковым И.Н. и врачами отделения, результаты проведенного обследования консультированы с зав отделением клинической онкологии НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева Качановым Д.Ю.. Решено: с учетом радикальности выполненной операции и отсутствия других очагов опухолевого поражения оставить ребенка под динамическим наблюдением с проведением контрольного обследования каждые 3 месяца.

Выписывается для динамического наблюдения по месту жительства, регулярно проводились контрольные обследования.

КТ головного мозга от 06.08.18г: КТ картина резидуальных изменений головного мозга. Ретроцеребральная кисти. Убедительных данных за очаговую патологию головного мозга не выявлено. В сравнении с КТ от 23.05.16г. Без отрицательной динамики.

КТ грудной клетки от 10.12.2018г. В сравнении с КТ исследованием от 30.07.18г. динамика отрицательная: слева в S1/2 объём очага увеличился до 27,4мм. Легочная ткань неоднородной пневматизации, преимущественно плотностью - 619, -884HU. Справа в S2,3 сохраняется снижение пневматизации до типу "матового стекла" с транспульмональными тяжами. Субплевральные изменения высотой до 2 мм в S1,2,3,6 & Слева в S1/2, 3 визуализируются субплевральные очаги диаметром ~2,3мм; в S1/2,3,6 диффузно расположенные участки по типу "матового стекла" диаметром ~ 3 мм; в S1/2 округлое образование с четкими ровными контурами, диаметром 27,4мм. Легочный рисунок усилен и обогащен, деформирован за счёт сосуисто-интерстициального компонента, стенки бронхов утолщены. Просветы трахеи, главных, долевых и сегментарных бронхов свободны. Толщина главных бронхов справа 11,7мм, слева 9,29мм. Средостение: сердце расположено косо-вертикально, талия сглажена. КТИ=0,23. Сосуды средостения дифференцируются отчетливо, камеры сердца не расширены. Аорта не изменена: диаметром восходящий отдел 18мм, нисходящий 12,6мм. Лимфатические узлы единичными размерами: паратрахеальные 6,95мм, подключичные 11,9мм, подмышечные 10,9мм. Другие достоверно не определяются, структурно не изменены. Плевральные полости свободны. Кардио-диафрагмальные

К.Т. Михайлова

66/19 (4 кассеты)-Образование легкого. Округлое образование, темно-коричневого цвета, плотой эластичной консистенции, размером 4,5х3х3 см. На разрезе однородного белесоватого цвета. Микроскопическое описание: В доставленном материале определяется фрагмент опухоли с солидной опухолью. Гистологическое строение опухоли идентично предыдущей биопсии (см. заключение 2868-73/18). Края резекции проходят ве опухоли роста, местами отступ менее 1 мм. Все отдельно доставленные лимфатические узлы без метастатического поражения. Иммуногистохимическое исследование: клетки опухоли фокально позитивны к антителам CD57, CD56, PGP 9.5, отрицательные реакции с антителами TLE-1, SOX10, Desmin, Myogenin, S100, SMA, CD34, CD99, bcl2, PCK AE1/AE3, EMA. **Заключение: Недифференцированная веретеноклеточная саркома (постлучевая).**

У пациентка с метастатической альвеолярной рабдомиосаркома тазового дна с распространением на левую ягодичную, состояние после комплексного лечения, с недифференцированной (постлучевой) веретеноклеточной саркомой правого и левого легких для определения Status tumor показано выполнение ПЭТ-КТ всего тела без наркоза.

Лечащий врач



Сиухова К.В.



КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»

К.Г. Михайлова

Директору Филигранной
срэнда - "жизнь"

Михайловой К.Г.

ой Тиредрилова О.В.

8.952.401.75.00

Заявление

Я, Тиредрилова О.В., бабушка ребенка Тиредрилова Д.Д.

12.08.2009 г. Диагноз: Альвеолярная рабдомиосаркома
туберозного типа с распространением на левую лодыжную
область, метастазы в легких.

Зимой 2016 года, каюаясь на отдыхе, ударился лодыж-
ной областью. С этого времени появилась болю в лодыжной
области. В марте 2016 года обнаружилось образование в мет.
лодыжной области. В апреле 2016 года заметило бурный рост
образования.

06.05.2016 - проведена операция по удалению опухоли.
с 20.05.2016, курсов лечения по протоколу CWS-2002 для оценки
высокой группы риска. Проведено 11 курсов химиоте-
рапии.

с 25.04.2017, по 05.05.2017, проведена лучевая терапия
обеих легких. с 10.05.2017, проведена лучевая терапия
малого туба с распространением на лодыжную область.

09.11.2016 - проведена операция по удалению метастаза
в правом легком в РДКБ г. Москва.

26.02.2018 - проведена операция по удалению метастаза
в левом легком в РДКБ г. Москва.

28.01.2019 - проведена операция по удалению метастаза
в РДКБ г. Москва.

Для улучшения качества необходимо провести рше стеки-
та в ММНЦ ДГОИ им. Д.И. Волкова.

В связи с тем, что материалы по лечению прощю
оказан материал для помощи в проведении обследования.

Я не верю, что он против родителей предоставит интой
информации в СМИ и интернете.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ "Жизнь"
К.Г. Михайлова

26.06.2019. Тиредр

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Трескилов
фамилия
Даниил Дмитриевич
имя, отчество
родился(лась) 12.08.2009
число, месяц, год (цифрами и прописью)
двенадцатого августа две тысячи девятого года

место рождения город Глазов
Удмуртская Республика
Россия

о чем 2009 года августа месяца 20 числа
составлена запись акта о рождении № 264

Отец
фамилия
имя, отчество
гражданство

Мать
национальность (вносится по желанию отца)
Трескилова
фамилия
Юдмила Владимировна
имя, отчество
гражданства России
гражданство

Место государственной регистрации Оуден ЗАГС Администрации
муниципального образования "Кезский район" Удмуртской Республики
наименование органа записи актов гражданского состояния

Дата выдачи « 20 » августа 2009 г.

Руководитель органа записи актов гражданского состояния  С. В. Басова

И-НИ М 802185

Голык, ИПО. Москва 1998.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



СОГЛАСИЕ

Поселок Кез Кезского района Удмуртской Республики
Семнадцатое декабря две тысячи восемнадцатого года.

18 А Б 1295693

Я, нижеподписавшаяся, **гр. Главатских Людмила Владимировна**, 17.11.1988 года рождения, место рождения: пос. Ключи Кезский р-н Удмуртская АССР, паспорт гражданина Российской Федерации 94 18 704479 выдан МВД по Удмуртской Республике 29.05.2018 года, код подразделения: 180-011, зарегистрированная по адресу: Удмуртская Республика, Кезский район, с. Ключи, ул. Гагарина, дом №22, составила настоящий документ о нижеследующем:

1. Я, **Главатских Людмила Владимировна**, в соответствии со ст. ст. 64, 65 Семейного кодекса Российской Федерации, ст. ст. 31, 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, даю согласие гражданке Российской Федерации **Трефиловой Ольге Викторовне**, 02.01.1963 года рождения, пол: жен, место рождения: дер. Посегчумо Дебесского р-на Удмуртской АССР, зарегистрированной по адресу: Удмуртская Республика, Кезский район, с. Ключи, ул. Гагарина, дом №22, паспорт гражданина Российской Федерации 94 07 874715 выдан ТП УФМС России по Удмуртской Республике в Кезском районе 06.02.2008 года, код подразделения: 180-020, на сопровождение, принятие ей по своему усмотрению, после сообщения ей сведений о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, их последствиях и результатах проведенного лечения, всех решений, в том числе согласий по медицинскому вмешательству, в том числе хирургическому, в случае возникновения необходимости – переливание крови и её компонентов, анестезиологического обеспечения медицинского вмешательства (применение наркоза), иных препаратов, проведение послеоперационного восстановительного лечения, в отношении моего несовершеннолетнего сына **Трефилова Даниила Дмитриевича**, 12.08.2009 года рождения, свидетельство о рождении И-НИ № 802185 выдано 20.08.2009 года Отделом ЗАГС Администрации муниципального образования «Кезский район» Удмуртской Республики.

2. Содержание статей 64, 65 Семейного кодекса Российской Федерации, статей 31, 32 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, мне нотариусом разъяснено.

3. Я подтверждаю в присутствии нотариуса, что в дееспособности не ограничена: под опекой, попечительством, а также патронажем не состою, не нахожусь в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, по состоянию здоровья могу самостоятельно осуществлять и защищать свои права и исполнять свои обязанности; не страдаю заболеваниями, препятствующими осознать суть подписываемого документа, что у меня отсутствуют обстоятельства, вынуждающие подавать настоящее согласие.

Настоящее согласие прочитано нотариусом вслух и до его подписания прочитано лично, его содержание понятно.

Подпись:

Главатских Людмила Владимировна

Российская Федерация

Поселок Кез Кезского района Удмуртской Республики

Семнадцатое декабря две тысячи восемнадцатого года.

Настоящее согласие удостоверено мной, Савиной Инной Владимировной, нотариусом нотариального округа: Кезский район Удмуртской Республики.

Содержание настоящего согласия соответствует волеизъявлению обратившегося лица, личность которого установлена, дееспособность проверена.

Согласие подписано в моем присутствии.

Зарегистрировано в реестре: № 18/93-11/18-2018-2-521

Езыскано государственной пошлины (по тарифу): 100 руб. 00 коп.

Уплачено за оказание услуг правового и технического характера: 400 руб. 00 коп.



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



И.В. Савина

94 07 874715

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Почтовый индекс: 650000
Тр УАМС РОССИИ
ПО УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
В КЕЗСКОМ РАЙОНЕ

180-020

06.02.2008

№01 регистрационная



Светлана

Адресная строка

Бирса
Адресная строка



94 07 874715

Фамилия: ТРЕФИЛОВА

Имя: ОЛЬГА

Отчество: ВИКТОРОВНА

Дата рождения: 02.01.1963

Место рождения: ДЕР. ПОСЕЙЧУМО

ДЕВЕСКОГО Р-НА

УДМУРТСКОЙ АССР

Фотопортрет



МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

Удмуртская Республика
Кезский район
Администрация муниципального образования «Новоулемское»

ЗАРЕГИСТРИРОВАНА

С. Трефилова

г. Кез

03 ноября 2008

С.Т.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНАЯ:	8-495-936-96-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:	8-495-936-90-45
ФАКС:	8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА:	8-495-936-91-30 8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ):	8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ:	8-495-434-11-77
E-MAIL:	clinica@rckb.ru

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 10525-с12, 14431-с12, 2463-с13, 4388-с13, 6454-с14.

Журилова Ольга Максимова 24.08.2011 г.р.

Адрес: Тверская область, Конаковский р-н, г. Конаково, ул. Гагарина, д. 9, кв. 22.

Клинический диагноз: С49.5 Эмбриональная рабдомиосаркома клитора, влагалища, матки и мочевого пузыря. IV стадия. Метастазы. Состояние после операции, ПХТ, Ремиссия.

Находилась в отделении онкологии: с 03.08.2012 по 14.08.2012
с 14.08.2012 по 15.10.2012
с 15.10.2012 по 30.12.2012.
с 18.02.2013 по 19.03.2013.
с 25.03.2013 по 30.04.2013.
с 23.04.2014 по 21.05.2014.

Анамнез болезни: С 2-х месяцев мать обратила внимание на покраснение в области вульвы, увеличение клитора. Краснота к гинекологу по месту жительства, даны рекомендации по лечению вульвовагинита — лечение без эффекта, покраснение сохранялось, увеличивался клитор. С 8-ми месяцев в области девственно плевы появился слизистый вырост на широкой ножке. Консультирована в больнице Твери, заподозрен аденогенитальный синдром. Направлена в РДКБ отделение гинекологии для дообследования и лечения. В отделении гинекологии обследована: УЗИ — в проекции клитора и далее в просвете влагалища визуализируется образование «в форме песочных часов пониженной эхогенности и неоднородной структуры 47*15мм с богатой васкуляризацией. Контуры матки определить невозможно из-за беспокойства ребенка. В просвете мочевого пузыря по задней стенке — образование средней эхогенности 17*10мм с неровными контурами. КТ органов малого таза — неоднородная, контрастно-позитивная, очевидно опухолевая, инфильтрация клитора, влагалища, шейки и мочевого пузыря. Общий размер 27*43*70мм. В области дна тела матки образование имеет гроздьвидную форму, проминирует в просвет и частично в мочевой пузырь через заднюю стенку. В заднем дугласовом пространстве преимущественно справа сливные вены с чешуйки капсулами, общим размером 20*13*16мм. С 2-х сторон выраженная лимфаденопатия. Подвздошные лимфоузлы в виде конгломератов с поперечником до 26мм. 09.08.12 — уретроцистоскопия, вагिनоскопия, биопсия опухоли, сангистой мочевого пузыря: В области вульвы, между наружным отверстием уретры и влагалищем, определяется опухолевидное образование на ножке, овоидной формы, багрового цвета, 1,5*0,7*0,7см. Пройодимость уретры не нарушена. На задней стенке мочевого пузыря, в проекции треугольника Льева — буллезные изменения, гипертрофия слизистой. Устье мочевого пузыря не дифференцируется. На передней и задней стенках влагалища и дистальных 2/3 отмечается гиперемия с эрозией оболочки. Шейка матки находится в типичном месте, не изменена. Произведена биопсия измененной слизистой мочевого пузыря. Опухолевидное образование вульвы удалено. Ножка опухоли коагулирована.

Гистологическое заключение №14240-4212 — эмбриональная рабдомиосаркома, ботрионидный вариант. По достоверности с зав. гист. Сtrykovым В.А. ребенок переведен в отделение онкологии для продолжения лечения.

Status praesens. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Телосложение нормостеническое, в весе прибавляет. Неожвонно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, из подмышечных впадин слышны хрипы. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких равномерно, без хрипов, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы отсутствуют.

Лингвистический, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень увеличена край реберной дуги, край ровный, гладкий, мягко-эластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, регулярный. Диурез адекватный, отеков нет. Дизурии нет.

Внешние половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 3-х см, эластичный, эластической консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва умеренно гипертрофирована, в просвете влагалища увеличена до 3-х см.

Обследована: 09.08.2012 — Восприимчивость к туберкулезу — легочные поля одинаковой прозрачности, в легких патологических изменений не определяется. Легочный рисунок умеренный, обогащен в прикорневой области. Тень средостения не расширена, прослежена среднею. Тень сердца не увеличена (относно за счет тимуса). КТИ 0,5. Плевральные синусы свободны. Дифференциально-рентгенологическая картина обычно.

09.08.2012 — Функциональные пробы — функциональные пробы отрицательны. ЧСС от 162 до 120 уд. в 1 мин. Промежуточная позиция ЭОС.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Нестабильность процессов реполяризации.

Таким образом, с учетом данных анамнеза, предоставленных результатов ранее проведенного обследования, результатов обследования и гистологического заключения у ребенка установлен диагноз: **рабдомиосаркома кайторма, влагалища, матки и мочевого пузыря, ботриоидный тип. III стадия.** С учетом состояния общего состояния и самочувствия пациента, принимая во внимание данные проведенного перед началом курса обследования, с целью лечения данной опухоли, начата курсовая полихимиотерапия по программе CWS-2009HR.

16.08.2012 — первый день первого блока ПХТ по протоколу CWS-2009HR:

Винкристин — 0,39мг
Ифосфамид — 780мг
Дактиномицин — 0,39мг

23.08.2012 — восьмой день первого блока ПХТ по протоколу CWS-2009HR:

Винкристин — 0,39мг

30.08.2012 — пятнадцатый день первого блока ПХТ по протоколу CWS-2009HR:

Винкристин — 0,39мг

Терапию перенесла с тошнотой рвотой, фебрильной нейтропенией, грибковым стоматитом, энтероколитом. На фоне сопроводительной, инфузионной, антибактериальной, противогрибковой и симптоматической терапии состояние ребенка стабилизировалось. Проводилась заместительная терапия (трансфузия эритроцитарной массы, G-КСФ (грануцит)).

17.08.2012 — КТ легких — отмечается несколько типов нарушений: 1. Немногочисленные отдельные роговидные, субплевральные округлые очаги с ровными четкими контурами размером до 2-3мм, которые, с учетом данных анамнеза, можно отнести к мет. 2. Зоны пониженной пневматизации, сопряженные с угощением и аркальным рисунком интерстициально-внутридольковыми ателектазами, мелкими округлыми уплотнениями в задних отделах преимущественно с левой стороны на обоих легких, очевидно, воспалительного или застойного характера. 3. Мотажная пневматизация верхних отделов (бронхообструкция? Дыхательные артефакты?). Средостение не расширено. Лимфоузлы не увеличены. Торакальные магистральные воздухоносные пути свободны. Сегментарные бронхи не расширены. Виллы и пилоростомы в перикардальной полости нет.

18.08.2012 — пересмотр гистопрепаратов в РОИЦ РАМН — разрастание эмбриональной (ботриоидной) рабдомиосаркомы (вместитель цесмин+ миогенин+).

Учитывая результаты дообследования (по данным КТ легких имеется метастатическое поражение легких) состояние заболевания изменена на IV. Произведена интенсификация полихимиотерапии — протокол CWS-2009VHR (высокий риск).

18.09.2012 — первый день второго блока ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг
Ифосфамид — 780мг
Доксорубин — 10,4мг

20.09.2012 — УЗИ брюшной полости — печень несколько увеличена (8-4см), эхооднородна. Почки обычно расположены 5,9*2,6см, ЧЛС не расширена. В мочевом пузыре мало мочи. Позади мочевого пузыря определяется образование размером 2,5*1,8см, очевидно с разрастанием задней стенки мочевого пузыря.

25.09.2012 — УЗИ малого таза — образование позади мочевого пузыря с разрастанием задней стенки мочевого пузыря несколько увеличилось, до 3,4см (передне-задний размер). Увеличен клитор — 2,5*1,7*2,0см.

26.09.2012 — восьмой день второго блока ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг

Терапию перенесла с тошнотой рвотой, резким снижением аппетита, фебрильной нейтропенией, грибковым стоматитом, энтероколитом. Потеряла 400гр массы тела. Учитывая тяжесть состояния ребенка от введения винкристина на 15-й день решено отказаться. На фоне сопроводительной, инфузионной, антибактериальной (цефепим, максимид, амикацин, ванкомицин, колистин, метрогил), противогрибковой (дифлюкан, микамин) и симптоматической терапии состояние ребенка стабилизировалось. Проводилась заместительная терапия (трансфузия эритроцитарной массы, тромбоцитарной массы, G-КСФ (грануцит)).

18.10.2012 — УЗИ малого таза — печень не увеличена, однородна. Поджелудочная железа и селезенка не увеличены. Почки расположены обычно, 6*2,5см, ЧЛС не расширены. В малом тазу, позади наполненного мочевого пузыря определяется многоузловое, в плотной рубцовообъединенной ткани, образование, без четких контуров, по типу инфильтрации, размерами около 3,7*5,0см (длина около 6см). Задне-нижняя стенка мочевого пузыря утолщена, инфильтрирована, что связано с образованием, толщиной до 3-4мм, шириной до 2,0см. Матка и яичники отчетливо не определяется, на месте их обычной локализации — опухолевая ткань. Клитор инфильтрирован аналогичным образованием, размерами 1,6*0,9см. В малом тазу, в подвздошных областях — увеличенные лимфоузлы (max 2,7см), сливающиеся в конгломераты.

22.10.2012- 23.10.1012 — третий блока ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг — 1 день
Ифосфамид — 760мг — 1,2 дни
Дактиномицин — 0,4мг — 1 день

Перенесла относительно удовлетворительно.

02.11.2012 — Винкристин — 0,4мг — 1 день.

12.11.2012 — КТ малого таза - относительно предыдущего КТ исследования отмечается умеренная положительная динамика за счет уменьшения объема инфильтрации клитора, влагалища, шейки и тела матки до 26x28x18 мм. Состояние инфильтрации более однородная, без активного накопления контраста (с 43 HU до 51HU). Размеры наружных половых органов уменьшились с 14 см до 10 мм в поперечнике. Кистозидных образований в проекции правого яичника при настоящем исследовании не определяется. Значительно уменьшилось количество папиллярных и подвздошных узлов. При настоящем исследовании выявлено незначительное количество папиллярных и подвздошных узлов, размерами в поперечнике до 6 и 8 мм соответственно, без признаков активного накопления контраста при введении (с 31HU до 55 HU). В дуоденальном пространстве незначительное

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Заключение: Ребенку с раб.дмносаркома клитора, влагалища, матки и мочевого пузыря, ботриоидный тип, IV стадия. ~~vis в~~ ~~лечебн?~~ проведено 3 блока ПХТ по протоколу CWS-2009VHR. На фоне проведенного лечения, по данным обследования имеется положительная динамика в виде сокращения опухоли более чем на 1/3, визуально опухоль сократилась, размер клитора уменьшился. Ребенок стал более активным. Однако, размер и расположение опухоли не позволяют выполнить радикальную операцию в настоящее время. Исходя из выше сказанного от оперативного лечения в настоящее время решено воздержаться. Учитывая положительную динамику от проводимого лечения по сокращению опухоли решено продолжить химиотерапевтическое лечение по протоколу CWS-2009VHR.

13.11.2012- 14.11.1012 — четвертый блок ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг — 1 день
Ифосфамид — 800мг — 1,2 дни
Доксорубин — 10,6мг — 1 день

Перенесла относительно удовлетворительно.

21.11.2012 УЗИ - опухоль малого таза, расположенная между уретрой и влагалищем, уменьшилась до 2,3*1,8*2,5см; в клиторе 1,3*0,5см. Заднебрюшная стенка мочевого пузыря инфильтрирована, с довольно четким контуром, размерами 2,3*1,2см. Почка обычно расположена. ЧЛС не расширены.

23.11.2012 Уретроцистоскопия, вагиноскопия - проходимость уретры не нарушена. На задней стенке мочевого пузыря, в правой половине треугольника Льево — буллезные изменения, гипертрофия слизистой. На передней и задней стенках влагалища в дистальных 2/3 отмечается гиперплазия слизистой оболочки. Шейка матки не определяется.

04.12.2012- 05.12.1012 — пятый блок ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг — 1 день
Ифосфамид — 820мг — 1,2 дни
Дактиномицин — 0,4мг — 1 день

Перенесла относительно удовлетворительно.

25.12.2012- 26.12.1012 — шестой блок ПХТ по протоколу CWS-2009VHR:

Винкристин — 0,4мг — 1 день
Ифосфамид — 800мг — 1,2 дни
Доксорубин — 12мг — 1 день

Перенесла относительно удовлетворительно.

27.12.2012 УЗИ - печень несколько увеличена (8-4,3см), с мелкоочаговой зернистостью, однородна. В малом тазу: в области мочевого пузыря, вокруг уретры и клитора определяется инфильтративное образование общим размером около 2,8*2,0*1,5см. Заднебрюшная стенка мочевого пузыря инфильтрирована на протяжении 1,7см и толщиной до 1,0см. В почках определяется расширение лоханок до 1,1*0,6см, больше слева.

