



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА» (ФГУ «РДКБ» МИНЗДРАВА РОССИИ)	АДРЕС СПРАВОЧНАЯ: ПРИЕМНОЕ ОТД.: ФАКС: ПОЛИКЛИНИКА: ОБЩИЙ ОТДЕЛ: ГЛАВНЫЙ ВРАЧ: E-MAIL:	117513, МОСКВА, ЛЕНИНСКИЙ ПР., д. 117 (495) 936-90-09 (495) 936-90-45, 936-93-45 (495) 935-61-18 (495) 936-92-30 (495) 936-94-54 (по письмам) (495) 434-11-77 CLINIKA@rdkb.ru
--	--	---	--

Выписка из истории болезни № 15201-с/14

Чурикова Елена Денисовна, 12 лет (16.05.2002 г.р.)

Адрес: Россия, Свердловская обл., Верхнесалдинский р-н, г. Верхняя Салда, ул. Устинова, 27-13

С диагнозом: С 71.0. Герминома хиазмально-селлярной области головного мозга (M_0), несекретирующая форма, состояние после биопсии опухоли (23.09.14) и полихимиотерапии.

Осложнение основного заболевания: Пангипопитуитаризм, несахарный диабет, субкомпенсированная форма на фоне АДГ.

Находится в отделении гематологии и химиотерапии с 04.10.2014 по настоящее время

Группа крови: 0(I) первая, Rh(+) полож., фенотип: Cc..Ee Cw антиген: (-) отриц., Kell (-) отрицат. от 11.08.2014

Anamnesis morbi из анамнеза известно, что в феврале 2014 года стало снижаться зрение. В апреле 2014 года при осмотре офтальмологом выявлено снижение зрения. 15.05.2014 года при повторном осмотре офтальмолога острота зрения OD 0,7, OS 0,04, диски зрительных нервов бледные. На МРТ головного мозга от 11.06.2014 г. выявлено объемное образование супраселлярной локализации. Госпитализирована в ИНХ 18.09.14. Результаты обследования: Жалобы на головные боли, снижение остроты зрения. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице сохранна. Лицо симметрично в покое и при мимике. Бульбарных нарушений нет. Плечами пожимает уверенно. Язык в полости рта по средней линии. Парезов в конечностях нет. Обследование нейроофтальмолога от 19.09.2014г.: OD = sph-1,0=0,3 (близи 0,3-0,4); OS = 0,02-0,03. Поля зрения: OD - выпадение височной половины, сужение на цвета в носовой половине, OS - сохранено на ограниченном участке в носовой половине (30-10), различает красный цвет. Реакция зрачков на свет вялая. Движение глазных яблок в полном объеме. На глазном дне диски зрительных нервов с выраженным побледнением, границы четкие, сосуды без особенностей. Заключение: Хиазмальный синдром с большим воздействием на левый зрительный нерв. Стадия зрительных нарушений поздняя. Осмотр детского эндокринолога от: 19.09.2014: Пангипопитуитаризм (соматотропная недостаточность, вторичный гипотиреоз, гипокортицизм). Несахарный диабет (?). Имеются признаки поражения диэнцефальной области. По характеру эндокринных нарушений наиболее вероятно герминома. При исследовании крови на онкомаркеры (19.09.14): уровень АФП 2.8 Е/мл, свободный в-ХГЧ меньше 2.0 нг/мл. 23.09.2014 выполнена операция - открытая биопсия опухоли хиазмально-селлярной области с эндоскопической ассистенцией. П/о период без осложнений. БИОПСИЯ № 33515-33516/14 от: 23.09.2014: герминома. Иммуногистохимическое исследование выявило положительную экспрессию PLAP и CD117. Экспрессии хорионического гонадотропина и альфа-фетопротеина не выявлено. Неврологически на дооперационном уровне. При исследовании ликвора на онкомаркеры (23.09.14): уровень АФП 1.4 Е/мл, свободный в-ХГЧ меньше 2.0 нг/мл. КТ (29.09.14): на сериях аксиальных томограмм головного мозга, до и после контрастного усиления, определяется зона послеоперационных изменений в ХСО, с наличием объемного образования, гомогенно накапливающего контрастный препарат. Желудочковая система не расширена. Смещения срединных структур нет. Пневматизация переднего полюса правой лобной области. Ликвор на опухолевые клетки не исследован.

