



МИЛОСЕРДИЕ
ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

16 ЯНВ 2026

№

1/2

Москва

**ВЫПИСКА
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2025/13758**

МИЛОСЕРДИЕ
ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

Ф.И.О. пациента **МАРЫКОВА АННА НИКИТИЧНА**

Дата рожд. **05.11.2025**

Возраст **2 м.**

Пол: **Женский**

Адрес регистрации: **РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, Самарская обл.**

Адрес проживания: **РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, Самарская обл.**

Находился в Отделение клинической онкологии с 23.12.2025 по 16.01.2026

Клинический диагноз:

Основное: Низкодифференцированная нейробластома с билатеральным поражением надпочечников, 4Sm стадия по INSS, MSm стадия по INRGSS (метастатическое поражение печени). Gain MYCN, del 1p36 негативная, del 11q23 негативная. Группа низкого риска в рамках протокола NB-2004. (C74.9 Злокачественное новообразование надпочечника неуточненной части)

Осложнение основного (A09.9 Гастрозитерит и колит неуточненного происхождения)

Осложнение основного (D70 Агранулоцитоз)

Осложнение основного (D69.5 Вторичная тромбоцитопения)

Группа крови **0(I)Rh+**

Аллергоанамнез: не отягощен

Операции и травмы: 01.12.25 Биопсия печени.

Гемотрансфузионный анамнез: эритроцитарная масса и тромб. концентрат в 2025 году

Анамнез заболевания: Согласно медицинской документации увеличение объема живота заметили на 2й нед жизни.

Выполнено УЗИ: гепатомегалия, изменение обоих надпочечников, незначительная спленомегалия
27.11.25 госпитализирована в СОДКБ им. Н.Н. Ивановой для проведения дообследования. Состояние при поступлении: тяжесть состояния пациента обусловлена объемным образованием в брюшной полости. Уровень сознания по шкале Глазго (модифицированная шкала для младенцев): 15 б. Оценка состояния кожных покровов: цвет ярко розовый с цианозом низа живота, влажность, патологические

высыпания в виде папул и петехий на животе, и щеках. Отеки: отсутствуют. Оценки состояния видимых слизистых оболочек: в ротовой полости розовые, чистые. Конъюнктивы чистые. Состояние подкожно-жировой клетчатки: развита удовлетворительно. Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются. Оценка костно-мышечной системы: поза полуфлексорная, голова округлой формы, внешних повреждений нет. Большой родничок 2*2 см, вровень с костями черепа. Малый родничок закрыт. Тазобедренные суставы разводятся в полном объеме. Результаты аускультации легких: пуэрильное, хрипов нет. Дыхание регулярное, апноэ не регистрировались. Результаты перкуссии и аускультации сердца: тоны сердца ясные, ритмичные. Шум нежный, непостоянный в проекции грудины. Пульс на a. radialis ритмичный, хорошего наполнения. На бедренных сосудах пульсация отчетливая. Результаты пальпации органов брюшной полости: живот напряжен, увеличен в объеме округлый, пальпации не доступен. Печень(перкуторно) + 7см из под реберной дуги, мягко-эластической консистенции. Оценка характера стула и кратности дефекации: молочный. Наличие симптомов раздражения брюшины: отсутствуют. Результат пальцевого ректального исследования: анус сформирован. Результат обследования мочеполовой системы: половые органы сформированы по женскому типу. Оценка характера мочеиспусканий: при осмотре не было. Наличие менингеальных симптомов: симптом Лессажа, подвешивания не определяются.

Проведенные обследования в отделении:

27.11.2025 Рентгенография легких цифровая: Рентгенологически органы грудной клетки на момент исследования без очаговых и инфильтративных изменений. Отсутствие пневматизации кишечника в эпи- и мезогастрии, учитывая данные УЗИ, нельзя исключить смещение петель внизу объемом образованием.

27.11.2025 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: Эхопризнаки объемных образований надпочечников с обеих сторон (дифференцировать с нейробластомой), гепатомегалии с диффузно-очаговыми изменениями паренхимы (нельзя исключить mts), незначительной спленомегалии.

28.11.2025 Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства (Референс НМИЦ ДГОИ): В левом и правом надпочечниках определяются опухолевые солидные образования мягкотканной плотности, при в/в контрастировании повышено умеренно и достаточно однородно накапливающие контрастный препарат, размер образований составляет справа до 2,9х3,6х3,8 см, V - 20,6 см³, слева до 2,9х2,4х3,4 см, V - 12,3 см³, граница с почками, печенью, селезенкой и диафрагмой прослеживается отчетливо. Печень резко увеличена в размере до 11,1 см (вертикальный длинник правой доли). Структура печени диффузно-неоднородна за счет гиподенсивных включений, сливающихся в единую область поражения печени, - с учетом анамнеза вероятнее соответствует диффузному метастатическому поражению. В остальном, - без существенных особенностей. 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. Почки не увеличены, контуры их ровные, четкие. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. Чашечно-лоханочные системы не расширены. Рентгеноконтрастных конкрементов в полостных системах почек и мочеточниках не определяется. Эвакуация контрастного вещества своевременная с обеих сторон. В брюшной полости и забрюшинном пространстве живота и таза увеличенных лимфатических узлов не определяется. В брюшной полости и полости малого таза свободная жидкость не определяется. Костно-деструктивных изменений не определяется. Заключение: КТ_картина мягкотканых объемных образований в левом и правом надпочечниках (вероятно билатеральная нейробластома?). Гепатомегалия; диффузное тотальное поражение печени, - с учетом анамнеза вероятнее соответствует диффузному метастатическому поражению печени.

С целью гистологической верификации пациенту 01.12.25 Биопсия печени. Гистологическое заключение: В доставленном материале трепан биоптата определяется ткань печени, гепатоциты с мелко- и крупнокапельной жировой дистрофией, более 80% площади биоптатов занимают метастатические комплексы неопластической ткани, состоящей из полей и гнезд низкодифференцированных нейробластов, в межклеточном пространстве тонковолокнистая сеть нейрофила. Клетки мелкие, хроматин по типу "соль и перец", неразличимый ободок узкой цитоплазмы. Низкая митотическая и апоптотическая, активность (индекс МКИ менее 2%, менее 100\5000 клеток). Клетки формируют единичные розетки Гомера-Райта. Дифференцирующиеся нейробласты и зрелые ганглиозные клетки, пучки зрелой шванновской стромы не представлены в биоптатах. Заключение: Метастаз в печени низкодифференцированной нейробластомы с низким МКИ.

Магнитно-резонансная томография головного мозга: 03.12.2025г. Описание: На серии МР-томограмм

выполненных по DWI, FLAIR, T1- и T2- взвешенных томограмм головного мозга получены изображения суб- и супратенториальных структур. Срединные структуры не смещены. Боковые желудочки размерами на уровне центральных отделов: правый до 4,9мм, левый до 5,5мм, III желудочек 3,6 мм. Область гиппокампов без особенностей. Субарахноидальные конвекситальные пространства не расширены. Гипофиз расположен обычно, дифференцировка на адено и нейрогипофиз не изменена, воронка расположена срединно. Шишковидная железа без особенностей. Срединные структуры не смещены. Хиазмально-селлярная область без особенностей. Стволовые структуры без видимых изменений. Придаточные пазухи пневматизированы. Сосцевидные отростки справа воздушные; слева отмечается отек слизистой единичных клеток. Область орбит без особенностей. При внутривенном контрастировании зон патологического накопления КВ не выявлено. Заключение: Органической патологии структур головного мозга не выявлено. Отек слизистой единичных клеток сосцевидного отростка.

Препарат направлен в ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Рогачева на референс гистологии, ИГХ, цитогенетическое исследование.

01.12.25 КМП гребней подвздошных костей: атипичные клетки не выявлены.

04.12.2025г. Заочная консультация в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева. Заключение: Показана госпитализация в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева 05.12.2025 г. Отделение госпитализации (ОРИТ №1 или отделение клинической онкологии) будет определено в момент поступления пациента. Канал финансирования - ОМС.

Госпитализация в отделение ОРИТ НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева для проведения дообследования и определения тактики терапии.

Состояние при поступлении: ребенок поступил в отделение реанимации в сопровождении дежурного врача из приемного отделения, перевод из СОДКБ им. Н.Н. Ивановой, в ясном сознании на самостоятельном дыхании, со стабильной гемодинамикой, без медицинской специализированной транспортировочной бригады. Состояние при поступлении тяжелое за счет основного заболевания, дыхательная недостаточность за счет подавляющего образованием со стороны брюшной полости, нельзя исключить ВБГ. Сознание: в ясном сознании, активный, при осмотре плачет, во время кормления через бутылочку смесью успокаивается, признаков болевого синдрома нет. Неврологический статус: грубой очаговой и менингеальной симптоматики не выявлено, зрачки равновеликие, фотореакция адекватная. Большой родничок пальпируется, 4,3x2,5, пульсирует, на уровне костей. Температурная реакция: нормотермия, 36,5С. Кожные покровы: бледно-розовые, суховатые, в области щек, шеи мелкая пятнисто-папулезная сыпь, в области кистей с тыльной стороны постпункционные гематомы, микроциркуляция на периферии адекватная, отеков нет. Слизистые оболочки: бледно-розовые, умеренно влажные. Сердечно-сосудистая система: Гемодинамика стабильна, ритм по ЭКМ синусовый, ЧСС в пределах 130-160/мин, пульс на периферии достаточного наполнения, напряжения. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные. Органы дыхания: дыхание самостоятельное, адекватное, SpO2 97-98% на фоне дотации кислорода через лицевую маску потоком 4 л/мин; ЧД 40-50/мин, аускультативно жесткое, хрипы не выслушиваются. Пищеварительная система: живот резко увеличен в объеме, плотный, при пальпации безболезненный, перистальтика выслушивается, рвоты не было, стула не было. Окружность живота в объеме 42,5см. ВБД 10,5ммртст, ВБГ 1 ст. По НГЗ отделяемое скудное желудочное, начато энтеральное кормление смесью через НГЗ/или бутылочку, усваивает. Печень: гепатомегалия, +9 см от края реберной дуги. Мочевыводящая система: мочеиспускание по уретральному катетеру, моча светло-желтая, начат контроль диуреза. Установлен НГЗ, при аспирации отмечалось скудное около 1мл желтое желудочное отделяемое. Установлен уретральный катетер, моча светло-желтая, темп диуреза контролируется, при измерении ВБД (10,5ммртст) ВБГ 1степени.

В отделении выполнено контрольное обследование:

Нейрон-специфическая енолаза: 83.99 (0-16.3) нг/мл

Альфа-фетопротеин: > 100000 (500-100000) нг/мл

Лактатдегидрогеназа: 314 (0-451) Ед/л

Ферритин: 453.3 (25-515) мкг/л

HVA (гомованилиновая кислота): 450 (норма до 35,6)

VMA (ванилилминдальная кислота): 653 (норма до 19.66)

В отделении выполнено контрольное обследование:

– Референс гистологического материала от 03.12.2025г. - Микроскопическое: Доставленный на исследование материал представлен игольными фрагментами солидной опухоли. Неопластическая ткань построена из, разделенных тонкими фиброваскулярными септами, разновеликих скоплений

округлых мелких клеток с высоким ядерно цитоплазматическим соотношением - нейробластов. Ядра слабо полиморфные, полигональные, гиперхромные, с хроматином, организованным по типу "соль-перец", ободок цитоплазмы крайне скудный, эозинофильный. В межклеточном пространстве небольшое количество тонковолокнистого нейрофила. Митотическая и апоптотическая активность низкие. Определяется несколько скоплений деформированных гепатоцитов. При иммуногистохимическом исследовании выявлена экспрессия NSE, PGP9.5.

= УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы (печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, почки, мочевой пузырь) от 06.12.2025г. - Описание: Печень - размеры: увеличена, вертикальный размер правой доли 102 мм, вертикальный размер левой доли 99 мм. Контуры ровные, четкие, углы увеличены. Структура неоднородная. Эхогенность повышена. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения -немногочисленные гиперэхогенные округлые участки, с четкими ровными контурами, максимальный в 4 сегменте диаметром 8 мм, кровоток не усилен. Правая почка - размеры: 45х31 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 8 мм, эхогенность повышена дифференцировка сглажена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Область надпочечника - визуализируется эхогенное овальное образование, с четкими ровными контурами, размерами 43х32х36 мм, объемом 25,9 см³, неоднородного строения за счет гиперэхогенных мелких включений-кальцинаты, кровоток не усилен. Левая почка - размеры: мм. 45х31 мм. Контуры ровные, четкие. Паренхима: 8 мм, эхогенность повышена дифференцировка сглажена. ЧЛС: не расширена. Кровоток при ЦДК до капсулы. Мочеточник не расширен на протяжении. Область надпочечника - визуализируется эхогенное овальное образование, с четкими ровными контурами, размерами 41х29х22 мм, объемом 13,6 см³, неоднородного строения за счет мелких гиперэхогенных включений-кальцинаты, кровоток не усилен. Мочевой пузырь - малого наполнения, содержимое с эхогенной взвесью, внутренний контур четкий, ровный, с просвете катетер Фоллей. Свободная жидкость - свободной жидкости в обоих латеральных каналах, межпетельно и в полости малого таза нет.; Заключение: УЗ-признаки диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, на фоне выраженной гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы почек, образований области надпочечников с двух сторон, взвеси в полости мочевого пузыря (не исключается дисфункция катетера).;

=Референс с оформлением протокола, консультация врача лучевой диагностики предоставленных материалов МСКТ/МРТ--Область исследования (для референсов): 31.1.1 - Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием - 1,5Т(Тесла); Описание: На консультацию предоставлено МРТ головного мозга с в/в контрастированием от 03.12.2025 г. На серии МР-томограмм определяется интенсивное накопление парамагнетика по мягким мозговым оболочкам больших полушарий головного мозга, - вероятнее соответствует накопления по сосудистому типу (вариант возрастной нормы), менее вероятна иная природа накопления контраста. В остальном, - без существенных особенностей. Убедительных данных за очаговые изменения от серого и белого вещества головного мозга не определяется. Кора и белое вещество развиты правильно, дифференцированы четко; кортико-медулярная дифференцировка не нарушена; кортикальный слой нормальной толщины. При в/в контрастировании убедительных данных за патологическое распределение парамагнетика в веществе головного мозга и по его оболочкам не получено. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система не расширена, боковые желудочки симметричны. Субарахноидальные пространства больших полушарий головного мозга и мозжечка, базальные цистернальные пространства не расширены. Хиазмально-селлярная область, пинеальная область не изменены. Мостомозжечковые углы симметричны. Краниовертебральный переход без видимых особенностей. Миндалины мозжечка на уровне линии Чемберлена. Придаточные пазухи пневматизированы (большая часть пазух неразвита соответственно возрасту). Заключение: Убедительных данных за патологию головного мозга не получено. Для уточнения природы и динамики накопления парамагнетика по мягким мозговым оболочкам рекомендуется МР-контроль через 1 месяц.

У пациента 1 месяца на основании данных анамнеза заболевания, клинико-рентгенологических данных имеет место образование двух надпочечников с метастатическим поражением печени (пальпаторно уходит в малый таз). По месту жительства проведена биопсия очагов печени, согласно заключению локального ПАО верифицирована нейробластома. Референс гистологического материала в работе. Учитывая наличие жизнеугрожающего состояния в виде массивного поражения печени (гепатомегалии) с высоким риском развития печеночной недостаточности и абдоминального компартмент - синдрома, принято решение о начале специфической химиотерапии по жизненным показаниям по схеме карбоплатин/этопозид. С матерью пациентки и близкими родственниками проведена исчерпывающая беседа о диагнозе, возможностях терапии, характера и возможных осложнениях планируемого лечения, и последствиях отказа от него. Согласие матери на проведение

химиотерапии получено. С целью дообследования пациенту показано проведение референса миелограммы из 4х точек, МРТ ОБП с КУ. Тактика ведения согласована по телефону с зав. отделением клинической онкологии Качановым Д.Ю., Шаманской Т.В.

С 06.12.2025г начат курс ПХТ по схеме Carbo/Eto(1) с расчетом доз на кг массы тела, в составе:
КАРБОПЛАТИН 6,6 мг/кг/сутки, РД=32 мг, СД=96 мг (день 1-3)
ЭТОПОЗИД 5 мг/кг/сутки, РД=24 мг, СД=72 мг (день 1-3)

На фоне стандартной сопроводительной терапии. Послеблоковый период осложнился течением гастроинтестинальной токсичности с развитием энтероколита, ассоциированной с гипоальбуминемии. Проводилась противомикробная, противорвотная, заместительная терапия альбумином 25%. На фоне терапии и восстановления лейкопоза состояние пациента с улучшением.

По данным референса миелограммы от 10.12.2025г. (дата забора 10.12.2025)- атипичные клетки не выявлены.

По данным цитогенетического исследования ткани опухоли от 16.12.2025г. - При цитогенетическом исследовании методом FISH амплификация гена NMYC и делеции хромосомных регионов 1p36 и 11q23 не обнаружены. В 40% ядер соотношение сигналов от гена NMYC к контрольному региону составляет 1,5, что соответствует понятию GAIN. Амплификация гена ALK не обнаружена. В 36% ядер соотношение сигналов от гена ALK к контрольному региону составляет 1,5, что соответствует понятию GAIN.

Данные цитогенетики пересмотрены с врачом-генетиком Казаковой А.Н., амплификация гена MYCN исключена, с вышеуказанным заключением согласны.

Динамика заболевания:

=УЗИ ОБП от 15.12.2025- Печень - размеры: увеличена, вертикальный размер правой доли 119 мм, вертикальный размер левой доли 81 мм. Контуры ровные, четкие, углы увеличены. Структура неоднородная. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения: визуализируются образования повышенной и пониженной эхогенности, округлой формы, максимальным диаметром - 6 мм, с нечеткими ровными контурами, в режиме ЦДК без докусов кровотока. В проекции правого надпочечника визуализируется образование, размерами 35x26x26 мм, объем 12,3 см³, округлой формы, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, неоднородной структуры, за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК слабо васкуляризированное. В проекции левого надпочечника визуализируется многоузловое образование, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, неоднородной структуры, за счет гиперэхогенных включений, размерами 32x20x32 мм, объем 10,7 см³, в режиме ЦДК умеренно васкуляризированное. Заключение: УЗ признаки гепатоспленомегалии, диффузно-очаговых изменений паренхимы печени, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, утолщения околопузырной клетчатки, объемных образований забрюшинного пространства с двух сторон.

=Нейрон-специфическая енолаза от 19.12.2025г: 20.06 (0-16.3) нг/мл

=УЗИ ОБП от 22.12.2025 - Печень - размеры: увеличена, вертикальный размер правой доли 92 мм, вертикальный размер левой доли 61 мм. Контуры ровные, четкие, углы не увеличены. Структура неоднородная за счет участков несколько сниженной эхогенности без четких контуров. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения: на фоне неоднородной структуры с участками пониженной эхогенности, очаги пониженной эхогенности достоверно не определяются. Ранее определяемые очаги повышенной эхогенности не визуализируются.

В проекции правого надпочечника визуализируется образование, размерами 28x20x23 мм, объем 6,7 см³, округлой формы, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, неоднородной структуры, за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК слабо васкуляризированное. В проекции левого надпочечника визуализируется многоузловое образование, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, неоднородной структуры, за счет гиперэхогенных включений, размерами 27x22x23 мм, объем 7,1 см³, в режиме ЦДК умеренно васкуляризированное. Заключение: УЗ признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы, утолщения околопузырной клетчатки, объемных образований забрюшинного пространства с двух сторон.

Настоящая госпитализация связана с продолжением сопроводительной терапии

Соматический статус при поступлении: Рост: 55, Вес: 4.8, S тела: 0.27, ЧСС: 128, ЧДД: 25, SpO2: 99, АД сист.: 96, АД диаст.: 55, t: 36.6

Жалобы: на момент осмотра нет

Состояние: тяжесть состояния обусловлена течением основного заболевания

Самочувствие: тяжелое по основному заболеванию, выражено не страдает

Сознание: ясное, на осмотр реагирует спокойно.

Неврологический статус: Общемозговой, очаговой симптоматики нет. Менингеальные знаки отрицательные.

Положение: активное.

Эндокринная система: без видимой патологии.

Телосложение: Нормостеническое

Кожные покровы: Кожные покровы влажные, чистые, бледно-розовые. В области шеи, в складках шеи мелкая пятнисто-папулезная сыпь. Выраженный сосудистый рисунок в области живота.

Слизистые оболочки: Слизистые ротовой полости бледно-розовые, чистые, влажные. Стенки зева не гиперемированы. Миндалины не увеличены, патологических наложений нет.

Костно-мышечная система: Без особенностей. Большой родничок 2*2 см.

Лимфатическая система: Периферической лимфаденопатии нет.

Сердечно-сосудистая система: Результаты перкуссии сердца: Границы сердца в пределах возрастных норм.

Результаты аускультации сердца: Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Гемодинамика стабильна.

Органы дыхания: Катаральных явлений нет. При аускультации дыхание пуэрильное, патологические дыхательные шумы не определяются.

Пищеварительная система: живот напряжен, увеличен в объеме, окружность живота 37 см, глубокой пальпации не доступен.

Селезенка: +2 см из под края реберной дуги.

Печень: на +5 по правой боковой поверхности и +3 см по левой поверхности.

Мочевыделительная система: Моченепускание свободное, безболезненное, в подгузник. Диурез адекватен водной нагрузке.

Результаты наиболее значимых проведенных обследований: 23-12-2025 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: 6.11 [$10^9/\text{л}$]; RBC: 2.89 [$10^{12}/\text{л}$]; HGB: 89 [г/л]; HCT: 25.5 [%]; MCV: 88.2 [фл]; MCH: 30.8 [пг]; MCHC: 349 [г/л]; PLT: 26 [$10^9/\text{л}$]; RDW-SD: 45.3 [фл]; RDW-CV: 13.8 [%]; PDW: ----- [фл]; MPV: ----- [фл]; P-LCR: ----- [%]; PCT: ----- [%]; NEUT#: 0.16 [$10^9/\text{л}$]; NEUT%: 2.6 [%]; LYM: 5.34 [$10^9/\text{л}$]; LYMPH%: 87.4 [%]; MONO#: 0.60 [$10^9/\text{л}$]; MONO%: 9.8 [%]; EO#: 0.00 [$10^9/\text{л}$]; EO%: 0.0 [%]; BASO#: 0.01 [$10^9/\text{л}$]; BASO%: 0.2 [%]; IG#: 0.00 [$10^9/\text{л}$]; IG%: 0.0 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): - [$10^9/\text{л}$]; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): - [%];

26-12-2025 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: 6.17 [$10^9/\text{л}$]; RBC: 3.62 [$10^{12}/\text{л}$]; HGB: 109 [г/л]; HCT: 31.0 [%]; MCV: 85.6 [фл]; MCH: 30.1 [пг]; MCHC: 352 [г/л]; PLT: 51 [$10^9/\text{л}$]; RDW-SD: 43.6 [фл]; RDW-CV: 13.9 [%]; PDW: ----- [фл]; MPV: ----- [фл]; P-LCR: ----- [%]; PCT: ----- [%]; NEUT#: 0.30 [$10^9/\text{л}$]; NEUT%: 4.8 [%]; LYM: 4.93 [$10^9/\text{л}$]; LYMPH%: 79.9 [%]; MONO#: 0.90 [$10^9/\text{л}$]; MONO%: 14.6 [%]; EO#: 0.00 [$10^9/\text{л}$]; EO%: 0.0 [%]; BASO#: 0.01 [$10^9/\text{л}$]; BASO%: 0.2 [%]; IG#: 0.03 [$10^9/\text{л}$]; IG%: 0.5 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): 0.01 [$10^9/\text{л}$]; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): 0.2 [%];

02-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: 2.23 [$10^9/\text{л}$]; RBC: 3.20 [$10^{12}/\text{л}$]; HGB: 101 [г/л]; HCT: 29.2 [%]; MCV: 91.3 [фл]; MCH: 31.6 [пг]; MCHC: 346 [г/л]; PLT: 184 [$10^9/\text{л}$]; RDW-SD: 46.7 [фл]; RDW-CV: 13.8 [%]; PDW: 15.9 [фл]; MPV: 12.3 [фл]; P-LCR: 41.6 [%]; PCT: 0.23 [%]; NEUT#: 0.37 [$10^9/\text{л}$]; NEUT%: 16.7 [%]; LYM: 1.34 [$10^9/\text{л}$]; LYMPH%: 60.1 [%]; MONO#: 0.50 [$10^9/\text{л}$]; MONO%: 22.4 [%]; EO#: 0.01 [$10^9/\text{л}$]; EO%: 0.4 [%]; BASO#: 0.01 [$10^9/\text{л}$]; BASO%: 0.4 [%]; IG#: 0.00 [$10^9/\text{л}$]; IG%: 0.0 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): ----- [$10^9/\text{л}$]; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): ----- [%];

02-01-2026 Биохимические исследования крови--Альбумин: 38.3 [г/л]; Аспартатаминотрансфераза: 55 [Ед/л]; Билирубин общий: 8.27 [мкмоль/л]; Билирубин прямой: 3.60 [мкмоль/л]; Общий белок: 50.0 [г/л]; Гамма-глутамилтрансфераза: 47.3 [Ед/л]; Глюкоза: 4.95 [ммоль/л]; Калий: 3.9 [ммоль/л]; Креатинин: 26.1 [мкмоль/л]; Лактатдегидрогеназа: 200 [Ед/л]; Аланинаминотрансфераза: 52 [Ед/л]; Мочевина: 4.2 [ммоль/л]; Натрий: 140 [ммоль/л]; С-реактивный белок: 0.71 [мг/л];

04-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: $5.34 \cdot 10^9/\text{л}$; RBC: $3.38 \cdot 10^{12}/\text{л}$; HGB: 105 [г/л]; HCT: 30.5 [%]; MCV: 90.2 [фл]; MCH: 31.1 [пг]; MCHC: 344 [г/л]; PLT: $219 \cdot 10^9/\text{л}$; RDW-SD: 45.4 [фл]; RDW-CV: 13.4 [%]; PDW: 15.9 [фл]; MPV: 12.0 [фл]; P-LCR: 39.4 [%]; PCT: 0.26 [%]; NEUT#: $0.90 \cdot 10^9/\text{л}$; NEUT%: 16.8 [%]; LYM: $3.53 \cdot 10^9/\text{л}$; LYMPH%: 66.1 [%]; MONO#: $0.78 \cdot 10^9/\text{л}$; MONO%: 14.6 [%]; EO#: $0.09 \cdot 10^9/\text{л}$; EO%: 1.7 [%]; BASO#: $0.02 \cdot 10^9/\text{л}$; BASO%: 0.4 [%]; IG#: $0.02 \cdot 10^9/\text{л}$; IG%: 0.4 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): - [$10^9/\text{л}$]; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): - [%];

09-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: $5.83 \cdot 10^9/\text{л}$; RBC: $3.27 \cdot 10^{12}/\text{л}$; HGB: 100 [г/л]; HCT: 28.5 [%]; MCV: 87.2 [фл]; MCH: 30.6 [пг]; MCHC: 351 [г/л]; PLT: $176 \cdot 10^9/\text{л}$; RDW-SD: 40.3 [фл]; RDW-CV: 12.6 [%]; PDW: 12.0 [фл]; MPV: 11.6 [фл]; P-LCR: 35.3 [%]; PCT: 0.20 [%]; NEUT#: $0.71 \cdot 10^9/\text{л}$; NEUT%: 12.3 [%]; LYM: $3.96 \cdot 10^9/\text{л}$; LYMPH%: 67.9 [%]; MONO#: $0.77 \cdot 10^9/\text{л}$; MONO%: 13.2 [%]; EO#: $0.31 \cdot 10^9/\text{л}$; EO%: 5.3 [%]; BASO#: $0.02 \cdot 10^9/\text{л}$; BASO%: 0.3 [%]; IG#: $0.06 \cdot 10^9/\text{л}$; IG%: 1.0 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): $0.00 \cdot 10^9/\text{л}$; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): 0.0 [%];

09-01-2026 Биохимические исследования крови--Альбумин: 41.0 [г/л]; Аспартатаминотрансфераза: 84 [Ед/л]; Билирубин общий: 6.99 [мкмоль/л]; Билирубин прямой: 3.20 [мкмоль/л]; Общий белок: 52.4 [г/л]; Глюкоза: 4.87 [ммоль/л]; Калий: 4.1 [ммоль/л]; Креатинин: 28.3 [мкмоль/л]; Лактатдегидрогеназа: 231 [Ед/л]; Магний общий: 0.81 [ммоль/л]; Аланинаминотрансфераза: 71 [Ед/л]; Мочевина: 2.1 [ммоль/л]; Натрий: 138 [ммоль/л]; Ферритин: 797.8 [мкг/л]; Цистатин С: 1.363 [мг/л];

12-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: $7.34 \cdot 10^9/\text{л}$; RBC: $3.11 \cdot 10^{12}/\text{л}$; HGB: 96 [г/л]; HCT: 26.9 [%]; MCV: 86.5 [фл]; MCH: 30.9 [пг]; MCHC: 357 [г/л]; PLT: $143 \cdot 10^9/\text{л}$; RDW-SD: 40.6 [фл]; RDW-CV: 12.8 [%]; PDW: 12.9 [фл]; MPV: 11.0 [фл]; P-LCR: 33.6 [%]; PCT: 0.16 [%]; NEUT#: $1.01 \cdot 10^9/\text{л}$; NEUT%: 13.7 [%]; LYM: $5.04 \cdot 10^9/\text{л}$; LYMPH%: 68.7 [%]; MONO#: $0.63 \cdot 10^9/\text{л}$; MONO%: 8.6 [%]; EO#: $0.53 \cdot 10^9/\text{л}$; EO%: 7.2 [%]; BASO#: $0.02 \cdot 10^9/\text{л}$; BASO%: 0.3 [%]; IG#: $0.11 \cdot 10^9/\text{л}$; IG%: 1.5 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): $0.00 \cdot 10^9/\text{л}$; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): 0.0 [%];

12-01-2026 Биохимические исследования крови--Альбумин: 36.5 [г/л]; Аспартатаминотрансфераза: 72 [Ед/л]; Билирубин общий: 5.44 [мкмоль/л]; Билирубин прямой: 1.93 [мкмоль/л]; Общий белок: 50.8 [г/л]; Глюкоза: 4.18 [ммоль/л]; Калий: 4.5 [ммоль/л]; Креатинин: 24.3 [мкмоль/л]; Лактатдегидрогеназа: 204 [Ед/л]; Магний общий: 0.75 [ммоль/л]; Аланинаминотрансфераза: 70 [Ед/л]; Мочевина: 1.5 [ммоль/л]; Натрий: 138 [ммоль/л];

09-01-2026 Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови --Нейрон-специфическая енолаза: 17.41 [нг/мл];

15-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: $10.13 \cdot 10^9/\text{л}$; RBC: $3.25 \cdot 10^{12}/\text{л}$; HGB: 100 [г/л]; HCT: 28.7 [%]; MCV: 88.3 [фл]; MCH: 30.8 [пг]; MCHC: 348 [г/л]; PLT: $131 \cdot 10^9/\text{л}$; RDW-SD: 41.7 [фл]; RDW-CV: 13.0 [%]; PDW: 14.9 [фл]; MPV: 12.4 [фл]; P-LCR: 40.3 [%]; PCT: 0.16 [%]; NEUT#: $3.60 \cdot 10^9/\text{л}$; NEUT%: 35.4 [%]; LYM: $4.94 \cdot 10^9/\text{л}$; LYMPH%: 48.8 [%]; MONO#: $0.38 \cdot 10^9/\text{л}$; MONO%: 3.8 [%]; EO#: $1.14 \cdot 10^9/\text{л}$; EO%: 11.3 [%]; BASO#: $0.03 \cdot 10^9/\text{л}$; BASO%: 0.3 [%]; IG#: $0.04 \cdot 10^9/\text{л}$; IG%: 0.4 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): $0.00 \cdot 10^9/\text{л}$; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): 0.0 [%];

=ПЭТ-КТ с ^{18}F -ДОФА от 23.12.2025 Заключение: 1) на момент исследования определяется образование левого надпочечника с патологическим накоплением ^{18}F -ДОФА (неопластического генеза), образование правого надпочечника без повышенного накопления ^{18}F -ДОФА, накопление ^{18}F -ДОФА в утолщенном теле правого надпочечника (необходимо дифференцировать неопластическое и физиологическое накопление); выраженные изменения структуры печени с накоплением ^{18}F -ДОФА (необходимо дифференцировать неопластическое и физиологическое накопление); 2) несколько повышенное симметричное накопление РФЛП в периферических отделах диафизов бедренных и большеберцовых костей более вероятно физиологическое.

=МРТ ОБП с КУ от 25.12.2025 на серии МР-томограмм:

- в правом и левом надпочечниках определяются неоднородной тканевой интенсивности дополнительные образования размерами:
- в правом надпочечнике около $2,6 \times 1,5 \times 1,8$ см, объем около 3,65 см³ (ранее около $2,9 \times 3,6 \times 3,8$ см, V - 20,6 см³), уменьшение формального расчетного объема более чем в 5 раз, без признаков накопления парамагнетика,

- в левом надпочечнике около 1,8 x 1,6 x 2,65 см, объем около 3,95 см³ (ранее около 2,9 x 2,4 x 3,4 см, V - 12,3 см³), уменьшение формального расчетного объема примерно в 3 раза, образование накапливает парамагнетик.

- Структура и размеры визуализируемых на фоне дополнительных образований отделов правого и левого надпочечников без убедительных признаков динамики.

- Печень резко увеличена в размере до 10,8 см максимальный вертикальный размер правой доли (ранее по данным МСКТ 11,1 см).

- Структура печени диффузно-неоднородная за счет множественных слабо гипоинтенсивных в режимах T1, слабо гиперинтенсивных в режимах T2 участков без четких контуров, сливающихся в зоны диффузно измененного МР-сигнала, после в/в введения парамагнетика отмечается неравномерное диффузное накопление его паренхимой печени, в гепатотропную фазу МР-сигнал от указанных выше зон гипоинтенсивный - более вероятно, соответствует диффузному метастатическому поражению печени.

Заключение: МР-картина объемных образований в левом и правом надпочечниках - более вероятно, билатеральная нейробластома.

МР-признаки диффузного тотального поражения печени, гепатомегалии - выявленные изменения больше соответствуют диффузному метастатическому поражению печени.

В сравнении с данными МСКТ от 28.11.2025 г. отмечается:

- выраженное уменьшение размеров образований в надпочечниках,

- минимальное уменьшение размеров печени.

=УЗИ ОБП от 29.12.2025 печень - размеры: увеличена, вертикальный размер правой доли 115 мм (измерение было по боковой линии), вертикальный размер левой доли 60 мм. В проекции правого надпочечника визуализируется образование округлой формы, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, размерами 25x16x19 мм, объем 3,97 мл, неоднородной структуры за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК слабо васкуляризированное. В проекции левого надпочечника визуализируется многоузловое образование, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, размерами 26x16x23 мм, объем 5 мл, неоднородной структуры за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК умеренно васкуляризированное. Заключение: УЗ признаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, объемных образований забрюшинного пространства с двух сторон.

=УЗИ ОБП от 12.01.2026 печень - размеры: увеличена, вертикальный размер правой доли 105 мм, вертикальный размер левой доли 55 мм. Контуров ровные, четкие, углы не увеличены. Структура несколько неоднородная без четкой дифференциации образований. Эхогенность средняя. Сосуды: воротная вена и ее долевые ветви не изменены, НПВ и печеночные вены без особенностей. Внутри-, внепеченочные желчные протоки не расширены. Очаговые изменения не выявлены. В проекции правого надпочечника визуализируется образование округлой формы, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, размерами 22x15x16 мм, объем 2,76 мл, неоднородной структуры за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК слабо васкуляризированное. В проекции левого надпочечника визуализируется многоузловое образование, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, размерами 25x13x20 мм, объем 3,39 мл, неоднородной структуры за счет гиперэхогенных включений, в режиме ЦДК умеренно васкуляризированное. Заключение: УЗ признаки гепатомегалии, диффузных изменений паренхимы печени, объемных образований забрюшинного пространства с двух сторон.;

15-01-2026 00:00 Определение субпопуляционного состава лимфоцитов периферической крови (неонатальный скрининг)--WBC: 8.06 [10/мл]; Гранулоциты, % от WBC: 41.0 [%]; Гранулоциты: 3.3 [10/мл]; Моноциты, % от WBC: 2.0 [%]; MONO#: 0.16 [10/мл]; LYM: 4.59 [10/мл]; LYMPH#: 57.0 [%]; T-cells CD3+ Lym: 3841 [кл/мкл]; CD3 (T-лимфоциты), % от LYM: 83.6 [%]; CD3+CD4+ (Th cells) (% от CD3): 76.5 [%]; CD3+CD4+ Lym: 2938 [кл/мкл]; CD45RA+CD197+ (T-naïve cells): 2700 [кл/мкл]; CD45RA+CD197+ (T-naïve cells) (% от CD4): 91.9 [%]; CD45RA-CD197+ (T-central memory cells): 94 [кл/мкл]; CD45RA-CD197+ (T-central memory cells) (% от CD4): 3.2 [%]; CD45RA-CD197- (Effector memory cells) : 50 [кл/мкл]; CD45RA-CD197- (Effector memory cells) (% от CD4): 1.7 [%]; CD45RA+CD197- (TEMRA): 91 [кл/мкл]; CD45RA+CD197- (TEMRA) (% от CD4): 3.1 [%]; CD3+CD8+ (Tc cells) (% от CD3): 22.6 [%]; CD3+CD8+ Lym: 868 [кл/мкл]; CD45RA+CD197+ (T-naïve cells): 848 [кл/мкл]; CD45RA+CD197+ (T-naïve cells) (% от CD8): 97.7 [%]; CD45RA-CD197+ (T-central memory cells): 3 [кл/мкл]; CD45RA-CD197+ (T-central memory cells) (% от CD8): 0.4 [%]; CD45RA-CD197- (Effector memory cells): 1 [кл/мкл]; CD45RA-CD197- (Effector memory cells) (% от CD8): 0.1 [%]; CD45RA+CD197- (TEMRA): 16 [кл/мкл]; CD45RA+CD197- (TEMRA) (% от CD8): 1.8 [%]; CD19+ Lym (B-cells): 12.8 [%]; CD19 (B-лимфоциты), % от LYM: 588 [кл/мкл]; CD3/CD16+56 (NKT), % от LYM: 0.0 [%]; CD3+CD16+CD56+ Lym (T-NK-cells): 0 [кл/мкл]; CD56+high NK, % от NK-cells: 22.2 [%]; CD56+high NK: 37 [кл/мкл]; CD16+56+ (NK-клетки), % от LYM: 3.6 [%]; CD3-CD16+CD56+ Lym (NK-cells): 165 [кл/мкл]; Заключение: -;

15-01-2026 Оценка окислительной активности нейтрофилов (Burst-test, DHR123) (CGD)--Бимодальное

распределение: Нет; РМА (Индекс стимуляции): 64.4871273712737; РМА (Индекс стимуляции Пик 1), %: - [%]; РМА (Индекс стимуляции Пик 1): -; РМА (Индекс стимуляции Пик 2), %: - [%]; РМА (Индекс стимуляции Пик 2): -; Заключение: Окислительная активность гранулоцитов после стимуляции в пределах нормы.;

15-01-2026 Общий (клинический) анализ крови (CBC+DIFF)--WBC: 10.13 [$10^9/л$]; RBC: 3.25 [$10^{12}/л$]; HGB: 100 [г/л]; HCT: 28.7 [%]; MCV: 88.3 [фл]; MCH: 30.8 [пг]; MCHC: 348 [г/л]; PLT: 131 [$10^9/л$]; RDW-SD: 41.7 [фл]; RDW-CV: 13.0 [%]; PDW: 14.9 [фл]; MPV: 12.4 [фл]; P-LCR: 40.3 [%]; PCT: 0.16 [%]; NEUT#: 3.60 [$10^9/л$]; NEUT%: 35.4 [%]; LYM: 4.94 [$10^9/л$]; LYMPH%: 48.8 [%]; MONO#: 0.38 [$10^9/л$]; MONO%: 3.8 [%]; EO#: 1.14 [$10^9/л$]; EO%: 11.3 [%]; BASO#: 0.03 [$10^9/л$]; BASO%: 0.3 [%]; IG#: 0.04 [$10^9/л$]; IG%: 0.4 [%]; Нормобласты, абсолютное количество (NRBC#): 0.00 [$10^9/л$]; Нормобласты, относительное содержание (NRBC%): 0.0 [%];

15-01-2026 Биохимические исследования крови--Альбумин: 45.7 [г/л]; Аспартатаминотрансфераза: 76 [Ед/л]; Билирубин общий: 7.76 [мкмоль/л]; Билирубин прямой: 2.92 [мкмоль/л]; Общий белок: 62.5 [г/л]; Глюкоза: 4.91 [ммоль/л]; Калий: 4.8 [ммоль/л]; Креатинин: 26.7 [мкмоль/л]; Аланинаминотрансфераза: 76 [Ед/л]; Мочевина: 1.8 [ммоль/л]; Натрий: 137 [ммоль/л]; С-реактивный белок: 24.14 [мг/л];

16-01-2026 Биохимические исследования крови--С-реактивный белок: 8.78 [мг/л];

Проведено лечение:

Инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами

Противомикробная терапия:

Ко-тримоксазол [Сульфаметоксазол + Триметоприм] + (25 мг по триметоприму (1,6 мл) в 10 мл физ.р-ра за 1 час 1 раз в день пн-ср-пт)

Меропенем* 100 мг до 10 мл физ.р-ра [за 3 час] в/в х3 р/с + (с 16.12), с 23.12.2025 по 24.12.2025

Метронидазол* 35 мг [за 1 час] в/в х3 р/с + (с 06.01), с 09.01.2026 по 11.01.2026

Метронидазол* 50 мг [за 1 час] в/в х3 р/с + (с 15.12), с 23.12.2025 по 24.12.2025

Флуконазол* 50 мг [за 1 час] в/в + (с 12.12), с 23.12.2025 по 24.12.2025

Цефепим* 240 мг до 20 мл физ.р-ра [за 1 час] в/в х3 р/с + (с 06.01), с 09.01.2026 по 11.01.2026

Цефексим по 2 мл в сутки с 15.01.2025г. в течение 7-10 дней

Противорвотная терапия:

Ондансетрон 2.3 мг до 10 мл физ.р-ра [V=0.4 мл/ч на 24 час] в/в, с 23.12.2025 по 24.12.2025

Ондансетрон* 2 мг до 20 мл физ.р-ра [V=0.8 мл/ч на 24 час] в/в, с 09.01.2026 по 11.01.2026

Адсорбирующая терапия:

Смектит диоктаэдрический, 0.25 уп. х 4 р/с per os, с 09.01.2026 по 11.01.2026

Гемостатическая терапия:

Транексамовая кислота* 50 мг до 5 мл физ.р-ра [за 15 мин] в/в х3 р/с, с 23.12.2025 по 24.12.2025

Обработка слизистых:

Хлоргексидин*, 1 раз х 7 р/с обработка, 13.01.2026

Хлоргексидин*, 1 раз х 8 р/с обработка, с 23.12.2025 по 13.01.2026

Местная терапия:

Декспантенол*, 1 раз х 4 р/с местно, с 23.12.2025 по 13.01.2026 Цинка оксид, 1 раз х 4 р/с местно, с 23.12.2025 по 13.01.2026

Витаминотерапия:

Колекальциферол*, 1.5 капли х 1 р/с per os, с 23.12.2025 по 13.01.2026

Колекальциферол*, 8 капли х 1 р/с per os, 13.01.2026

Ветрогонная терапия:

Лубриол (эмульс.) 1 мл энтерально х5 р/с, с 23.12.2025 по 13.01.2026

Трансфузионная терапия: Эритроцитная взвесь - количество трансфузий: 1

Катетеры: Однопросветный - 05.12.2025 (REF: 4160177)

Динамика в стационаре: С 06.01.2026г отмечена отрицательная динамика со стороны соматического статуса в виду появления жидкого стула, по данным микробиологического исследования установлена норовирусная инфекция. С эмпирической целью иммунокомпрометированному пациенту назначена противомикробная терапия (цефепим+метронидазол). На фоне симптоматической терапии инфекционный процесс купирован, противомикробная терапия отменена 11.01.2026г.

Ребенок обсужден совместно с зав. отделением клинической онкологии, д.м.н. Качановым Д.Ю, зав. отдела солидной онкологии Шаманской Т.В., леч. врачом Уталиевой Д.Т. Заключение: Учитывая

возраст пациента, гистологический тип опухоли принято решение воздержаться от продолжения специфического лечения в настоящий момент принимая во внимание положительную динамику по результатам контрольного обследования, клинический статус пациента (уменьшение размеров печени и образований обоих надпочечников), купирование жизнеугрожающего состояния планируется тщательное динамическое наблюдение за пациентом. В связи с уменьшением размеров образований надпочечников и отсутствием преимуществ хирургического вмешательства принято решение воздержаться от оперативного лечения.

По дежурству 14.01.2026г отмечался стойкий субфебрилитет до 37,4 в течение 3 часов. По данным б/х повышение уровня С-реактивного белка до 24,14 (0-5) мг/л. По согласованию с инфекционным контролем начата противомикробная терапия цефиксимом (ципрофлоксацин не усвоила). В динамике С-реактивный белок со снижением до 8 мг/л. Учитывая стабильный соматический статус, отсутствие данных за наличие очагов инфекции, снижение уровня С-реактивного белка планируется выписка пациента по м/ж.

В связи с жалобами на наличие корочки в месте введения БДЖ-М, осмотрен врачом-иммунологом. По данным ИФТ лимфоцитов - неонатальный скрининг и бурст тест патологии нет.

Заключение: В связи с завершением очередного этапа терапии, пациент выписывается из отделения клинической онкологии

Состояние на момент выписки: Состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Самочувствие значительно не страдает. Сознание: ясное, на осмотр реагирует спокойно. Очаговой и общемозговой симптоматики нет, менингеальные знаки отрицательны. Положение: активное. Кожные покровы влажные, бледно-розовые. В области щек, в складках шеи мелкая, на нижних конечностях пятнисто-папулезная сыпь. Слизистые ротовой полости бледно-розовые, чистые, влажные. Стенки зева не гиперемизированы. Костно-мышечная система: Без особенностей. Большой родничок 2*2 см. Лимфатическая система: Периферической лимфаденопатии нет. Границы сердца в пределах возрастных норм. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Гемодинамика стабильна. При аускультации дыхание пуэрильное, одышки нет, хрипов нет. Живот напряжен, увеличен в объеме, окружность живота 38 см, глубокой пальпации не доступен, подвздут. Размеры печени по правой боковой поверхности до 4 см (+0,5 см). Масса тела - 4.8кг.

Рекомендации: 1. Наблюдение педиатра (оценка объема кормления, оценка окружности живота, оценка размеров печени), детского онколога, детского хирурга, невролога, офтальмолога по месту жительства.

2. Проведение контрольного обследования в течение первых 3х месяцев:

- УЗИ ОБП 1 раз в неделю по месту жительства.
- МРТ/КТ ОБП с КУ через 3 месяца (референс в НМИЦ ДГОИ)
- Онкомаркеры (НСЕ, ферритин, ЛДГ, ванилминдальная и гомованилиновая кислоты в моче) 1 раз в 6 недель по месту жительства.
- Ведение пищевого дневника, оценка окружности живота ежедневно.
- ПЭТ-КТ с 18F-ДОФА через 3 месяца (март 2026 год) от даты последней визуализации в НМИЦ ДГОИ по ОМС

3. УЗИ щитовидной железы (Т3, Т4, ТТГ) , консультация эндокринолога 1 раз в год по месту жительства.

4. Контроль ОАК, б/х, коагулограмма 1 раз в 2 недели

5. ЭХО-КГ, ЭКГ, консультация кардиолога 1 раз в год по месту жительства

6. Консультация невролога, гастроэнтеролога 1 раз в 6 месяцев по месту жительства.

7. Медицинский отвод от профилактических прививок на 6 месяцев после окончания специфической терапии, последующие 6 месяцев вакцинация инактивированными вакцинами, далее после 1 года вакцинация живыми вакцинами.

8. Рекомендовано проведение лечебно-реабилитационных мероприятий в ЛРНЦ «Русское поле» 4 раза в год (список необходимых документов для госпитализации указан на сайте).

9. Прием бисептола до 6 месяцев после окончания специфического лечения в дозе 5 мг/кг по триметоприму по пн-ср-пт, цефиксима до 7-10 дней

10. Очная консультация детского онколога в КДО НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева после выполнения ПЭТ-КТ с 18F-ДОФА для определения тактики ведения пациента

11. Согласно действующему законодательству РФ о социальной защите прав инвалидов, ребенку показано оформление инвалидности. Ориентировочная продолжительность госпитализации 6 мес. По тяжести состояния ребенок нуждается в постоянном уходе мамы. Оформить инвалидность ребенку заочно.

В контакте с инфекционным больным: не был(а)

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв):
13,50216

Исход госпитализации: **выписан**
Результат госпитализации: **без перемен**

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач:

Талиева Д.Т.

Качанов Д.Ю.

Литвинов Д.В.

Пожалуйста, заполните анкету о вашем опыте
нахождения в Центре. Это займет менее 10 минут
и поможет улучшить нашу работу



наведите камеру смартфона на QR-код и перейдите по ссылке