Для продолжения лечения выписана в стабильном состоянии. По месту жительства проведены 7-й и 8-й блоки ПХТ.

Через 1 месяц в отделение онкологии РДКБ для дообследования и продолжения лечения.

Status praesens: При поступлении 18.02.2013г. состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Психико-эмоциональный статус достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, из носовых ходов отделяемого нет. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких равномерно, пузырьчатое, хрипов нет. Периферические границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Желудок чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень - 1см из-под края реберной дуги, край ровный, гладкий, мягко-эластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, регулярный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

status localis: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 1,5-2,5 см. безболезненный, эластической консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва розового цвета.

Обследована:

20.02.2013 Рентгенограмма легких в прямой проекции — легочные поля одинаковой прозрачности, в легких патологических изменений не определяется. Увеличен сосудистый компонент. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не расширена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с ровными, четкими контурами, расположена обычно.

20.02.2013 ЭКГ — горизонтальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия 135-146 уд в 1 мин. Дисметаболические изменения в миокарде.

21.02.2013 УЗИ — задняя стенка мочевого пузыря стала более четкой, уплотнена. Позади мочевого пузыря определяется небольшое образование, без четких контуров, уходящее к шейке мочевого пузыря и уретре, размерами около 1,5 см, вокруг которого массивный рубцовый процесс толщиной до 1,5см. Клитор гипертрофирован, однороден.

22.02.2013 Уретроцистоскопия, биопсия слизистой мочевого пузыря и влагалища — проходимость уретры не нарушена. На задней стенке мочевого пузыря, в правой половине треугольника Льево — участок гиперплазии слизистой. Встречаются точечные, расположены обычно. На задней стенке влагалища в дистальной 1/2 отмечается гиперплазия слизистой оболочки. Шейка матки в типичном месте, без особенностей. Выполнена биопсия гиперплазированной слизистой мочевого пузыря и влагалища.

28.02.2013 гистопатологическое заключение №3632-37/13 — эмбриональная рабдомиосаркома. Индуцированный мезенхимоматоз 1-2 степени

28.02.2013 гистопатологическое заключение №3632-37/13 — эмбриональная рабдомиосаркома с признаками лечебного мезенхимоматоза 3 степени.

28.02.2013 КТ легких и грудной клетки — буллезная клетка. На полученных томограммах: В сравнении с предыдущим исследованием динамика отрицательная: в верхней доле правого легкого появились новых 3 очага размером от 1,2 мм до 4,5х6 мм (максимальный), а также появился спичечный очаг до 3 мм в наддиафрагмальном отделе S8 нижней доли правого легкого. Очаги округлые формы, с четкими ровными контурами, без признаков перифокальной реакции. В остальном диагноста наиболее вероятно Мх. Помимо этого сохраняются мелкие субплевральные очаги до 2 мм в

ЮЛИЯ ВЕРНА

директор БФ «Жизнь»

К.Г. Михайлова



S10 нижней доли левого легкого. В задне - базальных отделах S10 правого легкого отмечается незначительное субплевральное уплотнение легочной ткани, с фиброзной деформацией легочного рисунка, вероятнее всего воспалительные изменения. Средостение не расширено, не смещено. Структуры средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, в размерах не увеличен. Увеличенных втрудных узлов достоверно не определяется. В плевральных и перикардиальной полостях нет. Малый таз. Контрольное исследование от 12 ноября 2012 года. По сравнению с предыдущим исследованием: относительно предыдущего КТ исследования от 12.11.2012 без значимых динамических изменений. Объем инфильтрации клинора, влагалища, шейки и тела матки уменьшился в поперечном и передне-заднем размерах до 1,5 см. Структура инфильтрации в динамике не изменилась, степень накопления контрастного препарата снизилась. Уменьшилось количество и размеры паховых узлов, а также размеры подвздошных узлов. При исследовании все еще отмечаются единичные подвздошные и паховые узлы до 5-6 мм без признаков активного накопления контрастного препарата. Сохраняется незначительное количество жидкости в дугласовом пространстве. Заключение: Ребенку с эмбриональной рабдомиосаркомой клинора, влагалища, матки и мочевого пузыря, подтвержденной гистологически, проведено 8 блоков ПХТ по протоколу CWS-2009VHR, на фоне терапии размер опухоли уменьшился, купирован болевой синдром. Однако по данным контрольного обследования (КТ легких и малого таза) по сравнению с ноябрем 2012г - размер и структура опухоли остаются прежними, отмечается отрицательная динамика со стороны средостения (увеличилось количество и размер нмс). Ребенку выполнена цистоскопия с биопсией мочевого пузыря, выявлена рабдомиосаркома, лекарственный патоморфоз 1-2 степени. Учитывая отрицательную динамику и отсутствие лекарственного патоморфоза от проводимой химиотерапии, решено перевести ребенка на более интенсивный режим лечения (CEV-AIE).

04.03.2013 — девятый блок ПХТ по протоколу CWS-2009 блок CEV

Винкристин — 0,44мг — 1 день

Карбоплатин — 146мг — 1 день

Фармарубинин — 42мг — 1 день

Терапию перенесла относительно удовлетворительно.

12.03.2013 — УЗИ — определяется инфильтрация опухолью задне-нижней стенки мочевого пузыря толщиной до 1,5 см. Общий размер (передне-задний) инфильтрации мочевого пузыря, матки около 1,5см. Длина около 2,7см. При этом инфильтративной опухоли нет.

Поступает в отделение онкологии РДКБ для продолжения лечения.

Status praesens при поступлении 25.03.13: состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, стойкая лихорадка. Подкожно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, чистые. Глазные, слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Дыхание через нос свободное, из носовых ходов выделяется слизь. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких равномерно, пузырьковое, хрипов нет. Перкуторная граница сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезненный. Печень 5 см из-под края реберной дуги, край ровный, сладкий, мягко-эластической консистенции, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, регулярный. Диурез адекватный, отбросов нет. Диурез нет. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 1,5 см, безболезненный, эластической консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва розового цвета.

Обследована:

26.03.2013 — ЭКГ — Нормальное положение ЭОС, выражена синусовая аритмия 69-109

26.03.2013 — Rg-грамма легких в прямой проекции — легочные поля одинаково прозрачные в ун, без видимых признаков патологических теней не определяется. Легочный рисунок усилен в прикорневых отделах за счет субкардиального компонента. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не расширена. Плевральные полости свободны. Диафрагма с ровными, четкими контурами, расположена обычно.

26.03.2013 — УЗИ — Задне нижняя стенка мочевого пузыря уплотнена, инфильтрирована (около 0,7*1,5см), толщина инфильтрации (по шейке), вдоль матки и уретры, до клинора, определяется опухолевая инфильтрация: область инфильтрации клинором около 3,6см. Эхогетерогенной структуры, без четких контуров. Печень, почки, поджелудочная железа не изменены.

29.04.2013-31.03.2013 — десятый блок ПХТ по протоколу CWS-2009 блок IVE.

Винкристин — 0,4мг — 1 день

Ифосфамид — 850мг — 1,2,3 дни

Везид — 43мг — 1,2,3 дни

Терапию перенесла со стойкой длительной панцитопенией.

18.04.2013 — КТ легких и малого таза — Контрольное исследование от 28 февраля 2013. На полученных снимках, как и в сравнении с предыдущим исследованием отрицательная динамика: отмечается неопределенный контрастноположительный субстрат вокруг уретры, распространяющийся в мочевой пузырь, очевидно опухолевого характера. Слизистая влагалища и матки контрастно позитивная. В остальном без видимых динамических изменений. Сохраняется незначительное количество жидкости в полости таза. Грудная клетка. В сравнении с предыдущим исследованием сохраняется очаговое поражение в обоих легких, некоторые из них уменьшились до 1-1,5 мм, структура их менее плотная. «Свежих» очагов и фиброзной инфильтрации в обоих легких не выявлено. Трахея и крупные бронхи обычно расположены, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена. Стенки бронхов не утолщены. Средостение не расширено, не смещено. Структуры средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, в размерах не увеличен. В малом тазу объемных образований, увеличенных лимфатических узлов не определяется. Влагалища и цервикальный канал инфильтрированы. Увеличенных признаков костных destructions нет.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



26.04.2013. Урогипоэпителиальная инвазия, биопсия слизистой мочевого пузыря и влагалища — проходимость уретры не нарушена. На задней стенке мочевого пузыря, в правом углу треугольная Лъето — участок гиперплазии слизистой. Устья мочеточников точечные, расположены типично. На передней стенке влагалища у преддверья отмечается гиперплазия слизистой оболочки. Шейка матки находится в типичном месте, без особенностей. Выполнена биопсия слизистой мочевого пузыря и влагалища.

26.04.2013 — Гистологическое заключение №8219-2213 — Эмбриональная рабдомиосаркома.

24.04.2013 Консилиум в составе: зам. гл. врача Бологов А.А., зав. отд. онкогематологии №2 Цономарева Н.И., зав. отд. онкологии Стрыков В.А., лечащий врач Скапешов И.И и врачи отделения хирургической онкологии.

Учитывая нестойкий эффект от проводимой полихимиотерапии, прогрессивно опухолевого процесса на фоне лечения, наличие отдаленных метастазов выполнить радикальную операцию не представляется возможным. Индукцибельные дозы применяемых химиопрепаратов — исчерпаны. У ребенка имеется выраженная лекарственная токсичность. Проведение лучевой терапии в данной ситуации представляется нецелесообразным. Учитывая выше сказанное ребенок признан инкурабельным.

Единственно возможным лечением в данной ситуации является проведение химиотерапии второй линии по протоколу CWS-2009 с применением — топотекана. Данное лечение, учитывая длительную предлеченность, приведет к усилению длительной инвазии кровотока с развитием сепсиса и непредсказуемого исхода.

С матерью ребенка проведена подробная беседа о тяжести состояния ребенка и риске развития осложнений, вплоть до летального исхода. Предложено проведение симптоматического лечения по месту жительства.

Состояние ребенка с предложенным лечением согласна.

В дальнейшем выписана в стабильном состоянии под наблюдение педиатра и детского онколога для проведения симптоматической терапии по месту жительства.

Амбулаторная консультация 01.06.2013: Соматически стабильна. Получила 2 блока ХТ (Ластет 50мг). Status localis: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 1,5-2,5-0,7 см, безболезненный, эластичной консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва розового цвета.

01.06.2013. КТ легких и малого таза — Относительно предыдущей КТ от 18-апр-2013 инфильтративный субстрат вокруг средины прежнего размера, контрастно-позитивная часть несколько сократилась. Слизистая влагалища и матки также уменьшилась меньше накапливает контраст (возможно, это обусловлено разным временем задержки сканирования после введения контраста). Инфильтрация стенки мочевого пузыря значительно не изменилась (наполнение мочевого пузыря не туго). Выпота в полости малого таза нет. Лимфоаденопатии не отмечено. Грудная клетка. Относительно предыдущего исследования от 18-апр-2013: А. ппс значительно не изменились, новых очагов нет. Наиболее крупные и четкие очаги в верхней доле правого легкого — в верхушке 5*6мм, в S3 до 2 мм, четко очерченные, сферические, без перифокальных изменений. Перифокальных контраста в указанных очагах не отмечено. 2. появилась зона неоднородной перибронховаскулярной опачности в лодии, расположенная в S2 справа около средостения, состоящая из нескольких сливных участков разной плотности, распространяющаяся от costальной плевры до корня легкого. Не имеет определенной формы, сопряжена с неглубоким смещением costальной плевры, утолщением центрального интерстиция. Накапливает фрагментарно контраст, скорее связано с зонах ателектазов. Скорее всего, текущая пневмония (грибковая? Тбс? аспирационная?). Остаточные перифокальные фиброзные изменения менее вероятны. Трехая и крупные бронхи обычно расположены, не расширены. Структуры средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, в размерах не увеличен. Объемных образований, увеличенных альвеолярных узлов не определяется. Выпота в плевральных и перикардиальных полостях нет. Подмышечные узлы не увеличены. Убедительных признаков костных деструктивных изменений не выявлено.

Убедительных данных за прогрессивно опухолевого процесса нет. Рекомендовано продолжить ХТ по месту жительства: Ластет (Ластет) 50мг*2 — 1 курс*1 раз в день через день, в течении 21 дня, далее перерыв 7 дней — 4 блока. Амбулаторная консультация в ноябре 2013.

Амбулаторная консультация 14.11.2013: Соматически стабильна. Получила 6 блока ХТ (Ластет 50мг). Status localis: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 1,3-2,0-0,5 см, безболезненный, эластичной консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва розового цвета.

01.11.2013 — Рентгенография легких — Легочные поля умеренно вздуты. Убедительных данных за очаговые и инфильтративные тени в легких нет, но легочный рисунок усилен, деформирован, больше в медиальных отделах (у ребенка на КТ не было шед). Сил несколько расширено влево, КТИ — 0,56. Синусы свободны. Средостение не расширено. Диафрагма четкая.

01.11.2013. УИИ — В малом таза, повали шейки мочевого пузыря, верхней части уретры и к низу от влагалища.

Опухоль остается консолидированной, без четких контуров образование около 2,0*2,3см, инфильтрирующее нижнюю стенку

мочевого пузыря размером 1,7*1,0см. Печень, почки, поджелудочная железа не изменены.

Учитывая прогрессивно опухолевого процесса и в связи с выставляется впечатление о незначительном положительном эффекте от 6 курсов лечения основной опухоли.

Амбулаторная консультация 29.01.2014. Соматически стабильна. Получила 8 блока ХТ (Ластет 50мг). Status localis: Без существенной динамики по сравнению с предыдущим исследованием.

01.01.2014. КТ легких и малого таза — Относительно предыдущего исследования от 01.06.2013 г. Малый таз. На полученных снимках: В сравнении с предыдущим исследованием без видимых динамических изменений. Вокруг влагалища и шейки сохраняется нечеткий гиподенсивный субстрат с плотностью 44 HU, после КУ - 53 HU, его максимальный диаметр составил до 18 мм. Задняя стенка мочевого пузыря с неровными контурами, незначительно утолщена до 23 HU, после КУ - 41 HU. Подмышечные узлы в полости таза не выявлено. Выпота в полости малого таза нет.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



таза нет. Выявленные изменения следует дифференцировать между гиперпаллией слизистой и остаточным образованием. Для уточнения наличия остаточного образования необходимо проведение МРТ малого таза с КУ.

Грубая клетка. В сравнении с предыдущим исследованием (от 01.06.2013 г) отмечается позитивная динамика: уменьшения количества очагов в легких, niveлирования воспалительных изменений в S2 правого легкого. При этом, при исследовании сохраняются 2 очага в верхней доле правого легкого, размеры которых существенно не изменились. 50х40х3 мм соответственно. Очаги с четкими, ровными контурами, без признаков перифокальной реакции инфильтрации, без КЧК, очагов и фокусов паренхиматозной инфильтрации нет. В задних отделах обоих легких мелкие субплевральные узелки, вероятнее гипостатического характера. Рекомендуется контроль в динамике. Трахея и крупные бронхи обычно расширены, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена, стенки бронхов не утолщены. Средостение перемещено влево, смещено. Структуры средостения дифференцируются четко. Гимус типично расположен, в размерах не увеличен. Дополнительных объемных образований, увеличенных внутранных узлов не определяется. Висцеральная перикардальная полость не расширена, перикардальная полость не расширена. Подмышечные узлы не увеличены. Костных деструктивных изменений при исследовании не выявлено.

То, данных за прогрессию опухолевого процесса нет. Имеется стабилизация процессов.

Амбулаторная консультация 20.03.2014: Соматически стабильна. Получила 10 блоков метформина МТ (с дозой 50мг). Status localis: Без отрицательной динамики по сравнению с предыдущим осмотром.

18.02.2014 — РНП костей скелета — достоверных очагов гиперфиксации РФП не выявлено

20.03.2014 — МРТ органов малого таза — Матка уменьшена в размерах (соответствует возрасту), зональная дифференциация не выражена. В проекции наружных половых органов по-прежнему определяется объемное образование, гипоинтенсивного МР-сигнала на Т2ВИ, изоинтенсивного на Т1ВИ. Большая часть образования определяется в проекции правой ножки клитора, нижней трети (преддверия влагалища), образование распространяется по ходу передней стенки влагалища, переднего свода влагалища, достигает передней губы шейки матки, инфильтрируя и прорастая в нее. Максимальные суммарные размеры образования до 5,5х1,3х1,4 см. (продольный, поперечный, переднезадний). На данный момент убедительной инвазии тела матки не определяется. Мочевой пузырь наполнен, имеет четкие границы между задней и передней поверхностями (в проекции образования) утолщена, наиболее вероятно, инфильтрированная объемным образованием. Убедительного наличия опухоли в просвете мочевого пузыря не определяется. Слизистая не изменена, не выявлено однородного МР-сигнала. Уретра неравномерно утолщена, удлинена, МР-картина не позволяет исключить наличие признаков опухолевой инвазии. Правый яичник, размерами до 0,9х0,4х0,8 см., представлен в основном сероватым компонентом, фолликулы не определяются. Левый яичник размерами до 1,3х0,9х1,0 см., содержит фолликулы в фолликулярной полости малого таза в маточно-прямокишечном углублении, спереди от уретры определяется свободная жидкость в брюшной полости также определяется умеренно выраженное количество свободной жидкости. Петли толстой и тонкой кишки заполнены жидкостным содержимым и газом, раздуты. В полости малого таза, а также в чашках, лоханках, мочеточниках и подвздошной области определяются мелкие лимфатические узлы до 0,2 см. При введении МР-контрастного препарата определяется его слабоинтенсивное накопление в виде неопределенного объемного образования. ЗАК. ПОФИНИФ: 01.03.2014 после повторных курсов ПХТ. МР-картина объемного образования в области правой ножки клитора, передней стенки и передней стенки и переднего свода влагалища, с признаками инвазии задней стенки мочевого пузыря и, возможно, признаков инвазии передней губы шейки матки.

Ребенок обсужден совместно с зав. отд. онкологов Стрыковым В.А. и коллективом врачей отделения гематологии РДКБ: Имеет место стабилизация процесса. Показана госпитализация в отделение онкологии РДКБ с целью проведения оперативного лечения.

Status praesens. При поступлении 23.04.2014: состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, сбалансировано. Подкожно-жировой слой достаточный. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, без носовых ходов отделенного нег. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих легких равномерно, без хрипов нег. Перкуторно границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные ритмичные, различимы выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, умеренно упругий, безболезненный, безболезненный. Печень — 1см из-под края реберной дуги, край ровный, гладкий, мягко-эластический, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей, регулярный, адекватный, отёков нег. Дизурии нег. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Объемная симптоматика выявлена.

Status localis: Наружные половые органы сформированы по женскому типу. Клитор увеличен в размере до 0,8-1,5 см, безболезненный, эластической консистенции, кожа, слизистые над ним не изменены. Вульва розового цвета

Обследования:

24.04.2014 — ЭКГ — синусовая аритмия с эпизодами брадикардии до 78. Горизонтальное положение ЭОС. Число сердечных ритма с час 105, чуть хуже процессы реполяризации.

24.04.2014 — Rg легких — Легочные поля одинаковой прозрачности. В верхней доле правого легкого обнаружена шаровидная тень, подозрительная на мts размерами 5*5мм. Легочный рисунок изменен за счет гипертензивного компонента. Корни малоструктурны, расширены, уплотнены. Тень средостения не расширена, рисунок легочного рисунка сердца не изменен, расширена, КТИ — 0,58. Костальная шлефра не изменена. Синусы свободны. Диафрагма четко расположена обычно.

24.04.2014 — УЗИ — со стороны промежности и далее вверх до задне-нижней стенки мочевого пузыря, определяется эхогенное, ближе к гипоэхогенному образованию, вокруг с плотной бубиновой тканью. Данное образование прилежит и прорастает задне-нижнюю стенку мочевого пузыря на протяжении около 2см. Конкретная структура образования, возможно, нехорошо различима, оно четко не прилегает к стенке. Размер образования около 8,1*2,2*2,6см. Печень не изменена, эхогенность не изменена. ЧДС не расширена.

29.04.14 — Операция — Тотальная спиректомия, удаление метастазов легкого.

Выполнена передне-боковая торакотомия. При вскрытии плевральной полости выпота нег. При ревизии легкого обнаружены множественные метастазы, инфильтрация легочной ткани. Средняя доля без очаговых изменений. В верхней доле легкого обнаружены множественные метастазы, инфильтрация легочной ткани. Первый расположен в толще легкого, диаметром до 7 мм, остальные

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



отчетственно, с четкими контурами, выполнена прецизионная резекция; второй до 4 мм в диаметре, плотной консистенции, выходящий субплеврально, выполнена его прецизионная резекция. В нижней доле легкого по диафрагмальной поверхности выявлен мелкоочаговый, расположенный субплеврально, диаметром до 3 мм, плотной консистенции, с четкими контурами, выполнена прецизионная резекция Легкое герметично ушито, продувания нет. При повторной ревизии — другой патологии не выявлено. Гемостаз. Через отдаленный разрез в 8 межреберье по задне-подмышечной линии плевральная полость дренирована. Послеоперационные швы на послеоперационную рану. Смерть. Иодонат. Ас. повязка.

06.05.2014 — Гистологическое заключение №8387-92М4 - Описание препаратов: 3 фрагмента ткани синюшно-коричневого цвета, диаметр от 0,3 до 1 см. Больший из фрагментов на разрезе с четко ограниченным очагом желтого цвета. Гистологическое описание: в доставленном материале определяются фрагменты ткани легкого с округлыми зонами некроза. Перифокально просматривается волокончатая соединительная ткань с единичными гистиоцитами и гемосидерофагами. Часть фрагментов с кальцинатами. Витальной опухоли в исследованном материале не обнаружено. Выводы: Картина индуцированного посттерапевтического патоморфоза 4 ст.

08.05.2014 — начал II блок метродомной химиотерапии — Лаетет — 25мг per os⁶ 1 раз в день.

09.05.2014 — КТ малого таза — По данным КТ убедительных признаков экстраорганных и внутриорганных дополнительных поражений не выявлено. Увеличенных узлов в полости таза не выявлено. Выпота в полости малого таза нет. В сравнении с предыдущим исследованием вокруг влагалища и уретры не обнаруживается очевидного контрастно-позитивного субстрата. Вместе с тем, область уретры и влагалища по-прежнему представляется утолщенной (максимальный поперечный размер субабдоиналь, до 18 мм, передне-задний на 2-3 мм меньше по сравнению с предыдущей КТ), плотность 39-51 НУ, после в/в КУ 33-59 НУ. Задне-нижняя стенка мочевого пузыря с проекции устья мочеточника с неровными контурами, незначительно увеличена до 3-4 мм, с плотностью 33 НУ, после КУ 42 НУ.

Температура тела нормальная. В отделении проводилась ЛФК (роцефин), инфузионная и симптоматическая терапия. Швы сняты на 7-е сутки. Заживление по раны полное первичным натяжением.

Заключение: Учитывая данные гистологического заключения и распространенность остаточной опухоли от выполнения радикальной вагинальной операции решено воздержаться. С целью лечения данной опухоли показано проведение ЛТ на фоне мет. остаточной опухоли.

