

**ФГБНУ «РОССИЙСКИЙ
ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР им. Н.Н. Блохина»
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
(ОПУХОЛЕЙ ГОЛОВЫ И ШЕИ).**

115478, Москва
Каширское шоссе 24

факс (499)324-98-55 тел. (499)324-42-76

Выписной эпикриз и/б 2015/107

Веденецкая Вероника Александровна, д.р. 25.02.13.

Адрес: Краснодарский край, Лабинский район, ст-ца Владимирская, ул Майкопская д.15.
Группа крови: 0(I), резус-фактор положительный, фенотип СсЕе, Kell – антиген отрицательный, тест Кумбса отрицательный.

Анализ крови на ВИЧ от 12.01.15. отрицательный

Анализ крови на HCV, HBV от 12.01.15. отрицательный

Клинический диагноз: двусторонняя ретинобластома, ОД – группа Д, OS - группы Е, рТЗсNхMх (МКБ 2010год), состояние после энуклеации левого глазного яблока, 5 курсов ПХТ, интраокулярная прогрессия в ОД от 01.15, состояние после 1 курса СИАХТ – ОД, 2 курсов препаратами 2 линии ПХТ. МКБ-10 С69.2

Пересмотр гистологических препаратов №2887-98/14 – ретинобластома с опухолевым поражением сетчатки, массивной опухолевой инвазией хориоидеи, ретроламинарным распространением, по линии резекции зрительного нерва без опухолевого роста.

Анамнез. По поводу двусторонней ретинобластомы, ОД – группа Д, OS - группы Е, по рекомендациям НИИ ГБ им. Гельмгольца проведено лечение: 28.08.14. энуклеация левого глазного яблока (по данным гистологического заключения МНИИ ГБ №2887-98/14– недифференц ретинобластома, по линии резекции зрительного нерва без опухолевого роста, гистологические препараты отсутствуют), 5 курсов ПХТ (VEC) 1 –й с 05.09.14. по 6.09.14., 2 – й с 16.10.14. по 17.10.14., 3-й с 12.11.14. по 13.11.14., 4-й с 09.12.14. по 10.12.14., 5 –й с 14.01.15. по 15.01.15. перерыв между 1 и 2 курсами ПХТ составил 38 дней, между 4 и 5 курсами ПХТ — 37 дней.

При контрольном обследовании в МНИИ ГБ им. Гельмгольца 24.12.15. (между 4 и 5 курсами ПХТ) отмечалась положительная динамика. После проведения 5 курса ПХТ ребенок направлен в НИИ ДОГ для решения вопроса о необходимости СИАХТ, ИВХТ.

При обследовании в поликлинике НИИ ДОГ.

22.01.15. Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

По поводу двусторонней ретинобластомы, ОД – группа Д, OS - группы Е, по рекомендациям НИИ ГБ им. Гельмгольца проведено лечение: 28.08.14. энуклеация левого глазного яблока (по данным гистологического заключения МНИИ ГБ №2887-98/14– недифференц ретинобластома, по линии резекции зрительного нерва без опухолевого роста, гистологические препараты отсутствуют), 5 курсов ПХТ (VEC) 1 –й с 05.09.14. по 6.09.14., 2 – й с 16.10.14. по 17.10.14., 3-й с 12.11.14. по 13.11.14., 4-й с 09.12.14. по 10.12.14., 5 –й с 14.01.15. по 15.01.15.

При контрольном обследовании в МНИИ ГБ им. Гельмгольца 24.12.15. отмечалась положительная динамика.

Направлен в НИИ ДОГ для решения вопроса о необходимости СИАХТ, ИВХТ.

На момент осмотра 9 день 5 курса ПХТ (перерыв в ПХТ между 5 и 6 курсами ПХТ составил 37 дней) Локальный статус без седации, ребенок поел (фото-архив)

ОД – спокоен, передний отрезок не изменен, в стекловидном теле множественные, плавающие разнокалиберные, ватообразные опухолевые отсевы, имеется мелкоочечная серебристая взвесь, на глазном дне в ниже- наружном отделе частично кальцинированный опухолевый очаг, во внутреннем отделе множественные ватообразные, сливные очаги. ДЗН, макула свободны от опухолевого роста. Слева анофтальм протез.

