

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген № 027 / е нысанды медициналық құжаттама
Ұйымның атауы Наименование организации КФ «УМС» Национальный научный центр материнства и детства	Медицинская документация Форма № 027 / у Утверждена приказом и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от «23» ноября 2010 года №907

Амбулаторлық, стационарлық (астың сызыңыз) науқастың медициналық картасынан  
КӨШІРМЕ

Из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного  
Ауру тарихы № 72ПБ  
Отделение онкологии-4

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты: Жаксылықова Айым Думановна.
2. Туған күні (Дата рождения): 26.03.2017г.р.
3. Мекен - жайы (Домашний адрес): г. Нұр-Сұлтан МОН Юго-Восток ул. Кордай 75-173.
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий): не организована.
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Дата: а) по амбулатории: заболевания) стационарға жолдануы (направления в стационар);  
б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления): 06.01.2020г. 14.10.  
шығуы: 23.01.2020г 15.00 .
6. Группа крови: АВ(IV)четвертая, Rh (+) положительная.
7. ИИН 170326603179
8. Толық диагнозы (негізгі сырқаты, қосалқы асқынулар):

**Опухоль желтчного мешка крестцово-копчиковой области. Состояние после оперативного лечения (07.08.2018 г. Удаление объемного образования крестцово-копчиковой области, мягких тканей малого таза). Тb2 NxMx R2. Состояние после 4 курсов адьювантной химиотерапии. Рецидив опухоли(апрель 2019г). Состояние после 2 курсов противорецидивной химиотерапии. Состояние после Томотерапии(РОД-1.5Гр, СОД-30Гр). Рецидив опухоли (декабрь 2019г). II клиническая группа.**

Сопутствующий диагноз: Острый вирусный гепатит С, безжелтушная форма.

**Жалобы при поступлении:** на изменения в анализах крови-рост уровня АФП.

**Анамнез заболевания:** Со слов мамы в июне 2018г заметили образование ягодичной области справа, обратились к хирургу по месту жительства, где выставлен диагноз: Ушиб мягких тканей ягодичной области? Гематома? Рекомендовано наблюдение в динамике. В динамике образование увеличилось в размерах, ребенок начал беспокоиться. 31.07.2018 г. обратились самостоятельно в ГДБ №2 г. Астаны, госпитализированы в хирургическое отделение. Проведено обследование: МРТ абдоминального сегмента от 01.08.2018 г. закл: признаки объемного кистозно-солидного образования в полости малого таза (тератома?) с распространением в брюшную полость справа, в промежность и правую ягодичную область, смешанное и компримирующее прилежащие органы, не исключается образование в полости малого таза слева, сообщающееся с межпозвоночным отверстием на уровне S4-S5 позвонков слева. Заочно консультирована и.о. зав. отд. онкологии №3 ННЦМД Калиевой А.Ж., рекомендован перевод в отделение детской хирургии ННЦМД. С 02.08.2018 г по 14.08.2018 г находилась на стационарном лечении отделение детской хирургии ННЦМД, где проведено обследование: УЗИ комплексное (печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, почек) от 03.08.2018 г.: В малом тазу за мочевым пузырем дощурется объемное многоузловое образование с неровными, четкими контурами, размерами 95x51x74мм, объем до 200мл, однородной, гипохогенной структуры, с признаками васкуляризации в режиме ЦДК. Внутрибрюшные и забрюшинные лимфоузлы не