10.05.2014 — КТ грудной таза — Органы грудной клетки: Состояние после операции «торакотомия справа, удаление опухоли легкого» от 29.04.2014г. Легкие воздушны. В S3, S6 правого легкого и в S8 левого определяются единичные лимфоузлы максимальными размерами до 2,5мм. В S1, S9, S10 правого легкого и в S5,S6 левого определяются единичные мелкие субплевральные очаги с четкими и ровными контурами, максимальными размерами до 2мм. В верхних отделах S1 - тяжистая деформация легочного рисунка (вероятно - постоперационные изменения). Фокусов кальцификации в легких не выявлено. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не утолщены. В правом легочном корне определяются единичные лимфатические узлы максимальными размерами до 8мм. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Диффузная железа типично расположена, однородной структуры. В средостении увеличенных лимфатических узлов не отмечено. В реберных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами: справа - до 8мм, слева - до 6мм. На исследованном уровне участков патологической плотности и деструкции в костях не выявлено. Органы брюшной полости и малого таза: Состояние после уретротомии, вагиносекции, биопсии опухоли, слизистой мочевого пузыря от 09.09.2012г., 23.04.2013г. В области уретры и влагалища отмечается неоднородный субстрат, приблизительно размерами 18 (передне-задний)х24(поперечный)х34(вертикальный)мм, денситометрической плотности при пассивном исследовании 39-49НУ, накапливающее контрастный препарат в артериальную фазу до 54-98НУ, в венозную - до 67-119НУ, при ретроградной - до 86-142НУ, отсроченную (на 7 минуте) до 85-142НУ). Патологический субстрат интимно прилежит к мочевому пузырю в области задне-нижней стенки, четкой границы не отмечено (нельзя исключить инвазию). В полости малого таза определяется небольшое количество свободной жидкости. Печень увеличена (вертикальный размер - 112мм), увеличена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура ее однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его не утолщены, радиолоконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено. Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и типичную структуру. Селезеночная вена не расширена. Поджелудочная железа типично расположена, в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Надпочечники типично расположены и по положению, однородной структуры. Почки не увеличены, контуры их ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены с обеих сторон. Радиолоконтрастных конкрементов в подостных системах почек и мочеточниках не определяется. Эвакуация контрастного вещества своевременная. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенных лимфатических узлов не отмечено. В брюшной полости свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений нет. Выводы: Состояние после уретротомии, вагиносекции, биопсии опухоли, слизистой мочевого пузыря от 09.09.2012г., 23.04.2013г. Патологический субстрат в области уретры и влагалища с вероятным распространением на стенку мочевого пузыря. Состояние после операции «торакотомия справа, удаление опухоли легкого» от 29.04.2014г. Единичные лимфоузлы и кальцината в обоих легких. Лимфатические узлы в правом корне пограничных размеров. Аксиллярные лимфатические узлы слева пограничных размеров.

В дальнейшем на базе РИЦР проведена ЛТ: 1 курс (цикл) и подводящие ЛУ 35Гр+Boost до 45,3Гр.

Пациент выписан по месту жительства.

Амбулаторная консультация 14.07.2017: Состояние стабильно. Жалоб нет. В весе и росте прибавляет. Местно: Маточные кровотечения отсутствуют по женскому типу, развиты по возрасту. Клитор умеренно гипертрофирован.

КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



17.06.2017 — КТ грудной, брюшной полостей и малого таза — Сравнение с исследованием от 02.04.2016г. В S1, S2, S3, S4, S5, S6 легкого и в S8 левого сохраняются единичные кальцинаты максимальными размерами до 3 мм. В S1, S9, S10 справа — единичные и в S5, S6 левого определяются немногочисленные мелкие субплевральные очаги с четкими и ровными контурами (максимальными размерами до 2мм. В передних отделах S1 - тяжистая деформация легочного рисунка (деформация постоперационные изменения). В S2 правого легкого отмечается группа сливных очагов матового стекла - воспалительного характера. Трахея и крупные бронхи проходима, просветы их не деформированы, стенки не утолщены. В правой и левой корнях определяются единичные лимфатические узлы максимальными размерами до 10 мм. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Вилочковая железа четко расположена, однородной структуры. В средостении увеличенных лимфатических узлов не выявлено. В обоих легких в областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами до 8мм. На исследованном уровне патологической плотности и деструкции в костях не выявлено.

ОБП: В сравнении с исследованием от 02.04.2016г. без существенной рентгенологической динамики. Состояние после уретроцистоскопии, вагиноскопии, биопсии опухоли, слизистой мочевого пузыря от 09.09.2012г., 23.04.2013г. В области уретры и влагалища сохраняется неоднородный субстрат (без дифференциации от данных структур), прибавки, размеры которого прежнее (15x24x34 мм), с активным накоплением контраста. Печень умеренно увеличена (верхний полюс размер - 120мм), расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры. Структура ее однородная. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь относительно расширен, его стенки не утолщены, рентгеноконтрастных конкрементов в его просвете не отмечено. Селезенка не увеличена, имеет ровные контуры и однородную структуру. Селезеночная вена не расширена. Поджелудочная железа типично расположена, в размерах не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Надпочечники обычной формы и положения, однородной структуры. Почки не увеличены, контуры их ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены, в обеих почках рентгеноконтрастных конкрементов в полостных системах почек и мочеточниках не определяется. Эпидуральная жировая ткань вещества своевременная. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенных лимфатических узлов не отмечено. В брюшной полости свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений не выявлено. Заключение: ОГК: Состояние после операции «торакопластика справа, удаление метастазов легкого» от 27.04.2016г. Единичные очаги и кальцинаты в обоих легких - без динамики от 02.04.2016г. КТ-признаки воспалительных изменений в правом легком. ОБП: неоднородный субстрат в области уретры и влагалища (без дифференциации от данных структур), без существенной динамики от 02.04.2016г.

То, данных за рецидив опухоли и mts нет.

Амбулаторная консультация 03.08.2018: Соматически стабильна. Жалоб нет. В весе и росте прибавляет. Месячно-Наружные половые органы развиты по женскому типу, развиты по возрасту. Клитора умеренно гипертрофирован. 03.07.2018 — КТ грудной клетки — Динамика от 17/06/2017 г. Новых очагов не выявлено. Пневматизация легочного рисунка неоднородная, мозаичная, с воздушными ловушками (на фоне выраженных дыхательных артефактов? Рестриктивный характера в рамках постлучевых изменений?). Легочно-интерстициальный рисунок усилен, местами консолидации. В верхушке и верхних отделах S3 правого легкого стабильная тяжистая деформация легочного рисунка (деформация постоперационные изменения). Отмечается несколько линейных участков уплотнения с неровными контурами в субплевральных отделах на границе S4/S8, S10 справа. Единичные ранее описанные мелкие субплевральные очаги в S2, S9, S10 справа, S9 слева на 2017г. стабильные, неспецифические. Корни структурны, не расширены. Трахея и крупные бронхи обычно визуализируются, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена, стенки бронхов не утолщены. Средостение не расширено, не смещено. Структура средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, в размерах не увеличен, на 2017г. поперечнике, без дополнительных включений. В верхнем отделе средостения мягкотканое подульлярное образование размером 12x16 мм (лимфоузел? Дополнительная доля тимуса? - без динамики по сравнению с предыдущим исследованием). Выпота в плевральных и перикардиальной полостях нет. Подмышечные лимфы не увеличены. Костных деструктивных изменений не выявлено.

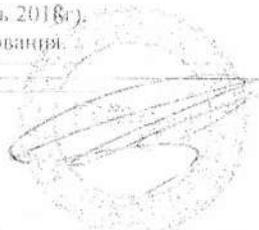
28.07.2018 — МРТ малого таза — Состояние после комбинированного лечения эмбриональной рабдомиосаркомы в области влагалища, матки и мочевого пузыря с mts в легкое от 2012-14гг. На серии МР-томограмм получена информация о структуре малого таза. Мочевой пузырь слабого наполнения, достоверно судить о состоянии стенок затруднительно, данная система представляется неровной, однако выраженных узловых пристеночных образований, участков измененного мр-сигнала и не патологического накопления КН убедительно не выявлено. Содержимое пузыря достаточно однородно. Матка в антефлекторном положении, минимально смещена влево, не увеличена (4x7x22мм, вместе с шейкой), с четкими ровными контурами, без выраженного патологического мр-сигнала в структуре. Яичника не дифференцируются. Патологических объемных образований, участков патологического мр-сигнала либо участков патологического накопления КН в полости малого таза убедительно не выявлено. Лимфатические узлы малого таза не увеличены. В дугообразном пространстве определяется небольшое количество свободной жидкости. Заключение: на момент исследования, убедительных МР-томографических данных, свидетельствующих о наличии патологических объемных образований в полости малого таза не получено.

То, данных за рецидив опухоли и mts нет.

Рекомендовано:

1. ОАК, ОАМ, бх. крови — 1 раз в 6 мес.
2. УЗИ малого таза — 1 раз в 6 мес.
3. КТ легких — через 1 год (июнь, 2019г.).
4. МРТ малого таза с в/в контрастом — через 1 год (июнь, 2018г.).
5. Амбулаторная консультация (в соответствии с результатами обследования).

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Сканенков И.И.

Инициализированный

"Жизнь"
Михайловой К.Г.

от
Трауровой Е.В.

Я, Траурова Елена Владимировна, мама ребенка: Журавлевой Ольги Максимовны, 24.08.2019 года рождения. Диагноз ребенка: рабдомиосаркома желудка, плоскоклеточный рак и лимфома неходжкинского типа в легких. Состояние после РЧТ, операции, лучевой терапии. Рецидивы.
Мы с ребенком прошли лечение комплексное в РДКБ г. Москва в онкологическом хирургическом отделении, которое включало: высокодозную химиотерапию, операцию-морфологическую оценку, лучевую терапию, лимфоэктомию желудка (Резект-Ластет).

Мы ранней мамкой сглот мажорантисе в лечении. Каждый день горе мы проходим с ребенком: Узел Бременской пароски и лимфома желудка, лимфоэктомию желудка а время рау в пер конформе. Ре обсервация: РЧТ грудной клетки и МРТ органов малого таза, в которых на ранней стадии выявлены метастазы.

Прошу Вас помочь с оплатой обсервации: РЧТ органов малого таза до и после завершения конформации, научное на 13 июля 2019 года в РДКБ г. Москва. Научно-исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева г. Москва, и РЧТ грудной клетки и после завершения конформации, научное на 13 июля 2019 года в РДКБ г. Москва. В Российской детской клинической больнице г. Москва, так как сейчас не имеют возможности. За размещение ребенка о моем ребенке не забываю.



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

С Благодарностью ЕВ

11.04.2019

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Журавлева
фамилия
Ольга Максимовна
или, отчество
24/08/2011
число, месяц, год (цифрами и прописью)
двадцать четвертого августа
две тысячи одиннадцатого года
место рождения
город Таерь
Таерская область
Россия

о чем 2011 года сентября месяца 01 числа

составлена запись акта о рождении № 500

Отец
Журавлев
фамилия
Максим Борисович
или, отчество
гражданин России
гражданство
русский
национальность (вписывается по желанию отца)

Мать
Табурова
фамилия
Елена Владимировна
или, отчество
гражданка России
гражданство
русский
национальность (вписывается по желанию матери)

Место государственной регистрации
Отдел записи актов
гражданского состояния Администрации
Коняковской районной администрации
Тюменской области

Дата выдачи « 01 » сентября 2011



Подпись
Г. И. Крайцова
руководитель органа
записи актов гражданского состояния



Госзнак, МГД, Москва, 2011, «В».

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

28 06 763589

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ОТДЕЛЕНИЕ УФС РОССИИ
ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
В Конаковском районе

690-018

21.08.2007

Исчерпывающе

Код подразделения

Дата выдачи



Личный код

Handwritten signature

Личный подлинник

28 06 763589

ТАБУЛОВА

ЕЛЕНА

ВЛАДИМИРОВНА

24.07.1987

Дата рождения

ЖЕН.

Пол

С. ХАНДАЛА

Место рождения

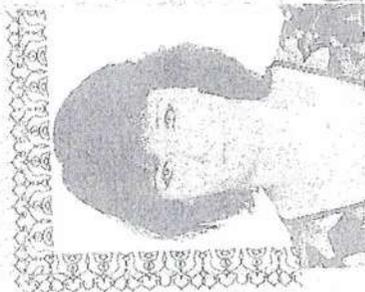
ТАСБЕВСКОГО Р-НА

КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ

Фамилия

Имя

Отчество



МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

ОУФМС России по Тверской
области в Конаковском районе
ЗАРЕГИСТРИРОВАН

ул. *Соларкина*
дом № *9* кор. *51* кв. *51*
"18" *09* 2001 г.
Подпись *Друсс*



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

28 06 763589



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНА: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 8312-с19 СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Ф.И.О. Грибков Илья Андреевич 5 лет (17.01.2014г.)

Находился в РДКБ в отделении хирургической онкологии с 21.01.19г. по 17.02.19г. № 946-с19
в отделении хирургической онкологии с 18.02.19г. по 14.03.19г. № 2779-с19
в отделении хирургической онкологии с 15.05.19г. по 29.05.19г. № 8312-с19

Адрес: РФ, Владимирская область, г. Вязники. Ул. Ефимова, д. 3, кв. 918.

Клинический диагноз: С 48.0. Нейробластома забрюшинного пространства, метастазы в костный мозг. N-МYS негативная. делеция 11q23. IV стадия по INSS. Состояние после операций, ПХТ.

Осложнение основного заболевания: Симптоматическая артериальная гипертензия. Нутритивная недостаточность. Частичная спаечная кишечная непроходимость. Сопутствующая патология: Носитель илеостомы.

Гистологическое заключение от 25.01.19г.: Недифференцированная нейробластома.

Цитогенетическое заключение от 01.02.19г.: При исследовании методом FISH обнаружена делеция 11q23, амплификации гена N-MYS не обнаружено. делеции 1p не обнаружено.

Группа крови B(III) третья, Rh(-) отр Kell(-) отр, Cw(-) отр, фенотип cc, ee от 16.04.19г.
ВИЧ, HbsAg, anti-HCV, RW — отр от 14.04.19г.

Анамнез заболевания: Считается больным с 14.12.2018г., когда появилась лихорадка, признаки ОРЗ. Получал лечение амбулаторно с эффектом. 20.12.2018г. из детского сада машиной скорой помощи доставлен в педиатрическое отделение г. Вязники в связи с потерей сознания, судорогами. В стационаре отмечались повторные судороги с остановкой дыхания. Проведена санация верхних дыхательных путей, искусственное дыхание «рот в рот», введены фенозепам, адреналин, дексаметазон, фуросемид. Вызвана бригада санитарной авиации. С диагнозом «Вирусно-бактериальная инфекция, менингоэнцефалит?, энцефалитическая реакция?» доставлен в ОРИТ ГБУЗ ВО ОДКБ г. Владимира для дообследования и лечения.

При поступлении 20.12.18г. в ОДКБ г.Владимира состояние ребенка тяжелое, сознание отсутствует, тонико-клонические судороги с парезом взора вправо, вверх, нарушением ритма дыхания. Кожа бледная с серым колоритом. Подкожно-жировой слой гипотрофичный. В легких хрипы проводного характера, в нижних отделах ослаблено. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот вздут, в левой половине пальпируется плотное образование. Печень +1 см из-под края реберной дуги. Пальпация селезенки затруднена. Менингеальные знаки отрицательные. Зрачки D=S. После введения реланиума фотореакция вялая. АД до 180/100, плохо поддается медикаментозному контролю.

На фоне проводимой противосудорожной терапии 24.12.18г. переведен в хирургическое отделение, однако с 25.12.18г. ухудшение состояния в связи с нарастанием артериальной гипертензии до 170/120 мм рт ст, появились периодические галлюцинации. в связи с чем 26.12.18 вновь переведен в ОРИТ. Получал в лечении: инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами, антибактериальная терапия (цефотаксим), антигипертензивная терапия (капотен, анаприлин, гипотиазид, нифедипин), симптоматическая терапия (диофалак, креон, линекс).

26.12.18г. имел место контакт с больным ветряной оспой. 03.01.19г. в связи с данным контактом, переведен в инфекционное отделение №2. 17.01.19г. переведен в педиатрическое отделение для дальнейшего наблюдения. На фоне лечения состояние ребенка остается стабильно тяжелым, сохраняется высокая артериальная гипертензия до 210/150 мм рт ст.

Осмотр окулиста 10.01.19г. Глаза спокойные. Оптические среды прозрачные ДЗН бледные, восковидные, обеднены сосудами. Магистральные сосуды без особенностей.

Миеелограмма от 24.12.19г.: Пунктат средней клеточности. Все ростки представлены. Мегакариоциты единичные.

Люмбальная пункция 20.12.18г. Ликвор светло-желтый, слабо мутный, белок 0,664, цитоз 25 клеток, 18 нейтрофилов, 7 лимфоцитов. Посев ликвора на флору: микрофлора не обнаружена.

NSE: более 200, **Ферритин:** 186,7мкг/л, **АФП:** 5,9МЕ/мл.

Метанефринные общие мочи - 83,0 мкг/сут, метанефрины свободные мочи - 12,31 мкг/сут (норма), Норметанефрины общие мочи - 8665,0 мкг/сут (норма 34-169), норметанефрины свободные мочи - 2147 мкг/сут (норма 8,76-43,24).

УЗИ брюшной полости 21.12.18г.: Забрюшинно преимущественно слева прилегая к медиальному контуру левой почки и смещая ее несколько вниз определяется многоузловое неоднородное преимущественно гипоехогенное образование с неровными четкими контурами максимальным размером узлов 80x70x80мм. Приблизительный размер образования 120x77x103мм. В структуре образования определяются гиперэхогенные участки кальцификации. В образовании регистрируется кровоток. Левый надпочечник не изменен. Усилен сосудистый рисунок паренхимы печени. Поджелудочная железа, желчный пузырь, селезенка, мочевого пузыря, почки без патологических изменений. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Печень не выступает из-под реберной дуги, поджелудочная железа не визуализируется из-за газов, селезенка не выступает из-под реберной дуги. Кишечник заполнен равномерно, умеренно. По ходу прямой кишки определяется гиперэхогенное образование, дающее акустическую тень. Перистальтика определяется, много газов.

УЗИ плевральных полостей 29.12.18г. в плевральных полостях справа и слева определяется свободная жидкость размерами справа 19x46 мм, слева размером 25x25 мм. В динамике **УЗИ плевральных полостей от 14.01.19г.** В правой плевральной полости в

КОПИЯ ВЕРНАЯ
Директор Б.Б. Жиньва
К.Г. Михайлова

задне-боковых отделах определяется гипозоженная жидкость толщиной слоя до 1 см, в левой плевральной полости патологические образования не обнаружены.

КТ от 21.12.18г: признаки объемного образования значительных размеров забрюшинного пространства с преимущественной левосторонней локализацией на уровне Th 11-L4 142,9x130,6x146,3мм с бугристыми четкими контурами, гетерогенной плотности. Диффузно в ткани образования отмечаются множественные кальцификаты. Абдоминальные л/у достоверно не определяются.

МРТ головного мозга с КУ от 27.12.18г: Видимых патологических изменений вещества мозга не выявлено.

КТ органов грудной клетки 28.12.18г. КТ признаки правостороннего экссудативного плеврита. Субплевральный паракостальный компонент уровнем 2-3 ребра слева.

КТ головного мозга 27.12.18г. патологии не выявлено.

ЭКГ 06.01.19г: Чередование синусового ритма (с ускорением AV-проводением, PQ - 0,09) с периодами AV-диссоциации (в основном изоритмической), отклонение ЭОС влево. ЧСС 100-93 в мин.

Холтеровское мониторирование 09.01.19г: в течении суток регистрировался синусовый ритм со средней ЧСС 131 уд/мин. Периодически в течении суток регистрируется чередование синусового и эктопического наджелудочкового ритмов с коротким (в пределах одного комплекса) эпизодом AV-диссоциации в начале или в конце эпизода эктопического ритма. Постоянное укорочение интервала PQ (0,07-0,08 сек) в течении суток. Одна наджелудочковая экстрасистола.

ЭХО КГ 26.12.18г. грубой эхо-патологии не обнаружено.

ЭХО КГ 11.01.19г. эхограмма аортальной недостаточности I степени.

Консультация кардиолога 03.01.19г. Заключение: Вторичная артериальная гипертензия на фоне опухоли забрюшинного пространства. Рекомендовано: 1). Капотен 12,5 мг 3 р/день с возможностью увеличения дозы до 25 мг 3 р/день под контролем АД (измерение каждые 2-3 часа); Гипотиазид по 1/4 таб (6,25 мг) 1 раз/день утром; 3). Нифедипин ¹² табл при повышении АД выше 140-150/100-110 мм рт ст.

Госпитализирована в плановом порядке в отделение хирургической онкологии РДКБ для дообследования и выбора тактики ведения.

Status praesens при поступлении 14.00. ЧДД 25-30\мин, ЧСС 150-160\мин, АД 130\80-160\100 мм рт ст s02 98-99%. Состояние очень тяжёлое. Тяжесть состояния обусловлена основным заболеванием, артериальной гипертензией, симптомами опухолевой интоксикации. Жалобы на вялость, капризность, плохой аппетит, першение в горле, увеличение в размерах живота, повышение артериального давления до 200\110 мм рт ст, отсутствия стула в течение 5 суток. Со слов матери тенденция к запорам у ребенка с 2 лет жизни. Симптоматическая артериальная гипертензия была диагностирована в ОРИТ г Владимир. Сознание ясное, спокойный, сонливый. на осмотр реакция снижена, контактен, в пространстве и времени ориентирован. Зрачки D=S, несколько сужены, фотореакция сохранена, глазные щели D=S. Менингеальная симптоматика отсутствует. Очаговая неврологическая симптоматика не выявляется. Тошноты, рвоты нет, глотает самостоятельно, аппетит снижен. Рвоты нет. Самостоятельно сидит, встает и ходит. Быстро утомляется. Телосложение астеническое. Отмечается выраженная нутритивная недостаточность. Кожные покровы сухие, бледные с сероватым оттенком, чистые. Геморрагический синдром в виде экхимозов в местах венопункций. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Слизистые зева не гиперемированы, миндалины не увеличены, отделяемого по задней стенке глотки нет. Подкожная клетчатка развита недостаточно, истончена, распределена равномерно. Периферические отеки — не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не увеличены: единичные мелкие подчелюстные, паховые, подмышечные до 1см, не измененные. Костно-мышечная система без видимых пороков и деформаций, движения в суставах в полном объеме. Мышечный тонус снижен. Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Клиники дыхательной недостаточности нет. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится равномерно во все отделы, несколько ослаблено справа в нижних отделах, хрипы не выслушиваются. Область сердца визуально не изменена. Отмечается пульсация (верхушечный толчок). Тоны сердца приглушены, тахикардия. Живот увеличен в объеме, плохо доступен пальпации. Визуально определяется рельеф поперечной ободочной кишки, заполненной плотными каловыми массами. Окружность живота 60 см. Венозная сеть выражена умеренно. Пальпация живота безболезненна во всех отделах. Пальпаторно опухоль плотная бугристая. Объемное образование забрюшинного пространства пальпируется в средних и правых отделах живота. Печень пальпируется 1-2 см, плотно-эластической консистенции, безболезненная. Селезенка из-за опухоли пальпаторно не определяется. Перистальтика не выслушивается. Область почек визуально не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Подсчет выпитой и выделенной жидкости производится. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Моча темная, прозрачная. Стул был после гипертонической глизмы 5 суток назад, самостоятельного стула нет. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, яички в мошонке пальпируются, не увеличены в размерах.