Консультация онколога от 01.10.2014: Учитывая клинические, рентгенологические и лабораторные данные, у ребенка диагностируется герминома супраселлярной локализации. С целью дообследования необходимо исследование ликвора на опухолевые клетки, также необходимо выполнение МРТ головного и спинного мозга до и после КУ. В настоящий момент показано проведение цикловой полихимиотерапии по Протоколу "Germinoma-2008".

Верифицированный диагноз: Герминома хиазмально-селлярной области. Состояние после открытой биопсии опухоли от 23.09.14. Пангипопитуитаризм, несахарный диабет, субкомпенсированная форма на фоне АДГ.

Осложнения и сопутствующие заболевания: Пангипопитуитаризм (соматотропная недостаточность, вторичный гипотиреоз, гипокортицизм). Несахарный диабет (?).

МРТ всех отделов ЦНС (03.10.2014): на фоне п/о изменений в правой лобной области выявляется опухоль хиазмально-селлярной области, без признаков распространения по структурам ЦНС.

При поступлении состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Жалобы на полиурию, полидипсию, снижение зрения (различает цвета, видит близь расположенные предметы). Лихорадит $T = 37.3-38.2^{\circ}\text{C}$. Рост = 142 см, Вес = 34 кг, $S = 1.16$ кв.м. Кожные покровы чистые, естественной окраски, видимые слизистые чистые, рыхлые, язык умеренно обложен белым налётом, зев умеренно гиперемирован. Герпетические высыпания над верхней губой. ПЖК развита достаточно. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос не затруднено. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипов нет. Перкуторно ясный легочный звук. ЧДД = 20 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, ритмичные. ЧСС = 60 в мин. АД=95/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, не увеличен в объеме, безболезненный при пальпации, доступен глубокой пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Перистальтика активная. Стул в норме, один раз в день, оформленный. Диурез адекватный, за исключением явлений несахарного диабета, купирующиеся назначением Минирина (0.1) $\frac{1}{2}$ -1 таб./сутки. Мочеиспускание не затруднено, безболезненное. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу. Половое развитие допубертатное (по Таннеру 1).

В неврологическом статусе: общемозговой и менингеальной неврологической симптоматики нет; отмечаются синдром зрительных расстройств, нейроэндокринные расстройства.

Основной диагноз: Герминома хиазмально-селлярной области. Состояние после открытой биопсии опухоли от 23.9.14

Осложнение основного заболевания: Пангипопитуитаризм, несахарный диабет, субкомпенсированная форма на фоне АДГ.

Данные обследования:

1. ОАК 09.10.2014 – Гемоглобин 91 г/л, Тромбоциты 233 тыс/мкл, Лейкоциты 5.76 тыс/мкл.
2. В 6/х анализах крови показатели в пределах нормы, креатинин 49 мкмоль/л, мочевины повышена до 10.8 ммоль/л, электролитных нарушений нет ($\text{Na}^+ - 143$ ммоль/л, $\text{K}^+ - 4.5$ ммоль/л).
3. Клиренс по ЭК – 140 мл/мин.
4. Рентгенография грудной клетки (11.08.14): Лёгочные поля одинаковой прозрачности. В лёгких патологических теней, не определяется. Лёгочный рисунок не изменён. Корни обоих лёгких структурны, не расширены, не уплотнены. Тень средостения не расширена, расположена срединно, не смещена. Тень сердца не изменена, не расширена. Костальная плевра не изменена. Плевральные синусы свободны. Диафрагма с чёткими, ровными контурами, расположена обычно. ЦВК установлен справа, проксимальный конец расположен в проекции верхней полой вены. Целостность его не нарушена.
5. **Онкомаркёры в сыворотке крови** (19.09.14): уровень АФП 2.8 Е/мл, свободный в-ХГЧ меньше 2.0 нг/мл. При исследовании ликвора на онкомаркеры (23.09.14): уровень АФП 1.4 Е/мл, свободный в-ХГЧ меньше 2.0 нг/мл. При цитологическом исследовании люмбального ликвора (08.10.14): выявлено опухолевых клеток не обнаружено.
6. **ЭКГ (07.10.14):** эктопический предсердный ритм с аритмией ЧСС 67-84. Вертикальное направление ЭОС. Метаболические изменения в миокарде ЛЖ. В ортостазе синусовый ритм ЧСС 100.
7. **ЭХО-КГ (скрининг) 07.10.11** ЛЖ 34/19 мм. EF-74 %. Выпот в полости перикарда у верхушки 3 мм.
8. **УЗИ органов брюшной полости от 06.10.14: ПЕЧЕНЬ** не увеличена. Передне-задний размер правой доли 128 мм, левой 53 мм. Контур ровный. Структура однородная. Эхогенность повышена. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена. Головка 19 мм, тело 11 мм, хвост 24 мм. Контур ровный. Структура умеренно неоднородная. Эхогенность повышена. Вирсунгов проток не расширен. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - форма обычная. Просвет чистый. Стенки уплотнены. СЕЛЕЗЁНКА не увеличена 96x42мм. Структура однородная. Эхогенность обычная. Свободная жидкость в брюшной полости не выявлена. Л/УЗЛЫ в брюшной полости и забрюшинно не выявлены. ПОЧКИ расположены обычно. Левая 87x37(12) мм. Правая 91x41(15) мм. Контур – ровный. Паренхима дифференцировка сохранена. Эхогенность не изменена. Чашечно-лоханочный комплекс не расширен.
9. **Группа крови: 0(I) первая, Rh(+)** полож., фенотип: Cc..Ee Cw антиген: (-) отриц., Kell (-) отрицат. от 06.10.2014
10. **ВИЧ, маркёры гепатитов В и С от 09.10.2014 – отрицательно.**
11. **МРТ головного и спинного мозга от 03.10.14** на фоне п/о изменений в правой лобной области выявляется опухоль хиазмально-селлярной области, без признаков распространения по структурам ЦНС.

Лечение:

09.10.14 в условиях оперблока под АМН выполнена постановка ЦВК, без осложнений. Ас. наклейка.

Одномоментно под АМН выполнена диагностическая ЛП, получен прозрачный ликвор, под нормальным давлением. Ас.наклейка.

09.10.2014 – 12.10.2014 проведен 1 курс химиотерапии по схеме РЕ Протокола «Germinoma – 2008»:

Получала инфузионную терапию из расчета 2000 мл/кв.м.

- Вепезид – 80 мг/кв.м (РД=93 мг, СД=372 мг) в/в кап за 1 час с 1 по 4 дни
- Цисплатин – 25 мг/кв.м. (РД=29 мг, СД=116 мг) в/в кап за 1 час с 1 по 4 дни
- Китрил – 40 мг/кг. в/в 2 раза в день 1-5д.

Химиотерапию перенесла относительно удовлетворительно, отмечалась тошнота, рвоты не было. Электролитных нарушений не было.

Для лечения сопутствующих заболеваний с заместительной целью получала: дексаметазон, китрил, фосфалюгель, Л-тироксин, кортеф, минирин.

По настоящее время пациентка продолжает лечение в отделении.

На основании наличия у ребенка нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящим к ограничению жизнедеятельности и необходимости в мерах социальной поддержки, включая реабилитацию, и в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 20.02.2006г. № 95 «О порядке и условиях признания лица инвалидом» рекомендовано направить документы ребенка на медико-социальную экспертизу по месту жительства, ребенок продолжает терапию в стационаре, инвалидность может быть оформлена заочно.

По всем вопросам звонить в отделение по тел. (495) 936-94-64.

05.11.2014.

Зам. главного врача

Лечащий врач:

Зав. отделением:



Тарасова Е.М.

Пономарёва Н.И.