Заключение: двусторонняя ретинобластома, ОД – группа Д, OS - группы Е, состояние после энуклеация левого глазного яблока (гистологические препараты отсутствуют, по линии резекции зр нерва без опухолевого роста), 5 курсов ПХТ (VEC). В ОД выраженное поражение стекловидного тела, очаги на сетчатке частично кальцинированы.

Рекомендации:

УЗИ орбит, шеи

Общий анализ крови

б/х анализ крови

коагулограмма

пересмотр снимков глазного дна до начала лечения, после 4 курсов ПХТ

пересмотр гистологических препаратов

госпитализация в 1 х/о для проведения 1 курса СИАХТ 23.01.15.

1 поступление с 22.01.15. по 09.02.15.

22.01.15. Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л.

Учитывая наличие в единственном, видящем правом глазном яблоке интраокулярной ретинобластомы с множественными опухолевыми отсевами в стекловидном теле, множественными опухолевыми очагами на сетчатке с признаками частичной регрессии, отсутствие вторичных осложнений опухолевого процесса, может быть предпринята попытка проведения 1 курса селективной интраартериальной ХТ в ОД по схеме: масса тела= 11,6кг, рост-88см, S=0,55м², мелфалан 7,5мг\м², РД=4,1мг (0,8мл) на 18мл физ раствора внутривартериально за 20 минут.

Из-за множественных опухолевых отсевов по всему стекловидному телу, в настоящий момент интравитреальная ХТ не показана.

23.01.15. в условиях рентгенохирургии проведен 1 курс селективной интраартериальной ХТ в ОД по схеме: масса тела= 11,6кг, рост-88см, S=0,55м², мелфалан 7,5мг\м², РД=4,1мг (0,8мл) на 18мл физ раствора внутривартериально за 20 минут. В течение анестезии (во время нахождения микрокатетера у устья глазной артерии) отмечался эпизод гипотонии, АД 55/30. После введения 2 мг дексаметазона и допамина 5мкг/кг/мин, АД нормализовалось.

УЗИ орбит от 26.01.15. Мягкие ткани в области левой орбиты – без признаков опухолевого роста и воспалительных изменений. Анофтальм. Мягкие ткани в области правой орбиты – без признаков опухолевого роста и воспалительных изменений. Правое глазное яблоко – на задней стенке глазного яблока определяется фрагментированный кальцинат 6х4х6мм, сетчатка неравномерно уплотнена и воронкообразно отслоена, проминенция до 5мм, стекловидное тело не изменено. Ретробульбарное пространство и зрительный нерв экзогенно не изменены.

УЗИ л/у шеи от 26.01.15. Без патологии.

УЗИ брюшной полости от 26.01.15. Без патологии.

Пересмотр снимков глазного дна от 28.08.14. ОД — в ниже-наружном отделе опухолевый узел, проминирующий в стекловидное тело, в нижнем отделе на отслоенной сетчатке множественные мелкие опухолевые отсевы, в верхне-внутреннем отделе так же имеются мелкие опухолевые отсевы.

Пересмотр снимков глазного дна от 22.12.14. ОД — отмечается уменьшение и частичная кальцинация опухолевого очага в ниже -наружном отделе, старые очаги на отслоенной сетчатке в нижнем отделе частично кальцинировались, в стекловидном теле точечные серябристые включения, в верхне-наружном, верхнем. внутреннем отделах на сетчатке появились новые опухолевые полупрозрачные очаги.

Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л. от 30.01.15.

По поводу двусторонней ретинобластомы, ОД – группа Д, OS - группы Е, по рекомендациям НИИ ГБ им. Гельмгольца проведено лечение: 28.08.14. энуклеация левого глазного яблока (по данным пересмотра гистологических препаратов), 5 курсов ПХТ (VEC) 1 –й с 05.09.14. по 6.09.14., 2 –й с 16.10.14. по 17.10.14., 3-й с 12.11.14. по 13.11.14., 4-й с 09.12.14. по 10.12.14., 5 –й с 14.01.15. по 15.01.15.

