

Государственное автономное учреждение здравоохранения
Свердловской области
«Областная детская клиническая больница»
(ГАУЗ СО "ОДКБ")

620149, г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 32

тел.: (343) 231-91-01; факс (343) 231-91-20; e-mail: odkb-public@mis66.ru; mail@odkb.ru

административная часть Центра детской онкологии и гематологии (343)231-91-02

ОГРН 1026605240969

ИНН/КПП 6661002199/667101001

Отделение детской онкологии №1

Тел. (343)231-91-29

ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного [REDACTED]

Отделение: *Отделение детской онкологии №1*

Ф.И.О.: *ВАРЫГИНА ЕЛИЗАВЕТА АЛЕКСЕЕВНА*

№ истории болезни: [REDACTED]

Дата рождения: *05.07.2023 г.*

Возраст: *2 года*

Домашний адрес: [REDACTED]

Место работы и должность:

Дата, время поступления: *21.10.2025 07:20*

Дата, время выписки: *26.11.2025*

Проведено койко-дней: *36*

Заключительный клинический диагноз: *Глиома левого зрительного нерва. Нейрофиброматоз 1 типа. Множественные пятна цвета кофе с молоком, лентиго. FASI в полушариях и ножках мозжечка, структуре моста, подкорковых ядрах. (C72.3)*

Анамнез жизни: Родился доношенным, беременность протекавшей на фоне: ОРВИ в 1 триместре, угрозы прерывания. Роды срочные, Апгар 7/8, закричал сразу. 3260-51. Из роддома выписан домой на 5 сутки. Динамика нервно-психического развития: голову держит с 1 мес, повороты с 4 мес, сидит с 7 мес, ходит с 12 мес. Наблюдение невролога: наблюдается с 1 года с диагнозом нейрофиброматоз. Перенесенные заболевания: не болела. Травмы, операции: не было. Гемотрансфузии: не проводились. Аллергоанамнез: спокоен. Иммунологический анамнез: БЦЖ в роддоме, рубец 5 мм. Прививки по графику. Эпиданамнез: контакты с инфекционными больными отрицает. Наследственность: у папы мелкие кофейные пятна. с рождения пятна цвета кофе с молоком, далее постепенное увеличение количество пятен. В июле 2025 года в течение нескольких дней появилось расходящееся косоглазие слева, экзофтальм, в течение месяца выраженность глазных проявлений нарастала. Осмотрена офтальмологом 23.07.25, выявлены изменения на глазном дне, застойные диски зрительного нерва слева, косоглазие расходящееся слева. Экзофтальм OS.

Анамнез заболевания: 04.08.2025 Видео-ЭЭГ-мониторинг дневного сна: Основной ритм сформирован в пределах частотной возрастной нормы, хорошей реактивности, с правильным зональным градиентом. Стадийность МВС прослеживается четко. Физиологические паттерны сна отчетливо выражены, пространственное распределение их не нарушено. В ходе обследования патологической медленной, эпилептиформной активности, эпилептических приступов, ЭЭГ паттернов эпилептических приступов зарегистрировано не было.

С 20.08.2025 находилась на обследовании в отделении неврологии ГАУЗ СО ОДКБ.

Неврологический статус: Общемозговой, менингеальной симптоматики не выявлено. Голова правильной формы, венозная сеть не выражена. Глазные щели асимметричны. Экзофтальм слева. Зрачки D=S. Фотореакции: OS - прямая живая, содружественная живая, OD - прямая живая, содружественная живая. Косоглазие расходящееся слева. Глазодвижения слева плавающие, справа в полном объеме. Лицо симметрично в покое, при мимической нагрузке D=S. Нистагм: нет. Трофика жевательных мышц не нарушена D=S. Мягкое небо подвижно D=S. Фонация не нарушена. Глотание сохранено. Язык по средней линии. Двигательная сфера: Поза обычная. ТОНУС: руки — достаточный D=S; ноги — достаточный D=S. Сухожильные рф с рук живые D=S, с ног живые D=S. Брюшные рф живые D=S. Патологические рф: не вызываются. Клонусы отр. Координация: Тремора нет. Походка: нормальная. Сенсорная сфера: патологии не выявлено.

Симптомы натяжения отрицательны. Вегетативно-трофическая сфера: без патологии Тазовые функции: сохранены НПП: соответствует возрасту.