В КЩС — умеренная гипонатриемия до 129 ммоль/л, гипокалиемия до 2,8 ммоль/л. Hb 109 г/л

Заключение: у пациента 5 лет по данным КТ (выполненных по месту жительства) имеет место гигантских размеров объемное образование забрюшинного пространства без четкой органной принадлежности (создается впечатление о росте ее из паравертебральных ганглиев), вовлекающее в процесс магистральные сосуды. Имеет место паранеопластический синдром, который включает нутритивную недостаточность, стойкую артериальную гипертензию, электролитные нарушения. Вероятно, с учетом возраста, повышения уровня катехоламинов и NSE, рентгенологической картины, имеет место нейробластома. При поступлении острой хирургической патологии нет, в реанимационных и скорпомощных мероприятиях не нуждается. Планируется обследование в плановом порядке. Пациент принимает нифедипин 5 мг при повышении АД свыше 160\100 мм рт ст.

2. **УЗИ:** В забрюшинном пространстве больше слева с переходом через срединную линию и пролабируя брюшную полость определяется огромных размеров объемное образование. Состоит из эхонеднородных узлов, с множественными кальцинатами (максимально до 2,5 см), с гипозоженными участками. Сдавливает чревный ствол, мочеточник, смещает печень вниз и латерально. Размер образования 15x12,8x14 см. левая почка — 8,2x4,1 см, умеренное расширение собирательной системы (лоханки 10x13мм). Правая почка 9.1x3.5 см. Обе почки деформированы, сдавлены опухолью. Печень увеличена 11-5.8 см. эхонеднородна. Забрюшинные лимфоузлы, вероятно, увеличены, однако размеры и расположение опухоли не позволяют оценить. В малом тазу — небольшое количество свободной жидкости (5-7мм). В толстой кишке — большое количество каловых камней (высокой плотности с экзонегативной дорожкой).

3. **NSE более 146 нг/мл, ЛДГ 744 Ед/л**

23.01.19г. выполнена операция — лапаротомия, биопсия опухоли.

Миелограмма: Пунктаты из четырех точек практически одинаковые. Они обеднены кариоцитами. В пунктатах из всех четырех точек найдены клетки злокачественного новообразования негемопозитического происхождения, лежащие разрозненно и образующие агломераты. Эти клетки количественно преобладают в мазках костного мозга. Кроме того, значительно содержание голий ядер разрушенных лейкоцитных клеток. Отмечается наличие микрофиламентов (нейрофиламентов?). Количество гемопозитических клеток сильно снижено. Среди них преобладают зрелые нейтрофилы и лимфоциты. Встречаются свободно лежащие макрофаги. Все клетки нормального кроветворения сильно сужены. Мегакариоциты не найдены, но регулярно встречаются скопления тромбоцитов.

Иммуногистохимическое исследование мазков отпечатков опухолевого образования (2362/19): Заключение: 2362/18: в исследуемых препаратах выявлены опухолевые клетки с положительной экспрессией CD56, NB84a, PGP9,5, Chromogranin при

отсутствии экспрессии панлейкоцитарного антигена CD45, что иммуноморфологически более всего соответствует клеткам нейробластомы.

Находился в ОРИТ 2 суток, где проводилась инфузионная, противомикробная терапия. В раннем послеоперационном периоде отмечена лихорадка до фебрических значений, увеличение показателей артериального давления.

Заключение: У пациента по данным выполненных по месту жительства КТ и МРТ имеется гигантских размеров опухолевое образование забрюшинного пространства (исходящее, скорее всего из паравертебральных нервных ганглиев) с большим количеством кальцинатов и поражение костного мозга опухолевыми клетками негемопозитической природы. Опухолевый процесс носит исключительно злокачественный характер, т.к. вызывает симптомы значительной интоксикации. Артериальную гипертензию, электролитные нарушения, повышение уровня NSE и ЛДГ во много раз. С учетом иммутохимического исследования клеток отпечатков опухоли и вышеуказанного устанавливается клинический диагноз: **Нейробластома забрюшинного пространства, метастазы в костный мозг.** С учетом очень тяжелого соматического состояния до получения окончательного гистологического заключения по жизненным показаниям необходимо проведение ПХТ по протоколу NB2004 для высокой группы риска блок N5

С 24.01. по 27.01.19г. проведен блок ПХТ N5 (№1) (S тела 0,65 м2).

Гистологическое заключение от 25.01.19г (№772-75/19) Недифференцированная нейробластома.

Цитогенетическое заключение от 01.02.19г.: При исследовании методом FISH обнаружена делеция 11q23, амплификации гена N-MYC не обнаружено, делеции 1p не обнаружено. В 65% ядер соотношение сигналов от гена N-MYC к контрольному региону составляет 1.5, что соответствует понятию gain.

С 02.02.19г. отсутствие стула, с 04.02.19г. рвота кишечным содержимым. В связи с подозрением на кишечную непроходимость выполнена серия рентгенограмм ЖКТ до и после приема бариевой взвеси.

Пациент осматривался и консультировался детскими хирургами Барыбиной О.Ю., Степановым А.Э., заместителем главного врача по хирургической работе Н.А.Аль-Машатом: в связи с клинико рентгенологической картиной кишечной непроходимости показано оперативное вмешательство — релапаротомия, устранение кишечной непроходимости. В качестве подготовки к операции проводилась инфузионная терапия с коррекцией гипокалиемии и гипонатриемии, противомикробная терапия (Эртапенем, Метронидазол, Амикацин, флюконазол), стимуляция кишечника (прозерин, очистительные клизмы, установка назогастрального зонда), массивная гемотрансфузия.

06.02.19г. по экстренным жизненным показаниям несмотря на тромбоцитопению выполнена операция — релапаротомия, устранение кишечной непроходимости, наложение илеостомы.

С 18.02. по 25.02.19г. проведен блок ПХТ N6 (№2) (S тела 0,65 м2).

Выписан для продолжения лечения по месту жительства.

По месту жительства установлена венозная порт-система.

С 27.03. по 30.03.19г. проведен блок ПХТ N5 (№3) (S тела 0,65 м2) с редукцией доз препаратов на 30% вследствие выраженной нутритивной недостаточности.

С 17.04. по 24.04.19г. проведен блок ПХТ N6 (№4) (S тела 0,65 м2) препараты вводились в полной дозе.

При осмотре 16.05.19г.: Status localis: объемное образование забрюшинного пространства визуально и пальпаторно не определяется. Носитель илеостомы. При осмотре кишки не отечны, розовые. Чистые. Дефекты кожи вокруг стомы — не определяются. Носитель венозной порт-системы, функционирует.

1. NSE 18,6 нг/мл, ЛДГ 227 Ед/л.

2. КТ брюшной полости: В забрюшинном пространстве, больше слева, с переходом за среднюю линию вправо определяется крупная узловатая опухоль, с кальцинатами, неоднородная по структуре, суммарными размерами 85x35x110 мм. доходит до бифуркации аорты, с паравазальным распространением опухоли в области почечной ножки слева. почечная вена контрастируется неоднородно, очевидно тромбирована. Отдельный узел нейробластомы находится медиальнее от левой почки, паравертебрально и активно накапливает КУ до 72-80 HU. С реактивной инфильтрацией поясничной мышцы слева. Контраст-негативная (некальцинированная) часть нодулярной опухоли плотностью +51 HU, гиподенсивные (некротические?) зоны 19-25 HU, остальная часть активно накапливает КУ до 100-120 HU. Левый надпочечник верифицируется как отдельная анатомическая структура, медиальная ножка утолщена, в области тела уходит в толщу опухоли. Правый надпочечник интактный. НПВ тромбирована, на- и инфраренальном уровнях. НБВ тромбирована. Чревной ствол, ВБА, почечные артерии контрастируются обычно, окутаны опухолевыми узлами, без инвазии нижележащих отделов тощей и супрастенотическим расширением 12 п.к., больше вертикальной ветви. В межпеченочных отделах слева, медиальнее нисходящего отдела ободочной еще один участок инфильтрированной кишки? узел опухоли (или пораженный л/у брыжейки?), 17x22x32мм, активное КУ (46 HU). Подвздошная кишка неравномерно расширена до уровня терминальной части (паретически?), с уровнями жидкости. терминальных отделах и купол слепой кишки вторично поражены стенка её утолщена, инфильтрирована, с кальцинатами, толщиной макс. до 8-13 мм, с активным контрастированием 102-130 HU, протяжённость 48 мм. Выведена илеостома, в стенках которой схожая кальцинация (следы бариевой взвеси?), сужение кишки и активное контрастирование стенки. Толстая кишка представлена спавшейся на всём протяжении, стенки и содержимое её неоднородное; прямая кишка с наличием высокоплотного жидкостного содержимого в просвете, стенка утолщена. Инфильтрирована стенка и особенно н/з пищевода (толщина её до 9,5 мм) до уровня бифуркации, серозная оболочка желудка, имеет неровные контуры (диф. диагноз между воспалительным поражением и вторичным); складки слизистой извиты (проявления гастрита). Желудочные вены расширены, извитые. Селезеночная вена на уровне впадения в полую неоднородно контрастирована, просвет узкий, сдвинута, дефект контрастирования? Портальная вена проходима, не расширена. Диафрагмальные ножки одинаковой толщины, справа паравертебрально от ножки мелкий л/у, с ку 3x6мм. Холедох в дистальной части и вирсунгов проток фрагментарно определяются. в поджелудочной железе на всём протяжении не расширен; в области ворот холедох обычного диаметра. Желчный пузырь увеличен в размерах. Вторично поражены л/у пара-прекаваальной групп на всём протяжении, между аортой и НПВ, парааортальные, мезентериальные, увеличены кол-во, некоторые с кальцинатами, больше почки, без очаговых изменений. Левая почка с кальцинатами, паранефрита, смешана узлом опухоли латеральнее. Печень уплотнена до 70 HU. Вторично склеротически

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
И.И. Михайлова

уплотнены тела Th12, Th10, 9 позвонков. Лордоз не выражен. Поясничный отдел отклонен влево. В костях остеопороз, с участками остеосклероза.

3. **КТ грудная клетка:** В задних отделах S2 лёгких мелкие интерстициальные уплотнения, слева одно "матового" стекла, субплеврально расположено и становится более чётким при КУ (генез не очевиден). Схожие в латеральных и ниже-задних отделах S10 справа, диаметр 1-2 мм. Других убедительных теней, подозрительных на метастазы нет. Лёгкие вздуты, рисунок обеднён. Лимфаденопатии в средостении и корнях не выявлено. Тиму редуцирован, кальцинирован 13x10x45 мм. Подмышечные л/у не увеличены. Трахея и крупные бронхи проходимы. ЦВК справа, в ВПВ.
4. **Миелограмма от 23.05.19г:** В исследованном материале агломераты опухолевых клеток не найдены.

В качестве подготовки к аферезу ПСКК с 19.05.19г. проведена стимуляция лейкопоза Граноцит 10 мг/м² № 5 п/к. 22.05.19г. установлен 2-просветный ЦВК в правую бедренную вену.

23.05.19г. выполнен аферез ПСКК, объем продукта афереза 90 мл, NC/kg 7,8 10 8/кг. Процедуру перенес без осложнений. Во время процедуры проводилась трансфузия эритроцитарной массы, без осложнений. ЦВК из бедренной вены удален 24.05.18г.

Показано выполнение КТ грудной клетки и брюшной полости до и после в/в контрастирования под наркозом в НМИЦ ДГОИ им Д.Рогачева.

Обоснование: Техническая невозможность выполнения исследования в стационаре Нижнего Новгорода.

Невозможность госпитализации ребенка в хирургическое онкологическое отделение для выполнения обследования по эпидемиологическим причинам.

Лечащий врач



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



редсеее в сии



26.07.19

КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Грибков
фамилия
Илья Андреевич
имя, отчество
родился(лась) 17.01.2014 года
число, месяц, год (дифразми и прописью)
семнадцатого января
две тысячи четырнадцатого года
место рождения г. Владимир,
Владимирская область,
Россия

о чем 2014 года января месяца 30 числа
составлена запись акта о рождении № 44

Отец
фамилия
имя, отчество
гражданство
национальность (вносится по желанию отца)

Мать
Грибкова
фамилия
Дарья Андреевна
имя, отчество
гражданка России
гражданство
национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации
отдел ЗАГС администрации муниципального образования Вязниковский
наименование органа записи актов гражданского состояния
район Владимирской области

Дата выдачи « 30 » января 2014 г.

Руководитель органа
записи актов гражданского состояния *М. Н. Воробьева* М. Н. Воробьева

ИД № 828851

Годник, МГФ, Москва, 2010, №5

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



17 05 664121

17 05 664121

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

История семьи

ВЛАДИМИРСКАЯ ОБЛАСТЬ
322-003

Код подразделения



Личный код

[Signature]
Личный код

[Signature]

СРИБКОВА

Фамилия

ЛАРУЗИ

Имя

17.05.1986

Дата рождения

ГОР. БИЗНИК

Место рождения

ВЛАДИМИРСКОЙ ОБЛ.



ИРС ОБЛ. Владимирской
С/п. № 4
Владимирская обл.
г. Владимир
Новая
№ 4
31.01.2018
Подпись: *[Signature]*

ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
"ВЛАДИМИРСКОЕ"
МВД
СНЯТ С РЕГИСТРАЦИИ
ПО ИСКЛЮЧИТЕЛЬНОМУ
Подпись: *[Signature]*
24.10.18

ЗАРЕГИСТРИРОВАН
24.10.2018
Обл. Владимирская обл.
Р-н
Город
Ул.
Дом
Подпись: *[Signature]*

17 05 664121



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава
России)

ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНАЯ: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ 8-495-936-90-45
ОТДЕЛЕНИЕ:
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ
(ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL:

clinica@rdkb.ru

РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА.
ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ.
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО
БОЛЬНОГО № 11731/19

Ребенок Никулкина Алиса Алексеевна, 20.10.2017

Адрес: Тверская обл, г Кимры, ул. Песочная, 2-39

Находился в РДКБ в отделении онкологии с 02.07.19 по

Диагноз основной: С 48.0. Нейробластома забрюшинного пространства. Состояние после ПХТ.

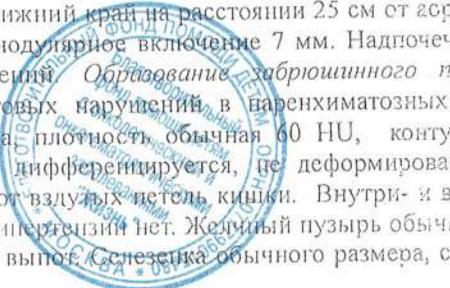
Диагноз сопутствующий: синдром Опсоклонус-миоклонус.

Анамнез: Больная 1 год 8 мес. Росла и развивалась нормально, соответственно возрасту. С начала мая 2019 у ребенка появилась рвота фонтаном, склонность к запорам. С 15.05.19 у ребенка шаткость походки, неустойчивость при сидении, подергивания конечностей, тремор головы. С диагнозом Опсоклонус-Миоклонус ребенок госпитализирован в отделение ПНО – 2 РДКБ, где по КТ выявлено образование в забрюшинном пространстве справа, спереди от правой почки.

Больная находилась на лечении в отделении ПНО РДКБ с 21.06.19 по 01.07.19.

28.06.19 КТ органов малого таза, брюшной полости и забрюшинного пространства, органов грудной клетки. Просвет гортаноглотки не сдвинут, стенки симметричны, образований, растущих в просвет не выявлено. Отдельные многочисленные лузы до 5-7 мм по к.с. определяются в каротидно-околоушных регионах и боковых отделах шеи с двух сторон, в одном микрокальциваты 2 мм, в подчелюстной области до 6 мм, структура однородная, контрастное усиление обычное. Носоглотка проходима. Грудная клетка: В паренхиме задних отделов S6 определяется очаг уплотнения, до 3 мм в диаметре, с КУ и "дорожкой" интерстиция, вероятно *ms*. Рекомендована клиничко-лабораторная корреляция. Латеральнее на границе S2/6 слева 4,5 мм, схожий очаг субплеврально; Неспецифические симметричные субплевральные уплотнения в задних отделах нижней долей, оценка отдельных очагов затруднена. Пневматизация легких не снижена, в нижних отделах мозаичная, за счет дыхания. Корни малоструктурны, не расширены. Трахея и крупные бронхи обычно расположены, не деформированы. Бронхиальная проходимость не нарушена, стенки бронхов не утолщены. Средостение не расширено, не смещено. Структуры средостения дифференцируются четко. Тимус типично расположен, 31x26x30 мм, небольшого размера, однородный. Увеличенных лузлов в средостении и корнях легких не выявлено, паратрахеальные до 4 мм по к.о. Выпота нет. Подмышечные лузлы немногочисленные, 4-5 мм, не увеличены. Пищевод расширен в супрадиафрагмальном отделе, халазия кардии? Брюшная полость В забрюшинном пространстве справа, в основном на ренальном уровне, умеренно сдавливая НВП и сосудистую ножку правой почки определяется нодулярное, местами кальцинированное образование неоднородное в нативную фазу + 45 НУ, с признаками активного КУ 68-70-100 и далее до +104-110 НУ, с наличием разнокалиберных, рассеянных гиподенсивных (некротических?) включений, с неровными контурами. По переднему его краю проходит портальная вена, явной инвазии и инфильтрации стенок нет, доходит до срединной линии и по левому краю тесно прилежит к ВЕА; справа пролабирует в ворота печени, местами сливается и при КУ микширует медиальный контур правой доли печени. Холедох сдвинут. Головка поджелудочной железы прилежит к передне-латеральной поверхности слева, контуры сглажены. Общие размеры: 45x37x56 мм, нижний край на расстоянии 25 см от аорты. Под нижним полюсом правой почки, справа от поясничной мышцы нодулярное включение 7 мм. Надпочечники обычной конфигурации и структуры, без дополнительных включений. Образование забрюшинного пространства, очевидно нейрогенная опухоль (нейробластома?). Очаговых нарушений в паренхиматозных органах нет. Печень типично расположена, незначительно увеличена, плотность обычная 60 НУ, контуры четкие ровные. Сосудистый рисунок при исследовании дифференцируется, не деформирован. Контрастирование печени равномерное, но местами с артефактами от вздутых петель кишки. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычной гипертензии нет. Желчный пузырь обычной формы и небольших размеров, стенка его не утолщена. Цистодуально выпоет. Селезенка обычного размера, структура ее однородная. Поджелудочная железа

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



имеет компактное строение. Панкреатический проток не расширен. Контуры ровные четкие, структура однородная. Почки обычно расположены, с бугристыми контурами (фетальный тип строения), несколько увеличены. Паренхима обычной плотности, однородная. ЧЛС не расширена. Паранефральная клетчатка не изменена. Базальные отделы лёгких, на границе сканирования, без особенностей. Мочевой пузырь достаточного наполнения, стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Выпота не выявлено. На фоне вздутия кишечника, отдельные л/у в перикавальной зоне справа не верифицируются, м.б. составляют конгломерат с опухолью. между аортой и НПВ 3-4 мм; оценка мезентериальных л/у затруднена из-за вздутия. Дефектов контрастирования в крупных сосудах нет. Кости Костно-деструктивных изменений, периостальной реакции. параоссальной инфильтрации на уровне сканирования не выявлено. Пара- и интравертебральных образований не найдено. Sp.bifida posterior тел S1-S5, с макс. диастазом на уровне S5 9 мм. На уровне опухоли патологический поясничный кифоз.

При поступлении 02.07.19. Жалобы на слабость, шаткость походки. Не лихорадит. Сон, аппетит сохранены. При осмотре: Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. Зев спокоен. Периферические лимфоузлы: мелкие, единичные, подвижные, безболезненные. По внутренним органам без патологии. Дизурических явлений нет. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Физиологические отправления: стул и диурез не нарушены. STATUS LOCALIS: Пальпаторно в брюшной полости, забрюшинном пространстве и малом тазу патологических образований не определяется.

Поступает для проведения оперативного лечения - биопсии или удаления образования с гистологическим исследованием.

Операция 03.07.19 Лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства (с заинтересованностью сосудов). Выполнена срединная лапаротомия. ПО вскрытии брюшной полости выпота нет. При ревизии: печень, селезенка, кишечник, почки, матка, придатки без патологии. Спереди от правой почки определяется плотное бугристое опухолевидное образование. Вскрыта брюшина над опухолью. Опухоль отделена от правой почки. Вдоль передне-медиального контура опухоли проходит 12-перстная кишка, отделена от опухоли. Опухоль грубыми рубцами спаяна с головкой и телом поджелудочной железы. Позатанно опухоль отделена от поджелудочной железы без повреждения. Вдоль переднего контура опухоли, между опухолевых узлов, проходят селезеночная, мезентериальная и портальная вены. Вокруг вен спаечный процесс. Позатанно вены отделены от опухоли без повреждения, патологические вены перевязаны, пересечены. Вдоль заднего контура опухоли проходят нижняя полая вена, правая и левая почечные вены. Вены отделены от опухоли без повреждения. Вдоль задне-медиального контура опухоли проходит верхняя брыжеечная артерия. Артерия выделена из рубцов, отделена от опухоли без повреждения. Чревный ствол уходит в толщу опухолевидного образования. Опухоль частично разделена между опухолевых узлов до чревного ствола. Чревный ствол отделен от опухоли без повреждения. Опухоль отделена от аорты, тел позвонков, заднего свода диафрагмы справа. Печеночно-дуоденальная связка отделена от опухоли без повреждения. Опухоль удалена условно радикально. единым блоком, без нарушения целостности капсулы. Опухоль плотная, бугристая, неоднородная, размером 6x4,5x4 см. Отправлена на гистологию. Гемостаз - сухо. При повторной ревизии выявлен лимфоузел размером 1x0,5 см вдоль общего желчного протока, удален. Другой патологии и увеличенных лимфоузлов не выявлено. Циркуляторных нарушений со стороны внутренних органов не выявлено. Через отдельный разрез в правом подреберье к ложу удаленной опухоли установлен дренаж. Забрюшинное пространство ушито. Через отдельный разрез в правой подвздошной области малый таз дренирован. В брыжейку тонкой кишки введено 8 мл 0,2% раствора наропина. Послойные швы на рану. Спирт, йод, асептическая повязка.

Течение послеоперационного периода без особенностей.

Предварительное гистологическое заключение - нейробластома.

Планируется проведения химиотерапии.