увеличены. Свободная жидкость в брюшной полости, в малом тазу и плевральных полостях не определяется. Заключение: Эхо-картина объемного образования малого таза, гепатомегалии.  
УЗИ сердца (эхокардиография) от 03.08.2018 г. заключение: Полости сердца не расширены. Удовлетворительная систоло-диастолическая функция ЛЖ. Толщина миокарда ЛЖ в норме. ООС 3,6 мм. Дополнительные хорды ЛЖ. ТР(+). ПР(+). РСД/А 33 mmHg.  
-Консультация кардиолога от 03.08.2018 г. дз: МАРС: ООС. ДХЛЖ. СН ФК 1. Абсолютный противопоказаний к наркозу нет. Риск анестезии оценивается анестезиологом. Д-ЭХО КГ через 6 мес  
-Анализ крови на онкомаркеры от 09.08.2018 г. АФП 6338 Ме/мл (0-9,96)  
-Анализ крови на онкомаркеры от 13.08.2018 г. АФП 4556 Ме/мл (0-9,96)  
-Миелограмма от 08.08.2018 г. (прав задн) Костный мозг обильноклеточный, полиморфный. Соотношение между ростками не изменено. Гранулоцитарный росток сохранен, созревание гранулоцитов не нарушено. Эритроидный росток нормобластический, созревание эритрокариоцитов не нарушено. Мегакариоциты в умеренном количестве, полиморфные, с отшнуровкой тромбоцитов. Патологические клетки не обнаружены.  
-Миелограмма (лев задн) от 08.08.2018 г. представленные препараты пунктата костного мозга малоклеточные, представлены клетками периферической крови.  
-МРТ головного мозга с КУ от 09.08.2018 г. закл.: МР-признаки постгипоксической энцефалопатии  
-МРТ органов малого таза с КУ от 09.08.2018 г. закл.: Состояние после удаления пресакральной тератомы (07.08.2018 г). МР-признаки объемного образования в малом тазу (остаточная опухоль размерами 25,0x22,7x14,2 мм в пресакральной области слева), постоперационной инфильтрации и умеренного скопления жидкости в малом тазу.  
-Патогистологическое исследование от 10.08.2018 г. закл.: Морфологическая картина соответствует опухоли желточного мешка. ИГХ в работе.

-Консультация онколога, и.о. зав. отд. онкологии №3 Калиевой А.Ж. от 13.08.2018 г. диагноз: Опухоль желточного мешка. Рекомендовано продолжить лечение в отделении онкологии ННЦМД.  
Лечение: 07.08.2018 г. операция под ЭТН: «Удаление объемного образования крестцово-копчиковой области, мягких тканей малого таза. Дренирование раны» + костно-мозговая пункция подвздошных костей сзади.

-Консультация онколога, и.о. зав. отд. онкологии №3 Калиевой А.Ж. от 13.08.2018 г. диагноз: Опухоль желточного мешка. Рекомендовано продолжить лечение в отделении онкологии ННЦМД.

Госпитализация в отделение онкологии-4 КФ «УМС» «ННЦМД» с 14.08.2018г по 06.09.2018г.

Проведено обследование:

ИХЛ от 15.08.2018г: ХГЧ-0,50 мМе/мл( в норме),АФП-2692Ме/мл(повышено).  
УЗИ органов брюшной полости,забрюшинного пространства, малого таза, периферических лимфоузлов, плевральных полостей от 15.08.2018г Заключение: Эхокартина гепатомегалии.  
ЭКГ от 15.08.2018гЗаключение:Синусовая тахикардия, ЧСС-150 в минуту.Вертикальное положение электрической оси сердца.Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.  
ЭхоКГ от 15.08.2018г:Полости сердца не расширены.Пограничная систолическая функция ЛЖ(ФВ 60%).Удовлетворительная диастолическая функция ЛЖ. Толщина миокарда ЛЖ в норме.МАРС:ООС 3.0мм.Дополнительная хорда ЛЖ.ТР(+).ПР(+).РСД/А 26mmHg.Минимальный выпот в перикарде.  
Пр.Реберга от 16.08.2018г:повышена канальцевая реабсорбция(99.82%),снижена концентрация креатинина в моче(1.45ммоль/сут), в БХАК –снижен уровень мочевины(1.10ммоль/л),снижен уровень креатинина(9.00мкмоль/л).  
КТ органов грудной клетки КТ- ангиография от 16.08.2018г(результат 17.08.2018г)Заключение:КТ-признаки плевроапикальных уплотнений с обеих сторон, пневмофиброза левого легкого.  
КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства КТ-ангиография.Заключение:КТ-признаки гепатомегалии.  
ИГХ №15741-42 от 16.08.2018г: Дополнительное ИГХ –исследование с использованием антител:клетки опухоли позитивны к антителам: AFP,РСК АЕ1/АЕ3; Пролиферативная активность(белок Ki-67)- высокая(позитивно окрашенных ядер- до 30%). Патогистологическое заключение:Морфологическая картина и иммунофенотип соответствуют опухоли желточного мешка.  
ИХЛ №201808060 от 15.08.2018г:Поверхностный антиген вируса гепатита В-отрицательный,Антитела к вирусу гепатита С-отрицательный.  
ИФА на ВИЧ№97269961 от 15.08.2018г-отрицательный.



ПЦР гепатитов В,С №101808060 от 15.08.2018г:отрицательный.  
ИФА на ВИЧ№97274544 от 28.08.2018г-отрицательный.  
ПЦР№2125050 от 28.08.2018г:РНК гепатита С:НСVгенотип 1 - обнаружено.