Лечение проводилось с нарушением сроков проведения ПХТ (перерыв между 1 и 2 курсами ПХТ составил 38 дней, между 4 и 5 курсами ПХТ — 37 дней).

Учитывая данные пересмотра снимков глазного дна от 28.08.14. (до начала лечения) и 22.12.14. (после 4 курсов ПХТ VEC), после 4 курсов ПХТ отмечалась положительная динамика со стороны старых очагов, однако наблюдалась прогрессия по сетчатке в виде новых очагов на сетчатке.

По данным осмотра от 22.01.15. после проведения 5 курса ПХТ отмечается выраженная прогрессия по сетчатке и стекловидному телу. Прогноз для сохранения глаза плохой.

В качестве попытки сохранения единственного видящего глаза ребенку проведен 1 курс СИАХТ. По данным пересмотра гистологических препаратов №2887-98/14 – у ребенка ретинобластома с опухолевым поражением сетчатки, массивной опухолевой инвазией хориоидеи, ретроламинарным распространением, по линии резекции зрительного нерва без опухолевого роста, **что соответствует гистологической стадии рТЗс (МКБ 2010г)** и относит ребенка к группе среднего риска по метастазированию, в т.ч. по ЦНС и рецидивному росту опухоли в левой орбите.

Учитывая данные гистологического исследования, интраокулярную прогрессию в ОД, показано комплексное обследование: МРТ орбит, головного мозга с в/в контрастированием 2.02.15., КТ грудной полости, РИД костной системы, пункция костного мозга, плановый осмотр офтальмолога 2.02.15.

Офтальмолог от 2.02.15. в условиях медикаментозного сна (фото-архив)

ОД – спокоен, передний отрезок не изменен, в стекловидном теле положительная динамика в виде уменьшения количества и размеров опухолевых отсеков, в очагах на сетчатке так же положительная динамика в виде уменьшения размеров и повышения кальцинации в некоторых из них.

Возникновения новых очагов не отмечено.

Слева анофтальм, протез.

Заключение. У ребенка с двусторонней ретинобластомой, ОД – группа Д, OS - группы Е, рТЗсNxMx (МКБ 2010год), состоянием после энуклеации левого глазного яблока, 5 курсов ПХТ, интраокулярной прогрессией в ОД от 01.15, после проведенного 1 курса СИАХТ – ОД отмечается положительная динамика.

МРТ орбит, головного мозга с в/в контрастированием от 2.02.15. ОД – в правом глазном яблоке в латеральных нижних отделах определяется объемное образование размерами 0,7x0,3x0,5см.

Структура умеренно однородная. Сплошная. При внутривенном контрастировании сохраняется интенсивное умеренно равномерное накопление контраста препарата. Зрительный нерв интактен, толщиной до 0,4см. ретробульбарная клетчатка и мышцы – без особенностей.

В левой орбите анофтальм. За глазным протезом небольшое скопление жидкостного содержимого. Ретробульбарная клетчатка несколько неоднородна. Явных патологических объемных образований и участков патологического накопления контраста препарата не выявлено. Интраорбитальная часть зрительного нерва длиной 0,6см, дистальные 0,3см несколько отечны, диаметр максимальный 0,4см, без видимых объемных образований и участков патологического накопления контрастного препарата.

Очаговые изменения, патологические объемные образования в веществе головного мозга не выявлены. Срединные структуры не смещены. Желудочки мозга не расширены. Участков патологического накопления контрастного препарата в веществе головного мозга не выявлено.

Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л. от 30.01.15.

В настоящий момент у ребенка с интраокулярной прогрессией в ОД от 01.15, после проведенного 1 курса СИАХТ – ОД отмечается положительная динамика.