Ребенку для определения дальнейшей тактики показано:

- РИИ с МВГ
- ОПРЕДЕЛЕНИЕ АМПЛИФИКАЦИИ ГЕНА N-myc, 1p.

Группа крови А (II) Rh + положительная.

Лечащий врач, к.м.н:

Стрыков В.А.

936-91-17

Зав. отделением, к.м.н:

Стрыков В.А.

Врач-эксперт

Знаменская А.А.

КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»

К.Г. Михайлова



Директору благотворительного
фонда "Жизнь" Михайловой К. Г.
от Лавиновой О. Ю.

Заявление

Я, мама Никушкиной Стеллы Александровны
20.10.2017 г.р, основной диагноз: Нейробластома
забрюшинного пространства, сопутствующий
диагноз: синдром Опеохимонце - шиммонце.

Росла и развивалась нормально, соответствен-
но возрасту. С начала мая 2019 г у ребенка
появилась рвота, склонность к запорам. С
15.05.19 г у ребенка маточная похорки, неустойчивое
при еде, подергивание конечностей, тремор
головы. С диагнозом Опеохимонце - шиммонце
ребенок госпитализирован в отделение ПНО-2 РКБ,
где по КТ выявлено образование в забрюшинном
пространстве справа, кпереди от правой почки.
Ребенок находился на лечении в отделении
ПНО-2 РКБ с 21.06.19 по 01.07.19 г.

02.07.19 г. ребенок поступил в отделение
хирургической онкологии. 03.07.19 г. проведена
операция лапаротомии, удаление опухоли
забрюшинного пространства (с лимфоузлами
сосудов)

В связи с тяжелым материальным
положением, прошу оказать помощь в
проверке качества определения
анализов крови, мочи, кала.

Я не возражаю против размещения
информации о моем ребенке в сети и интернете.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К. Г. Михайлова



Лавинова

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Емкуписина
фамилия

Алиса Алексеевна
имя, отчество

родился(лась)

20.10.2017
число, месяц, год (профами и проинио)
двадцатого октября

два тысячи семнадцатого года

место рождения

Удомля
Тверская область
Россия

о чем

2017 года октября месяца 21 числа

составлена запись акта о рождении №

327

Отец

Емкуписин
фамилия
Алексей Вячеславович
имя, отчество
гражданин России
гражданство
русский
национальность (указывается по желанию отца)

Мать

Емкуписина
фамилия
Ольга Юрьевна
имя, отчество
гражданка России
гражданство
русская
национальность (указывается по желанию матери)

Место государственной регистрации

Отдел записей актов гражданского состояния
Администрация г.Удомля Тверской области
наименование органа записей актов гражданского состояния

Дата выдачи « 21 »

октября

2017

Руководитель органа
записей актов гражданского состояния

С.В. Сидорова
И.И.С. Сидорова

И-ОН № 546394

Формат М200 Москва 2016 - 4

КОПИЯ ВЕРНА

директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



28 07 838993

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ОУДВЕНЕМ УАМС РОСКИ
НО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
В КИРСКОМ РАМОНЕ

690-017

27.03.2003

№ документа

Дата выдачи

Анкетный код

Сидорова
Анкетный код



28 07 838993



ЛИТВИНОВА

ОЛГА

ИГРЕВНА

Дата рождения 27.10.1987

ГОР. КИРРЫ

КАЛИНИНСКОМ ОБЛ.

ОБЪЕКТ

Ф.И.О.

Прозвучит

Инициалы

Степень

Профессия



МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

13 февраля 2003г.

Рег-н: ТВЕРСКАЯ ОБЛ.

Р-н: КИРРЫ

Улицы: УЛ ПЕСОЧНАЯ

Дом: 2 Корп: - кв: 50

ОУДВЕНЕМ УАМС РОСКИ
НО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
В КИРСКОМ РАМОНЕ

690-017 Заверил: *Сидорова*



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНА: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 10225-с\19 СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Ф.И.О. Тетерина Дарья Сергеевна 4 года (24.12.2014г)

Находилась в РДКБ в отделении хирургической онкологии с 19.02.19г по 19.03.19г № 2951-с\19
в отделении хирургической онкологии с 20.03.19г по 09.04.19г № 4826-с\19
в отделении хирургической онкологии с 10.04.19г по 06.05.19г № 6458-с\19
в отделении хирургической онкологии с 07.05.19г по 10.06.19г № 7757-с\19
в отделении хирургической онкологии с 11.06.19г по № 10225-с\19

Адрес: РФ, Тверская область, г Удомля, пер Автодорожный, д 3а, кв 99.

Клинический диагноз: С41.4. Злокачественное новообразование костей таза, крестца и копчика. Опухоль желточного мешка крестцово-копчиковой области, метастазы в паховые лимфоузлы, лимфоузлы средостения (?). состояние после биопсии, ПХТ. Осложнение основного заболевания: нарушение функции тазовых органов.

Гистологическое заключение от 06.03.19г №3526-42\19: Опухоль желточного мешка. Метастазы в два из двух доставленных лимфатических узла.

Группа крови АВ(IV) четвертая, Rh(+), пол, Сс,Ее,Келл(-) отр. Сw(-) отр — 10.06.19г
HbsAg, anti-HCV, RW — ВИЧ отр от 10.06.19г.

Анамнез жизни: Анамнез заболевания: с возраста 1 года ребенок наблюдается по поводу образования крестцово-копчиковой области (липома межягодичной области?) у хирурга по месту жительства. С конца декабря 2018 года отмечается появление более выше образования, в крестцово-копчиковой области. С января 2019 - появление синюшности, сосудистой сетки, припухлости.

УЗИ от 07.02.19г: в области копчика визуализируется мягкотканое образование неправильной формы - 76 x 46 x 58 мм, неоднородной структуры с мелким участками распада, Образование распространяется в малый таз, Копчиковые позвонки разрушены.

МРТ от 08.02.19г: картина объемного образования малого таза, вторичного поражения подвздошных и паховых лимфоузлов.

NSE (13.02.19): 35,6 нг/мл, ЛДГ (12.02.19): 857 Е/л.

ЭКГ то 07.02.19г : синусовая тахикардия. ЭОС отклонена вправо. ЭКГ - признаки перегрузки П.Ж.

ЭХО - КГ от 13.02.19г: Аорта: стенки не изменены, экскурсия не снижена, не расширена на уровне синусов - 16 мм. Аортальный клапан : створки не изменены, расхождение достаточное, смыкание полное Vmax - 98 см/сек, P шах - 5 мм. рт. ст.. Скорость кровотока в нисходящей аорте: Vmax-144 см/сек, Pmax - 9 мм. рт. ст.. Левое предсердие: 19 мм; Левый желудочек: КДР 30 мм; КСР 20 мм; ФВ - 64 % Правый желудочек: КДР в М - режиме 11 мм, в В- режиме 17 мм; ПСПЖ 4 мм Межжелудочковая перегородка: интактна, характер движения правильный, толщина в диастолу 5.4 мм; Задняя стенка левого желудочка: в диастолу 4.6 мм. Митральный клапан: М - образной формы, не изменены, движение дискордантное, Регургитация I степени (в пределах физиологической нормы). Трикуспидальный клапан: не изменен, движение створок разнонаправленное. Регургитация I степени (в пределах физиологической нормы). Ствол легочной артерии: - 14 мм. Клапан легочной артерии - створки повышенной экзогенности (?), поток крови ламинарного характера. Vmax ЛА- 180 см/сек, P шах - 13 мм. рт. ст. Регургитация I степени (в пределах физиологической нормы). В полости левого желудочка диагональная трабекула. Межпредсердная перегородка интактна. В полости перикарда патологическое содержимое не визуализируется. НПВ - после глубокого вдоха, коллабирует более чем на 50% от исходного диаметра. Заключение: Умеренный стеноз ЛА с ГД 13 мм.рт.ст. Малая аномалия сердца. Размеры полостей сердца в пределах возрастной нормы. Сократительная способность миокарда сохранена.

Кардиолог от 13.02.19г. : Врожденный порок сердца (умеренный стеноз легочной артерии) НК 0. Малая аномалия сердца. Противопоказаний к общей анестезии нет.

Кровь на АФП (13.02.19): 258 Ед/мл, бета-ХГЧ (12.02.19): 0,4 МЕ/л

КТ брюшной полости и малого таза от 08.02.19г: КТ - картина объемного образования малого таза, вторичного поражения подвздошных и паховых лимфоузлов. На серии томограмм в малом тазу, за прямой кишкой определяется кистозно - солидное образование (20 - 40 НУ), с неровными контурами, распространяющееся кзади, в

ОПТИКА
Доктор Б.Ф. Жуков
К.Т. Михайлова

подкожно-жировую клетчатку, общими размерами: 51 мм (поперечный) x 80 мм (переднезадний) x 63 мм (вертикальный). Копчиковые позвонки не определяются. Образование интимно прилежит к стенке прямой кишки, компримирует ей, возможно с инвазией стенки. Подвздошные сосуды интактны. Патологические изменения костей в зоне сканирования не определяются. На постконтрастных изображениях образование неоднородно накапливает контрастное вещество. Справа визуализируется подвздошный лимфоузел размерами 32x27 мм, неоднородной структуры, с участками распада. Паховые лимфоузлы увеличены с обеих сторон, наиболее крупные определяются справа - 14,5 и 17,5 мм, округлой формы, неоднородной структуры. Печень: форма, размеры и положение не изменены. Контуры ее ровные, четкие. Структура паренхимы однородная, плотность не изменена. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь обычных размеров, стенки его не утолщены, контуры его ровные, четкие, содержимое однородное. Конкременты в просвете пузыря не обнаружены. Воротная и селезеночная вены не расширены. Селезенка обычных форм и размеров, контуры ее ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменены. Поджелудочная железа не увеличена, правильного положения, структура паренхимы однородная, плотность не изменена, контуры четкие. Панкреатический проток без признаков обструкции, не расширен. Парапанкреатическая клетчатка не изменена. Брыжеечные сосуды - без изменений. Корень брыжейки без особенностей. Надпочечники обычной формы и размеров, однородной структуры. Положение, форма и размеры почек не изменены, контуры их ровные и четкие, структура однородная, плотность паренхимы - в пределах нормы. Чашечно - лоханочная система обеих почек не деформирована и не расширена, конкременты не обнаружены. Паранефральная клетчатка - без особенностей. Брюшной отдел аорты, другие крупные сосуды брюшной полости без патологических изменений. Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена. **Заключение:** КТ-картина объемного образования малого таза, вторичного поражения подвздошных и паховых лимфоузлов.

КТ грудной клетки от 08.02.19г: Исследование грудной полости проведено без контрастного усиления. На серии нативных компьютерных томограмм во всех сегментах правого и левого легкого очаговых, инфильтративных, деструктивных изменений и объемных образований не определяется. Пневматизация легких сохранена. Интерстициальных изменений не выявлено. Корни легких структурны, не расширены. Жидкости в плевральных полостях нет. Просвет трахеи, бронхов 1-3 порядка прослеживается, признаков нарушения бронхиальной проходимости не найдено. Средостение не расширено, структуры его дифференцируются отчетливо. Размеры внутригрудных лимфоузлов не превышают условной рентгенологической нормы в 10мм. Жидкости в полости перикарда не найдено. Грудная аорта не расширена. Диафрагма не изменена. Костных деструктивных и травматических изменений не выявлено. Мягкотканые структуры грудной клетки без особенностей. Увеличения над-, подключичных лимфоузлов, л/узлов подмышечных впадин не выявлено.

Госпитализирована в плановом порядке в отделение хирургической онкологии РДКБ для дообследования и проведения специфического лечения.

Status praesens при поступлении 19.02.19г. В 13 00

ЧДД 25-30\мин ЧСС 100-120\мин АД 90/60 мм рт ст sO2 98-99%

Состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Со слов матери жалобы на частые мочеиспускания ребёнка, наличие объемного образования копчиковой области. За последнее время лихорадки, нарушения питания, беспричинного беспокойства мать не отмечает. Аппетит хороший, сон не нарушен. Тошноты и рвоты нет. Болевой синдром не беспокоит. При осмотре в сознании, на осмотр реагирует негативно, плачет, дерется. Вне осмотра ребёнок спокойный, активный. Патологической неврологической симптоматики не определяется. Не лихорадит. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, остаточная пигментация после ветряной оспы. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы: смотри местный статус. Движения в суставах в полном объёме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, пуэрильное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: В крестцово-копчиковой области визуально и пальпаторно определяется больших размеров до 5 см в диаметре объемное образование, плотной консистенции, с довольно четкими контурами, болезненное при пальпации, кожа над образованием местами синюшного цвета, кожа на ощупь горячая, выражен венозный рисунок в области нижних отделов спины. Каломазания нет. Акт дефекации контролирует. Стул ежедневный, без патологии. Анус сомкнут. Диурез адекватный. Мочеиспускания частые, не нарушены, недержания/задержки мочи со слов матери нет. Объем микции не оценивался. Обращают на себя внимание отечность половых губ и лобковой области. Увеличены паховые лимфоузлы — пакеты до 5 см длиной. Нарушения походки не определяется. Трансректальное пальцевое исследование не проводилось.

Заключение: у пациентки имеется опухоль крестцово-копчиковой области, которая (по данным КТ) распространяется из разрушенного копчикового позвонком одним узлом наружу и вторым узлом внутрь малого таза, данных за тяжелые нарушения функции тазовых органов нет. Уровень альфа-фетопротеина превосходит возрастные значения в 25 раз. В первую очередь необходимо думать о герминативноклеточной опухоли крестцово-копчиковой области. Планируется выполнение рутинных обследований в плановом порядке. Решение вопроса об оперативном вмешательстве, начале специфической противоопухолевой терапии.

В катетеризации мочевого пузыря, выполнении экстренных оперативных вмешательств не нуждается.

В анамнезе - определяется умеренный стеноз легочной артерии, планируется консультация кардиолога.

Обследования:

1. В гемограмме: лейкоциты $9,67 \cdot 10^9/\text{л}$, Hb 167 г/л , тромбоциты $264 \cdot 10^9/\text{л}$.
2. В биохимическом анализе крови: общий белок $75,5 \text{ г/л}$, альбумин 49 г/л , мочевина $3,1 \text{ ммоль/л}$, креатинин 32 мкмоль/л , билирубин общ $8,9 \text{ мкмоль/л}$, АлАТ $15,4 \text{ МЕ/л}$, АсАТ $38,9 \text{ МЕ/л}$, ЛДГ 481 Е/л , Глюкоза $5,85 \text{ ммоль/л}$, K^+ $4,9 \text{ ммоль/л}$, Na^+ 144 ммоль/л , Ca $1,21 \text{ ммоль/л}$.
3. В общем анализе мочи — без патологии.
4. NSE $29,3 \text{ мкг/л}$,
5. Альфа-фетопротейн $71.367,61 \text{ МЕ/мл}$, бета-ХГЧ менее 1,2.
6. УЗИ: В малом тазу определяется узловое объемное образование эхогенной структуры, солидное с гипозоногенными участками, сдавливающее спереди и вверх мочевого пузыря, прямую кишку (просвет последней не определяется). Размер образования: $9,5 \times 5,9 \times 6,4 \text{ см}$. определяются увеличенные подвздошные лимфоузлы, максимальным размером справа $3,7 \times 3 \text{ см}$ и паховые лимфоузлы с обеих сторон, максимально справа $2 \times 1,5 \text{ см}$. печень несколько увеличена: $8,5 \times 4,2 \text{ см}$, однородной структуры, эхогенность равномерно повышена. Почки обычно расположены. ЧЛС не расширена. Свободной жидкости в малом тазу и брюшной полости нет.
7. ЭКГ: Синусовая тахикардия 140-152 мин. Транзиторная неполная блокада правой ножки пучка Гиса. ЭОС отклонено вправо.
8. ЭХО-КГ: Ребенок крайне беспокоен. ЛЖ $31/20 \text{ мм}$ EF 65 % ПЖ 12 мм , ЧСС 131 уд/мин , ЛП 20 мм , ПП $22 \times 23 \text{ мм}$. МЖП 5 мм ЗСЛЖ 5 мм , АО 15 мм Умах 130 см/с PG $6,8 \text{ мм рт.ст.}$, ЛА 15 мм Умах 131 см/с PG $6,9 \text{ мм рт.ст.}$, Ср.д. в ЛА 10 мм рт.ст. , крупные сосуды и перегородки не изменены. Регургитация на ЛА 0-+1, на АВ клапанах 0 +1, дополнительная хорда в левом желудочке, выпота в полости перикарда нет.
9. Консультация кардиолога: Данных за стеноз легочной артерии нет. Хордальная дисфункция.
10. Рентгенография грудной клетки: Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок усилен по всем полям.
11. КТ грудной клетки от 22.02.19г.: В правых отделах верхнего средостения, с распространением вверх вдоль правых общей сонной артерии и внутренней яремной вены, определяется бугристое неоднородное образование размером $52 \times 47 \text{ мм}$ на аксиальных срезах, протяженность 67 мм , в верхних отделах за границей поля сканирования. Плотность образования в пределах $46-62 \text{ HU}$ с менее низкоплотными участками $17-32 \text{ HU}$ (некроз), контрастное усиление умеренное, неоднородное. В толще опухоли верхняя полая вена, проксимальные отделы брахиоцефальных вен - правая брахиоцефальная вена на уровне опухоли умеренно сужена, проходима, через левую проходит катетер, конец доходит до уровня ПП, признаков экстравазации нет. Область бифуркации брахиоцефального ствола, правая подключичная и общая сонная артерии, правая стенка трахеи и правый главный бронх, а также правая легочная артерия, верхне-долевая ее ветвь граничат с опухолью, не сужены, проходимы. Верхние и правые отделы тимуса, очевидно, вовлечены в процесс, граница между ним и образованием не определяется. Лимфоузлы средостения отдельно не визуализируются, в опухоли. Образование негрубо компримирует легочную паренхиму верхушки и 3-го сегмента правого легкого. Диагностические предпочтения зависят от данных гистологического исследования основной опухоли (малого таза) - герминогенноклеточная опухоль (MTS)? Лимфома? По задней поверхности легких негрубые уплотнения преимущественно треугольной формы, наиболее вероятно, мелкие ателектазы на фоне аспирации. Отдельно обращают на себя внимание 2 мелких перибронховаскулярных периферических очага в S9/10 и в S6 и один в S2 субплеврально - нельзя исключить вторичный их характер (зависит от гистологического заключения опухоли). Пневматизация легких неоднородная, интерстициально-васкулярный рисунок усилен. Выпота в плевральных и перикардиальной полостях нет. Подмышечные лимфоузлы единичные, умеренно увеличены. Костных деструктивных изменений не выявлено.

22.02.19г. Установлен ЦВК по типу Certofix в левую подключичную вену.

Биопсия опухоли крестцово-копчиковой области от 27.02.19г. . Разрез кожи по межягодичной складке над опухолью. Тупо и остро разведены мягкие ткани. В рану прилежит опухолевый узел серо-красного цвета. Выполнена краевая биопсия опухоли общим объемом около 10 куб.см . Образование представлено опухолевым детритом, активно кровоточит. Гемостаз при помощи электрокоагуляции и прошивания. Послойно швы на рану. Ас. повязка.

Биопсия паховых лимфоузлов справа от 27.02.19г. Разрез кожи над конгломератом увеличенных лимфоузлов справа. Тупо и остро разведены мягкие ткани. В рану выведен конгломерат увеличенных лимфоузлов серо-бурого цвета, максимальный размер увеличенного лимфоузла $2,5 \text{ см}$ в диаметре. Конгломерат выделен из окружающих мягких тканей с вскрытием пахового канала и пересечением круглой связки матки, удален целиком. При выделении произошло нарушение целостности одного из увеличенных лимфоузлов с излитием опухолевого детрита. При повторной ревизии другой патологии не выявлено. Гемостаз. Сухо. Послойно швы на рану. Ас. повязка.

Послеоперационный период гладкий, без особенностей. Послеоперационные швы — сняты на +19 сутки, заживление полное.

Заключение: пациентке со злокачественной метастатической герминативноклеточной опухолью по жизненным показаниям до получения гистологического заключения показано проведение химиотерапии по протоколу MAKEI 2005.

С 27.02. по 03.03.19г. проведен 1-й блок по схеме PEI (S тела $0,73 \text{ м}^2$):

Цисплатин (20 мг/м^2) - $14,6 \text{ мг}$ в/в кап 1-5 дни (СД= 73 мг)

Вепезид (100 мг/м^2) - 73 мг в/в кап 1-3 дни (СД= 219 мг)

Ифосфамид (1500 мг/м^2) - 1100 мг в/в кап 1-5 дни (СД= 5500 мг)

на фоне инфузионной, антиэметической, уропротективной, сопроводительной терапии.

Терапия осложнилась развитием нейтропении, фебрильной лихорадки, умеренного стоматита, присоединением ОРЗ. Проводилась инфузионная, противомикробная (сульперазон, амикацин, ванкомицин, флюконазол) терапия + местная терапия слизистых. Вводился GCSE.

Гистологическое заключение от 06.03.19г №3526-42/19: МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ. 3526-38/19- (8 кассет) Пять фрагментов ткани, общим объемом 4x3x1,5 см. Поверхность желтовато-серая с темно-красными участками. На разрезе ткань сероватая, с желтыми и беловатыми участками. 3539-42/19 (3 кассеты) Два фрагмента ткани: первый размером 5x2,5x2 см, поверхность желтоватая. На разрезе три узла размером 1,5x1 см, 1,5x1x1 см и 2x1,8 см, пестрого вида, за счет очагов беловатого, красного и желтоватого цвета. Имеются три полости размером по 0,5x0,5 см. Второй фрагмент размером 1,7x0,7x0,5 см. Поверхность желтоватая. На разрезе желтоватый узел, размером 1,2x1,5 см.

МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ОПИСАНИЕ: 3526-38/19 - фрагменты микрокистозной крупноклеточной опухоли с кровоизлияниями и некрозами. Элементы округлой и кубической формы, с крупными ядрами. Ядра variabelны по форме, с глыбчатым хроматином, мелким базофильным ядрышком. Митотическая активность в отдельных полях зрения достигает четырех фигур митозов в поле зрения при увеличении x400. Видны множественные эозинофильные PAS-позитивные глобулы. Во многих полях зрения описанные клетки формируют тельца Шиллера-Дювала. Иммуногистохимическое исследование с AFP, panCK, Sall4, CD30, Ki67, PLAP, CD 117, EMA. Опухоль экспрессирует Cdl 17, panCK, AFP, Sall4. Проллиферативная активность по Ki67 порядка 80%. 3539-42/19 - два лимфатических узла с метастазами опухоли. **Заключение: Опухоль желточного мешка. Метастазы в два из двух доставленных лимфатических узла.**

Рентгенография грудной клетки от 14.03.19г: Легочные поля одинаковой прозрачности. В легких патологических теней не определяется. Легочный рисунок не изменен. Корни структурны, не расширены, не уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с четкими, ровными контурами, расположена обычно. ЦВК - слева, расположен в верхней полой вене. Целостность ЦВК не нарушена.

Альфа-фетопротеин от 18.03.19г: 15173,41 МЕ\мл.