РНК гепатита С:НСVгенотип 2 - не обнаружено.  
РНК гепатита С:НСVгенотип 3 - не обнаружено.  
РНК гепатита В:HBV(количественно) - не обнаружено.  
РНК гепатита С:НСV(количественно)  $1.1 \cdot 10^3$  в 3 степени Ме/мл,  
ДНК Гепатита В HBV(качественно) не обнаружена.

03.09.2018г консультирован инфекционистом,диагноз: Острый вирусный гепатит С, безжелтушная форма, рекомендовано учет в гепатоцентре по месту жительства, контроль ПЦР гепатита В,С каждые 3 мес.

**Проведено лечение:**

По согласованию с И.о. Зав. отд. онкологии-4 Абековым А.М.по жизненным показаниям, проведено 4 курса химиотерапии согласно клиническому протоколу лечения сарком мягких тканей у детей МЗ РК, 2016г – курс РЕ1.

Химиотерапию перенесла относительно удовлетворительно на фоне эмитогенных нарушений и явлений цитопении.

ИХЛ на АФП от 05.12.2018г:3.95Ме/мл.

ПЭТ-КТ от 05.12.2018г Заключение:ПЭТ-КТ-картина: состояние после удаления объемного образования крестцово-копчиковой области и мягких тканей малого таза по поводу опухоли желточного мешка. Метаболически неактивное образование в полости малого таза слева-требует контроля в динамике.

После выписки на «Д» наблюдение ребенок наблюдался у онколога по месту жительства.  
При очередном обследовании: ИХЛ на АФП от 02.04.2019г-68.7мг/мл.

ИХЛ на АФП от 08.04.2019г-81.8мг/мл.

ИХЛ от 19.04.2019г АФП-108.50Ме/мл., ХГЧ<0.475мМЕ/мл.  
Миелограмма(зад.лев) от 30.04.2019г:Представленные препараты из пунктата костного мозга клеточные.Дифференциальный подсчет на 500 клеток.Эритроидный росток сужен,нормобластический, представлен на всех стадиях созревания. ИСЭ-0.83.Гранулоцитарный росток сохранен, ИСН-0.67.Мегакариоциты в препаратах в умеренном количестве с отшнуровкой тромбоцитов.Патологические клетки не обнаружены.

КТ органов грудной клетки с контрастированием от 23.04.2019г. Заключение: КТА-признаков органических изменений со стороны легких не выявлено.

На Обзорной рентгенограмме органов грудной клетки от 30.04.2019г: ПК в проекции тени сердца. Заключение: Рентген-признаки очаговых и инфильтративных теней по легочным полям не выявлено.

МРТ малого таза, пресакральной области с контрастированием от 29.04.2019г.Заключение: Состояние после удаления пресакрального объемного образования(07.08.2018г).МР-признаки послеоперационных фиброзных изменений в пресакральной области.

МРТ головного мозга с контрастированием от 29.04.2019г. Заключение:МР-изменений структур головного мозга не выявлено.

02.05.2019г. проведен МДГ, учитывая высоко агрессивную биологию опухолевого процесса, высокий уровень АФП, возраст ребенка решением МДГ рекомендовано:

- проведение 2 курсов химиотерапии согласно клиническому протоколу лечения герминогенных опухолей МЗ РК 2016г-блок РЕ1.

- контроль АФП в динамике,

- после проведения химиотерапии контрольное МРТ забрюшинного пространства, малого таза, крестцово-копчиковой области, головного мозга с контрастированием.

Согласно решению МДГ и по согласованию с Зав. отд. онкологии-4 Абековым А.М. проведено 2 курса противорецидивной химиотерапии согласно клиническому протоколу лечения саркомы мягких тканей у детей МЗ РК, 2016г – курс РЕ1.

ИХЛ от 29.05.04.2019г АФП-65.77Ме/мл.

ИХЛ от 25.06.2019г АФП-10.63Ме/мл., ХГЧ<0.500мМЕ/мл.

МРТ головного мозга с контрастированием от 20.06.2019г.Заключение:МР-признаки минимальных изменений перивентрикулярного белого вещества затылочных долей(метаболические изменения?)

МРТ органов забрюшинного пространства, малого таза, пресакральной области с контрастированием от 20.06.2019г. Заключение: Состояние после удаления пресакрального объемного



образования (07.08.2018г). МР-признаки послеоперационных фиброзных изменений в пресакральной области.

**ПЭТ-КТ от 21.06.2019г** Заключение: ПЭТ/КТ картина :состояние после операции по поводу опухоли желточного мешка крестцово-копчиковой области. Диффузная фиксация РФП в полости малого таза-вероятнее всего за счет фона от мочевого пузыря(требуется коррекция с МРТ малого таза).