Учитывая отмечавшуюся интраокулярную прогрессию заболевания, объем проведенного лечения, гистологическую стадию OS – pT3c, показано начало 1 курса препаратами 2 линии ПХТ по схеме: масса тела=11,6кг

Винкристин 0,05 мг/кг в 1,8,15 дни, РД=0,6мг, СД=1,8 мг

Ифосфамид 60 мг/кг с 1 по 5 дни, РД=700 мг, СД=3500 мг

Доксорубин 1мг/кг в 2 и 4 дни, РД=12мг, СД=24мг

С 3.02.15. по 10.02.15. 1 курс препаратами 2 линии ПХТ по схеме: масса тела=11,6кг

Винкристин 0,05 мг/кг в 1,8,15 дни, РД=0,6мг, СД=1,8 мг. На 15 день не вводился.

Ифосфамид 60 мг/кг с 1 по 5 дни, РД=700 мг, СД=3500 мг

Доксорубин 1мг/кг в 2 и 4 дни, РД=12мг, СД=24мг

Курс перенесла относительно удовлетворительно.

Рид костной системы от 09.02.15. Радионуклеидных признаков опухолевого поражения скелета не выявлено.

Миелограмма №151/15 №152/15 от 05.02.15. Без патологии.

Консультация зав отделением, академика, д.м.н. проф. Полякова В.Г., в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л. от 09.02.15.

Ребенок в удовлетворительном состоянии выписан на перерыв в лечении.

Лечение проводилось по ОМС.

2 поступление с 12.02.15. по 12.03.15.

Консультация в.н.с., д.м.н. Ушаковой Т.Л. от 12.02.15.

Ребенок с диагнозом: двусторонняя ретинобластома, ОД – группа Д, OS - группы Е, pT3cNxMx (МКБ 2010год), состояние после энуклеации левого глазного яблока, 5 курсов ПХТ, интраокулярная прогрессия в ОД от 01.15, состояние после 1 курса СИАХТ – ОД, 1 курса препаратами 2 линии ПХТ поступил для обследования (осмотр офтальмолога, УЗИ орбит, шеи), сопроводительного лечения и проведения ХТ.

17.02.15. Офтальмолог.

Состояние после 1 курса СИАХТ в правую глазную артерию, 1 курса препаратами 2 линии ПХТ

Локально: ОД- дальнейшая положительная динамика в виде уменьшения очагов в стекловидном теле. Повышения кальцинации в них, в виде повышения кальцинации в основных очагах (нижне-наружном и нижне-внутреннем отделах). Планируется 2 курс ИАХТ в ОД, 1 курс ИВХТ в ОД, 2 курс ПХТ по прежней схеме.

УЗИ орбит от 17.02.15. ОД – на задней стенке глазного яблока фрагментированный кальцинат 6х3х6мм. Сетчатка неравномерно утолщена и воронкообразно отслоена. Проминенция до 3 мм, стекловидное тело не изменено.

УЗИ л/у шеи от 17.02.15. без патологии.

Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г. от 26.02.15.

По техническим причинам СИАХТ и ИВХТ откладываются. Показано начало 2 курса препаратами 2 линии ПХТ по прежней схеме.

С 27.02.15. начат 2 курс препаратами 2 линии ПХТ по схеме: масса тела=12,5 кг, рост=89см, S=0,56 м²

Винкристин 1 мг/м² в 1,8,15 дни, РД=0,6мг, СД=1,8 мг

Ифосфамид 1800 мг/м² с 1 по 5 дни, РД=1000 мг, СД=4000 мг

Доксорубин 30 мг/м² в 2 и 4 дни, РД=17мг, СД=34мг

Консультация зав отделением, академика, д.м.н. проф. Полякова В.Г от 12.03.15.

Ребенок в удовлетворительном состоянии выписан на перерыв в лечении.

Лечение проводилось по ОМС.

3 поступление с 16.03.15. по настоящее время.

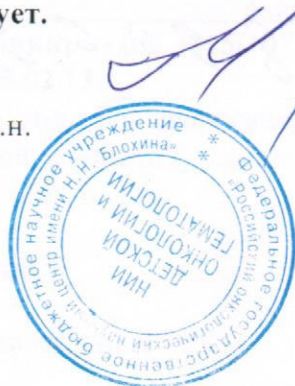
Консультация зав отделением, академика РАН, проф., д.м.н. Полякова В.Г. от 16.03.15.

Ребенок с диагнозом: двусторонняя ретинобластома, ОД – группа Д, OS - группы Е, рТЗсNхMх (МКБ 2010год), состояние после энуклеации левого глазного яблока, 5 курсов ПХТ, интраокулярная прогрессия в ОД от 01.15, состояние после 1 курса СИАХТ – ОД, 2 курсов препаратами 2 линии ПХТ поступил для проведения 3 курса ПХТ.

Для проведения 3 курса ПХТ ребенку потребуется препарат ифосфамид 5 флаконов по 1000мг. Данный препарат в аптеке центра отсутствует.

16.03.15.

Врач
Заведующий отделением, академик, проф., д.м.н.



Горовцова О.В.
Поляков В.Г.

[Handwritten signature]



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

родился(лась) **Веденецкая**
фамилия
Вероника Александровна
имя, отчество
25.02.2013 года
число, месяц, год (цифрами и прописью)
двадцать пятого февраля
две тысячи тринадцатого года
 место рождения **г. Лабинск,**
Лабинский район, Краснодарский край,
Российская Федерация

о чем **2013** года **февраля** месяца **26** числа
 составлена запись акта о рождении № **70**

Отец **---**
фамилия

имя, отчество

гражданство

национальность (вносится по желанию отца)

Мать **Веденецкая**
фамилия
Светлана Владимировна
имя, отчество
гражданка России
гражданство

национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации
отдел ЗАГС Лабинского района
наименование органа записи актов гражданского состояния
Управление ЗАГС Краснодарского края Россия



Дата выдачи « **20** » **марта** **2013** г.

Подпись **---** органа
записи актов гражданского состояния

Handwritten signature
Г. А. Середя

IV-АГ № 647927

Решение учреждения медико-социальной экспертизы является обязательным для исполнения соответствующими органами государственной власти, органами местного самоуправления, а также организациями, независимо от организационно-правовых форм и форм собственности (статья 8 Федерального закона от 24 ноября 1995 г. № 181 «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 1995 г., №48, ст. 4563; 2003 г., № 43, ст. 4108; 2004 г., №35, ст. 3607; 2008 г., № 30, ст. 3616)

Бюро № 7 - филиал ФКУ "ГБ МСЭ по Краснодарскому краю"
(наименование федерального государственного учреждения медико-социальной экспертизы)

СПРАВКА

серия **МСЭ-2013**

№ **1729377**

(выдается инвалиду)

Веденецкой Веронике Александровне

(фамилия, имя, отчество в дательном падеже)

Дата рождения **25.02.2013**

352500, Краснодарский край, Лабинский р-н, ст-ца Владимирская, ул. Майкопская, д. 15

(место жительства, при отсутствии места жительства — место пребывания, фактического проживания на территории Российской Федерации, место нахождения пенсионного дела инвалида, выехавшего на постоянное жительство за пределы Российской Федерации (указываемое подчеркнуть))

Установлена инвалидность впервые, повторно (указываемое подчеркнуть)

06.10.2014

(дата установления инвалидности)

Группа инвалидности Категория «ребенок-инвалид»
(указывается прописью)

Причина инвалидности _____

Инвалидность установлена на срок до 01.11.2016

Дата очередного освидетельствования 30.09.2016

Дополнительные заключения _____

Основание: акт освидетельствования в федеральном государственном учреждении
медико-социальной экспертизы

№ 1657.3.23/2014 « 06 » октября 2014 г.

Дата выдачи справки 06.10.2014

Руководитель бюро (главного
бюро, Федерального бюро)
медико-социальной экспертизы

М. П.

(подпись)

С.В. КЛИМОВ
(расшифровка подписи)