21.08.2025 МРТ головного мозга с в/в КУ: На серии МРТ головного мозга в 3-х плоскостях в режимах T2W, FLAIR, T1W, DWI определяются неправильной формы слабогиперинтенсивные в T2W и FLAIR очаги, с неровными местами нечеткими контурами расположенные в полушариях и ножках мозжечка (больше слева), в структуре моста (больше слева), в подкорковых ядрах. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена, аномалий развития коры не определяется. В режиме DWI очагов «свежей» ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий и отложения гемосидерина не отмечено. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система асимметрична, отмечается умеренное расширение левого бокового желудочка. Конвекситальные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Эпифиз без патологических изменений. Хиазма сформирована правильно, утолщения хиазмы нет. Отмечается утолщение интраорбитальной части зрительного нерва на всем протяжении до 12 мм, нерв извитой, интенсивно равномерно накапливает контраст и значительно ограничивает диффузию. Экзофтальм слева. Турецкое седло сформировано правильно, гипофиз обычной формы и расположения, МР-сигнал от передней и задней доли дифференцируется отчетливо. Воронка гипофиза по средней линии. Хиазма и прилежащие участки гипоталамической области без особенностей. Гиппокампы симметричны, МР-сигнал от них не изменен. Цистерны основания не расширены. Структуры задней черепной ямки и краниовертебральный переход не изменены. Миндалины мозжечка на уровне БЗО. Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков пневматизированы. Взаимоотношение верхних шейных позвонков правильное. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** МР-картина нейрофиброматоза I типа. Глиома зрительного нерва слева.

26.08.2025 МРТ-ВСЕГО ТЕЛА (поиск плексиформных нейрофибром). Определяются слабогиперинтенсивные в T2W очаги, с неровными местами нечеткими контурами расположенные в полушариях и ножках мозжечка (больше слева), в структуре моста (больше слева), в подкорковых ядрах, утолщение интраорбитальной части зрительного нерва на всем протяжении до 12 мм, экзофтальм слева. Образований подозрительных на нейрофибромы в объеме исследования не выявлено. Увеличенных лимфоузлов нет. Патологических изменений во внутренних органах не выявлено. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Данных за плексиформные нейрофибромы в объеме исследования не выявлено. МР-картина нейрофиброматоза I типа. Глиома зрительного нерва слева.

Установлен диагноз основной : Нейрофиброматоз I типа. Множественные пятна цвета Кофе с молоком, лентиго. FAS1 в полушариях и ножках мозжечка, структуре моста, подкорковых ядрах. Глиома левого зрительного нерва, экзофтальм слева.

25.08.2025 ТМК в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева» пациентка была обсуждена первично на конференции междисциплинарной группы по исследованию нейроонкологических опухолей

27.08.2025. При референсе МРТ головного мозга без и с КУ от 21.08.2025: МР- картина нейрофиброматоза I типа; глиома зрительного нерва слева. Референс визуализации прилагается. Учитывая диагноз, данные нейровизуализации, возраст ребенка, стабильные неврологический и офтальмологический статусы, в настоящее время рекомендовано инициировать терапию по

протоколу SIOP LGG 2004. Лечение может осуществляться в специализированном отделении по месту жительства. Перед инициацией ПХТ необходимо выполнить МРТ спинного мозга без и с КУ. Схема терапии по протоколу SIOP LGG 2004:ИНДУКЦИЯ: - ВИНКРИСТИН 1,5 мг/м²/сут. (max-2,0 мг) в/в струйно - вводится 1 раз в неделю на 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 неделях, далее - 1 раз в неделю на 13, 17 и 21 неделях; - КАРБОПЛАТИН - 550 мг/м²/сут. в/в за 1 час - вводится 1 день на 1, 4, 7, 10 неделях, далее - 1 день на 13, 17 и 21 неделях. КОНСОЛИДАЦИЯ: Пациенты могут получать консолидирующую терапию до 81 недели с десятью 6-недельными циклами. Циклы начинаются на 25, 31, 37, 43, 49, 55, 61, 67, 73 и 79 неделях. - ВИНКРИСТИН - 1,5 мг/м²/сут. (max-2,0 мг) в/в струйно - вводится 1 раз в неделю на 1, 8 и 15 день каждого цикла; - КАРБОПЛАТИН - 550 мг/м²/сут. в/в за 1 час - вводится в 1й день каждого цикла. Контроль МРТ ЦНС до и после КУ выполнять в соответствии с рекомендациями протокола лечения. Снимки МРТ в формате DICOM вместе с выпиской высылать по системе телемедицинской консультации для проведения референса визуализации и согласования дальнейшей тактики ведения пациента. Выписка должна включать: 1) Осмотр офтальмолога с точной оценкой остроты зрения, полей зрения, осмотром глазного дна. Обязательно необходимо описать динамику зрительных функций. 2) Осмотр невролога с оценкой неврологического статуса. Необходимо указать динамику

неврологического статуса. 3) Соматический статус пациента. 4) Даты и дозы введения препаратов специфической терапии, ее переносимость.

03.09.2025 Первичная госпитализация в ОДО №1 для обследования и лечения.

03.09.2025 ЭКГ: ЭОС не отклонена. Вольтаж в норме. Ритм синусовый с ЧСС 103-125/мин.

03.09.2025 ЭХО КГ. Размеры камер сердца не увеличены. Сократительная функция миокарда в пределах нормы.

03.09.2025 УЗИ ОБП: без патологии

С 09.09.2025 Иницирован курс противоопухолевого лечения по протоколу SIOP LGG 2004

винкристин 1,5 мг/м² в/в струйно, карбоплатин 550 мг/м² в/в кап. Инфузионная терапия 2,5 л/м²/сутки, противорвотная терапия.

С 11.09.2025 Отмечен подъем Т тела.

В бак. посеве крови от 12.09.25 - рост *Acinetobacter pittii*.

С 12.09.2025 проведен курс комбинированной системной антибактериальной терапии с учетом чувствительности.

С 13.09.2025. положительная динамика. Афебрилитет.

Бак. посев крови от 16.09.2025 - Рост микроорганизмов - не обнаружен.

16.09.2025 МРТ спинного мозга с в/в КУ: На серии МРТ спинного мозга в последовательностях T2W, STIR, T1W T1W до и после контрастного усиления образований не определяется.

Позвоночник имеет нормальные физиологические изгибы в шейном и грудном отделах, соотношение позвонков правильное. Тела позвонков нормальной формы, МР-сигнала от костного мозга не изменен. Кортикальный слой не изменен. Спинной мозг расположен в центре позвоночного канала нормальной толщины, гомогенный, конус на уровне L2. Межпозвоночные диски не снижены, МР-сигнал от них не изменен. Паравerteбральные ткани не изменены.

Заключение: Патологии спинного мозга не выявлено.

19.09.2025 2-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

26.09.2025 3-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

С 28.09.2025 подъем Т тела до 38,5 на фоне тафтозного стоматита. Проведен курс антимикробной и противовирусной терапии с положительной динамикой.

07.10.2025 4-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в струйно, карбоплатин 550 мг/м² в/в кап. Инфузионная терапия 2,5 л/м²/сутки, противорвотная терапия.

14.10.2025 5-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

21.10.2025 6-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

28.10.2025 7-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в струйно, карбоплатин 550 мг/м² в/в кап. Инфузионная терапия 2,5 л/м²/сутки, противорвотная терапия.

04.11.2025 8-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

11.11.2025 9-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в стр. Инфузионная, противорвотная терапия.

18.11.2025 10-я неделя ХТ винкристин 1,5 мг/м² в/в струйно, карбоплатин 550 мг/м² в/в кап. Инфузионная терапия 2,5 л/м²/сутки, противорвотная терапия.

Жалоб активно не предъявляет.

Т тела 36,6 С ЧДД 23 в мин ЧСС 110 уд/мин. АД 94/53 мм. рт. ст.

Состояние средней степени тяжести по заболеванию, неврологическому статусу, стабильна.

Неврологический статус стабилен. Кожный покров физиологической окраски, разнокалиберные пятна цвета кофе с молоком, лентиго. Слизистые полости рта розовые, чистые. Не большой экзофтальм слева. Дыхание ровное. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Сердечные тоны ясные, ритмичные, с тенденцией к тахикардии на фоне анемии. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул физиологичный. Мочеиспускание без особенностей, моча с/ж. прозрачная. ЦВК системы "Pog" функционирует.

26.11.2025 ОАК: лей-2,9 тыс/мкл, Нв-90 г/л, Тр-283 тыс/мкл. ней-0,56 тыс/мкл (тенденция к восстановлению показателей).

Рекомендации лечащего врача: наблюдение педиатра по м/ж. Продолжить прием Ко-тримоксазол 120 мг x 2р пн-ср-пт. Охранительный режим, соблюдение режима дня и питания. ЭЛН: (справка ГУФСИН №17) маме с 21.11.2025 по 26.11.2025. С 27.11.25 амбулаторное долечивание ЭЛН продолжить по м/ж. Явка к педиатру на 27.11.2025. Повторная госпитализация в ОДО №1 на 08.12.2025.

26.11.2025

Врач-онколог

ЗАЙЧИКОВ А. Н.