Метаболически умеренно активные шейные лимфоузлы-УЗИ-контроль в динамике. Повышенная фиксация РФП в селезенке-возможно за счет анемии или интоксикации. Гайморит справа и слева. В сравнении с ПЭТ/КТ –картиной от 05.12.2018г.-отмечается появление вышеописанных изменений. Рекомендовано: консультация онколога и ЛОР-врача.

**УЗИ мягких тканей ягодичной области от 26.06.2019г:** «При визуализации ягодичной области слева на глубине 7,5мм в толще мышечной ткани, определяется анэхогенное образование размером 7,7мм, с гиперэхогенным компонентом и акустической тенью, размером 3,5x5,3мм, в режиме ЦДК аваскулярное.» Заключение: Эхокартина жидкостного образования ягодичной области слева.

**26.06.2019г проведен консилиум в составе Зам. директора по онкологии департамента педиатрии Нурғалиева Д.Ж., Зав. отд. онкологии-4 Абенова А.М, Зав. отд. онкологии-3 Туктабаевой Р.Р., онколога Саменовой У.Р., лечащего врача Сураужановой А.О.,** Учитывая отсутствие визуального рецидива опухоли( данные МРТ и ПЭТ/КТ), нормализацию показателей онкомаркера( АФП), но высокий риск развития рецидива опухоли решением консилиума рекомендовано: 1). проведение курса лучевой терапии на крестцово-копчиковую область(ложе опухоли) –РОД-1.5Гр, СОД-30Гр.

2). Контрольное обследование-МРТ органов забрюшинного пространства, малого таза, пресакральной области с контрастированием, ИХЛ АФП, Миелозксфузия ГСК - через 1 мес после окончания курса лучевой терапии.

Решением консилиума от 26.06.2019г, с 15.07.2019г по 15.08.2019г ребенку проведен курс лучевой терапии на аппарате Tomotherapy-ND в режиме Tomohelical на остаточную опухоль желточного мешка мешка, РОД-1.5Гр, СОД-30Гр под общим наркозом. Лечение перенесла относительно удовлетворительно.

Учитывая повышенный показатель АФП в динамике для определения дальнейшей тактики ведения в **15.08.2019г проведен МДГ**, решением консилиума рекомендовано повторить контрольное обследование-МРТ органов забрюшинного пространства, малого таза, пресакральной области с контрастированием, ИХЛ АФП по месту жительства-через 1 мес после окончания курса лучевой терапии. С результатами обследования пройти очную консультацию с Зав. отд и леч врачом. Наблюдались у участкового врача, детского онколога по месту жительства.

На МРТ абдоминального сегмента, забрюшинного пространства и органов малого таза с контрастированием от 03.10.2019г Заключение: МРТ-признаки состояния после оперативного удаления объемного образования крестцово-копчиковой области, мягких тканей малого таза от 07.08.2018г(опухоль желточного мешка), курсов ХТ и ЛГ. МРТ-признаки послеоперационных фиброзных изменений в пресакральной области. МРТ-признаков рецидива опухоли не определяется. МРТ-признаков органических изменений со стороны абдоминального сегмента, забрюшинного пространства не определяется.

**УЗИ мягких тканей от 31.10.2019г:** При сканировании мягких тканей крестцово-копчиковой области и после операционной раны кожа, ПЖК не изменены, патологических образований на момент исследования не выявлено. В режиме ЦДК патологические докусы кровотока не лоцируются. Ребенок в ноябре 2019г консультирован лечащим врачом, рекомендована госпитализация в отделение онкология-4 КФ УМС ННЦМД.

На контрольном ИХЛ от 23.12.2019г-АФП-360Ме/мл  
Данная госпитализация в отделение онкологии-4 КФ «УМС» «ННЦМД» для проведения полного обследования для исключения рецидива опухолевого процесса.

**Анамнез жизни:** Ребенок от 2 беременности, 2 родов. Во время исс слов мамы в 1-ом триместре – ОРВИ, отек Квинке после приема анальгина. Вес при рождении 3600 гр, рост 53 см. Роды в сроке 38 нед, роды самостоятельные. На грудном вскармливании до 1г2 мес. Растет и развивается соответственно возрасту.

Профилактические прививки по календарю. Перенесенные заболевания: ОРВИ. Детские инфекции, контакт с туберкулезом и гепатитом отрицает. На «Д»-учете не состоит. Контакт с инфекционными больными не было. Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.

