

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
Дневной стационар ОГЦ
Тел. +7(343)231-95-49



Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области
«Областная детская клиническая больница»
ул. Серафимы Дерябиной, 32
г. Екатеринбург, 620149
тел.: (343) 231-91-01, тел. факс: (343) 231-91-20

ВЫПИСКА
из медицинской карты стационарного больного

Фамилия, имя, отчество больного АНТОНЕНКО АНАСТАСИЯ ДМИТРИЕВНА

Дата рождения 26.04.2023г.

Домашний адрес РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, обл. Свердловская, г. Екатеринбург, ул. Щербакова, д. 47, кв. 99

Заключительный клинический диагноз: Альвеолярная рабдомиосаркома параменнгеальной локализации, метастатическое поражение лимфатических узлов шеи слева. Стадия -111. T2aN1M0. IRS IIIa. Химиолучевая терапия (7 курсов ПХТ, лучевая терапия (23.09.2024 - 31.10.2024) на область первичного распространения опухоли СОД 50,4 Гр, пораженные л/у шеи слева СОД 41,4 Гр) по протоколу CWS 2014 (группа очень высокого риска (Н)). (С76.0)

Сопутствующий диагноз: Токсическая нефропатия. Вторичный синдром Фанкони (пост-ифосфамидная нефропатия). Нарушение фосфорно-кальциевого обмена; вторичный гиперпаратиреоз (ПТТ 182,5 от 12.08.2025). Консолидирующий перелом дистального диафиза левой бедренной кости.

Анамнез заболевания: Анамнез заболевания: Мама считает ребенка больным с декабря 2023г, когда появилось образование в области левой орбиты синюшного цвета. Обратились к врачу по месту жительства, выставлен диагноз "гемангиома орбиты", назначена терапия анаприлином (3,5 мг 3 раза в день). В марте 2024г. появилась отрицательная динамика в виде отека верхнего века, который постепенно нарастал, к середине апреля глаз стал отклоняться кнаружи, к началу мая глаз полностью закрылся. Ребенок был направлен в НМИЦ ГБ. им. Гельмгольца, где выполнена КТ орбит- объемное новообразование левой орбиты с деструкцией костных стенок, без достоверных признаков распространения в головной мозг и околоосевые пазухи.

30.05.2024 выполнена транскутанная орбитотомия слева, биопсия опухоли.
По результатам гистологического исследования морфологическая картина злокачественной мягкотканной опухоли левой орбиты более всего соответствует по строению альвеолярной рабдомиосаркоме. Показано ИГХисследование.

Морфологические исследования №19038/24 (05.06.2024) В готовых микропрепаратах - фрагменты узла злокачественной кругло-клеточной опухоли солидно-гнездного строения с клеточным мноморфизмом и выраженным краш-артефактом.

Иммуногистохимическое исследование: CD56, десмин, MyoD1, миогенин - диффузная экспрессия в клетках опухоли. Гистологическая картина соответствует альвеолярной рабдомиосаркоме.

Ребенок направлен в НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина для дообследования и определения дальнейшей тактики ведения пациента. 05.06.2024 ребенок обсужден на научно-клинической группе по изучению сарком мягких тканей. Учитывая распространение опухоли, обуславливающее тяжесть состояния ребенка, несмотря на высокий риск развития летальных осложнений, решено по жизненным показаниям начать противоопухолевое лечение по протоколу CWS 2014 (группа очень высокого риска (Н)) с оценкой эффекта после трех курсов химиотерапии.

С родителями ребенка проведена беседа и в доступной форме объяснен прогноз заболевания и план лечения. С предложенной тактикой родители согласны.

Схема 1 курса химиотерапии с 06.06.2024 по 07.06.2024:

Винкристин 1.5 мг/м² (1 день) РД=СД=0.74 мг.

Доксорубин 40 мг/м² (1-2 дни) РД=19.6 мг, СД=39.2 мг.

Ифосфамид 3000 мг/м² (1-2 дни) РД=1470 мг, СД=2940 мг.

Курс химиотерапии перенесла с развитием инфекционного синдрома на фоне адекватной инфузионной, противомикробной и сопроводительной терапии. В связи с развитием инфекционных осложнений, введение винкристина в рамках 8 и 15 дней химиотерапии не проведено ввиду высокого риска развития жизнеугрожающих состояний.

Проведенные обследования

- Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (04.06.2024) В околушной области слева определяется группа увеличенных гипозоногенных лимфатических узлов округлой формы, размерами до 8 x 6 мм, со стертой структурой. Лимфатические узлы околушной области справа размерами до 9 x 3 мм, структура сохранена. Подчелюстные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 16 x 7 мм, структура сохранена. Шейные лимфатические узлы с обеих сторон размерами до 6 x 4 мм, структура сохранена. Заключение: УЗ-картину околушных лимфатических узлов слева необходимо дифференцировать между реактивными послеоперационными изменениями и метастатическим поражением.

- Компьютерная томография органов грудной полости (07.06.2024) В правом легком определяются единичные очаги (вероятно, лимфоузлы): -S 1 2мм (срез -31.13), -граница S4/S3 2мм (-66.13), -S6 на междолевой плевре (-62.38). Очаговых и инфильтративных изменений в других отделах легких не выявлено. Единичные плевропульмональные спайки. Внутригрудные л/у, подмышечные лимфоузлы не изменены. Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи проходимы. Тимус не увеличен, однородной структуры. Свободного газа, жидкости в плевральных полостях не выявлено. Выпота в перикарде нет. Деструктивных изменений в костях, вошедших в зону исследования, не определяется. Высота тел позвонков не снижена. Изменений в видимых отделах брюшной полости не определяется. Заключение: КТ-признаков патологических изменений органов грудной клетки не выявлено. Контроль изменений в правом легком в динамике (наиболее вероятно, внутрилегочные лимфоузлы).

- Миелограмма (07.06.2024) Клеток опухоли в пределах исследованного материала не найдено (4 точки).

- Магнитно-резонансная томография головного мозга и лицевого скелета с внутривенным контрастированием (14.06.2024)

Преимущественно в медиальных отделах левой орбиты с распространением на мягкие ткани перiorбитальной области и носа, а также носослезный канал определяется опухолевое образование неправильной формы, размерами 4,9x4,4x4,0 см. Структура опухоли неоднородная солидная. На DWI определяется неравномерное ограничение диффузии. При внутривенном динамическом контрастировании отмечается интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата опухолью. Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко отнесены, тесно прилежат и частично окружены опухолью. Верхняя косая мышца не дифференцируется. Отмечается деструкция медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости.

Зрительный нерв определяется по наружному краю опухоли, убедительно не изменен. Глазное яблоко смещено латерально и вперед, деформировано, без признаков инвазии. Слезная железа отечная, убедительно не изменена. Интракраниальное распространение опухоли не отмечается. Правая орбита без особенностей. Глоточная и небные миндалины не увеличены. В левой окоушной слонной железе определяется измененные лимфатические узлы размерами до 1,0x0,6x0,9 см - вероятно, mts, структуру рекомендуется оценивать по УЗИ. Шейные лимфатические узлы с обеих сторон размерами 1,0x0,4 см (во фронтальной проекции). Патологические объемные образования в веществе головного мозга не выявлены. При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата в веществе головного мозга не выявлены. На фоне интенсивного накопления контрастного препарата опухолью, оценить накопление контрастного препарата прилежащей твердой мозговой оболочкой затруднительно, другие участки патологического накопления контрастного препарата оболочками головного мозга не выявлены. Структуры мозга развиты правильно. Дифференциация серого и белого вещества не нарушена. Желудочки симметричные, не расширены. Ширина боковых желудочков на уровне тел до 1,0 см, 111 желудочек до 0,4см. Нарушения оттока ликвора не выявлено. Хиазмально-селлярная и пинеальная области не изменены. Гиральный рисунок - не изменен, субарахноидальные пространства не расширены. Вклинения ствловых структур в большое затылочное отверстие не выявлено. Придаточные пазухи носа воздушные. Другие явные участки деструкции и перисогальные изменения костей в зоне исследования не выявлены. Заключение: МР-картина опухоли левой орбиты, вероятно, рабдомиосаркома с метастатическим поражением лимфатических узлов левой окоушной слонной железы. В веществе головного мозга очаговые изменения и патологическое накопление контрастного препарата не выявлены.

- Позитронная эмиссионная томография (21.06.2024). На серии реконструированных срезов ПЭТ/КТ от темени до стоп определяется очаг патологического накопления ¹⁸F-ФДГ- в опухолевом образовании в левой орбите неравномерно до SUVmax 3,78. По КТ образование расположено преимущественно в нижне-медиаьных отделах (глазное яблоко смещено влево и вперед), размерами примерно 29x28x31 мм, прилежащие глазодвигательные мышцы на фоне опухоли не дифференцируются (вероятно, инфильтрированы), определяется распространение на мягкие ткани надбровья, века, переносицы слева, деструкция костей, формирующих медиальную и нижнюю стенки орбиты. Зрительный нерв интактен. Определяется предушной лимфоузел слева до 8x6 мм с SUVmax 1,12. Шейные лимфоузлы всех групп с обеих сторон не увеличены, без патологического накопления РФП. В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено. В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФП физиологическое, симметричное. Интраорбитально справа видимых патологических изменений. Видимые придаточные пазухи носа воздушны, без патологических изменений. Слюнные железы (поднижнечелюстные и окоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объемных изменений. Накопление РФП в лимфоидной ткани глоточного кольца неспецифическое, размеры миндалин не увеличены. Щитовидная железа незначительно увеличена, без явных узловых образований по КТ и повышенного накопления РФП не выявлено. Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены. В лёгких (без задержки дыхания) без явных очаговых и инфильтративных изменений. Жидкость в плевральных полостях и полости перикарда не определяется. Органы средостения без особенностей, внутригрудные лимфоузлы не увеличены. В переднем верхнем средостении определяется вилокковая железа небольшими размерами, однородной структуры с неспецифическим неинтенсивным накоплением РФП. Печень в размерах не увеличена, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Очагового накопления РФП не выявлено. Внутри-и внепеченочные протоки не расширены. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное, без рентгеноконтрастных конкрементов. Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена, отмечается задержка выведения РФП по левому мочеточнику, без расширения его просвета. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено. В полости малого таза без очагов патологического накопления РФП и дополнительных образований по КТ. Диффузно, равномерно повышено накопление РФП в костном мозге, без отдельных очагов - реактивные изменения. Очагов патологического накопления РФП в костях на исследованном уровне не выявлено. Определяется физиологическое накопление РФП в эпифизарных пластинках длинных трубчатых костей. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое. Пневматизация толстой кишки. В мягких тканях передней грудной стенки справа инъекционный порт, положение дистального отдела катетера оптимальное. Отмечается физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФП в миокарде, мышцах фонации, лимфоидной ткани ротоглотки. Заключение: после курса ПХТ - получены данные о наличии опухолевой ткани с умеренной метаболической активностью ¹⁸F-ФДГ в образовании левой орбиты с указанной распространенностью и, вероятно, в одиночном предушном лимфоузле слева (с низкой активностью РФП). Диффузные реактивные изменения в костном мозге. В других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью ¹⁸F-ФДГ не получены. Рекомендуется УЗИ щитовидной железы (размеры незначительно увеличены).

- Сцинтиграфия костей (01.07.2024) На обзорных сцинтиграммах определяется диффузно повышенное накопление радиофармпрепарата (РФП) в области медиального и нижнего отделов левой орбиты (по ПЭТ/КТ установлена деструкция формирующих костей), а также в верхних челюстях (возможно, реактивного характера). Лонные и, частично, седальные кости не визуализируются из-за экранирования накоплением РФП в мочевом пузыре. В других отделах скелета - без видимой очаговой патологии. Вторым этапом проведена однофотонная эмиссионная компьютерная томография (ОФЭКТ) таза. На реконструированных ОФЭКТ-томограммах очагов патологического накопления радиофармпрепарата (РФП) в костях таза не определяется. Заключение: Картина в костях лицевого скелета соответствует описанию ПЭТ/КТ. Дополнительно очагов патологического накопления РФП в видимых костях скелета не выявлено. Признаков очагового поражения костей таза не выявлено.

С 04.07.2024 по 18.07.2024 2-й курсе ПХТ (12ВА): Винкристин 1,5 мг/м² (1, 8 дни) с 04.07.2024 по 18.07.2024, разовая доза 0,72 мг, сум-я доза 2,16 мг, всего доз 3, Дактиномицин 1,5 мг/м² (1 день) с 04.07.2024 по 04.07.2024, разовая доза 0,72 мг, сум-я доза 0,72 мг, всего доз 1, Ифосфамид 3000 мг/м² (1-2 дни) с 04.07.2024 по 05.07.2024, разовая доза 1440 мг, сум-я доза 2880 мг, всего доз 2, В текущую госпитализацию в связи с восстановлением клинико-гематологических показателей, а также положительную динамику после проведения предыдущего курса химиотерапии проведен 2 курс химиотерапии согласно намеченному протоколу лечения.

Курс химиотерапии перенесла относительно удовлетворительно на фоне сопроводительной терапии. Во время ПХТ проводилась адекватная сопроводительная терапия, инфузионная терапия. Обработывались слизистые антисептическими средствами.

В связи с увеличением печеночных ферментов (АСТ до 1,5 норм, АЛТ до 2 норм) в постхимиотерапевтическом периоде проводилась инфузионная и гепатопротекторная терапия.

Ребенку в связи с развитием инфекционного синдрома на фоне нейтропении 4 степени с 11.07.2024 по 14.07.2024 проводилась плановая антимикробная в режиме Пиперацillin+ Тазобактам из расчета 90мг/кг/сутки x 4 раза в сутки (в связи с риском развития колонизации грамотрицательной флорой, вырабатывающей бета-лактамазу расширенного спектра (ESBL))

Однако за период с 14.07.2024 по 15.07.2024 отмечалось течение энтероколита (многократный жидкий стул), нарастание провоспалительных маркеров (СРБ 45мг/мл), проведена коррекция противомикробной терапии согласно результату микробиологического исследования ректального мазка 52045-24 (03.07.2024) -рост *Klebsiella pneumoniae* 1 * 1 О в 6 степени и рост *Enterobacter cloacae* 1 * 10 в 6 степени (чувствительность меропенем/ амикацину) добавлен с 15.07.2024 по 21.07.2024 меропенем 60 мг/кг/сутки, 15.07.2024 по 19.07.2024 ванкомицин из расчета 40 мг/кг/сутки перорально.

В связи с невосстановлением гематологических показателей с 12.07.2024 по 17.07.2024 проводилась стимуляция лейкопоза препаратом "Лейкостим" из расчета 5мкг/кг/сутки.

В связи с развитием геморрагического синдрома: 11.07.2024, 12.07.2024, 13.07.2024 - проводились трансфузия облученного тромбоконцентрата. Трансфузионных реакций и осложнений нет. Посттрансфузионный выход без особенностей.

В связи с развитием геморрагического синдрома: 13.07.2024- проводились трансфузия облученной эр.взвеси. Трансфузионных реакций и осложнений нет. Посттрансфузионный выход без особенностей.

С 27.07.2024 третий курс ХТ I2VA Винкристин 1.5 мг/м² (1 день), Доксорубин 40 мг/м² (1-2 дни), Ифосфамид 3000 мг/м² (1-2 дни).

В лечении: трансфузия тр.конц. А(II) Rh(+) под 1 дозу. без реакции.

09.08.2024 МРТ черепа и головного мозга с в/в КУ: На серии МРТ головного мозга в 3-х плоскостях в режимах T2W, FLAIR, T1 W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования определяется солидное образование по медиальной стенке левой орбиты с распространением образование на мягкие ткани перiorбитальной области и носа, а также носослезный канал, размеры образования 37x29x32 мм. Отмечается ограничение диффузии на DWI в образовании, интенсивное накопление контрастного вещества. Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко отеснены, тесно прилежат и частично окружены опухоль. Верхняя косая мышца не дифференцируются. Отмечается деструкция медиальной стенке орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Зрительный нерв определяется по наружному краю опухоли, не изменен. Левое глазное яблоко смещено латерально и вперед, несколько деформировано, без признаков инвазии. В околоушной левой слюнной железе лимфатический узел 6x5x6 мм, структура слюнной железы не изменена. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. На фоне незавершенной миелинизации определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного белого вещества у задних рогов боковых желудочков. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Конвексительные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Эпифиз без патологических изменений. 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. Гиппокаппы симметричны, сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено. Цистернальные пространства не расширены. Структуры задней черепной ямки и краниовертебральный переход не изменены. Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков пневматизированы. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Образование левой орбиты (рабдомиосаркома). Перивентрикулярная лейкопатия.

Динамику оценить не представляется возможным, так как предыдущее исследование не представлено на цифровом носителе.

23.07.2024. ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России.

Определение транслокации гена FOXO1 в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH).

В исследованном материале №2686/2/24 при использовании пробы FOXO1 Break Apart FISH Probe Kit в 85%опухолевых клетках обнаружена транслокация гена FOXO1 (13q14), характерная для рабдомиосаркомы.

5 Курс ПХТ 11.09.2024- 12.09.2024

С 23.09.2024 – 31.10.2024 ЛТ на область первичного распространения опухоли СОД 50,4 ГР, пораженные л/у шеи слева СОД 41,4 Гр

6 Курс ПХТ 02.10.2024- 03.10.2024

7 Курс ПХТ 28.10.2024- 29.10.2024

29.10.2024 – ректальный мазок (Staphylococcus haemolyticus (метциллин-резистентный стафилококк), рост Klebsiella oxytoca, Enterococcus faecium устойчивый к ванкомицину.

Проводилась антибактериальная терапия широкого спектра. Трансфузия эритроцитарной взвеси №1

КТ ОГК от 05.11.2024: патологических изменений в органах грудной клетки не выявлено.

Пациентка выписана домой с рекомендациями о проведении 8 и 9 курса программной ХТ по схеме I2VA по месту жительства.

16.11.2024 госпитализация в ОДО №1 ГАУЗ СО ОДКБ г.Екатеринбурга на фоне лихорадки. проводилась антибактериальная терапия.

С 26.11.2024. Курс ПХТ №8 по схеме I2VA. (Винкристин 1.5 мг/м² в/в стр, Дактиномицин 1.5 мг/м² в/в стр, Ифосфамид 3000 мг/м² в/в кап. (1-2 дни). Инфузионная терапия с уропртектией 3л/м²/сут. после курса аплазия кроветворения, проводилась антибактериальная, заместительная терапия компонентами крови.

11.12.2024 осмотр офтальмолога. Состояние удовлетворительное. Visus - взгляд фиксирует устойчиво, за предметами следит. Девиация О. Объем движений глаз не ограничен. Рассогласованность в движениях глаза не выражена. Об-но: правый глаз без патологии. На левом глазу выраженный отек обоих век,крайне незначительная гиперемия кожи век, конъюктива не изменена. Впечатление о незначительном энофтальме. Глубже лежащие отделы без видимой патологии Среды прозрачны. Зрачки OD=OS=5 мм, фотореакции живые, содружественные. Глазное дно (особенности):без видимой патологии Диагноз: отек век левого глаза.

Рекомендации: 1. туалет глаза по необходимости,

2. в левый глаз Дексаметазон 0,1 %(глазные капли) 2 раза в день 2 недели, + Окомистин 3 раза в день, Слезин 3 раза в день, корнерегель 2 раза в день, Таурин 3 раза в день длительно.

С 16.12.2024 Курс ПХТ №9 по схеме I2VA. (Винкристин 1.5 мг/м² в/в стр, Дактиномицин 1.5 мг/м² в/в стр, Ифосфамид 3000 мг/м² в/в кап. (1-2 дни). Инфузионная терапия с уропртектией 3л/м²/сут. После курса аплазия кроветворения, проводилась антибактериальная, заместительная терапия компонентами крови. стимуляция ГКСФ.

В обследовании:

24.12.2024 УЗИ периферических л/узлов шеи: умеренная лимфоаденопатия подчелюстного лимфоузла слева.

25.12.2024 КТ ОГК с в/в КУ: ЛЕГКИЕ: Очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Плеврального выпота не выявлено. ЦВК в правом предсердии. СРЕДОСТЕНИЕ: не расширено, жидкость в полости перикарда не увеличена.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: не увеличены, с четким контуром, однородной структуры. МЯГКИЕ ТКАНИ: грудной стенки не изменены. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: без патологических изменений. ДОПОЛНЕНИЕ: в область сканирования частично захвачены

нижние отделы шеи. Просвет левой ВЯВ в нижней трети не контрастируется (окклюзирован тромбом?). **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Очаговых и инфильтративных изменений легких не выявлено. Для исключения тромбоза левой ВЯВ рекомендуется УЗДГ.

26.12.2024 выполнено УЗДГ сосудов шеи: дополнительных образований в просвете левой ВЯВ не выявлено. Кровоток не нарушен. Данных за тромбоз вен шеи не выявлено.

27.12.2024 МРТ черепа и головного мозга с в/в КУ: На серии МРТ головного мозга в последовательностях T2W, FLAIR, T1W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования определяется по медиальной стенке левой орбиты определяется гипointенсивная в T2 ткань с переходом на мягкие ткани перiorбитальной области и носа, а также носослезный канал, размерами 27x20x23 мм. Ограничения диффузии в данной области не выявлено. Сохраняется накопление контрастного вещества. Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко – конфигурация не нарушена. Верхняя косая мышца достоверно не дифференцируется. Отмечается деструкция медиальной стенке орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Левый зрительный нерв без особенностей. Левое глазное яблоко несколько деформировано, без признаков инвазии. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. На фоне незавершенной миелинизации определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного белого вещества у задних рогов боковых желудочков. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена.

Конвексительные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Эпифиз без

патологических изменений. 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 более особенностей. Гиппокамп симметричны, сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено. Цистернальные пространства не расширены. Структуры задней черепной ямки и краниовертебральный переход не изменены. Придаточные пазухи носа и ячейки сосцевидных отростков пневматизированы. Заключение: состояние после ХЛТ (рабдомиосаркома левой орбиты), без отрицательной динамики от 09.08.2024г. На момент исследования МР-картина более характерна для изменений мягких тканей левой орбиты после ХЛТ.

С января 2025 находилась на лечении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России.

Обследована (после 9 курсов химиотерапии 1 линии и лучевой терапии)

15.01.2025 Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП: На серии реконструированных срезов ПЭТ/КТ от темени до стоп определяется очаг патологического накопления 18F-ФДГ: в опухолевом образовании в левой орбите неравномерно до SUV max 1,10 (ранее SUV max 1,14). По КТ образование расположено преимущественно в нижне-медиальных отделах (глазное яблоко смещено влево и впереди в меньшей степени), размерами примерно 22x14x20 мм (ранее

27x19x23 мм), прилежащие глазодвигательные мышцы на фоне опухоли отдельно дифференцируются. Опухоль минимально распространяется на мягкие ткани века, переносицы слева, сохраняется деструкция костей, формирующих медиальную и нижнюю стенки орбиты. Зрительный нерв интактен. Отмечается повышенное накопление РФП в нижней прямой мышце глаза слева с SUV max 3,55, по КТ мышца явно не изменена (симметрично накопление с SUV max 2,66) – вероятно неспецифические изменения (постлучевые). Определяется предушный лимфоузел слева до SUV max 0,42 размером 4 мм (ранее 5 мм с SUV max 0,54). Шейные лимфоузлы всех групп с обеих сторон не увеличены, без патологического накопления РФП. В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено. В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФП физиологическое, симметричное. Интраорбитально справа видимых патологических изменений. В ячейках решетчатого лабиринта и в верхнечелюстных пазухах утолщенные слизистые. Слюнные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объемных изменений. Накопление РФП в лимфоидной ткани глоточного кольца неспецифическое, асимметричное в небных миндалинах, D>S, размеры миндалин не увеличены. Щитовидная железа незначительно увеличена, без явных узловых образований по КТ и повышенного накопления РФП не выявлено. Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены. В мягких тканях правой подключичной области определяются фиброзно-рубцовые изменения. В легких (без задержки дыхания) без явных очаговых и инфильтративных изменений. Жидкость в плевральных полостях и полости перикарда не определяется. Органы средостения без особенностей, внутригрудные лимфоузлы не увеличены. В переднем верхнем средостении определяется вилочковая железа небольшими размерами, однородной структуры с неспецифическим низким уровнем накопления РФП. Печень в размерах не увеличена, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Очагового накопления РФП не выявлено. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное, без рентгеноконтрастных конкрементов. Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено. В полости малого таза без очагов патологического накопления РФП и дополнительных образований по КТ. Накопление РФП в костном мозге диффузное, без отдельных очагов – реактивные изменения. Очагов патологического накопления РФП в костях на исследованном уровне не выявлено. Определяется физиологическое накопление РФП в эпифизарных пластинках длинных трубчатых костей. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое. Пневматизация толстой кишки повышена. Отмечается физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФП в миокарде, мышцах фонации, лимфоидной ткани ротоглотки. Заключение. в сравнении с ПЭТ/КТ от 19.08.2024 г. отмечается положительная динамика процесса уменьшения размеров образования

левой орбиты, метаболическая активность без динамики, левый предушный лимфоузел без динамики. Диффузные реактивные изменения в костном мозге. В других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не получены.

16.01.2025 Сцинтиграфия костей. На обзорных сцинтиграммах+ОФЭКТ-томограммах определяется повышенное накопление радиофармпрепарата (РФП) в области медиального и нижнего отделов левой орбиты. По сравнению с предыдущим исследованием картина без существенных изменений. В других отделах скелета – без видимой очаговой патологии. Заключение. Картина без существенной динамики. Метаболическая активность в зоне поражения сохраняется. Дополнительные очагов патологического накопления РФП не выявлено.

10.02.2025 ребенок обсужден на научно-клинической группе по изучению сарком мягких тканей. Учитывая морфологический вариант опухоли (альвеолярная FOXO положительная рабдомиосаркома), стабилизацию опухолевого процесса на проводимое противоопухолевое лечение, возраст ребенка, невозможность проведения радикального удаления опухоли на данном этапе, в рамках протокола CWS-2014 предусмотрен перевод на вторую линию терапии с оценкой эффекта после 3-х курсов химиотерапии, включающие в себя препараты карбоплатин 150 мг/м2/сут (1 - 4 дни), этопозид 150 мг/м2/сут (1 - 4 дни).

Схема 1 курса 2 линии ПХТ с 30.01.2025 по 02.02.2025

Схема 2 курса 2 линии ПХТ с 07.03.2025 по 10.03.2025. Этопозид 150 мг/м2 (1-4 дни) РД=78 мг, СД=312 мг. Карбоплатин 150 мг/м2 (1-4 дни) РД=78 мг, СД=312 мг

Схема 3 курса 2 линии ПХТ с 31.03.2025 по 03.04.2025. Ифосфамид 2000 мг/м2 (1-4 дни) РД=1050 мг СД=4200 мг. Этопозид 150 мг/м2, 1-4 дни РД=80 мг СД=320 мг

Обследована (после 3х курсов 2 линии химиотерапии)

07.04.2025 Компьютерная томография органов грудной клетки. На фоне обогащенного и деформированного легочного рисунка очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено. Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи проходимы. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Свободный газ и жидкость в плевральных полостях не определяются. Деструктивных изменений в костях, вошедших в зону исследования, не определяется. Заключение. Патологических изменений в легочной ткани не выявлено.

07.04.2025 Магнитно-резонансная томография лицевого скелета и головного мозга с внутривенным контрастированием. В сравнении с представленным МР-исследованием от 27.12.2024г отмечается утолщение и отек периорбитальной жировой клетчатки, мягких тканей верхнего и нижнего века с обеих сторон, преимущественно, слева - вероятно, на фоне нарастания постлучевых изменений(?). На этом фоне, в мягких тканях левой орбиты, в медиальных и передних ее отделах с распространением периорбитально, в носослезный канал(?) и в область носа сохраняются дополнительные ткани неправильной формы неоднородной солидной структуры с фиброзным компонентом, примерными размерами ~ 2,7x2,5x3,3 см. Контуры тканей нечеткие неровные. При внутривенном контрастировании отмечается умеренно интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата остаточной опухолевой тканью. Периорбитальные отечные мягкие ткани левой орбиты интенсивно неоднородно накапливают контрастный препарат (постлучевые реактивные изменения?). Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко тесно прилежат и частично окружены опухолью. Верхняя косая мышца не дифференцируется. Отмечается деструкция

медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Зрительный нерв не изменен. При настоящем исследовании глазное яблоко минимально смещено латерально, не деформировано, без признаков инвазии. Слезная железа несколько увеличена, отечная, интенсивно накапливает контрастный препарат – вероятно, на фоне постлучевых изменений. Интракраниальное распространение опухоли не отмечается. Правая орбита без особенностей. Глоточная и небные миндалины не увеличены. Околоушные и шейные лимфатические узлы не увеличены. Патологические объемные образования в веществе головного мозга не выявлены. При внутривенном контрастировании участки патологического накопления контрастного препарата в веществе головного мозга не выявлены. На фоне интенсивного накопления контрастного препарата опухолью, оценить накопление контрастного препарата оболочками головного мозга не выявлены. Структуры мозга развиты правильно. Дифференциация серого и белого вещества не нарушена. Желудочки симметричные, не расширены. Ширина боковых желудочков на уровне тел до 0,9 см, III желудочек до 0,4 см. Нарушения оттока ликвора не выявлено. Хиазмально-селлярная и пинеальная области не изменены. Гиральный рисунок – не изменен, субарахноидальные пространства не расширены. Миндалины мозжечка на уровне линии БЗО. Вклинения стволовых структур в большое затылочное отверстие не выявлено. Определяется утолщение слизистых оболочек формирующихся придаточных пазух носа. Другие явные участки деструкции и периостальные изменения костей в зоне исследования не выявлены. Заключение. МР-картина опухоли левой орбиты, не противоречит рабдомиосаркоме на фоне лечения. Утолщение и отек мягких тканей левой орбиты – вероятнее всего, постлучевого генеза(?), рекомендуется динамическое наблюдение. В веществе головного мозга патологические объемные образования не выявлены.

14.04.2025 Позитронно-эмиссионная томография всего тела (18F-FDG) с контрастированием. На серии реконструированных срезов ПЭТ/КТ от темени до стоп определяется очаг патологического накопления 18F-ФДГ:

- в остаточном опухолевом образовании в левой орбите диффузно до SUV max 1,11 (ранее до SU Vmax 1,10). По КТ образование расположено преимущественно в нижне-медиальных отделах (глазное яблоко смещено влево и впереди в меньшей степени), без явной динамики размеров до 22x14x20 мм, прилежащие глазодвигательные мышцы на фоне опухоли отдельно дифференцируются. Опухоль минимально распространяется на мягкие ткани века, переносицы слева, сохраняется деструкция костей, формирующих медиальную и нижнюю стенки орбиты. Зрительный нерв интактен. Отмечается снижение накопления РФП в нижней прямой мышце глаза слева с SUV max 1,60 (ранее до SU Vmax 3,55), по КТ мышца явно не изменена – вероятно неспецифические изменения (постлучевые). Преддуральный лимфоузел слева до 4 мм без повышенного метаболизма. Шейные лимфоузлы всех групп с обеих сторон не увеличены, без патологического накопления РФП. Определяется неспецифическое накопление РФП в мышцах шеи, межреберных мышцах, диафрагме (плач). Определяется неспецифическое накопление РФП в тканях стопы справа (место введения РФП). В других отделах очагов патологического накопления РФП не выявлено. В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФП физиологическое, симметричное. Интраорбитально справа видимых патологических изменений. В ячейках решетчатого лабиринта и в верхнечелюстных пазухах утолщенные слизистые- без динамики. Слонные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объемных изменений. Накопление РФП в лимфоидной ткани глоточного кольца неспецифическое, асимметричное в небных миндалинах, D>S, размеры миндалин не увеличены. Цитовидная железа прежними размерами, без явных узловых образований по КТ и повышенного накопления РФП не выявлено. Надпочечники, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены. В мягких тканях правой подключичной области инъекционный порт. В легких (без задержки дыхания) без видимых очаговых образований и инфильтративных изменений. Жидкость в плевральных полостях не определяется. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. В переднем верхнем средостении определяется вилочковая железа небольшими размерами, однородной структуры с неспецифическим низким уровнем накопления РФП. Печень прежними размерами, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Очагового накопления РФП не выявлено. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Стенки желчного пузыря не утолщены, содержимое однородное, без рентгеноконтрастных конкрементов. Селезенка не увеличена и четкие, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено. В полости малого таза без очагов патологического накопления РФП и дополнительных образований по КТ. Накопление РФП в костном мозге диффузное, без отдельных очагов – реактивные изменения.

Очагов патологического накопления РФП в костях на исследованном уровне не выявлено. Определяется физиологическое накопление РФП в эпифизарных пластинках длинных трубчатых костей. Накопление РФП по ходу ЖКТ неспецифическое. Пневматизация толстой кишки повышена. Отмечается физиологическое выведение РФП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФП в миокарде, мышцах фонации, лимфоидной ткани ротоглотки. Заключение. размеры образования левой орбиты прежние, метаболическая активность без динамики; левый преддуральный лимфоузел без динамики. Диффузные реактивные изменения в костном мозге. В других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не получены.

16.04.2025 Ультразвуковое исследование (16.04.2025). В передне-медиальных отделах левой орбиты сохраняются дополнительные ткани неправильной формы, неоднородной солидной структуры, гипозоногенные, размерами ~ 13 x 10 x 19 мм, контуры нечеткие, неровные. Васкуляризация выраженная. Правая орбита без особенностей. ОУ без особенностей. Лимфатические узлы шеи, преддуральных областей патологические не изменены. Свободная жидкость в брюшной полости, полости малого таза не определяется.

Петли кишечника туго заполнены гетерогенным содержимым, стенки не изменены, перистальтика умеренная. Печень не увеличена, КВР – 72 мм, паренхима печени средней эхогенности, однородная, мелкозернистой УЗ – структуры. Контуры ровные, четкие, углы не закруглены, сосудистый рисунок не изменен. Воротная вена не расширена. Внутривеночные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь – объем не увеличен, просвет анэхогенный, стенки не утолщены. Селезенка – размеры увеличены, 84 x 27 мм, паренхима однородной УЗ – структуры, средней эхогенности, контуры ровные. Две добавочные доли до 7 x 7 мм. Поджелудочная железа экранирована. Забрюшинное пространство значительно экранировано. Почки – топография не изменена. Подвижность в норме. Размеры соответствуют возрасту. Кортико-медулярная дифференцировка сохранена. ЧЛС не расширены. Кровоток при ЦДК прослеживается до капсулы.

Заключение. Состояние левой орбиты без динамики. Спленомегалия

24.04.2025 ребенок обсужден на научно-клинической группе по изучению сарком мягких тканей. Учитывая морфологический вариант опухоли (альвеолярная FOXO- положительная рабдомиосаркома), стабилизацию опухолевого процесса на проводимое противоопухолевое лечение, возраст ребенка, течение постлучевых реакций, невозможность проведения радикального удаления опухоли на данном этапе, ребенку показано продолжение противоопухолевого лечения - 3 курсов 2 линии (блоки - АСС) согласно протоколу CWS 2014.

Схема 4 курса 2 линии ПХТ с 25.04.2025 по 28.04.2025. Этопозид 150 мг/м² (1-4 дни) РД=78 мг, СД=312 мг. Карбоплатин 150 мг/м² (1-4 дни) РД=78 мг, СД=312 мг

12.05.2025 Осмотр офтальмолога - ОД - окружающие глаз ткани не изменены. Конъюнктивы – спокойная. При осмотре в проходящем свете: роговица - прозрачная, сферичная. Передняя камера средней глубины, влага ее прозрачна. Зрачок округлой формы, живо реагирует на свет. Радужка - структурна в цвете и рисунке не изменена. Среда - прозрачная, рефлекс с глазного дна - розовый. OS - Птоз. Пальпаторно по краям орбит объемные образования не определяются, репозиция свободная, веки незначительно

отечны, кожа век бледно-розовая. Конъюнктивы - спокойная. При осмотре в проходящем свете - оптические среды - прозрачные. Рефлекс с глазного дна - розовый.

14.05.2025 ребенок облучен на научно-клинической группе по изучению сарком мягких тканей. Учитывая результаты контрольной рентгенографии, признаки минимальной консолидации спустя 3 недели после перенесенной травмы, рекомендовано к терапии добавить золедроновую кислоту 2,4 мг/м² в 5 день каждого курса. Рекомендовано: продолжение противоопухолевого (5 и 6 курс 2 линии препаратами карбоплатин 150мг/м² 1-4 дни, ифосфамид 2000мг/м² 1-4 дни, Золедроновая кислота 2,4 мг/м² 5 день курса) лечения и выполнение контрольных обследований (МРТ основания черепа, головного мозга с внутривенным контрастированием, КТ органов грудной полости, УЗИ органов брюшной полости и л/у шеи) после 2 курсов 2 линии химиотерапии.

19.05.2025. Госпитализация в ОДО №1 ГАУЗ СО ОДКБ для проведения ХТ

С 20.05.2025 проведен 5-й курс ХТ Carbo/Ifo. Карбоплатин 150 мг/м² (1-4 дни), Ифосфамид 2000 мг/м² (1-4 дни). Инфузионная терапия с уроротекией. Противорвотная терапия. После курса панцитопения, проводилась заместительная терапия компонентами крови, антибактериальная терапия, ГКСФ. 26.05.2025 введение золедроновой к-ты 1мг в/в кап. однократно.

03.06.2025 Выполнена рентгенография левого бедра - перелом дистальной трети левой бедренной кости, без признаков консолидации.

С 17.06.2025 проведен 6-й курс ХТ Carbo/Ifo. Карбоплатин 150 мг/м² (1-4 дни), Ифосфамид 2000 мг/м² (1-4 дни). Инфузионная терапия с уроротекией. Противорвотная терапия. После курса аплазия кроветворения, проводилась антибактериальная терапия, заместительная терапия компонентами крови.

Контрольное обследование:

04.07.2025 КТ ОГК: ЛЕГКИЕ: без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: не расширено, в полости перикарда выпота нет. ЦВК в просвете правого предсердия.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Корни легких не расширены, участков патологической плотности в проекции внутригрудных лимфоузлов при нативном сканировании не выявлено.

МЯГКИЕ ТКАНИ: грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологии не выявлено.

08.07.2025 Выполнен рентгеноконтроль левого бедра - признаки консолидации.

08.07.2025. консультация ортопеда: Дзб срастающийся перелом 1/3 левой бедренной кости. Фиксация до 1 месяца. Рентгеноконтроль через 1 месяц.

08.07.2025. УЗИ периферических л/узлов шеи: Лимфатические узлы овальной формы, однородной структуры, контур четкий, ровный, кровоток в режиме ЦДК не изменён. Заключение: Структурных изменений не выявлено.

07.07.2025 МРТ черепа и головного мозга с в/в КУ: На серии МРТ головного мозга в последовательностях T2W, FLAIR, T1W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования по медиальной и нижней стенкам левой орбиты сохраняется гипointенсивный на T2W компонент с переходом на мягкие ткани периорбитальной области и носа, а также носослезный канал, примерными размерами 23x8x30 мм (прежние размеры 27x10x30 мм), с интенсивным накоплением контрастного вещества, без ограничения диффузии.

Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко - конфигурация не нарушена. Верхняя косая мышца достоверно не дифференцируется. Отмечается деструкция медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости.

Ход левого зрительного нерва слегка извитой. Левое глазное яблоко несколько деформировано, без признаков инвазии. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. Определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного белого вещества большого полушария. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Конвексительные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Эпифиз без патологических изменений. 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.

Гипокампы симметричны, сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено.

Цистернальные пространства не расширены. Структуры задней черепной ямки и краниовертебральный переход не изменены.

Умеренно выраженный отек слизистой левой гайморовой пазухи, ячеек решетчатой кости. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после ХЛТ (рабдомиосаркома левой орбиты), размеры компонента без отрицательной динамики от 27.12.2024 г.

11.07.2025 ПЭТ-КТ всего тела с 18-ФДГ: накопление РФЛП в левой орбите соответственно дополнительным тканям (вероятно, остаточная опухоль) диффузное до SUVmax 0,84 (ранее 1,11), по КТ без КУ без явной динамики объема. Прилежащие глазодвигательные мышцы четко не дифференцируются. Повышено накопление РФЛП по задней стенке глазного яблока до SUVmax 3,79 (ранее 2,37). Опухоль в прежнем объеме распространяется на мягкие ткани века, переносицы слева, сохраняется деструкция костей, формирующих медиальную и нижнюю стенку орбиты - без повышенного метаболизма. Зрительный нерв интактен. Предушный лимфоузел слева до 4 мм без повышенного метаболизма. Шейные лимфоузлы всех групп с обеих сторон не увеличены, без патологического накопления РФЛП.