При поступлении 19.02.19г. ЧДД 25-30\мин, ЧСС 100-120\мин, АД 90/60 мм рт ст, sO2 98-99%. Состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Жалоб со слов матери нет. Пациентка активная, спокойная, на фоне терапии уменьшились симптомы опухолевой интоксикации. Улучшилось поведение, стала спокойней реагировать на осмотр. За последнее время лихорадки, нарушения питания, беспричинного беспокойства мать не отмечает. Аппетит хороший, сон не нарушен. Тошноты и рвоты нет. Болевой синдром не беспокоит. Патологической неврологической симптоматики не определяется. Не лихорадит. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы умеренно влажные, бледные. Постцитостатическая алопеция. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы: смотри местный статус. Движения в суставах в полном объёме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов скудное серозно-слизистое. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, пузрильное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: В крестцово-копчиковой области и в паховой области справа — послеоперационные рубцы — состоятельные. Паховые лимфоузлы пальпаторно не увеличены. Объемное образование крестцово-копчиковой области значительно уменьшилось в размерах, кожа над ним не изменена, венозный рисунок не расширен. Отечности половых губ нет. Каломазания нет. Акт дефекации контролирует. Стул ежедневный, без патологии. Анус сомкнут. Диурез адекватный. Мочеиспускания частые, не нарушены. недержания/задержки мочи со слов матери нет. Объем микции не оценивался. Нарушения походки не определяется.

С 20.03. по 24.03.19г. проведен 2-й блок по схеме PEI (S тела 0,71 м2):

Цисплатин (20 мг\м2) - 14,2 мг в\в кап 1-5 дни (СД=71 мг)

Вепезид (100 мг\м2) - 71 мг в\в кап 1-3 дни (СД=213мг)

Ифосфамид (1500 мг\м2) - 1100 мг в\в кап 1-5 дни (СД=5500мг)

на фоне инфузионной, антиэметической, урорепрессивной, сопроводительной терапии.

Терапия осложнилась развитием умеренной голоксановой нейротоксичности, лейкопении, энтероколита, присоединение ОРЗ. Проводилась инфузионная, противомикробная (кларитромицин р.ор., метронидазол в\в, флюконазол в\в) терапия + местная терапия слизистых. Вводился GCSF.

Альфа-фетопротеин от 09.04.19г: 437,86 МЕ\мл.

При поступлении 10.04.19г. ЧДД 17-20\мин, ЧСС 100-120\мин, АД 100/60 мм рт ст, sO2 98-99%. Состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Жалоб со слов матери нет. Пациентка активная, спокойная, на фоне терапии уменьшились симптомы опухолевой интоксикации. Улучшилось поведение, стала спокойней реагировать на осмотр. В течение суток не лихорадила. Аппетит хороший, сон не нарушен. Тошноты и рвоты нет. Болевой синдром не беспокоит. Патологической неврологической симптоматики не определяется. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы умеренно влажные, бледные. Постцитостатическая алопеция. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы мелкие по основным группам. Движения в суставах в полном объёме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов скудное серозно-слизистое. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, пузрильное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. **Status localis:** В крестцово-копчиковой области и в паховой области справа —

послеоперационные рубцы — состоятельные. Паховые лимфоузлы пальпаторно не увеличены. Объемное образование крестцово-копчиковой области практически не определяется, кожа над ним не изменена, венозный рисунок не расширен. Отечности половых губ нет. Каломазания нет. Акт дефекации контролирует. Стул ежедневный, без патологии. Анус сомкнут. Диурез адекватный. Мочеиспускания частые, не нарушены. Недержания/задержки мочи со слов матери нет. Нарушения походки не определяется.

КТ головы и шеи от 11.04.19г: Специфических паренхиматозных и костных очагов, патологического КУ не выявлено. Атрофическая вентрикуломегалия при компенсированной ликвородинамике. Отек слизистой ППП. Гипоплазирована основная пазуха, не развита лобная пазуха. Несколько утолщен губчатый слой теменных костей (очевидно, особенности развития). Костной деструкции, периостальной реакции нет. Орбиты не изменены. В боковых отделах шеи количественно увеличены, размер 4-6 мм. Гортаноглотка свободна, стенки симметричны.

КТ грудной клетки от 11.04.19г: В верхних долях обоих легких определяются крупные полигональные зоны инфильтрации интерстициального характера разной степени выраженности — от "матового стекла" до более грубой консолидации. Содержат просветы бронхов. Изменения локализованы в основном в верхушечных сегментах легких, слева распространяются на 6 сегмент нижней доли, справа — на передне-медиальные отделы 3 сегмента. Зоны инфильтрации примыкают к средостению, распространяются к расширенным корням легких. Изменения могут иметь воспалительный, как вариант аспирационный характер? могут быть проявлениями пневмонита с фиброзом на фоне терапии? менее вероятна связь с опухолевым поражением средостения. Также определяются отдельные фокусы консолидации легочной ткани неспецифического характера. Пневматизация легких неоднородная, мозаичная, с зонами эмфиземы. Прикорневой интерстиций слева в нижней доле инфильтрирован, выпота нет. Размеры средостения сократились, практически нормализовались. **Опухоль средостения в настоящий момент не верифицируется.** В правых отделах средостения небольшие уплотнения возможно, фиброзного характера. Паратрахеально справа отдельные л/у 5 мм. Тимус 14x10 мм. Подмышечные л/у количественно увеличены, размер небольшой 3-7 мм. Уплотнена клетчатка средостения.

КТ брюшной полости и малого таза 11.04.19г: Паренхиматозные органы за исключением надпочечников увеличены, очаговых изменений нет. КУ обычное. Желчные протоки и ЧЛС не расширены. Лимфатические узлы парааортально, больше количественно слева, в виде вертикальной цепочки и небольших скопления размер л/у до 7 мм. Позади прямой кишки, пресакрально и вокруг копчика сохраняется тумор 34x45x32 мм. Структура неоднородная мягкотканная с кальцинатами; накапливает контраст с 48 до 63 HU. В левых отделах содержит более низкоплотные сливные сферические полости 12 и 16 мм в диаметре (зона некроза или биопсии?). Прямая кишка смещена кпереди. Граница между опухолью и стенкой прямой кишки местами не прослеживается. Ниже основного опухолевого узла, в ПЖК левой ягодицы, ближе к межягодичной щели, определяется сводной формы мягкотканное образование 9x7 мм, соединяющееся "дорожкой" с основным узлом. Мягкие ткани крестцово-копчиковой области по средней линии с уплотнениями вероятно рубцового характера. Копчик находится внутри опухоли, разрушен. Убедительных признаков других костных очагов нет, остеопения.

11.04.19г. отмечены появление кашля, насморка. Проводилась местная терапия слизистых, ингаляционная терапия по рекомендации педиатра.

С 16.04. по 20.04.19г. проведен 3-й блок по схеме PEI (S тела 0,69 м2):

Цисплатин (20 мг\м2) - 14,6 мг в\в кап 1-5 дни (СД=69 мг)

Вепезид (100 мг\м2) — 69 мг в\в кап 1-3 дни (СД=207мг)

Ифосфамид (1500 мг\м2) - 1000 мг в\в кап 1-5 дни (СД=5000мг)

на фоне инфузионной, антиэметической, урорепрессивной, сопроводительной терапии.

Терапия осложнилась развитием лейкопении, энтеропатии, грибкового стоматита. Проводилась инфузионная, противомикробная терапия + местная терапия слизистых. Вводился GCSF. С заместительной целью трансфузия эритроцитарной массы одноклассной крови №1. проводилась ингаляционная терапия по поводу бронхита. На фоне терапии достигнута положительная динамика.

При поступлении 07.05.19г. ЧСС 100-120\мин, АД 90/60 мм рт ст, s02 98-99%. Состояние ребёнка тяжёлое по основному заболеванию. Жалоб со слов матери нет. Пациентка активная, спокойная, контактная. В течение суток не лихорадила. Аппетит хороший, сон не нарушен. Тошноты и рвоты нет. Болевой синдром не беспокоит. Патологической неврологической симптоматики не определяется. Телосложение нормостеническое. Подкожно-жировой слой развит достаточно, распределен равномерно. Кожные покровы умеренно влажные, бледные. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы мелкие по основным группам. Движения в суставах в полном объёме, безболезненные. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно дыхание проводится во все отделы обоих лёгких, пуэрильное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, доступен глубокой пальпации во всех отделах, последняя безболезненна во всех отделах. Печень у края рёберной дуги, край печени эластичный, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет. Наружные половые органы сформированы правильно, по женскому типу, развиты по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. **Status localis:** В крестцово-копчиковой области и в паховой области справа — послеоперационные рубцы — состоятельные. Паховые лимфоузлы пальпаторно не увеличены. Объемное образование крестцово-копчиковой области практически не определяется, кожа над ним не изменена, венозный рисунок не расширен. Отечности половых губ нет. Каломазания нет. Акт дефекации контролирует. Стул ежедневный, без патологии. Анус сомкнут. Диурез адекватный. Мочеиспускания частые, не нарушены. Недержания/задержки мочи со слов матери нет. Нарушения походки не определяется.

В гемограмме, биохимическом анализе крови и общем анализе мочи — без патологии.

отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: Послеоперационные рубцы состоятельны. Ребенок самостоятельно в спокойном состоянии не мочится. При эмоциональном напряжении — непроизвольно отходит до 50 мл мочи. При катетеризации отходит до 200 мл мочи. Моча насыщенно-желтая на фоне приема уросептиков, периодически хлопья, неприятного запаха нет. Начала «садиться на горшок», дефекацию и мочеиспускание не чувствует, не контролирует. Стул до 5 раз самостоятельный, плотный, без патологических примесей.

Заключение: пациентка с метастатической опухолью желточного мешка получает терапию по протоколу MAKEI 2005: после роведения 3 курсов PEI — отмечается положительная динамика в виде уменьшения симптомов интоксикации, снижения уровня альфа-фетопротеина, уменьшения визуальной составляющей опухоли в размерах. 15.05.19г выполнена операция — резекция крестца и копчика с опухолью. В послеоперационном периоде отмечено нарушение функции тазовых органов.

КТ грудной клетки 11.06.19г: Пневматизация легких неоднородная на фоне дыхания; значимо не нарушена. Очагов и зон инфильтрации в легких нет. Выпота нет. Средостение не расширено. Тимус 12x10 мм. Лу не увеличены. Костной деструкции не отмечено.

КТ брюшной полости от 11.06.19г: Печень увеличена за счет левой доли (ККР правой доли 84 мм). Контуры ровные, четкие. Очагов не выявлено. Плотность паренхимы повышена 66-70 НУ. Желчные протоки не расширены. Желчный пузырь 11x29 мм, стенки и содержимое не изменены. Селезенка не изменена. Поджелудочная железа умеренно увеличена, контуры ровные, четкие, структура однородная. Проток местами подчеркнут. Надпочечники, почки не изменены, нормальный структуры и контрастирования. Справа негрубая пиелозктазия 6x13 мм. Увеличены количественно забрюшинные лу парааортально преимущественно слева размер лу до 5 мм, вдоль подвздошных сосудов, количественно больше справа, размер до 7 мм. Мезентериальные лимфоузлы в небольшом количестве мелкие до 4 мм. Крупный лимфоузел справа в аортокавальной зоне над бифуркацией 13x7x20 мм, накапливает контраст с 28 до 55 НУ.

КТ малого таза от 11.06.19г: Копчик, 5 крестцовый позвонок и пресакрально-паракокцигеальная опухоль удалены. В мягких тканях и с малом тазу постоперационные изменения, отек ПЖК крестцовой области, ягодичных, грушевидных мышц. Умеренно отечна жировая клетчатка седалищно-прямокишечных ямок, уплотнена параректальная клетчатка, больше справа. Задняя стенка прямой кишки несколько отечна. Проксимальные отделы внутренней порции правой запирающей мышцы утолщены, контур мышцы со стороны полости таза размыт; сливается с выпотом в правых отделах малого таза, утолщенными сакроспинальной и утеросакральной связками справа, образуя недифференцированный по данным КТ конгломерат 28x29 мм. Связки контрастно-позитивные. Мочевой пузырь в задне-правых отделах "подтянут" в сторону зоны операции-назад и вправо. Мочеточники прицельно в экстреторные фазы не исследовались, устье правого мочеточника не дифференцируется. Явных интравертебральных дополнительных образований по данным КТ не выявлено.

С 11.06. по 15.06.19г проведен 5-й блок по схеме PEI (S тела 0,69 м2):

Цисплатин (20 мг\м2) - 13.8 мг в\в кап 1-5 дни (СД=69 мг)

Вепезид (100 мг\м2) — 69 мг в\в кап 1-3 дни (СД=207мг)

Ифосфамид (1500 мг\м2) - 1000 мг в\в кап 1-5 дни (СД=5000мг)

на фоне инфузионной, антиэметической, урорепротивной, сопроводительной терапии. На фоне терапии отмечались выраженные слабость, вялость. Рвота, тошнота, бледность. Терапия осложнилась развитием лейкопении, грибкового стоматита. Проводилась инфузионная, противомикробная терапия + местная терапия слизистых. Вводился GCSF. С заместительной целью трансфузия эритроцитарной массы одноклассной крови №1. На фоне терапии достигнута положительная динамика.

Альфа-фетопротеин от 01.07.19г - 3,73 МЕ\мл

у пациентки на фоне химиотерапии и нерегулярного питания отмечается множественное кариозное поражение зубов, вызывающее беспокойство ребенка и являющееся очагом хронической инфекции у иммунокомпроментированного ребенка.

Показано проведение оперативного стоматологического лечения под наркозом.

Противопоказаний к проведению наркоза нет.

Контактов с инфекционными больными в отделении не было.

Лечащий врач

К.В. Сиухова

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Директору Благотворительного
фонда "Жизнь"
Михайловой К. Г.
от Тютершиной Т. Э.
8-910-930-82-60

Здравствуйте.

Я, Тютершина Т. Э. мама Тютершиной
Сарки Сергеевны от 24.12.2014 г., знакомая
онкологическую титочную мамка крестово-
-невозможной области. Обращаюсь к Вам
за помощью.

С января 2019 г. было замечено обра-
зование в левой груди. С жалобами
на опухолевидное образование обратилась
в поликлинику 06.02.19 г.

Получила направление №ТН, ЭЭН и ЭОМ
направлена в РДКБ г. Москва для повторной
обследования и дальнейшего дальнейшего
лечения.

ЭЭН проведена 19.02.19 г. ЭОМ проведена
биопсия опухоли и назначено лечение по ЭОМ.

В настоящее время мы находимся на
лечении в стационаре онкологии РДКБ ФГБУ
ВО имени н.п. Тиретова

В связи с материальными проблемами
прошу оказать помощь в лечении зубов
моей дочери в клинике ФГБУ, НИИЗ ЯРОС
или в клинике ФГБУ, НИИЗ ЯРОС

и не забывайте про то, что вы можете
предоставить информацию о моей
сестре в интернете.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БО "Жизнь"
К. Г. Михайлова

Тютершина Т. Э. 03.04.19 г.

Дата обращения 03.07.2019 Тетерина Дарья Сергеевна
Дата рождения 24.12.2014

Лечение осложненного кариеса 55, 54, 53, 52, 51, 61, 62, 63, 64, 65, 75, 74, 84, 85
Примерная стоимость лечения 19.81 14= 5100*14=71400 тыс рублей без учета общего обезболивания

Лечащий врач:  / Тюшевская А. В./

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

родился(лась)

фамилия

имя, отчество

число, месяц, год (цифрами и прописью)

место рождения

о чем

года

месяца

числа

составлена запись акта о рождении №

Отец

фамилия

имя, отчество

гражданство

Мать

национальность (вносится по желанию отца)

фамилия

имя, отчество

гражданство

национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации

Дата выдачи « 24 »

Руководитель органа
записи актов гражданского состояния

ЛОН № 881268

Формат, МПФ, Москва, 2014, -6*

КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»

К.Г. Михайлова



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Паспорт выдан

Дата выдачи

Срок действия

Адрес по месту жительства

Адрес регистрации



№. *Степанов*



Фамилия
Имя
Отчество
Дата рождения
Место рождения

28 04 537990

28 04 537990

ЗАРЕГИСТРИРОВАНА

04 Мая 2010г.

Рег-н: ТВЕРСКАЯ ОБЛ.
Уезд: ГОР. УДОМЛЯ
Улица: АВТОДОРОЖНЫЙ ПЕР.
Дом: 2А Корп: - Кв: 99

ОТДЕЛЕНИЕ УМНС РОССИИ
ПО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ
В УДОМЛЯНСКОМ РАЙОНЕ

690-038 Заверен:

Мамы

28 04 537990



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНА: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
E-MAIL: clinica@rdkb.ru

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ № 12674-с19 СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО

Ф.И.О. Афанасьев Платон Юрьевич 14 лет (13.11.2004г.р.)

Находилась в РДКБ в отделении хирургической онкологии с 15.07.19г. по

Адрес: РФ, Ярославская область, г.Ярославль, ул Лисицына, д 30, корп 2, кв 8.

Клинический диагноз: Гепатоцеллюлярная карцинома правой и левой долей печени.

Группа крови АВ(IV) четвертая, Rh(+) положительная — 16.07.19г
HbsAg, anti-HCV, ВИЧ1\2, RW — отр от 01.07.19г

Анамнез заболевания: Ребенок болен с января 2019г, когда на фоне полного благополучия появились боли в животе. Пациент занимается спортом (биатлон), травмы живота отрицает. С упорными болями в животе госпитализирован в хирургическое отделение по месту жительства. При обследовании выявлено образование правой доли печени. Наблюдался онкологом амбулаторно с предварительным диагнозом гемангиома правой доли печени? Посттравматическое образование печени?

УЗИ (в динамике) от 20.03.19г.: ПЕЧЕНЬ: контуры ровные, чёткие. Эхогенность: изоэхогенная. Структура однородная. Сосудистый рисунок обычный. В правой доле печени, в проекции VII- VIII сегментов, подкапсульно, визуализируется образование 68x33x45мм, с неровными, четкими контурами, неоднородной структуры, с гиперэхогенными включениями, смешанной эхогенности, в режиме ЦЦК фиксируется внутритканевой кроваток. Желчные протоки не расширены. Воротная вена не расширена. Холедох не расширен. Правая доля: толщина 118 мм; левая доля: толщина 57 мм. В области ворот визуализируется изоэхогенное образование 26 x 22мм, с четкими, ровными контурами, однородной структуры, внутритканевой кроваток отчетливо не фиксируется, специфически измененный л/узел? ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: 80 x 30 мм, расположен типично, с перегибом в области шейки. Стенка не утолщена, содержимое однородное. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: 22 x 11 x 20 мм. Контуры ровные, чёткие. Структура однородная. Эхогенность: изоэхогенная. Вирсунгов проток не расширен. СЕЛЕЗЁНКА: 110 x 35мм. Контуры ровные, чёткие. Структура однородная. Эхогенность: изоэхогенная. В малом таз около 18мл однородного жидкостного содержимого ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Объемное образование в правой доле печени (кавернозная гемангиома). Изоэхогенное образование в области ворот печени. Свободная жидкость в малом тазу нет.

КТ от 02.07.19г: Предоставлены описания КТ исследования с контрастом от 14.01.2019. и МР Т 23.01.2019. (без дисков). В 8 сегменте печени, широким основанием прилегая к капсуле, образование однородной на нативе структуры, полициклической формы, с достаточно четкими и неровными границами, гиподенсивное при нативном КТ- исследовании, около 45 едН; при болюсном контрастировании границы образования с паренхимой печени неровные, достаточно чёткие, размеры образования до 74 мм вертикально, 45 мм фронтально, 65 мм сагиттально. Характер накопления контрастного препарата с интенсивным, хлопьевидным контрастированием преимущественно по периферии в артериальную фазу, с дальнейшим усилением контрастирования очага в портальную и более выражено в отсроченную фазы- с выравниванием плотности образования с плотностью паренхимы, за исключением неправильной формы щелевидного гиподенсивного участка в центре. Второе образование определяется в 3 сегменте, имеет шаровидную форму, размеры 25 мм в диаметре, с кольцевидным накоплением контраста с артериальной фазы, усилением контрастирования в венозную и "выравниванием:" с паренхимой печени в отсроченную. Третье образование расположено в воротах печени, предположительно исходит из I сегмента. распространяясь за границу печени, "гантелеобразной" формы, располагаясь кпереди и за портальной веной. размерами около 61 мм вертикально, 38 мм фронтально, 47 мм сагиттально, с неровными, достаточно чёткими границами, плотностью около 40 едН при нативе, с интенсивным накоплением контраста с артериальной фазы, усилением в последующие фазы, характер накопления контраста недостаточно однородный. По границе с головкой поджелудочной железы определяется прослойка жировой клетчатки. Размеры печени умеренно увеличены, вертикальный до 160 мм, сагиттальные размеры правой доли 160 мм, левой 50 мм. Вокруг печени скопление жидкости, толщиной по наружным отделам до 6 мм, по нижней границе до 23 мм, большое количество жидкости в нижних этажах брюшной полости. Портальная вена поперечными размерами 13x17 мм. Желчный пузырь среднего наполнения, рентгеновская плотность внутритканевой желчи не изменена. Холедох и общий печеночный протоки не расширены. Поджелудочная железа: размеры и форма сохранены, контур железы неровный, достаточно чёткий. Накопление контраста паренхимой железы равномерно, парапанкреатическая клетчатка не изменена, панкреатический проток не расширен. Размеры

КОПИЯ ВЕРНА
К. Г. Михайлова

селезенки не изменены, форма обычная, контуры её ровные, четкие, структура и плотность паренхимы не изменены. Почки: расположены обычно, типичной формы, не увеличены в размерах, контуры почек чёткие, ровные, контрастирование паренхимы симметричное, своевременное. Чашечки, лоханки, мочеточники не расширены, конкременты не выявлены. Паранефральная клетчатка не изменена. Почечные артерии отходят типично, слева дополнительная нижнеполюсная артерия, почечные вены не изменены. Надпочечники: расположены обычно, типичной формы, не утолщены. Со стороны костных структур- костных деструктивных изменений не определяется. Заключение: При болюсном 3-х фазном контрастном КТ- исследовании органов брюшной полости определяются 3 образования в паренхиме печени, в 8 сегменте 74x45x65 мм, в 3 сегменте 25 мм в диаметре, в 1 сегменте образование, выступающее за границу печени в области ворот размерами около 61x38x47 мм. В целом характер накопления контрастного препарата по КТ может соответствовать гемангиомам, с участками гиалиноза в наиболее крупных узла. По сравнению с описаниями предыдущих исследований- выраженная отрицательная динамика за 6 месяцев в виде увеличения размеров и количества образований, асцит.

Альфа-фетопротейн с места жительства около 15 МЕ\мл.

Очно консультирован зав отделением хирургической онкологии РДКБ — В.А.Стрыковым: При пересмотре МРТ от 23.01.19г.: больше данных за гемангиому правой доли печени. При пересмотре КТ от 02.07.19г.: В правой доле печени определяется единичная гемангиома диаметром до 1 см. В средних отделах правой доли печени по диафрагмальной поверхности определяется образование с неровными контурами, слабо накапливает контраст. В левой доле печени определяется округлое образование с относительно четкими контурами, умеренно накапливает контраст. В области ворот печени, позади головки поджелудочной железы определяется образование неправильной формы, слабо накапливает контраст, возможно сдавливает просвет НПВ выше почечных вен до шелевидного. В малом тазу небольшой выпот. **Заключение:** Госпитализация в отделение онкологии на оперативное лечение 15.07.19г

При поступлении 15.07.19г: ЧДД 17 ЧСС 80-90 АД: 110/70-130\80 мм.рт.ст. Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Самочувствие: удовлетворительное. Телосложение: нормостеническое. Подкожно-жировой слой: достаточный. Кожные покровы: чистые. Видимые слизистые: чистые, влажные, розовые. Лимфатические узлы не пальпируются. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Зев чистый, миндалины не увеличены, патологических наложений нет. Дыхание через нос свободное, отделяемое из носовых ходов отсутствует. Аускультативно - дыхание проводится во все отделы везикулярное, хрипов нет. Перкуторные границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех отделах, безболезнен. Паппаторно в брюшной полости и забрюшинном пространстве дополнительных образований и локальной болезненности нет. Пальпаторно печень не увеличена. Пальпаторно асцит не определяется. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез адекватный. Недержание мочи — нет. Моча желтая. Недержание кала - нет. Кал окрашенный, оформленный. Сознание -ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика - не выявлено.

Выполнено обследование:

1. В гемограмме: лейкоциты $3,25 \cdot 10^9/\text{л}$, Нв 99 г/л, тромбоциты $363 \cdot 10^9/\text{л}$.
2. В биохимическом анализе крови: общий белок 60,4 г/л, альбумин 40 г/л, мочевины 3,3 ммоль/л, креатинин 3,9 мкмоль/л, билирубин общ 6,9 мкмоль/л, АЛТ 20,9 МЕ/л, АсАТ 56,2 МЕ/л, Глюкоза 3,63 ммоль/л, K^+ 4,4 ммоль/л, Na^+ 137 ммоль/л.
3. Общий анализ мочи – без патологии.
4. Альфа-фетопротейн 20,55 МЕ\мл, бета ХГЧ менее 1,2.
5. УЗИ от 18.07.19г: Печень увеличена незначительно, в основном, правая доля. Размеры правой доли – 15,2 см, левой – 5,2 см. паренхима печени неоднородна. В паренхиме обеих долей определяются с довольно четким контуром эхонеоднородные образования размерами: в VIII сегменте субкапсулярно 7x4,6x6,4 см (с мелкими гипоэхогенными участками в центре), в III сегменте (шаровидной формы с четким и ровным контуром 2,6 см в диаметре, более похоже на гемангиому), в I сегменте и воротах печени (доходит до головки поджелудочной железы, размеры 5,7x3,7 см, сдавливает НПВ). В брюшной полости жидкость в нижних отделах до 5,5 см толщиной, в латеральных каналах до 1,0 см толщиной и вокруг печени по задне-нижней поверхности до 2-2,5 см. почки обычно расположены, размеры: правая – 10,4x3,7 см, левая 10,7x4,7 см, ЧЛС не расширена.
6. КТ от 02.07.19г консультирована врачом-рентгенологом А.А.Демушкиной: Выявляемые образования в правой и левой долях печени более характерны на гепатоцеллюлярной карциномы, нежели для доброкачественных опухолей печени и фокальной нодулярной гиперплазии печени.
7. Рентгенография грудной клетки — без патологии.
8. УЗДГ печени: Основные стволы портальной системы, супраренальной и подпеченочный отделы НПВ с чистым просветом. Кровоток значимо не изменен. Васкуляризация образований печени не выражена.

22.07.19г выполнена пункционная биопсия опухоли правой доли печени. После обработки кожи + йод под контролем УЗИ выполнена пункционная биопсия опухоли правой доли печени из 3-х точек. УЗ-контроль гемостаза. Спирт, йод, асптическая повязка. Установлен ЦВК в левую подключичную вену.

Копия верна
Гистологическое заключение от 25.07.19г: Макроскопическое описание: Три столбика ткани желтовато-серного цвета, размером от 0,8 см до 1,5x0,2 см (3 кассеты). Микроскопическое описание: Игольный биоптат ткани опухоли, сформированной гипоклеточной соединительнотканной стромой и расположенными в ней кластерами неопластических клеток. Клетки опухоли крупные, полигональной формы, с обильной эозинофильной цитоплазмой,

содержат ядра с умеренно выраженным полиморфизмом. Ядра клеток крупные, круглой и овальной формы. содержат глыбчатый хроматин и 1 крупное базофильное ядрышко, часть из них с внутриядерными включениями. На 10 полей зрения при увеличении микроскопа x400 обнаружено 4 фигуры митоза. Проведено иммуногистохимическое исследование с антителами к HerPax-1 (HSA), glypican3, CK7, CD34, beta-catenin, СБА. В ткани опухоли выявлена экспрессия HerPax-1 (HSA), CK.7, glypican, locus экспрессии beta-catenin - мембранный, экспрессия CD34 с синусоидальным паттерном. Диагноз: В пределах исследованного материала морфологическая картина и иммунофенотип соответствуют гепатоцеллюлярной карциноме, фиброламиллярный вариант, ICD-0 code 8171/3.

МРТ брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, желчный пузырь) +почки с контрастом, (гепатоспецифическое контрастное вещество Примовист - 7 мл). Печень обычной формы, увеличена, вертикальным размером 184 мм, контуры ее неровные, мелкобугристые. В S7, S8 правой доли определяется многоузловое объемное образование неоднородной структуры (неоднородно гиперинтенсивного МР-сигнала на T2-ВИ и stir, гипоинтенсивного в T1-ВИ, ограничением диффузии), размерами 74x46x78 мм, с четким бугристым контуром, признаками прорастания за капсулу печени. Аналогичного строения отдельные узловые образования расположены также в S3 размерами 31x31x38 мм, а также в воротах печени с инвазией паренхимы S1\S4 34x37x40 мм. Еще одно многоузловое образование с кистозными включениями размерами 48x43x58 мм расположено по контуру S6\S5 печени (граница между паренхимой и образованием нечеткая) ниже уровня воротной вены, интимно прилежащее к головке поджелудочной железы и оттесняющее ее влево. Ствол воротной вены умеренно сдавлен узловыми образованиями в области ворот. Все вышеописанные узловые образования активно негомогенно накапливают парамагнетик (максимально в артериальную фазу), но остаются гипоинтенсивными в гепатоспецифическую фазу контрастирования примовиста. Желчный пузырь не увеличен, без видимых дефектов наполнения (конкрементов). Внутривнутрипеченочные желчные протоки не расширены. Гепатикохоледох не расширен, прослеживается на всем протяжении, оттеснен узловым образованием в воротах печени кпереди, минимально компремирован. По париетальной и висцеральной брюшине правого поддиафрагмального пространства определяются множественные узловые образования размерами от 2 мм до 15 мм (макс.толщина сливных узловых образований правого поддиафрагмального пространства). Поджелудочная железа без видимых очаговых патологических изменений. Селезенка без видимых очаговых патологических изменений. В паренхиме почек очаговых патологических изменений достоверно не выявлено как на нативных, так и на постконтрастных изображениях. Лоханки и проксимальные отделы мочеточников существенно не расширены. В проекции надпочечников мягкотканых патологических объемных образований достоверно не выявлено. В забрюшинном пространстве живота определяются парааортальные и аортокаваальные лимфоузлы до 10 мм по короткой оси. В брюшной полости большое количество свободной жидкости. В плевральных полостях с обеих сторон определяется минимальное количество жидкости толщиной до 6 мм. Изменений МР-сигнала от костных структур на уровне сканирования не выявлено. Заключение: Объемное образование правой доли печени злокачественного генеза. Узловые образования левой доли печени, в области ворот печени (вероятно исходящие из паренхимы сегментов правой доли) - mts. МР-признаки канцероматоза брюшины. Асцит. Минимальный двусторонний гидроторакс. Минимально увеличенные лимфоузлы забрюшинного пространства.

КТ грудной клетки от 30.07.19г: Пациент с верифицированной ГЦК. Пневматизация легких не нарушена. Определяются мелкие субплевральные mts очаги размером 1-2 мм. Явные очаги можно отметить в передних отделах 3 сегмента справа, на границе 4-5 сегментов справа, 4 сегменте справа, 8 сегменте справа; более крупный очаг до 3 мм периваскулярно в 10 сегменте справа; в левом легком 2 очага в 10 сегменте. Средостение не расширено. Л\у не увеличены. Выпота нет. По нижней поверхности правого купола диафрагмы множественные сливные узловые уплотнения (скорее всего, канцероматоз париетальной брюшины, прилежащей к диафрагме). На нижней границе поля сканирования крупная опухоль в боковых отделах правой доли печени 40x60 мм, mts до 25 мм в диаметре в левую долю и воротные л\у 35 и 40 мм в диаметре. В нижнегрудных позвонках деструкция передних апофизов, узурация и склероз замыкательных пластин, клиновидная форма позвонков и гиперкифоз. На этом фоне в нижних отделах тела 10 грудного позвонка очаг остеосклероза 9 мм.

ИФА венозной крови на ВИЧ, Гепатит С, Гепатит В, сифилис — отрицательно от 30.07.19г

Выписка предоставляется на оплаты услуг Криобанка Biologic

При возникновении вопросов обращаться по телефону в Москве 8 (495) 936-93-17, 8 (495) 936-91-17. ФАКС 8(495) 935-61-18. E-mail: saija@yandex.ru

Лечащий врач:



К.В. Сиухова

ОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Директору
Благотворительного
фонда "Жизнь"
Михайловой К. Т.
с/п Смоленской с.г.
8(920) 123-01-05

Здравствуй

Я, Екатерина Викторовна Тимуреева
мать Александра Тимофеевича

Тимуреева 13.11.2004г.

диагноз: Тимофеевичемолочная
карцинома правой и левой
грудей нечетки.

Ребенок болел с января 2019г

На груди появилось бело-розовое
пятнышко болел в животе, воспали-
зировал в хирургическое вмешательство
по месту жительства.

При обследовании выявлено
образование правой груди нечетки
КТ и МРТ заключением: Заключением
в паренхиме нечетки в 8 сантиметре

44x45x65 мм в 3 сантиметре 25 мм в

копии верна
Директор БФ "Жизнь"
К.Т. Михайлова
в области короткого размера 61x38x47 мм,



выражена отрицательная динамика
за 6 мес. в виде увеличения размеров
и количества ободочной кишки.

Телеультразвук заб. оид. хирургической
энтерологии РДСБ Сирякова В.А.

Замочили - посетителя в отделе
энтерологии на оперативное лечение
15.07.19 при поступлении, состояние
ребенка неясное по основному
заболеванию, самочувствие
удовлетворительное. 22.07.19
выполнено хирургическое лечение
кишки. Диагноз: Тканевые метастазы
карциномы правой и левой доли
кишки.

Торжано "Биологик" в
криобанке.

В связи с тем, что потерянными
положениями, прошу оказать
помощь в отделе криобанка
"Биологик"

Я не возражаю против размещения
предоставленной информации
о моем ребенке в СМИ и
интернете.

29.07.2019

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Афанасьев
Фамилия
Платон Иррьевич
Имя, отчество
родился(лась) 13 ноября 2004 года
число, месяц, год (апрель и пропуск)
тринадцатого ноября две тысячи
четвертого года
место рождения
г. Ярославль Ярославская обл. Россия
о чем 2004 года ноября месяца 30 числа
составлена запись акта о рождении № 1077
Отец Афанасьев
Фамилия
Ирий Викторович
Имя, отчество
гражданин России
гражданство
русский
национальность (известна по желанию отца)
Мать Старостина
Фамилия
Светлана Геннадьевна
Имя, отчество
гражданка России
гражданство
русская
национальность (известна по желанию матери)
Место государственной регистрации Отдел ЗАГС территориальной
администрации Заволжского района
наименование органа записи актов гражданского состояния
мэрии г. Ярославля

Дата выдачи « 30 ноября 2004

руководитель органа
записи актов гражданского состояния

№ 606133

МГ 1998

КСТАЯ ВЕРНА

директор БО «Жизнь»

К.Г. Михайлова



78 10 804326

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ОТДЕЛОМ УИМС РОССИИ

ПО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

В ЗАВОЛЖСКОМ РАЙОНЕ ГОР. ЯРОСЛАВЛЯ

Распорядитель

Дата выдачи 04.08.2010

Идентификационный номер 760-006



Личный код

Светлана Геннадьевна

А.А.

78 10 804326



СТАРУСТИНА

Фамилия

Имя

Отечество

Дата рождения 27.06.1965

Инициалы

Место рождения

РОСТОВСКОГО Р-НА

ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛ.



МЕСТО ЖИТЕЛЬСТВА

ЗАРЕГИСТРИРОВАН

11 Марта 1994г.

Рег-н: ЯРОСЛАВСКАЯ ОБЛ.

Пункт: ГОР. ЯРОСЛАВЛЬ

Улица: УЛ. РАННЯЯ

Дом : 7 Кварт: — Кп: 84

ОТДЕЛОМ УИМС РОССИИ

ПО ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

В ЗАВОЛЖСКОМ РАЙОНЕ ГОР. ЯРОСЛАВЛЯ

760-006 Заверил:

С.А.



КОПИЯ ВЕРНА
Исполнитель БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

 ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА (РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России) ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420 Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571	СПРАВОЧНАЯ:	8-495-936-90-09
	ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ:	8-495-936-90-45
	ФАКС:	8-495-935-61-18
	ПОЛИКЛИНИКА:	8-495-936-91-30 8-495-936-92-30
	ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ):	8-495-936-94-54
	ГЛАВНЫЙ ВРАЧ:	8-495-434-11-77
	E-MAIL:	clinica@rdkb.ru

ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО № 11148-с\19

Мехведь Максим Степанович, 18.02.2012.

Дом. адрес: Респ. Башкортостан, Белебеевский р-н, с. Аксаково, ул. Садовая, д. 6, кв. 3

Клинический диагноз: С48.0 Нейробластома забрюшинного пространства, IV стадия по INSS, mts в кости скелета, костный мозг; забрюшинные лимфоузлы. Состояние после ПХТ.

Находился в отделении онкологии: с 24.06.2019 по настоящее время.

Анамнез: 01.05.19 мальчик пожаловался на боли в животе. 04.05.19 усиление болей. Обратились в ЦРБ, госпитализированы в х/о. С 05.05.19 по 14.05.19 находился в хирургическом отделении РДКБ. Проведено обследование:

R-графия ОГК (06.05.19) Очаговых теней нет. Легочной рисунок дифференцируется, усилен за счет сосудисто-интерстициального компонента. Корни легких структурные, без включений. Куполы диафрагмы четкие, ровные, на уровне передних отрезков 6-7 ребер. Синусы свободные. Срединная тень не смещена. Сердце в поперечнике не расширено.

УЗИ ОБП (06.05.19) Печень - размеры в норме; толщина правой доли 114 мм, толщина левой доли 38 мм, структура однородная, средней эхогенности. Усилен сосудистый рисунок. Желчный пузырь - 73x24 мм, овальной формы, стенки не утолщены, просвет свободен. Поджелудочная железа - размеры в норме, контуры ровные, структура неоднородная, несколько повышенной эхогенности. Селезенка - размеры в норме: 83x39 мм, структура однородная, средней эхогенности.

Правая почка - размеры в норме, топика обычная, структурная. Левая почка - размеры в норме, топика обычная, передне-задний размер лоханки 12 мм, паренхима нормальной толщины и эхогенности. В режиме ЭД сосудистый рисунок почек не изменен, кровоток определяется вплоть до капсулы. Мочевой пузырь - просвет свободен. Забрюшинно? от эпигастрии до входа в малый таз, ориентировочно от средней ключичной линии справа до передней подмышечной линии слева, определяется объемное образование неправильной овальной формы с четкими неровными контурами неоднородной солидной структуры смешанной эхогенности приблизительными размерами 134x62x130 мм с гиперэхогенными включениями размерами от 1 мм до 6x4 мм, не дающими акустической тени, при ЦДК кровотока в образовании определяется; внутри образования визуализируются брюшной отдел аорты, нижняя полая вена и подвздошные сосуды. Вокруг образования визуализируется множество лимфоузлов овальной формы с четкими ровными контурами однородной гипохогоенной структуры размерами от 5x3 мм до 14x6 мм.

КТ ОБП (06.05.19) Превентивно, на уровне L3-S1, отнесая кпереди петли кишечника, определяется многоузловое объемное образование с четкими, ровными контурами, плотностью до +15+64 ед.Н., с наличием мелких кальцинатов до +86+143 ед.Н., размерами до 60x92x120 мм. Брюшной отдел аорты на фоне образования адекватно не визуализируется. Органы брюшной полости топографически обычно расположены. Печень с четкими ровными контурами, размерами 162x85 мм, паренхима плотностью до 32 + 78 ед.Н., рисунок сосудистый и желчных протоков не деформирован. Элементы ворот печени дифференцированы. Желчный пузырь вытянутой формы (не натощак), размерами 15x37 мм, стенки не утолщены, в просвете однородное содержимое до +18 ед.Н. плотности. Поджелудочная железа с четкими ровными контурами, размерами на уровне головки 18 мм, тела 14,5 мм, хвоста 21 мм, паренхима обычной эхогенности до 55 +68 ед.Н. Вирсунгов проток не расширен, парапанкреатическая клетчатка не изменена. Селезенка размерами 84x33 мм, паренхима не изменена. Почка обычного положения и формы, размерами справа 45x35x87 мм, слева 51x40x91 мм. Слой паренхимы достаточно развит, ЧЛС не деформирована. Листки почечных фасций с четкими ровными контурами. Паранефральная клетчатка не изменена. Свободной жидкости не выявлено. Лимфоузлы множественные, увеличены от 7x5 мм до 20x15 мм, плотностью до +44+75 ед.Н. Заключение: По КТ - картина объемного образования брюшной полости и забрюшинного пространства (лимфома? нейробластома?).

МРТ всего тела (08.05.19) Образования в скелете: очагов патологической ИС не выявлено. Голова: головной мозг без патологических образований, желудочковая система не расширена. Мягкие ткани шеи: очагов патологической ИС не выявлено. Грудь: в легких инфильтратов не выявлено; в плевральной полости выпот не регистрируется. Живот: в брюшной полости определяется объемное образование, неоднородной структуры, с четкими и неровными контурами, размерами до 136x110 мм., в проекции образования определяются сосуды брюшной аорты. Селезенка не увеличена, без очагов патологической ИС. Почка интактна. Таз: предстательная железа не увеличена, мочевой пузырь частично наполнен, прямая кишка без патологических сигналов. На **частично-контрастных изображениях** определяется неоднородное изменение ИС в области объемного образования в виде конгломератов (узлов). Заключение: Объемное образование брюшной полости. Признаки метастазирования не выявлено.

07.05.19 - костномозговая пункция. Цитологическое заключение: (1755-1759, 5 ст. 1 точка) среди элементов костно-мозгового кроветворения **обнаружены комплекс клеточных злокачественной опухоли-метастаз нейробластомы.**

ПЭТ/КТ всего тела с фтор-дезоксиглюкозой (14.05.19) Область головы (частично, от орбитомеатальной линии) и шеи:

КОПИЯ ВЕРНА
 Директор БФ «Жизнь»
 К.Г. Михайлова



Признаки двустороннего риносинусита. Органы шеи-без очагов патологической гиперфиксации РФП. Лимфоузлы шеи не увеличены, единичные поднижнечелюстные, верхнеюгулярные лимфоузлы метаболически активны (неспецифические). Физиологическое накопление РФП в ротоглотке, носоглотке, повышена фиксация РФП в гиперплазированном лимфоидном кольце глотки. Органы грудной клетки: легкие без метаболически активных очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и бронхи I-III порядка не деформированы, проходимы. Средостение-без очагов патологической гиперфиксации РФП. В плевральных полостях и полости перикарда выпота нет. Лимфатические узлы паравазальной, паратрахеальной, бифуркационной и бронхопальмональной групп не увеличены, метаболически не активны. Периферические лимфоузлы не увеличены, метаболически не активны. Физиологическая фиксация РФП миокардом левого желудочка, в вилочковой железе. Органы брюшной полости: Забрюшинная опухоль на уровне L2-S1 размерами до 94x59x115мм с неравномерной фиксацией РФП SUVmax 5,9. Лимфоузлы (ретрокуральные, забрюшинные) на уровне Th12, L1-увеличены, активны, до 12x13мм SUVmax 5,3. Активные очаги в забрюшинной клетчатке (над гребнем левой подвздошной кости) до 8x8мм SUVmax 2,9. Печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники, почки-без очагов патологической фиксации РФП. Увеличенных метаболически активных внутрибрюшинных лимфоузлов не обнаружено. Физиологическое накопление РФП в стенках желудка, чашечно-лоханочных системах почек, по ходу толстой кишки. Свободная жидкость в брюшной полости не обнаружена. Органы малого таза: без очагов гиперфиксации РФП. Клетчатка малого таза не изменена. Слева единичные общие и наружные подвздошные лимфоузлы увеличены, активны до 8x9мм SUVmax 2,1. Тазовые справа и периферические лимфоузлы не увеличены, метаболически не активны. Физиологическое накопление РФП в мочевом пузыре, по ходу дистальных отделов толстой кишки. Костная система: активные очаги в лонных костях (SUVmax3,6), подвздошных костях (SUVmax 3,0 справа). Диффузно повышена активность костного мозга. Заключение: Забрюшинная опухоль с фиксацией РФП специфического генеза. Mts в забрюшинную клетчатку слева, лимфоузлы (ретрокуральные, забрюшинные, тазовые слева), кости.

Гормоны (кровь) 15.05.19: Адреналин 49,926пг/мл (N=0-140), Норадреналин 170,151 пг/мл(N=70-1700), Дофамин 22,34 пг/мл(N=1-100) Серотонин 31,10 нг/мл (N=50-220)

Онкомаркеры 15.05.19: NSE 134,1 (N<17).

На основании проведенного обследования установлен диагноз: Нейробластома забрюшинного пространства, IV стадия по INSS, T3NxM1. Группа высокого риска. Начато противоопухолевое лечение по протоколу NB-2004HR.

21.05.2019 по 24.05.2019 1-й блок ПХТ по протоколу NB-2004, блок N5.

Цисплатин — 36,4мг — 1-4дни.

Вепезид — 91мг — 1-4 дни.

Винбластин — 1,365мг — 1 день.

На фоне инфузионной и сопроводительной терапии.

УЗИ ОБП (27.05.19) Забрюшинно? от эпигастрии до входа в малый таз, ориентировочно от средней ключичной линии справа до передней подмышечной линии слева, определяется объемное образование неправильной с овальной формы с четкими неровными контурами неоднородной солидной структуры смешанной экзогенности приблизительными размерами 140x66x121 мм с гиперэхогенными включениями размерами ах от 1 мм до 7x5 мм, не дающими акустической тени, при ЦДК кровотоков в образовании определяется; внутри образования визуализируются брюшной отдел аорты, нижняя полая вена и подвздошные сосуды. Вокруг образования визуализируется несколько лимфоузлов овальной формы с четкими ровными контурами однородной гипозоногенной структуры размерами от 5x3 мм до 11x5 мм. о

11.06.2015 по 18.03.2015 2-й блок ПХТ по протоколу NB-2004, блок N6.

Винкристин — 1,365мг— 1,8 дни.

Дакарбазин — 178мг — 1-5 дни.

Ифосфамид — 1355мг— 1-5 дни.

Адриамицин — 26,7мг — 6,7 дни.

На фоне инфузионной и сопроводительной терапии.

Далее направлен на госпитализацию в РДКБ для продолжения обследования и лечения.

Status praesens при поступлении 24.06.2019: Состояние ребёнка тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Жалоб активно не предъявляет. Не лихорадит. Appetit сохранен. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Alopecia. Кожные покровы умеренно влажные, бледные, чистые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовые, чистые. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы равномерно, хрипов нет. ЧД — 20 в 1 мин. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС 100, АД 110/70. Область почек визуально не изменена, симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Наружные половые органы развиты по мужскому типу, правильно, по возрасту. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена.

Status localis: Живот обычной формы, не вздут, участвует в акте дыхания равномерно. Доступен пальпации во всех отделах, мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, край печени эластичный, гладкий, безболезненный. Селезенка не пальпируется. По средней линии в мезогастрии определяется плотное, неподвижное, безболезненное объемное образование, размерам 12*6см. Стул, оформленный, без патологических примесей. Диурез адекватный, отёков нет. Дизурии нет.

Обследован:

26.06.2019 — УЗИ — Печень не увеличена, передне-задний размер правой доли 103мм, левой доли 44мм. Контуров ровные, паренхима обычной экзогенности, повышенной зернистости, без очаговых изменений. Сосудистый рисунок не изменен. Желчный пузырь: форма обычная, просвет с небольшим количеством мелкой взвеси, стенки не изменены. Поджелудочная железа не увеличена. Головка ~ 11мм, тело ~ 11 мм, хвост 15мм. Контуров головки и тела очень нечеткие, паренхима обычной экзогенности, структура однородная. Висцеральный проток — стенки не изменены. Селезенка 72x30мм не увеличена, обычной экзогенности, стенки сосудов уплотнены. Забрюшинно по средней линии с переходом вправо и влево определяется объемное образование с ровными контурами 123x50x42мм, неоднородной структуры с мелкими гиперэхогенными включениями. Брюшная часть аорты и НПВ тесно прилежит к заднему контуру и местами погружены в образование. Мочевой пузырь без

КОТЛЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



особенностей. Почки не увеличены. Паренхима дифференцирована. ЧЛС не расширена.
28.06.2019 — Онкомаркеры — NSE 14,9 (норма 0-6,6).
Клинические и биохимические анализы в пределах возрастной нормы.

Группа крови А (II) вторая; Rh — положительная.
ВИЧ, Hbs-Ag, HCV, RW от 11.06.19 — отрицательны.

**Направляется в НМИЦ ДГОИ ФНКЦ им. Д.Рогачева на
РИИ с МВБ.**

Леч врач:



Скапенков И.Н.



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

нарек тому "интерпретация"
фонда "Жизнь"
Михайлов К.Г.
от Архангельска И.Р.
89273366665

Я, мама Мейерс Максимы Степановны,
от 18.02.2012г., диагноз нейроblastомы
заднюю стенку пространства, четарие.

В мае 2019г. ребенок обратился
в бели в животе, и бели в кожных.
Обратилась к хирургу по месту
жительства. Сделав УЗИ увидели
забрюшинное мезонозное образование.
Лечи нас направил в РДКБ - УФА.
Проблема обследовалась, и обнаружены
туберкулы в брюшном отделе. Так же
был взят пункция костного мозга.
Кости ПТКТ, хими по таблице датской
группы два блока хими терапии.
Были направлены документы в Москву.
Принял возов для госпитализации в
РДКБ г. Москва. 24 июня были в

отражение хирургическое окно после РДК.
Чтобы проверить динамику лечения
маленькой ребенку необходимо провести
обследовании МРВВ сканирование тела.
Обследовалась назначено на
ФРВУ ИИИУ ДГОИ им. Д. Родарева.

Т.к. в настоящее время мы проходим
лечение в онкологическом РДКБ ФГБОУ
по адресу: г. Москва, ул. Мясницкая, д. 20.
Имя: Мейерс Максимы Степановны
К.Г. Михайлова



КОПИЯ ВЕРНА
по адресу: г. Москва
К.Г. Михайлова

И приютилось как-то с ребенком
в больнице и не имея возможности
поработать, поэтому отчасти измученное
обширными силами не могу.

Обращаюсь к вам за помощью в
отдел детского обширного. Я размещаю
различные информационные материалы
ребенка на сайте благотворительного
фонда "Жизнь" и в других сетях.

27.06.2019г.



КОПИЯ ВЕРНА
директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

родился(лась) Девид
фамилия
Давидович
имя, отчество
20 02 2002 года
число, месяц, год (цифрами и прописью)
двадцать второго февраля двести
два
тысячи девятисот

место рождения г. Москва
Борисовский район, Республика Башкортостан
Российская Федерация

о чем 2002 года февраль месяца 20 числа
составлена запись акта о рождении № 202

Отец Девид
фамилия
Евгений Александрович
имя, отчество
гражданин России
гражданство
белорус
национальность (вносится по желанию отца)

Мать Ильина
фамилия
Ильина Рахильевна
имя, отчество
гражданка России
гражданство
татарка
национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации
отдел ЗАГС Рязанского района и "Жизнь"
наименование органа записи актов гражданского состояния
Управление ЗАГС Рязанской области

Дата выдачи 2002 года февраль месяца 20 числа

Руководитель органа записи актов гражданского состояния Геллер



КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

СВИДЕТЕЛЬСТВО О ЗАКЛЮЧЕНИИ БРАКА

Арсланов
фамилия

Наиль Равильевич
имя, отчество

гражданин Российской Федерации
гражданство

национальность (вносится, если указана в записи акта о заключении брака)
татарин

« 03 »

03
дата рождения 1993 г.

д. Алексеевка, Белобеевский район, Республика Башкортостан
место рождения

и

Михайлова
фамилия

Ильвира Равильевна
имя, отчество

гражданка Российской Федерации
гражданство

татарка
национальность (вносится, если указана в записи акта о заключении брака)

« 23 »

23
дата рождения 1993 г.

г. Белобей, Республика Башкортостан
место рождения

заключили брак

02.09.2017 года
число, месяц, год (цифрами и прописью)

второго сентября
двое тысяч лет семнадцатого года

двое тысяч лет семнадцатого года

о чем

2017

года

сентября

месяца

02

числа

составлена запись акта о заключении брака № 336

После заключения брака присвоены фамилии:

мужу

Арсланов

жене

Арсланова

Место государственной регистрации

Первый отдел ЗАГС

Белобеевского района и г. Белобей
наименование органа записи актов гражданского состояния

Уполномоченного комитета Республики Башкортостан по делам юстиции

Дата выдачи « 02 »

сентября

2017 г.

Удостоверитель органа
записи актов гражданского состояния

И. И. Мансур

И-АР № 805744

Гознак, МПФ, Москва, 2014, «в».



СССЯ ВЕРНА
директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ОБОСОБЛЕННОЕ СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ
РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
(РДКБ ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)
ИНН 7728095113 КПП 772845002 ОГРН 1027739054420
Ленинский проспект, д. 117, г. Москва, 119571

СПРАВОЧНА: 8-495-936-90-09
ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ: 8-495-936-90-45
ФАКС: 8-495-935-61-18
ПОЛИКЛИНИКА: 8-495-936-91-30
8-495-936-92-30
ОБЩИЙ ОТДЕЛ (ПО ПИСЬМАМ): 8-495-936-94-54
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: 8-495-434-11-77
clinica@rdkb.ru
E-MAIL:

ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ.
ВЫПИСКА ИЗ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ
9796-с/19

Шувалов Илья Максимович 27.08.2018 г.р.

Дом. адрес: Тульская обл., Узловский р-н, г. Узловая, ул. Центральная, д.26, кв.7

Настоящее 1 поступление с 04.06.2019 по 09.07.19

Клинический диагноз: С48.0 нейробластома забрюшинного пр-ва, стадия требует уточнения

Анамнез болезни. Образование выявлено при плановой госпитализации в стационар по поводу мышечной дистонии при УЗИ ОБП. Выдано направление в областной стационар, на базе которого проведено КТ. Поставлен DS: Нейробластома. Биопсии не проводилось. Назначена ХТ по протоколу SIOP-2001. Отмечается регрессия образования. Далее ребенку выдано направление в РДКБ. Консультирован онкологом, рекомендована госпитализация.

При поступлении в отделение онкологии 04.06.19: Состояние ребенка стабильное. Кожа чистая. Сердечно-легочная деятельность не декомпенсирована. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Стул в норме. Диурез адекватный. Моча светлая. Сознание ясное. Менингеальные знаки отсутствуют. Общемозговая симптоматика не выявлена. Status localis: при глубокой пальпации живота в проекции левой почки определяется округлое плотное опухолевидное образование около 7см в диаметре.

Ребенку планировалась операция 11.06.19, однако в связи с повышением температуры до 39, катаральными явлениями операция отменена, ребенок переведен в ИБО, где находился до 17.06.19.

19.06. и 26.06.19 выполнено 2 введения ПХТ по протоколу SIOP 2001 по схеме: винкристин 1,5мг/м — 0,43мг.

01.07.19 Выполнена операция: лапаротомия, удаление опухоли забрюшинного пространства

Гистологическое исследование:

Низкодифференцированная нейробластома без признаков посттерапевтического патоморфоза.

Направляется на цитогенетическое исследование (определение амплификации гена N-MYC, делеции 1p36, 11q23) в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева.

Группа крови А(II)вторая, резус положительный.

Анализ на ВИЧ, гепатиты В и С, сифилис отрицательные от 21.05.19

Лечащий врач



Богородицкий Ю.С.



ЛИЯ ВЕРНА
врач РДКБ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

Директору благотворительного фонда "Жизнь"

Михайловой К.Г.

от Шуваловой Н.М.

8-999-781-38-46

Заявление

Я, Шувалова Н.М., мать ребенка Шувалова И.М., 27.08.2018 года рождения, диагноз Нейробластома забрюшинного пространства обращаюсь к Вам за помощью.

В марте 2019 г. мы легли в больницу с ложной истонией. И при плановом УЗИ было обнаружено новообразование в области левой почки. нас перевели в ПДКБ, с помощью КТ было выяснено что опухоль Нейробластома. Далее было выбрано направление в ПДКБ2 Москвы

01.07.2019 г. была выполнена операция по удалению Нейробластомы, но при гистологическом анализе опухоли выяснилось, что опухоль Нейробластома. После чего лечащими врачами Богородский ГОС было выбрано направление на цитогенетическое исследование "определение амплификации гена N-MYC, делением (р36, 11q23)" в ИМИЦ ДГОИ им. Д.Знаменского.

В связи с тяжелой материальной ситуацией прошу оказать помощь в оплате цитогенетического исследования "определение амплификации гена N-MYC, делением (р36, 11q23)" в ИМИЦ ДГОИ им. Д.Знаменского.

Я не возражаю против размещения предоставленной информации о моем ребенке в СМИ и интернете.

09.07.2019

Шуф

ИЗ ВЕРНА
тор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Шувалов

фамилия

Евлия Максимович

имя, отчество

27.08.2018

родился(лась)

число, месяц, год (цифрами и прописью)
двадцать седьмого августа

двадцать седьмого августа

место рождения

г. Жуковский

Тульская область,

Российская Федерация

о чем

года

августа

месяца

№

числа

составлена запись акта о рождении №

340

Отец

фамилия

имя, отчество

гражданство

национальность (вносится по желанию отца)

Шувалов

Мать

фамилия

Евлия Максимовна

имя, отчество

гражданство России

гражданство

национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации

в городе Жуковский отдел гражданского состояния администрации

наименование органа записи актов гражданского состояния

Жуковского областного государственного учреждения Тульская область

Дата выдачи « 04 »

августа

2018 г.

Руководитель органа
записи актов гражданского состояния

М.В. Калышников

№ 594241

Годнак, АПФ, Москва, 2017, - №

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова



Фонд помощи детям «Жизнь»

Исходящий номер: 70-17-736318
Дата: 17.09.2018
Получатель: [illegible]
Адрес: [illegible]



[Handwritten signature]
[illegible text]

70 17 736318



Фамилия: [illegible]
Имя: [illegible]
Отчество: [illegible]

70 17 736318



КОПИЯ ВЕРНА

Директор БФ «Жизнь»
[Signature]
К.Г. Михайлова

1992

Handwritten signature

МОСКВА



КОПИЯ ВЕРНА
Handwritten signature
К.Г. Михайлова

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ИНН: 7728008953 / КПП: 772801001)

117198, Москва г, Саморы Машела ул, дом № 1, тел.: 8 (495) 287-65-70

Образец заполнения платежного поручения

ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Г. МОСКВА 35		БИК	044525000	
Банк получателя		Сч. №		
7728008953	772801001	Сч. №	40501810845252000079	
УФК по г.Москве (ФГБУ "НМИЦ ДГОИ ИМ. ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА" МИНЗДРАВА РОССИИ л/сч 20736Х72880)		Вид оп.	01	Срок плат.
		Наз. пл.		Очер. плат.
		Код		Рез. поле
		Получатель		
000000000000000000130	45905000			

Аванс за оказание медицинских услуг по Договору №0101/15-Ж от 01.01.2015г. Без НДС.

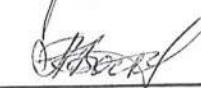
Назначение платежа

СЧЕТ № 00000406 от 16.07.2019

Заказчик: Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями "Жизнь"
 Плательщик: ИНН 7715399731, Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями "Жизнь", адрес: 127106, г. Москва, Алтуфьевское шоссе, д.27, офис 323 тел.: 8 (499) 9038281
 Основание 0101/15-Ж от 01.01.2015

№	Наименование товаров (работ, услуг)	Единица измерения	Количество	Цена, (Российский рубль)	Сумма, (Российский рубль)
1	Аванс за оказание медицинских услуг по Договору №0101/15-Ж от 01.01.2015г.	----	1,000	400 000,00	400 000,00
Итого:					400 000,00
В т.ч. НДС:					Без НДС
Всего к оплате:					400 000,00

Всего наименований 1, на сумму:
Четыреста тысяч рублей 00 копеек

Заместитель начальника отдела  (О. А. Савченко) по Доверенности № 121/2019 от 11.04.2019г.
 Заместитель главного бухгалтера  (А. К. Вакуленко) по Доверенности №116/2019 от 11.04.2019г.



КОПИЯ ВЕРНА
 Кирейков БФ «Жизнь»
 К.Г. Михайлова

31.07.2019

Поступ. в банк плат.

31.07.2019

Списано со сч. плат.

0401060

ПЛАТЕЖНОЕ ПОРУЧЕНИЕ № 69

31.07.2019

Дата

электронно

Вид платежа

08

Сумма
прописью Четыреста тысяч рублей 00 копеек

ИНН 7715399731 БФ "Жизнь"	КПП 771501001	Сумма	400000-00		
		Сч. №	40703810338050001141		
Платательщик ПАО СБЕРБАНК Г. Москва		БИК	044525225		
		Сч. №	30101810400000000225		
Банк Плательщика ГУ БАНКА РОССИИ ПО ЦФО Г. Москва 35		БИК	044525000		
		Сч. №			
Банк Получателя ИНН 7728008953 УФК по г.Москве (ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева" Минздрава России л/с 20736Х72880)		КПП 772801001	Сч. №	40501810845252000079	
Получатель 00000000000000000130		Вид оп.	01	Срок плат.	
		Наз. пл.		Очер. плат.	5
		Код	0	Рез. поле	
00000000000000000130	45905000	0	0	0	0

КБК 00000000000000000130, Аванс за оказание мед. услуг по дог. №0101/15-Ж от 01.01.2015 г., согласно сч. № 00000406 от 16.07.2019 НДС не облагается

Назначение платежа

Подписи

Отметки Банка

М.П.

ПАО Сбербанк
Московский банк ПАО Сбербанк
Дополнительный офис №1665
БИК044525225
ПРОВЕДЕНО
31.07.2019



КОПИЯ ВЕРНА
 Директор БФ «Жизнь»
 К.Г. Михайлова

АКТ

СДАЧИ-ПРИЕМКИ ОКАЗАННЫХ УСЛУГ ПО ДОГОВОРУ № 0101/15 - Ж от 01.01.2015 г.

г. Москва

« 31» июля 2019 года

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России (Лицензия на осуществление медицинской деятельности ФС-99-01-009603 от «25» декабря 2018 г., выдана Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения, 109074, г. Москва, Славянская площадь, д.4, стр.1, (495) 698-45-38), именуемое в дальнейшем «Исполнитель», в лице заместителя начальника отдела Савченко Ольги Алексеевны, действующей на основании доверенности № 121/2019 от "11" апреля 2019 года, с одной стороны и

Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь», именуемый в дальнейшем «Заказчик», в лице директора Михайловой Карины Геннадьевны, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем стороны составили настоящий Акт сдачи-приемки оказанных услуг (далее – «Акт») о нижеследующем:

1. Исполнитель, в соответствии с условиями Договора оказал лицам, направляемым Заказчиком платные медицинские услуги (далее по тексту – «Услуги»).
2. Общая стоимость оказанных и подлежащих оплате Заказчиком Услуг в соответствии с настоящим Актом, составляет 238 400,00 (Двести тридцать восемь тысяч четыреста рублей 00 копеек), НДС не облагается.
3. Стороны подтверждают, что Услуги, перечисленные в настоящем Акте, оказаны Исполнителем в срок и в полном объеме, Заказчик претензий к объему, срокам и качеству оказанных Исполнителем Услуг не имеет.
4. Настоящий Акт составлен в двух экземплярах, по одному для каждой из Сторон.

ЗАКАЗЧИК:

Благотворительный фонд помощи детям с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями «Жизнь» (БФ «Жизнь»)

ИНН 7715399731 КПП 771501001
 Рублевый р/сч 40703810338050001141 в
 Московском банке Сбербанка России ПАО
 г. Москва, 129281, ул. Енисейская, д. 29
 БИК 044525225
 Корр. счет 30101810400000000225
 Юридический и фактический адрес:
 127106, г. Москва, Алтуфьевское шоссе, д.
 27, оф.323

ИСПОЛНИТЕЛЬ:

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации
 Место нахождения: 117198, г. Москва, ул. Саморы Машела, д.1, тел. (495) 937-50-24
 Свидетельство о внесении записи в ЕГРЮЛ серия 77 № 015716367, выдано Межрайонной ИФНС № 46 по г. Москве 10.11.2002 г.
 ОГРН 1027739507212; ИНН 7728008953; КПП 772801001; ОКТМО 45905000
 Р/с 40501810845252000079
 ГУ Банка России по ЦФО
 УФК по г. Москве (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России л/сч. 20736Х72880)
 БИК 044525000
 КБК 00000000000000000130



Заместитель начальника отдела

(Handwritten signature)

О.А.Савченко
 по доверенности № 121/2019 от "11" апреля 2019 г.

КОПИЯ ВЕРНА
 Директор БФ «Жизнь»
 К.Г. Михайлова

Калькуляция оказанных Услуг
за оказанный период Июль.2019
Договор № 0101/15-Ж от 01.01.15

Фамилия, имя, отчество	Год	Вид	Дата рождения, дата смерти	Наименование услуги	Цены	Длительность, часы	Итого
ТРЕХИВОВ ДАНИИЛ ДАВЫДОВИЧ	2006	АЛЬБОСОЗЕРНАЯ РАЗДОМНО-САРКОМА	01.07.19	Симптоматическое лечение, мед. палата (6 человек) - 90	6300	1	6 300,00
ЖУРАВЛЁВА ОЛЬГА МАКСИМОВНА	2011	ЭМБРИОНАЛЬНАЯ РАЗДОМНО-САРКОМА	13.07.19	МРТ головного мозга с контрастом	12500	1	12 500,00
ГРУБОВЕ ИЛЬЯ АНДРЕЕВИЧ	2014	НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО	20.07.19	МСКТ Висцеральная селезенка МСКТ грудной клетки, брюшной полости, таза	5500	1	5 500,00
НИКОЛАЮНА АЛИСА АЛЕКСЕЕВНА	2017	НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО	29.07.19	Сцинтиграфия с ин-111-маркированными (231-МИБТ) без стромы радионуклидами Оценки: энцефалографическая компьютерная томография (ОФКТ-КТ) Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	15600	1	15 600,00
ФЕДОРОВА ДАРЬЯ АЛЕКСЕЕВНА	2014	ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ КОСТЕЯ ТАЗА, БЕДРА	16.07.19	Селектированное ДТЗ Полное обследование молочных желез в целях диагностики Ультразвуковое исследование молочных желез Маммография и маммографическая диагностика Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	6300	1	6 300,00
АРАНАСОВ ПЛАТОН ЮРЬЕВИЧ	2008	ПЕЧАТОЧНО-ПОРЧНАЯ КАРЦИНОМА ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ДОЛЕЙ ПЕЧЕНИ	05.07.19	Селектированное ДТЗ Полное обследование молочных желез в целях диагностики Ультразвуковое исследование молочных желез Маммография и маммографическая диагностика Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	5100	10	51 000,00
МЕВЕДЕВ МАКСИМ СТЕПАНОВИЧ	2012	НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО	30.07.19	Селектированное ДТЗ Полное обследование молочных желез в целях диагностики Ультразвуковое исследование молочных желез Маммография и маммографическая диагностика Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	1400	1	1 400,00
ШУВАЛОВ ИЛЬЯ МАКСИМОВИЧ	2013	НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ПРОСТРАНСТВО	11.07.19	Селектированное ДТЗ Полное обследование молочных желез в целях диагностики Ультразвуковое исследование молочных желез Маммография и маммографическая диагностика Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	1300	1	1 300,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	3500	1	3 500,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	12400	1	12 400,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	3500	4	14 000,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	200	1	200,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	18900	1	18 900,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	6800	1	6 800,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	4250	1	4 250,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	170	120	20 400,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)	18700	1	18 700,00
				Актинность: 123МИБТ/123кВт/кг, ин-111-маркированная томография и визуализация селезенки (МФТ-МСКТ, визуализация селезенки) Структуральная и функциональная диагностика периферических срезов (ФДР-ФДР)		202	203 400,00

Общая стоимость 238 400,00 (Двести тридцать восемь тысяч четыреста рублей 00 копеек)



[Handwritten signature]

К.Г. Михайлова

Савченко О.А.

Заместитель начальника отдела по добротности № 121/2019 от "11" апреля 2019 г.

М.П.

КОПИЯ ВЕРНА
Директор БФ «Жизнь»
К.Г. Михайлова