По месту жительства проводился неоднократный забор крови на анализы.

**Гемотрансфузии:** -07.08.2018 г. Эритроцитарная взвесь облучен, лейкофильтрован, АВ(IV) четвертая, Rh + положит №1440951511068945, объем 250 мл, перелито 200 мл, без осложнений.

-07.08.2018 г. СЗП АВ(IV) четвертая, №1240561511057807, объем 290 мл, перелито 150 мл., без осложнений.



**МРТ головного мозга с контрастированием от 13.01.2020г Заключение:** МР-признаки минимальных постгипоксических изменений белого вещества в перивентрикулярных отделах полушарий большого мозга.

**ПЦР №2742789 от 08.01.2020г (результат от 10.01.2020г):**

ДНК Гепатита В: НВВ( количественно)- не обнаружено.

РНК Гепатита С: НСV(количественно)-2,2x10<sup>4</sup> степени МЕ/мл.

ДНК Гепатита В:НВV(качественно)-не обнаружено.

РНК Гепатита С:НСV-ОБНАРУЖЕНА.

**ИФА на ВИЧ №97646321 от 09.01.2020г:** отрицательный.

**15.01.2020г консультирована нефрологом, рекомендовано:** учет выпитой и выделенной жидкости, контроль БХАК в динамике(креатинин, мочевина, электролиты, СРБ), инфузионная терапия(учитывая проведенные МРТ и КТ с контрастированием), 0.9% хлорид натрия-13.5мл/час в/в капв течение 6 часов №1, учитывая признаки аденовирусной инфекции провести симптоматическую терапию, консультация педиатра, повторный осмотр нефролога по показаниям

**Пр. Реберга от 16.01.2020г:** сывороточная мочевина-5.60ммоль/л, сывороточный креатинин-40.00ммоль/л; клубочковая фильтрация-205.77мл/мин, канальцевая реабсорбция-99.87%, минутный диурез-0.28мл/мин, концентрация креатинина в моче-10.33ммоль/сут.

**16.01.2020г 14.00 проведен Мультидисциплинарный консилиум,**

**Учитывая наличие рецидива опухолевого процесса решением МДГ рекомендовано:**

1. Костно-мозговая пункция с 4-х мест. ПЦР качественная серологии на Токсоплазмоз, CMV, EBV.
2. При отрицательных результатах ПЦР -поведение Миелоэксфузия ГСК, при положительном результате – Проведение миелоэксфузии ГСК после 1 курса противорецидивной химиотерапии, после лечения.
3. Проведение оперативного этапа лечения(радикальное удаление опухоли крестцово-копчиковой области) в условиях отделения детской хирургии №2.
4. Проведение 3 противорецидивных курсов химиотерапии Carbo-Ve( третий курс с исключением введения блеомицина на 9 и 16 дни).
  1. Проведение Ауто-ТГСК.

**КТ органов грудной клетки с контрастированием от 16.01.2020г Заключение:** КТ-признаки линейного пневмофиброза нижней доли левого легкого. Остеопороз грудного отдела позвоночника.

**17.01.2020г по телефону передано экстренное сообщение врачом-лаборантом Никулиной Н.Н., бактериологическое исследование фекалий №153 от 16.01.2020г: Pseudomonas aeruginosa.**

**По телефону консультирована инфекционистом Турлибековой С.С.,**

**рекомендовано:** 1) копрограмма в экстренном порядке, 2) цефтазидим в возрастной дозировке, 3) синегнойный бактериофаг, 4) изоляция!

**17.01.2020 г по телефону консультирована Руководителем отдела инфекционного контроля Агажаевой Г.О, рекомендовано:** 1) изоляция! 2) экстренное извещение в СЭС подать при получении результатов бактриологического анализа кала.

**17.01.2020г консультирована хирургом, диагноз:** Опухоль желточного мешка крестцово-копчиковой области. Состояние после комплексного лечения.( 2018-2019гг). Рецидив. 2 клиническая группа, рекомендовано: оперативное лечение-Удаление рецидивной опухоли в условиях ОДХ №2 ННЦМД. Копрограмма 17.01.2020г не сдана- стула больше не было.( лаборатория РДЦ прием анализов до 15.00).

**Бактериологическое исследование №2751100 от 16.01.2020(результат 20.01.2020г):**

Pseudomonas aeruginosa x10<sup>4</sup> КОЕ, чувствительно к антибактериальным препаратам:цефтазидим, гентамицин, пиперациллин/тазобактам, цефепим, тикарциллин, имепенем/циластин, меропенем, азтреонам, амикацин, ципрофлоксацин, левофлоксацин, офлоксацин.