В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФЛП физиологическое, симметричное. Интраорбитально справа видимых патологических изменений. В ячейках решетчатого лабиринта и в верхнечелюстных пазухах утолщенные слизистые - без динамики. Слюнные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объемных изменений. Накопление РФЛП в лимфоидной ткани глоточного кольца

неспецифическое, асимметричное в небных миндалинах, D>S, размеры миндалин не увеличены. Щитовидная железа прежними размерами, без явных узловых образований по КТ и повышенного накопления РФЛП не выявлено. Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены. В легких (без задержки дыхания) без видимых очаговых образований и инфильтративных изменений.

Жидкость в плевральных полостях не определяется. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. В переднем верхнем средостении определяется вилочковая железа небольшими размерами, однородной структуры с неспецифическим низким уровнем накопления РФЛП. Печень прежними размерами, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Очагового накопления РФЛП не выявлено. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. В полости желчного пузыря без рентгеноконтрастных конкрементов. Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная. Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены.

Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено. В полости малого таза без очагов патологического накопления РФЛП и дополнительных образований по КТ. Очагов патологического накопления РФЛП в других костях (и костном мозге) не выявлено. Постлучевые изменения в шейных позвонках. Определяется физиологическое накопление РФЛП в эпифизарных пластинках длинных трубчатых костей. Накопление РФЛП по ходу ЖКТ неспецифическое. Пневматизация толстой кишки повышена. Отмечается физиологическое выведение РФЛП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФЛП в миокарде, мышцах гортани, лимфоидной ткани ротоглотки.

По сравнению с ПЭТ-КТ от 14.04.2025: - без значимой динамики в левой орбите - размеров остаточного образования, без повышенного метаболизма. Повышение метаболической активности по задней стенке глазного яблока требует дообследования (МРТ?) и динамического контроля;

- левый предушный лимфоузел без динамики. - в других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не получены.

Заключение по итогам госпитализации в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина: по данным МРТ орбит и головного мозга от 07.07.2025 (по м/ж) - по медиальной и нижней стенкам левой орбиты сохраняется гипointенсивный на T2W компонент с переходом на мягкие ткани периорбитальной области и носа, а также носослезный канал, примерные размеры 23x8x30 мм (прежние размеры 27x10x30мм), с интенсивным накоплением контрастного препарата. По данным КТ ОГК от 04.07.2025 (по м/ж)-патологии не выявлено. По данным РИД костей от 17.07.2025 - выявленные изменения в левой бедренной кости в большей степени соответствуют посттравматическим - рекомендован дальнейший контроль в динамике. В других костях скелета очагов с измененным костным метаболизмом не выявлено. По данным ПЭТ/КТ всего тела от 11.07.2025 - по сравнению с ПЭТ/КТ от 14.04.2025 г. - без значимой динамики в левой орбите - размеров остаточного образования, без повышенного метаболизма. Повышение метаболической активности по задней стенке глазного яблока требует дообследования (МРТ?) и динамического контроля; - левый предушный лимфоузел без динамики. В других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не получены. По данным УЗИ орбит, л/у шеи, ОБП и ЗП от 25.07.2025 -патологии не выявлено.

Ребенок обсужден на заседании группы по изучению сарком мягких тканей под руководством к.м.н. Горбуновой Т.В.:

Учитывая данные обследования, отсутствие признаков активной опухолевой ткани, стабилизацию опухолевого процесса, невозможность выполнения радикального хирургического вмешательства, назначить ребенку метронормную терапию согласно протоколу протоколу CWS 2014 (группа очень высокого риска (H)) на 12 месяцев.

Рекомендовано:

- наблюдение и лечение педиатра по месту жительства, детского онколога по месту жительства (СО ОДКБ)
- проведение поддерживающей терапии и контрольных исследований в установленные сроки в условиях; метронормная химиотерапия (продолжительность 12 месяцев): винорельбин в/в струйно в дозах 25 мг/м² (1, 8, 15 день каждого курса), - циклофосфамид в дозе 25 мг/м² в таблетках 1 раз в день ежедневно непрерывно.

Для дальнейшего проведения терапии поступила в Дневной стационар детской онкологии и гематологии ГАУЗ СО ОДКБ г. Екатеринбург.

С 31.07.2025 по 26.08.2025 проведен 1 курс метронормной химиотерапии:

- винорельбин 14 мг внутривенно струйно в день 1, 10 мг (66% доза) в день 8 и 15
- Циклофосфамид внутривенно капельно за 1 час на 2 неделе курса - 25 мг/неделю; на 3 неделе курса 25 мг/неделю; на 4 неделе курса 32 мг/неделю (доза разделена на 2 введения, редукция дозы до 66%).
- Сопроводительная терапия: ондансетрон, ко-тримоксазол, золендроновая кислота 1 мг внутривенно капельно за 1 час, инфузионная терапия, в т.ч с дотацией препаратов кальция.

После первого введения винорельбина на следующий день - подъем температуры до 37,4 - 38, девочка была капризная, была тошнота и однократная рвота. При контроле в биохимическом анализе крови сrb до 22 г/л, по ОАК - нейтрофилез, не в цитопении. Иницирована антибактериальная терапия (амоксциллина-клавуланат), но в связи с повторной лихорадкой госпитализирована в круглосуточный стационар ОДОиГ, где находилась 5 дней, антибиотик не ретировался. Лихорадка купирована.

В связи с возрастом ребенка и невозможностью проглотить, не разжевывая, таблетку циклофосфамида, переведена на внутривенное введение препарата.

С 08.08.2025 продолжен 1 курс метронормной химиотерапии. Переносила с явлениями гематологической токсичности (лейкопения, нейтропения, анемия), терапию получала в редуцированных до 66% дозах.

По поводу замедленного консолидации перелома дистального диафиза бедренной кости обследована на предмет остеопенического синдрома. Выявлено нарушение фосфорно-кальциевого обмена как исход пост-ифосфамидной нефропатии. Обсуждена в нефрологом, назначена терапия.

Результаты лабораторных исследований:

- 08.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты 3,17 10⁹/л; Эритроциты 3,62 10¹²/л; Гемоглобин 106 г/л; Тромбоциты 300 10⁹/л; Нейтрофилы 51,7 %; Лимфоциты 26,5 %; