

ГБУЗ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
«Городская детская клиническая больница скорой медицинской помощи»
Консультативно-диагностический центр, ул. Трудовая, 3

№ 24-217.5768

29.09.25

ГБУЗ НСО «Городская детская клиническая
больница скорой медицинской помощи»
г. Новосибирск, ул. Трудовая, д. 3
КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
тел. 222-01-47

Новосибирск



ВЫПИСКА
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. пациента ЮДАКОВ МИХАИЛ ДЕНИСОВИЧ

Дата рожд. 05.10.2021

Возраст 3 г.

Пол: Мужской

Адрес регистрации: Российская Федерация, Новосибирская обл., г. Новосибирск, Ул. Галушака д. 3 кв. 99

Адрес проживания: Российская Федерация, Новосибирская обл., г. Новосибирск, Ул. Галушака д. 3 кв. 99

Находился в Отделение клинической онкологии с 24.01.2025 по 03.02.2025

Клинический диагноз:

Основное: Нефробластома справа, эпителиальный тип, группа промежуточного риска, локальная стадия 3 (витальный метастаз в лимфатический узел). 4 стадия местастатическое поражение легких (эпителиальный компонент). Системный рецидив в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1 от 17.09.24.

Терапия:

Неoadъювантная терапия в рамках протокола SIOP RTSG 2016 Umbrella с 16.01.24 (5 недель AVD).

Ланзаротомия, нефрэктомия справа, биопсия аортокавальных и паракавальных л/у, пластика пахового кольца от 07.03.24

Торакоскопическая метастазэктомия слева от 15.03.24

Адъювантная ПХТ в рамках протокола SIOP RTSG 2016 Umbrella по схеме AVD150 недель с 19.03.24

Лучевая терапия в объеме тотального облучения легких до 12 Гр и правого фланка до 14,4 Гр с 08.04.2024 по 17.04.2024.

Системный рецидив в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1 от 17.09.24.

Противорецидивная терапия:

Торакоскопия, удаление опухоли грудной стенки справа от 06.09.24

Противорецидивная терапия по протоколу SIOP RTSG 2016 Umbrella по схеме ICE/CCE с 23.09.24. (4 блока ХТ).

Аферез ПСКК от 06.11.24

Лучевая терапия на область рецидивной опухоли в области правого реберно-позвоночного угла с 26.11.24 по 13.12.24 РОД1,8 Гр, СОД 25,2 Гр

Высокодозная терапия Мелфаланом с Ауто-ТГСК с 31.12.24 (Миелоинфузия от 03.01.25)

Полный ответ. (С64 Злокачественное новообразование почки, кроме почечной

лоханки)

Группа крови A(II)Rh+ Дата определения 21.10.2024

Анамнез жизни: Ребенок от 3 беременности, беременность протекала без особенностей. Роды: 2, на сроке 40 недель, путем операции кесарево сечение. Масса при рождении 3650 г, рост 54 см. На грудном вскармливании находился до 6 месяцев, затем искусственное. В роддоме вакцинирован: Гепатит В, БЦЖ. Профилактические прививки: по календарю до 2 лет. Перенесенные заболевания: ОРВИ до 2-3 раз в год, о. ринофарингит. Наблюдение у узких специалистов помимо основного заболевания: отрицает.

Семейный анамнез: По онкологическим заболеваниям неотягощен.

Аллергоанамнез: нет

Операции и травмы: 07.03.2024: Лапаротомия, нефрэктомия справа, биопсия аортокавальных и паракавальных л/у, пластика пахового кольца.

15.03.2024: Торакоскопическая метастазэктомия слева.

06.09.2024: Торакокопия, удаление опухоли грудной стенки справа.

Гемотрансфузионный анамнез: проводились - февраль, март, апрель, май, октябрь, ноябрь 2024 г., эр. взвесь по индивидуальному подбору, без осложнений. Тромбоконцентрат, без осложнений.

Анамнез заболевания: Ребенок болен с декабря 2023 года, когда появилась субфебрильная лихорадка. Ребенок наблюдался педиатром по месту жительства, проводилась антибактериальная терапия (панцеф, флуимуцил, затем флемоксин), без значительного эффекта.

Проведено контрольное обследование по м/ж:

- УЗИ ОБП и почек от 28.12.23- образование почки справа.

- МСКТ ОГК и ОБП с КУ от 29.12.2023: На томограммах грудная клетка обычной формы. Легочные поля симметричны. Отмечается снижение пневматизации сегмента S6 легкого слева, четко отграниченного междолевой бороздой, сегментарный бронх проследивается, пневматизация его сохранена. В субплевральных отделах легких в верхнем, среднем и нижнем этажах на неизменном легочном фоне, определяются очаги повышенной плотности, овальной формы, диаметром до 5мм. Корни легких: слева в месте патологических изменений малоструктурный; справа структура сохранена. Главные и долевые бронхи проходимы. В верхнем полюсе правой почки, подкапсульно визуализируется гипоехогенное неоднородное образование с относительно четкими контурами, округлой формы, диаметром 96x71x82мм, плотностью в нативе неоднородная снижена, при усилении происходит неравномерное накопление контрастного вещества от 47HU до 70HU в артериальную фазу. Паранефральная жировая клетчатка без особенностей. Мочеточники обычного калибра.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве дополнительные образования и увеличенные лимфатические узлы не определяются (мезентериальные узлы множественные до 10мм по короткой оси). Свободной жидкости в брюшной полости не обнаружено. В костях на уровне исследования без деструкции. Задние дуги S1 несращены.

Заключение: КТ — признаки вторичных очагов правого и левого легкого, ателектаза S6 справа, образования верхней трети правой почки.

Таким образом, установлен клинико-рентгенологический диагноз: Нефробластома справа, стадия IV, с метастатическим поражением легких.

С 16.01.2024 по 20.02.24 проведена неoadъювантная ПХТ по протоколу SIOP UMRELLA 2016 по схеме AVD по м/ж (5 недель)

26.02.2024 госпитализирован в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева для проведения хирургического этапа лечения.

Проведено контрольное обследование в объёме:

- МСКТ грудной клетки, брюшной полости, малого таза с контрастом под наркозом от 28.02.2024:

В нижней доле левого легкого в S10 очаг уплотнения легочной ткани с четкими, ровными контурами размером до 3 мм с признаками накопления контрастного препарата. При ретроспективном исследовании в данной области отмечаются выраженные артефакты от дыхания пациента. Примерные размеры на предыдущем исследовании составляли до 3 мм. В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 3 до 7мм.

На исследованном уровне участков патологической плотности и деструкции в костях не

выявлено.

Забрюшинно, исходя из правой почки, не распространяясь за среднюю линию живота, определяется массивное, неоднородное по своей структуре образование с четкими, ровными контурами, размером 60х77х91мм, V- 211мл, ранее размером 71х66х99мм, V-241 мл. После проведения контрастирования отмечается умеренно активное накопление контрастного препарата. Отдельно расположенный лимфатический узел размером 12х15х16 мм.

В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенных лимфатических узлов не отмечено.

Таким образом, по данным контрольного обследования

07.03.2024 выполнена операция "Лапаротомия, нефрэктомия справа, биопсия аортокавальных и паракавальных л/у, пластика пахового кольца".

Ход операции: в положении пациента на спине с коррекцией валиком под поясницей, под ЭТН выполнена поперечная лапаротомия. Ревизия брюшной полости: полые и паренхиматозные органы, визуально не изменены, спаечного процесса, выпота в брюшной полости и полости малого таза нет. Мобилизована правая доля печени, восходящая ободочная кишка, доступ в забрюшинное пространство. Правая почка увеличена в размерах за счет опухолевого образования, плотная, неровная, размерами до 35х15х7 см. Верхний полюс опухоли плотно спаян с капсулой печени. Правый надпочечник частично распластан на опухоли. Выполнена резекция надпочечника. При выделении опухоли перфорация правого купола диафрагмы. Почка с опухолью выделена циркулярно. Мобилизация правой почки, перевязаны и пересечены правый мочеточник, правые почечные артерия и вена. Правая почка удалена. Выделены, взяты для гистологического исследования увеличенные темно-серого цвета паракавальные, аортокавальные лимфоузлы. Проведена пластика правого купола диафрагмы. Выполнена Z-пластика пупочного кольца. Ревизия полости. Гемостаз - сухо. Правый латеральный канал дренирован 15 СН. Послойное ушивание раны. Гистологическое заключение №F466/24 от 18.03.2024: Заключение: Нефробластома, эпителиальный тип, группа промежуточного риска, локальная стадия 3 (витальный метастаз в лимфатический узел).

15.03.2024 - выполнена операция "Торакоскопическая метастазэктомия слева".

Ход операции: в положении на правом боку в левую плевральную полость введено 3 троакара (5 мм): по средней и задней подмышечным линиям в 5-м и 7-м межреберьях: при ревизии спаечного процесса, свободной жидкости нет. Левое легкое коллабировано, отмечается очаг уплотнения нижней доли левого легкого. С использованием эндоскопического сшивающего аппарата (Echelon) выполнена атипичная резекция легкого, патологический очаг удален в пределах здоровых тканей. Очаг удален в эндомешке, отправлен на гистологическое исследование. Плевральная полость дренирована через троакарное отверстие, пассивная аспирация через банку Боброва. Переход на двухлечную вентиляцию, аэро- и гемостаз состоятелен.

Раны послойно ушиты. Объем интраоперационной кровопотери минимальный.

Гистологическое заключение №F532/24 от 21.03.2024: Заключение: Метастаз нефробластомы (эпителиальный компонент) в легкое без патоморфоза. Удален радикально.

С 19.03.24 адьювантная ХТ по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 по м/ж:

ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,85 мг в/в стр

На фоне сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

С 26.03.24 - неделя 2 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 по м/ж:

ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=СД=0,8 мг в/в струйно;

АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в струйно;

ДОКСОРУБИЦИН 50 мг/м² РД=СД=28 мг в/в капельно за 6 часов.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

С 02.04.2024 - неделя 3 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 по м/ж:

ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр

На фоне сопроводительная терапия перенес удовлетворительно.

35.03.24 по 29.05.24 госпитализирован в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева в СКЛ для проведения лучевой терапии.

С 08.04.2024 по 17.04.2024 проведена конформная лучевая терапия по методике IMRT(A07.30.009.001) в динамической арке (VMAT) с использованием индивидуальных

фиксации (вакуумный матрас). Учитывая возраст пациента, лечение проводилось под наркозом. Тотальное облучение лёгких РОД=1.5 Гр., СОД=12 гр., правый фланк РОД=1.8 Гр., СОД=14.4 Гр. Органы риска: сердце, спинной мозг, единственная левая почка, печень.

С 09.04.2024 - неделя 4 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016:
ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр
На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 16.04.2024 - неделя 5 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 (без Актиномицина Д ввиду проведения лучевой терапии):
- ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр
На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 23.04.2024 - неделя 6 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016:
ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр
На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 30.04.2024 - неделя 7 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016:
ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр
На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 07.05.2024 - неделя 8 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016:
ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.
АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в стр.
На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 14.05.2024 - неделя 9 по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 (не введённый актиномицин Д на фоне ЛТ на 5 неделе ПХТ):
АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,55 мг в/в струйно (14.05.2024);
На фоне стандартной сопроводительной терапии ПХТ перенес удовлетворительно.

На 10 неделе ПХТ проведено контрольное обследование в объёме:

- УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, мочевой пузырь) от 21.05.2024: Заключение: УЗ признаков патологии исследуемых органов не выявлено.

- Эхокардиография (Эхо КГ, УЗИ сердца) от 21.05.2024 - Камеры нормальных размеров. Глобальная систолическая функция левого желудочка сохранена. Глобальная систолическая функция правого желудочка сохранена. Магистральные артерии не изменены. Клапаны не изменены. Перегородки интактны.

- МСКТ грудной клетки, брюшной полости с контрастом под наркозом от 21.05.2024:

Описание: Исследование выполнено по стандартной методике с последующими реконструкциями в сагитальной и фронтальной плоскостях. Контрольное исследование от 28.02.2024г. ОГК: Состояние после торакоскопической метастазэктомии слева от 15.03.2024г. В нижней доле левого легкого постоперационные изменения с наличием шовного материала. Легочный интерстиций не изменен. Новых очагов не появилось. Трахея и крупные бронхи проходимы, просветы их не деформированы, стенки не изменены. Жидкости в плевральных полостях и полости перикарда нет. Средостение расположено по средней линии, не расширено. Вилочковая железа типично расположена, однородной структуры. В средостении определяются единичные не увеличенные лимфатические узлы. В подмышечных областях визуализируются немногочисленные лимфатические узлы размерами от 3 до 7мм. На исследованном уровне участков патологической плотности и деструкции в костях не выявлено. ОБП-таз: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г. В ложе удаленной правой почки с опухолью смещены петли кишечника, дополнительных объемных образований не выявлено. Левая почка не увеличена, контуры ее ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Рентгеноконтрастных конкрементов в полостных системах почки и мочеточнике не определяется. Эвакуация контрастного вещества своевременная. Левый надпочечник обычной формы и положения, однородной структуры; правый частично резецирован. Печень не увеличена, расположена обычно, имеет ровные, четкие контуры.

Структура её однородная. Отмечается расширение перипортальных пространств. Внутри- и внепеченочные желчные протоки не расширены. Система воротной вены не расширена. Желчный пузырь типично расположен, стенки его 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, не увеличена, контуры ее ровные, четкие, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенных лимфатических узлов не отмечено. Мочевой пузырь адекватного наполнения, стенки его равномерной толщины. Внутрисветных дополнительных образований не определяется. В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется. Костных деструктивных изменений нет. Заключение: ОГК: состояние после торакоскопической метастазэктомии слева от 15.03.2024г. Постоперационные изменения нижней доли левого легкого. Новых очагов не появилось. ОБП-таз: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г. Дополнительных объемных образований в месте оперативного вмешательства не выявлено.

- Электрокардиография в покое (ЭКГП), дети 1-18 лет от 21.05.2024: Заключение: Нормальное положение ЭОС. Умеренная синусовая аритмия, легкая тахикардия с ЧСС 125-136 уд/мин.

Таким образом, по данным контрольного обследования данных за рецидив заболевания нет. С 28.05.2024 – проведена 11 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

Ребенок выписан из стационара кратковременного лечения для продолжения специфической терапии по м/ж.

Со слов мамы, проведена следующая терапия (в выписном эпикризе при госпитализации не указано).

С 19.06.24 проведена 14 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 26.06.24 проведена 15 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 10.07.24 проведена 17 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно

С 17.07.24 проведена 18 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 31.07.24 20 неделя специфической терапии по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 отложена, учитывая развитие инфекционного процесса.

С 07.08.24 проведена 20 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

АКТИНОМИЦИН Д 45 мкг/кг РД=СД=0,56 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

С 14.08.24 проведена 21 неделя по схеме AVD150 по протоколу SIOP UMRELLA 2016 ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м² РД=0,8 мг в/в стр.

На фоне стандартной сопроводительной терапии перенёс удовлетворительно.

Проведено контрольное обследование:

МСКТ ОГК от 08.08.2024г.:

- постоперационные изменения нижней доли левого легкого; "свежих" очагов не появилось;
- состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы, пластика пахового кольца от 07.03.2024г.;
- забрюшинно в зоне операции дополнительных образований не выявлено;
- справа наддиафрагмально в области реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1 определяется дополнительное образование с накоплением контрастного препарата, гетерогенной структуры за счет гиподенсивного центра, размерами до 17 * 14мм (поперечные) * 29мм (вертикальный) (ранее четко не определялось на фоне послеоперационных изменений), может соответствовать рецидиву/остаточному образованию с увеличением размеров - для уточнения характера изменений рекомендовано МРТ грудного отдела позвоночника с к/у.

29.08.24 проведена телемедицинская консультация в НМИЦ ДГОИ.

Пациент обсужден на междисциплинарном совещании группы по эмбриональным опухолям 27.08.24

По данным референса представленной визуализации определяется справа наддиафрагмально в области реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1 дополнительное образование с накоплением контрастного препарата, гетерогенной структуры за счет гиподенсивного центра, размерами до 17 * 14мм (поперечные) * 29мм (вертикальный) (ранее четко не определялось на фоне послеоперационных изменений), может соответствовать рецидиву/остаточному образованию.

Рекомендовано хирургическое удаление данного очага для подтверждения/исключения прогрессии заболевания. Госпитализация в отделение онкологии и детской хирургии запланировано на 03.09.24 для проведения хирургического лечения.

Настоящая госпитализация в отделение хирургии НМИЦ ДГОИ для проведения хирургического этапа 03.09.24

Проведено контрольное обследование:

- МСКТ ОГК, ОБП от 04.09.24

ОГК: В правом реберно-позвоночном углу на уровне Th11-L1 сохраняется дополнительный мягкотканый компонент с умеренным накоплением контрастного препарата прежними размерами 14x17x29мм (без динамики).

ОБП-таз: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г. В ложе удаленной правой почки с опухолью смещены петли кишечника, дополнительных объемных образований не выявлено.

Торакоскопия, удаление опухоли грудной стенки справа от 06.09.24

Ход операции:

в положении пациента на левом боку с приподнятой правой рукой выполнена стандартная торакоскопия справа. В плевральную полость последовательно введены 3 троакара. Выполнена ревизия правой полости: Легкое коллабировано (однолегочная вентиляция), саечного процесса и выпота нет. В области головок ребер на уровне XI межреберья визуализировано объемное новообразования. С помощью ножниц выполнено выделение новообразования. Далее выполнена миниторакотомия по XI межреберью. Опухоль извлечена из плевральной полости с помощью эндоскопического контейнера. Гемостаз с помощью ViClamp - сухо. Через троакарное отверстие проведен дренаж 15СН, установлен к верхушке легкого, фиксирован узловым швом. Налажена пассивная аспирация с помощью банки Боброва. Послойные швы на раны.

Интраоперационная кровопотеря: 15 мл.

Гистологическое заключение F1792/24 от 17.09.24

Микроскопическое: В доставленном материале фрагменты опухоли, сформированной эпителиальным компонентом нефробластомы. Структуры патологической ткани распределены в волокнистой соединительной ткани. Края резекции очагово по витальной опухоли.

Заключение: Нефробластома в рецидиве, без патоморфоза (эпителиальный компонент). Края резекции очагово по опухоли.

Таким образом, гистологически доказан системный рецидив нефробластомы в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1.

Учитывая системный рецидив, ребенку показано проведение противорецидивной терапии по протоколу SIOP-RTSG 2016 (группа ВВ) с проведением курсов химиотерапии (чередующиеся курсы ICE и CyCE) с последующим проведением Ауто-ТГСК.

Контрольное обследование:

МСКТ ОБП с к/у от 21.09.24 –

ОГК: ОГК: Контрольное исследование от 04.09.2024г.

Состояние после торакоскопической метастазэктомии слева от 15.03.2024г.

Состояние после торакоскопии, удаления опухоли грудной стенки справа от 06.09.2024г.

В правом реберно-позвоночном углу на уровне Th11-Th12 (ретрокрурально) постоперационные изменения в виде локального скопления жидкости, единичные кальцинаты без достоверных данных за мягкотканый компонент.

В нижней доле левого легкого постоперационные изменения с наличием шовного материала. Сохраняются единичные мелкие кальцинаты паракостально слева на уровне заднего отрезка 11-12-го ребер. "Свежих" очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный интерстиций не изменен.

ОБП: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г.

В ложе удаленной правой почки с опухолью смещены петли кишечника, дополнительных объемных образований не выявлено. Диафрагма неравномерно утолщена вероятно за счет постоперационных изменений.

Таким образом, данных за прогрессию заболевания нет.

С 23.09.24 проведена противорецидивной терапии -блок ICE(1):

- КАРБОПЛАТИН 370 мг/м² РД=370 мг/м² РД=210 мг в/в за 1 час -1 день

- ИФОСФАМИД 2000 мг/м² РД=1140 мг в/в за 2 часа - 1-3 дни

- ЭТОПОЗИД 100 мг/м² РД=60 мг в/в за 1 час - 1-3 дни

На фоне сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

С 15.10.24 проведена противорецидивная терапия – блок CCE(2)

ЦИКЛОФОСФАМИД 440 мг/м²/сут Д1-5 РД= 265 мг, СД=1325мг в/в за 1 час

КАРБОПЛАТИН 370 мг/м²/сут Д1-5 РД= 220 мг, СД=660мг в/в за 1 час

ЭТОПОЗИД 100 мг/м²/сут Д1-3 РД=60мг, СД=180мг в/в за 1 час

На фоне сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

Контрольное обследование после 2х курсов ХТ:

- Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей от 15.10.24 - УЗ-признаков патологии аорты, подвздошных артерий, артерий нижних конечностей не выявлено.

- Дуплексное сканирование аорты, почечных артерий от 15.10.24 - Слева: Устье почечной артерии визуализируется, без особенностей. Ствол почечной артерии: визуализируется фрагментарно, скоростные и спектральные характеристики не изменены, Vps- 115 см/с, RI - 0,79. Междольевые ветви (паренхима): скоростные и спектральные характеристики не изменены, Vps- 32-40 см/с, RI - 0,68

Брюшная аорта: стенки не утолщены, внутрипросветных образований не выявлено, диаметр - 7 мм. Vps- 110 см/с. Заключение: Незначительно повышено сопротивление в почечной артерии, признаков стеноза нет. Интрааренальная артериальная гемодинамика без нарушений.

- Дуплексное сканирование вен нижних конечностей от 22.10.24 - Пройодимость НПВ, подвздошных вен, магистральных вен нижних конечностей не нарушена.

- МСКТ ОГК от 29.10.24 с к/у - Контрольное исследование от 21.09.2024г.

Состояние после торакоскопической метастазэктомии слева от 15.03.2024г.

Состояние после торакоскопии, удаления опухоли грудной стенки справа от 06.09.2024г.

В правом реберно-позвоночном углу на уровне Th11-Th12 (ретрокрурально) постоперационные изменения в виде неравномерного уплотнения клетчатки. Жидкости при настоящем исследовании не выявлено. Сохраняются кальцинация паравертебрально справа на уровне Th11-12 прежней степени выраженности. В нижней доле левого легкого постоперационные изменения с наличием шовного материала. Сохраняются единичные

мелкие кальцинаты паракостально слева на уровне заднего отрезка 11-12-го ребер. "Свежих" очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный интерстиций не изменен.

ОБП: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г. В ложе удаленной правой почки с опухолью смещены петли кишечника, дополнительных объемных образований не выявлено. Диафрагма неравномерно утолщена вероятно за счет постоперационных изменений. Левая почка не увеличена, контуры ее ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочная система не расширена. Рентгеноконтрастных конкрементов в полостных системах почки и мочеточнике не определяется. Эвакуация контрастного вещества своевременная.

06.11.2024 Выполнен аферез ГСК.

Собрано: NC 7,3x10*8/kg, CD34+ 6,38x10*6/kg

С 08.11.24 проведена противорецидивной терапии -блок ICE(3):

- КАРБОПЛАТИН 370 мг/м² РД=370 мг/м² РД=210 мг в/в за 1 час -1 день

- ИФОСФАМИД 2000 мг/м² РД=1140 мг в/в за 2 часа - 1-3 дни

- ЭТОПОЗИД 100 мг/м² РД=60 мг в/в за 1 час - 1-3 дни

На фоне сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

Учитывая развитие системного рецидива нефробластомы в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1 от 17.09.24. в ранние сроки после комплексной терапии по протоколу SIOP RTSG UMBRELL 2016, включающей проведение лучевой терапии в объеме тотального облучения легких до 12 Гр и правого фланка до 14,4 Гр с 08-04-2024 по 17-04-2024, ребенку показано повторное облучение области рецидива с эскалацией дозы до СОД 25,2 Гр, несмотря на гистологический вариант опухоли и группу риска.

Проведена лучевая терапия на область рецидивной опухоли в области правого реберно-позвоночного угла с 26.11.24 по 13.12.24 РОД1,8 Гр, СОД 25,2 Гр

Лучевые реакции по RTOG:

1. Гематологическая токсичность 4 ст.

2. Со стороны верхних отделов ЖКТ 2 ст. (антиэметики).

3. Повышение уровня трансаминаз и креатинина 1 ст.

С 03.12.24 проведена противорецидивная терапия – блок ССЕ(4)

ЦИКЛОФОСФАМИД 440 мг/м²/сут РД= 265 мг, СД=1325мг в/в за 1 час – 1-5 дни

КАРБОПЛАТИН 370 мг/м²/сут РД= 220 мг, СД=660мг в/в за 1 час -1-5 дни

ЭТОПОЗИД 100 мг/м²/сут РД=60мг, СД=180мг в/в за 1 час – 1-3 дни

На фоне сопроводительной терапии перенес удовлетворительно.

Контрольное обследование после 4х курсов ХТ:

- УЗИ почек от 12.12.24 - Левая почка расположение типичное. Размеры 95x38 мм (викарно увеличена). Контуры: ровные, четкие. Толщина паренхимы 12 мм. Эхогенность паренхимы средняя. Кортико-медуллярная дифференцировка не нарушена. Чашечно-лоханочная система не расширена. При ЦДК кровотоков до капсулы. Индекс резистентности RI на сегментарных артериях - 0,7, Vps- 76 см/с. Область надпочечника не изменена. Заключение: Структурной патологии не выявлено.

Состояние после нефрэктомии справа.

- УЗИ ОБП от 12.12.24 - Структурной патологии исследуемых органов не выявлено.

Состояние после нефрэктомии справа

- Дуплексное сканирование аорты, почечных артерий от 12.12.24 – Справа: правая почка оперативно удалена. Слева: Устье почечной артерии: не визуализируется. Ствол почечной артерии: визуализируется фрагментарно, скоростные и спектральные характеристики не изменены, Vps-144 см/с, IR- 0,67. Междолевые ветви (паренхима): скоростные и спектральные характеристики не изменены, Vps- 60 см/с, IR-0,57. Брюшная аорта: стенки не утолщены, внутрипросветных образований не выявлено, диаметр - 10 мм. Vps- 130 см/с, IR-0,8. Заключение: Нарушения гемодинамики во всех сегментах почечных артерий слева не выявлено.

- МСКТ ОГК, ОБП с к/у от 16.12.24 –

ОГК: Контрольное исследование от 29.10.2024г. Состояние после торакоскопической метастазэктомии слева от 15.03.2024г. Состояние после торакоскопии, удаления опухоли грудной стенки справа от 06.09.2024г. В правом реберно-позвоночном углу на уровне Th11-Th12 (рестрокурально) постоперационные изменения в виде неравномерного уплотнения клетчатки. Сохраняются кальцинация паравerteбрально справа на уровне Th11-12 прежней степени выраженности. В нижней доле левого легкого постоперационные изменения с наличием шовного материала. Сохраняются единичные мелкие кальцинаты паракостально слева на уровне заднего отрезка 11-12-го ребер. "Свежих" очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный интерстиций не изменен.

ОБП: Состояние после лапаротомии, нефрэктомии справа, биопсии аортокавальных и паракавальных л/у, резекция надпочечника; пластики правого купола диафрагмы. Пластика пахового кольца от 07.03.2024г. В ложе удаленной правой почки с опухолью смещены петли кишечника, дополнительных объемных образований не выявлено. В динамике отмечается появление неравномерного утолщения стенки терминального отдела подвздошной кишки до 5мм, а также купола слепой кишки, восходящей и частично поперечно-ободочной кишки до 8-9мм с активным контрастированием слизистой оболочки на фоне уплотненной внутрибрюшной клетчатки. Аппендикс интактен, диаметром до 5мм наличием пузырька воздуха в просвете. Рядом расположенные мезентериальные лимфатические узлы не увеличены (до 6мм про КО) с активным накоплением контрастного препарата. Диафрагма неравномерно утолщена вероятно за счет постоперационных изменений.

- Эхо-КГ от 20.12.24 - Камеры нормальных размеров. Глобальная систолическая функция левого желудочка сохранена. Глобальная систолическая функция правого желудочка сохранена. Магистральные артерии не изменены. Клапаны не изменены. Минимальная регургитация на аортальном клапане. Перегородки интактны.

- Электрокардиограмма от 20.12.24 - Запись отведений V2-V3 не проводилась.

Вертикальное положение ЭОС. Умеренная синусовая аритмия, легкая тахикардия с ЧСС 113-128 уд/мин.

- Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием от 22.12.24 - Патологических объемных образований, участков измененного сигнала и патологического накопления парамагнетика в веществе больших полушарий мозга, ствола и мозжечка и мозговых оболочках не выявляется. Воспалительные изменения верхнечелюстных пазух, ячеек решетчатой кости.

Таким образом, учитывая данные контрольного обследования, отсутствие данных за наличие остаточного компонента опухоли по данным контрольного обследования согласно критериям оценки ответа по протоколу SIOP- RTSG 2016 константирован полный ответ.

С 31.12.2024г. начало HD-терапии мелфаланом с последующей ауто-ТГСК:

-МЕЛФАЛАН 200 мг/м², РД=СД=120 мг в/в за 1 час (день -3)

-МИЕЛОИНФУЗИЯ 03.01.25 (день 0)

В раннем посттранспланционном периоде отмечалось развитие инфекционных осложнений в виде нейтропенического энтероколита, течение эзофагита, течение цистита.

Проводилась комбинированная а/б терапия (меронем, метронидазол, амикацин, ванкомицин, микамин), меронем, амикацин, ванкомицин, микамин), с профилактической целью, согласно протоколу – зовиракс.

Дата приживления лейкоцитарного ростка 14.01.25. (на +11 сутки от ауто-ТГСК).

УЗИ почек, надпочечников, мочевого пузыря, забрюшинного пространства (с доплерографией) от 20.01.25 - Левая почка расположение типичное. Размеры 97х38х46 мм, ИПМ - 0,64 (викарная гипертрофия). Контуры: ровные, четкие. Толщина паренхимы 14 мм. Эхогенность паренхимы средняя. Кортико-медуллярная дифференцировка не нарушена. Чашечно-лоханочная система не расширена. При ЦДК кровотоков до капсулы. Индекс резистентности RI на сегментарных артериях - 0,7. Область надпочечника не изменена. Мочевой пузырь - Среднего наполнения, внутренний контур четкий, ровный, стенки утолщены до 9,3 мм, слоистые, кровотоков в стенках усилен, в полости визуализируются мелкодисперсная взвесь и линейные сигналы повышенной эхогенности, толщиной менее 1 мм.

Заключение: УЗ-признаки изменений стенок мочевого пузыря, взвеси в полости мочевого

пузыря.
Состояние после нефрэктомии справа от 07.03.2024.

Эзофагогастродуоденоскопия от 23.01.25

Описание:

Аппарат: Pentax 31.

Эндоскоп проведен свободно за глоточное кольцо. Слизистая оболочка в/3 пищевода умеренно гиперемирована, на задней стенке определяется линейная эрозия с налетом фибрина, размерами 5 мм х 3 мм, слизистая средней трети бледно-розовая, гладкая, сосудистый рисунок четкий. Слизистая оболочка н/3 пищевода умеренно гиперемирована, сосудистый рисунок усилен, на 3 часах условного циферблата определяется линейная эрозия с налетом фибрина, размерами 7 мм х 2 мм. Z-линия расположена типично. Складки кардии несколько утолщены. Розетка кардии смыкается полностью. В просвете желудка умеренное количество мутного жидкостного содержимого - аспирировано. Складки желудка среднего калибра, правильной ориентации, эластичные, легко расправляются при инсuffляции воздуха. Перистальтика активная. Слизистая оболочка свода, тела бледно-розовая, гладкая. Слизистая антрального отдела желудка слизистая умеренно гиперемирована, разрыхлена. При приеме ретрофлексии складка Губарева и угол Гиса сохранены. Привратник сомкнут, свободно расправляется. Луковица 12ПК средних размеров, пустая. Слизистая оболочка розовая, бархатистая. Бульбодуоденальный переход не деформирован, свободно проходим для аппарата. В постбульбарных отделах 12ПК складки среднего калибра, эластичные. Слизистая оболочка бледно-розовая, бархатистая. Просвет не деформирован. БДС визуализируется по задне-медиальной стенке, холмовидной формы.

Выполнен забор смывов из пищевода и желудка для микробиологического исследования.

Заключение: Очаговый эрозивный эзофагит. Антральный поверхностный гастрит.

УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы от 24.01.25 - УЗ признаки диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, взвеси в полости мочевого пузыря.

Состояние после операции: "Лапаротомия, нефрэктомия справа, биопсия аортокавальных и паракавальных л/у. Пластика правого купола диафрагмы" от 07.03.2024г.

Консультация офтальмолога от 27.01.25.

Заключение: ОУ- ПИНА. Гиперметропия.

Рекомендации:

Наблюдение в динамике.

Режим зрительных нагрузок.

Нефролог от 28.01.25

Заключение: Острый цистит (20.01.2025), ремиссия

Единственная левая почка, состояние после туморнефрэктомии. Снижение фильтрационной функции почек, ХБП 2 ст?

Рекомендации: общ.ан.мочи в динамике

-при лейкоцитурии/гематурии - фуразидин (фурагин) 25 мгХ3 раза - 7 дней

- адекватный питьевой режим

ИФТ лимфоцитов, иммунограмма от 30.01.25

Учитывая ответ на проведенное лечение в виде стабилизации заболевания, в настоящий момент, специфическая терапия завершена. Ребенок оставлен под динамическое наблюдение.

Катетеры при поступлении: Порт - система - 10.01.2024

Соматический статус при поступлении: Рост (см): 94.5, Вес (кг): 13, S тела (м2): 0.58, ЧСС (уд. в мин.): 100, ЧДД (в минуту): 22, SpO2 (процент): 100, АД сист. (мм.рт.ст.): 98, АД диаст. (мм.рт.ст.): 56, t (градусов Цельсия): 36.2

Жалобы: на момент осмотра активных жалоб нет.

Самочувствие: значительно не страдает.

Сознание: ясное.

Неврологический статус: не определяются.

Кожные покровы: физиологической окраски без явлений инфекционной сыпи, умеренной влажности. Геморрагический синдром не выражен. Тургор тканей достаточный. ПЖК развита умеренно, распределена равномерно, видимых отеков нет. П/операционные рубцы, швы справа в области грудной клетки без признаков воспаления, спокойные. Слизистые оболочки: Язык чистый, влажный. Слизистые чистые, бледно-розовые, влажные. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены.

Костно-мышечная система: видимых костных деформаций нет.

Лимфатическая система: периферической лимфаденопатии нет.

Органы дыхания: Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. В легких аускультативно дыхание пуэрильное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Кашля, одышки нет. SpO₂ 100%.

Пищеварительная система: пальпация органов брюшной полости безболезненна, живот при пальпации мягкий, глубокой пальпации доступен, печень выступает из подреберья на 0,5 см, безболезненная, плотность нормальная.

Селезенка: не пальпируется

Печень: не увеличена

Мочевыделительная система: мочеиспускание не нарушено

Проведено лечение:

Трансфузионная терапия: Тромбоцитный концентрат - количество трансфузий: 13

Эритроцитная взвесь - количество трансфузий: 8

Катетеры: Двухпросветный диализный - 05.11.2024 (REF: ZDD6.5F12.5)

Двухпросветный инфузионный - 04.01.2025 (REF: 4167155)

Катетер регионарной блокады - 07.03.2024 (REF: 20)

Мочевой катетер - 07.03.2024

Порт - система - при поступлении с м/ж

Динамика в стационаре: в раннем посттрансплантационном периоде отмечалось развитие осложнений:

течение инфекционного процесса, фебрильной лихорадки, течение энтероколита, цистита, эрозивного эзофагита, гастрита.

На фоне комбинированной противомикробной терапии отмечалось разрешение инфекционного процесса.

Заключение: В контакте с инфекционными больными не находился.

Ребенок выписывается в ЛРНЦ «Русское поле» для наблюдения с последующим выпиской для динамического наблюдения по м/ж.

Состояние на момент выписки: Клинический статус: Жалобы на болевой синдром в ногах до 6-7 баллов по ВАШ. Состояние тяжелое. Самочувствие страдает за счет жалоб. Кожные покровы бледные, чистые. Дыхание через нос свободное, при аускультации пуэрильное проводится по всему легочному полю, патологические дыхательные шумы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, ритм правильные, патологических кардиальных шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Моча соломенно - желтого цвета, дизурии нет. Стул небольшими порциями.

Рекомендации: 1. Госпитализация в ЛРНЦ «Русское поле» 03.02.2025 г.

2. Наблюдение детского онколога, нефролога, кардиолога, невролога, гастроэнтеролога, офтальмолога по м/ж.

3. Контроль ОАК, б/х крови, ОАМ 1 раз/неделю.

4. Контроль ИФТ лимфоцитов, иммунограмма на +60, +90, +120 сутки от аутоТГСК.
5. При снижении цифр иммуноглобулина G менее 5 г/л показано переливание ВВИГ в дозе 0,4 г/кг.
6. Продолжение профилактики пневмоцистной пневмонии: ко-тримоксазол 5 мг/кг по тримстоприму 3 раза в неделю, в течение 6 месяцев от окончания специфической терапии.
7. Проведение контрольных обследований:
 - МСКТ ОГК, МСКТ ОБП/МРТ ОБП (предпочтительно) с к/у – 1 раз в 3 месяца
 - УЗИ почек 1 раз в 3 мес.
 - ЭхоКГ, ЭКГ 1 раз в 6 мес., СМАД (при рекомендации врача- кардиолога)
 - ФВД 1 раз в год,
 - аудиометрия 1 раз в год.
 - гормоны (Т3 свободный, Т4 свободный, ТТГ, кортизол), УЗИ щит. железы 1 раз в 6 месяцев.
8. Результаты визуализации в формате DICOM направить по «закрытым» каналам связи ТМК «ФЭР» и ВЦМК «Защита» в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева для референса и получения дальнейших рекомендаций.
9. Показано проведение реабилитационного лечения в ЛРНЦ «Русское поле» по программе ОМС. Для согласования даты госпитализации в ЛРНЦ необходимо прислать документы пациента на электронный адрес russkoe-pole@fccho-moscow.ru
10. Применение иммуномодуляторов/стимуляторов противопоказано.
11. Продолжить терапию перорально в раннем посттрансплантационном периоде – сумамед 10 мг/кг/сут, дифлюкан 10 мг/кг/сут, валтрекс 25 мг/кг/сут
Отмена сумамеда, дифлюкана, валтрекса, ко-тримаксозола только при увеличении количества Т-лимфоцитов CD3/4 > 200/мкл и CD19 > 50/мкл.
Препараты являются жизненнонеобходимыми и замене не подлежат.
12. Назначение G-CSF в дозе 5 мкг/кг/сутки п/кожно по результатам ОАК.
13. Только через 6 месяцев от момента ТГСК необходимо начать проведение вакцинации. Для ее проведения обязательно восстановление иммунной реконституции (количество Т-лимфоцитов CD3/4 > 200/мкл и В-лимфоцитов CD19 > 50/мкл) Временным противопоказанием является ОРВИ (вакцинировать через месяц после выздоровления). Вакцинация проводится только инактивированными вакцинами по графику:
 - Против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки по схеме 0-1-2-12 месяцев (всего 4 вакцинации).
 - Против пневмококка после трехкратной вакцинации против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной палочки по схеме 0-1-6 месяцев (всего 3 вакцинации); далее через год после ТГСК, интервал между ревакцинациями 1 год (всего 2 ревакцинации).
 - Против Гепатита В по схеме 0-1-6 месяцев (всего 3 вакцинации).
14. Рекомендации нефролога:
 - общ.ан.мочи в динамике
 - при лейкоцитурии/гематурии - фуразидин 25 мгХ3 раза - 7 дней
 - адекватный питьевой режим
15. Рекомендации офтальмолога:
 - Наблюдение в динамике
 - Режим зрительных нагрузок
16. Рекомендации невролога:
 - Продолжить габапентин 1 кап 2 раза в день.
 - Ипидакрин (20 мг) по 1/2 таблетке 2 раза в день месяц.
 - Наблюдение в динамике.

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв): 26,92459

Листок нетрудоспособности: нет

Приложение № 1 к выписке "Проведенные обследования"

Проведенная терапия и обследования по месту жительства:

1. В период с января 2025 по июль 2025 года для восстановления иммунной реконституции: панцеф, дифлюкан, валтрекс, ко-тримакмозол до увеличения количества Т-лимфоцитов CD3/4 >200/мкл и CD19>50/мкл.

2. МСКТ грудной клетки от 01.04.2025.

Заключение. Состояние после комплексного лечения нефробластомы справа, mts поражения легких и системного рецидива в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1(17.09.2024). Признаков рецидива в области сканирования, вторичного поражения легких и средостения на момент исследования не выявлено. Послеоперационные изменения в паравертебральных отделах справа на уровне Th11-L1, фиброзные изменения в заднебазальном отделе нижней доли левого легкого без признаков патологического накопления контрастного препарата.

МРТ органов брюшной полости от 04.04. 2025. Заключение: состояние после нефрэктомии справа-в ложе удаленной правой почки дополнительных объемных образований не выявляется. Признаки небольшого скопления жидкости в области реберно-позвонковых углов на уровне Th11-Th12 справа, вероятно, послеоперационного генеза. Данных за рецидив не получено. Признаки невыраженных структурных изменений паренхимы печени по типу жирового гепатоза, возможно, пост терапевтического характера. Изгиб в области тела желчного пузыря, сладж в полости желчного пузыря.

Протокол ТМК ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева от 08.04.2025: Рекомендовано продолжить динамическое наблюдение в рамках национальных клинических рекомендаций по динамическому наблюдению пациентов с нефробластомой.

3. МРТ органов брюшной полости от 10.07.2025. Заключение: состояние после нефрэктомии справа-в ложе удаленной правой почки дополнительных объемных образований не определяется. Признаки небольшого скопления жидкости в области реберно-позвонковых углов на уровне Th11-Th12 справа с уменьшением объема в динамике от 04.04.2025 (вероятно, послеоперационного генеза). Данных за рецидив не получено. Изгиб в области тела желчного пузыря, сладж в полости желчного пузыря.

Протокол ТМК ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева от 16.07.2025: Рекомендовано продолжить динамическое наблюдение в рамках национальных клинических рекомендаций по динамическому наблюдению пациентов с нефробластомой.

4. МСКТ грудной клетки и органов брюшной полости от 26.09.2025. Заключение: состояние после комплексного лечения нефробластомы справа, mts поражения легких и системного рецидива в области правого реберно-позвоночного угла на уровне Th11-L1(17.09.2024). В динамике от 24.07.2025 отмечается появление патологического образования по контуру задней стенки брюшной полости на уровне 11-го межреберья справа с деформацией капсулы печени на уровне SgVI сегмента (вероятно, как проявление рецидива). Фиброзные изменения в заднебазальном отделе нижней доли левого легкого без признаков патологического накопления контрастного препарата.

На основании данных МСКТ диагностирован местный рецидив заболевания. Рекомендовано продолжение терапии в НМИЦ ДГОИ им. Рогачева (Москва), родители планируют продолжить лечение в зарубежной клинике (Израиль).

С января 2025 года после выписки из ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева ребенок не получал специфического противоопухолевого лечения (препараты ХТ).



Врач-онколог:

Евлев А.Т.

Дата

29.09.25