**Заключение:** В исследуемом образце фекалий патогенная микрофлора не выделена.

**Консультирована инфекционистом Турлибековой С.С, диагноз: Бак. выделение Pseudomonas aeruginosa, рекомендовано:** продолжить антибактериальную терапию(цефепим в/в №7), Синегнойный бактериофаг по 20млх 3 р в д внутрь 5-15 дней, амбулаторное наблюдение педиатра, повторный бак. посев кала после лечения по месту жительства.

**20.01.2020г 14.30 Родители в присутствии Главного менеджера по ПО Уразбаева Д.Г, специалиста ОМБУЧ Бигаловой А.А.отказались от предложенного решением МДГ дальнейшего лечения в клинике ( от оперативного этапа лечения, забора костного мозга).**



27.08.2018г проведена гемотрансфузия компонента крови-Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная облученная АВ(IV) четвертая Rh (+) положительная, код компонента: 144095151107711, код донации: 1510376343, дата заготовки: 25.08.2018г, срок годности: 04.09.2018г-100мл в/в кап. Посттрансфузионных реакций и осложнений не наблюдалось.

25.09.2018г проведена гемотрансфузия компонента крови-Эритроцитная взвесь лейкофильтрованная облученная АВ(IV) четвертая Rh (+) положительная, код компонента: 1440951511088249, код донации: 1510378986, дата заготовки: 23.09.2018г, срок годности: 03.10.2018г-100мл в/в кап. Посттрансфузионных реакций и осложнений не наблюдалось.

**Оперативные вмешательства:** 07.08.2018 г. операция под ЭТН: «Удаление объемного образования крестцово-копчиковой области, мягких тканей малого таза. Дренирование раны» + костно-мозговая пункция подвздошных костей сзади.

**Объективный статус при поступлении:**

Общее состояние тяжелое за счет основной патологии. Сознание ясное. Самочувствие не нарушено. Активна. Не беспокоится. Не температурит. Аппетит нехороший. Тошноты, рвоты нет. Периферических отеков нет. Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые. Слизистая ротовой полости розовая, чистая. Зев не гиперемирован, миндалины не увеличены, налета нет. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание проводится по всем полям везикулярное дыхание, хрипов нет. Перкуторно над легкими легочной звук. Гемодинамика стабильная. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень +2.0см из-под края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Стул оформленный, без патологических примесей. Газы отходят. Мочевыделение свободное, безболезненное.

**Местный статус:** При осмотре в крестцово-копчиковой области имеется послеоперационный рубец без признаков воспаления.

**Проведено обследование:**

**ОАК от 07.01.2020г:** лейкоциты-6.69тыс. Нв-116г/л, эритроциты-5.46млн, Нт-36.00%, тромбоциты-364тыс, б-0.70%, л-57.70%, м-8.20%, н-4.60%, абс. колич. нейтрофилов-1.92тыс., э-4.60%.

**БХАК от 07.01.2020г:** глюкоза-4.83 ммоль/л, мочевины-4.30ммоль/л, креатинин-30.00ммоль/л, о.билирубин-3.70ммоль/л, о.белок-74.30г/л, альбумин-50.40/л, АСТ-44.50Ед/л, АЛТ-19.80Ед/л, ЛДГ-302Ед/л, ЩФ-261Ед/л, СРБ-0.14мг/л.

**Электролиты от 07.01.2020г:** натрий-142ммоль/л, калий-5.30ммоль/л, кальций ионизированный-1.42ммоль/л.

**Коагулограмма от 07.01.2020г:** ПТИ-105.50%, МНО-0.96, АЧТВ-25.10сек, ТВ-17.70сек, ПТВ-11.60сек, фибриноген-1.74г/л.

**ОАМ от 07.01.2020г:** желт, прозр, рН-7.0, уд.вес-1020, глюкоза-отр, кетоны-отр, белок-отр, нитриты-отр, кровь-отр, уробилиноген-0.20, лейкоциты-отр, билирубин-отр, микроскопия: лейкоциты-3-4 в п/зр, эритроциты неизмененные-0-1 в п/зр.

**На крашиограммах от 06.01.2020г (результат 08.01.2020г) Заключение:** Рентген-признаки перелома теменной кости? Рекомендовано: При наличии клиники перелома, более информативен КТ.

**Учитывая отсутствие клинических проявлений перелома костей черепа у ребенка необходимости в проведении КТ-исследования нет.**

**УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, периферических лимфоузлов, плевральных полостей от 08.01.2020г:** Заключение: Эхокартина гепатомегалии, деформации желчного пузыря.

**ЭКГ от 08.01.2020г:** Заключение: Ритм синусовый, ЧСС-94 в минуту. Вертикальное положение электрической оси сердца. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

**ИХЛ от 08.01.2020г:** АФП-565.30Ме/мл.

**Эхо-КГ от 10.01.2020г** Заключение: Полости сердца не расширены. Толщина миокарда ЛЖ в норме. Удовлетворительная систоло-диастолическая функция ЛЖ. МАРС: Дополнительная хорда ЛЖ. ТР(+). РСДИА 26mmHg.

**ИХЛ от 09.01.2020г:** АФП-518.10Ме/мл.

**ПЭТ-КТ от 09.01.2020г** Заключение: ПЭТ-КТ картина: более характерна для рецидива основного заболевания в малом таза. В сравнении с ПЭТ-КТ от 21.06.2019г-отрицательная динамика.

**МРТ органов забрюшинного пространства, малого таза, пресакральной области от 13.01.2020г** Заключение: Состояние после удаления пресакрального объемного образования (07.08.2018г). МР-признаки солидного образования в пресакральной области (рецидив), послеоперационных фиброзных изменений в пресакральной области.



**Явочный лист и Отказ пациента от предложенных медицинских услуг прилагается к медицинской карте стационарного больного №72ПБ.**

**Родители планируют проведение оперативного лечения за пределами Республики Казахстан. Родителям разъяснены риски и осложнения при несвоевременном проведении противорецидивной терапии.**

**Кровь на стерильность от 16.01.2020г(результат 21.01.2020г)Заключение:** В исследуемом образце крови микрофлора не обнаружена.

**Проводится лечение:**

Аллапуринол 50мгх 2 р в д внутрь№9,анальгин50%-0.5мл+димедрол 1%-0.5мл в/в №1, 0.9% хлорид натрия-200 мл в/в кап№5,цефепим 350мгх 3 р в д в/в кап№7, урсосан 250мг х 1 р в д внутрь№2.

С 21.01.2020г по рекомендации инфекциониста Турлибековой С.С родителями самостоятельно приобретен и начат прием Синегнойного бактериофага по 20мл х 3 р в день внутрь, переносит относительно удовлетворительно.

**Объективные данные на момент выписки:**

Жалоб мама не предъявляет.

Общее состояние тяжелое за счет основной патологии,бактериальной инфекции. Сознание ясное. Самочувствие нарушено умеренно. Активность несколько снижена. Ребенок активен. Не беспокоится. Болевого синдрома нет.Температура тела в пределах нормы. Аппетит неплохой. Пиет неплохо. Эмитогенных нарушений нет. Периферических отеков нет.Кожные покровы бледно-розовой окраски, чистые.Слизистая ротовой полости розовая, чистая.Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены, налета нет. Дыхание через нос свободное. Кашля нет. Осиплость голоса с регрессией. В легких дыхание проводится по всем полям везикулярное дыхание, хрипов нет.Перкуторно над легкими легочной звук.Гемодинамика стабильная. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный вокруг пупка. Симптомы раздражения брюшины отрицательные Мышечного дефанса нет. Печень +2,0см из-под края реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется.Стул вчера ночью кашицеобразный, желтого цвета, без патологических примесей, на сегодня не было.Газы отходят. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Местный статус:** При осмотре в крестцово-копчиковой области имеется послеоперационный рубец без признаков воспаления.

**Контрольные анализы:**

**ОАК от 23.01.2020г:**лейкоциты-6,28тыс. Нв-116г/л,эритроциты-5,36млн,Нт-34,10%,тромбоциты-335тыс,б-0,60%,л-61,60%,м-9,40%,н-23,80%,абс. колич. нейтрофилов-1,49тыс,э-4,60%.

**БХАК от 23.01.2020г:**мочевина-3,20ммоль/л, креатинин-33,00мкмоль/л, о.билирубин-2,40мкмоль/л, О.белок-71,60г/л,альбумин-44,80г/л,АСТ-64,60Ед/л, АЛТ-33,80Ед/л,ЛДГ-725Ед/л,СРБ-0,65мг/л.

**Электролиты от 23.01.2020г:** натрий-139ммоль/л, калий-5,10ммоль/л, кальций ионизированный-1,22ммоль/л.

Учитывая отказ родителей от предложенного лечения, выезда на оперативный этап лечения за пределы Республики Казахстан, ребенок выписывается с рекомендациями под наблюдение участкового педиатра, онколога, хирурга по месту жительства.

**Явочный лист и Отказ пациента от предложенных медицинских услуг прилагается к медицинской карте стационарного больного №72ПБ.**

**Рекомендовано:**

- Наблюдение участкового педиатра, онколога, хирурга по месту жительства.
- Наблюдение у гепатолога в Гепатоцентре по месту жительства.
- Щадящий охранительный режим: избегать травм, переохлаждений, перегреваний, контакта с инфекционными больными, большого скопления людей, активного вида спорта. Противопоказаны – прием горячих ванн, посещение бани, солнечных инсоляции. Купать при температуре воды 33 – 360, длительности водных процедур 10 – 15 мин.
- Мед.отвод от прививок.
- Консультация МСЭК.
- После проведения оперативного этапа лечения за пределами Республики Казахстан,проведение противорецидивной терапии в условиях отделения онкологии №4 ННЦМД при нормальных показателях ОАК (лейкоциты не меньше 2,0, тромбоциты не меньше 80,0), со следующими документами:

- 1) Удостоверение личности (оригинал) /паспорт/ свидетельство о рождении;
- 2) Направления на госпитализацию из медицинской организации;
- 3) Талон Портала бюро госпитализации.

**2. Выписка с результатами исследований, подтверждающих направленный диагноз (не позднее 10 дней)**

В случае проведения гемотрансфузии к выписке приложить перечень проведенных гемотрансфузий.

**3. Прививочный паспорт с указанием вакцинации согласно календарю прививок, в том числе против вирусных гепатитов:( копия)**

- 1) контактные лица в очагах ВГВ для профилактики полового и бытового путей передачи;
- 2) реципиенты крови, ее компонентов и препаратов, независимо от кратности переливания;
- 3) впервые выявленные ВИЧ-инфицированные;
- 4) впервые выявленные лица, подлежащие гемодиализу и трансплантации тканей и (или) органов (части органов), независимо от кратности;
- 5) онкогематологические больные, а также больные, получающие иммуносупрессивные препараты, которым в связи со слабым иммунным ответом вводится удвоенная доза вакцины и проводится дополнительная ревакцинация через шесть месяцев после законченной вакцинации.

**Выписка с результатами минимальных лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих направительный диагноз, либо входящих в перечень предоперационного обследования:**

- ОАК срок давности анализа -10 дней;
- ОАМ срок давности анализа -10 дней;
- Кал на я/глистов срок давности анализа -10 дней;
- Справка об эпидемиологическом окружении (действительна в течении 3 дней, с момента выдачи);
- Кал на патогенную флору, детям в возрасте до двух лет – срок давности анализа-10 дней;
- Биохимический анализ крови (СРБ, АЛТ, АСТ, билирубин, ревматоидный фактор, мочевины, креатинин) – для пациентов отделения неврологии, госпитализирующихся для проведения биологической терапии и отделения неврологии - 10 дней;
- Кровь ИФА на вирусные гепатиты ВГВ, ВГС срок давности не более 1 месяца
- Кровь на ВИЧ – срок давности не более 10 дней
- форма 063, или прививочный паспорт

**ЛИЦУ ПО УХОДУ (в случае госпитализации с ребенком):**

1. Флюорографию сроком давности – 1 год;
2. Кал на патогенную флору сроком давности – 10 дней;
3. Кровь на микрореакцию сроком давности – 1 месяц;
4. Для онкологических отделений ИФА на вирусные гепатиты ВГВ, ВГС – пациентов отделений онкологии 1,2,3,4- срок давности 1 месяц (при положительном анализе ИФА на вирусные гепатиты необходим анализ ПЦР на вирусные гепатиты с заключением врача-инфекциониста).
5. Госпитализация ухаживающего за ребенком, находящегося в сроке беременности разрешается только до 22 недель, с предоставлением справки от гинеколога .

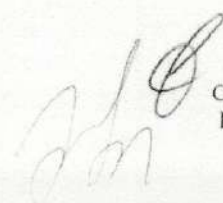
С выпиской ознакомлена \_\_\_\_\_  
Рекомендации понятны \_\_\_\_\_  
Замечаний и претензий не имею \_\_\_\_\_  
Выписка выдана на руки \_\_\_\_\_

КТ/МРТ снимки и описания у мамы на руках.

Эпид. окружение: чистое.

Карантина в отделении нет.

Леч.врач:  
Зав.отд.онкология-4:

  
Сураужанова А.О.  
Шайхызада К.Г.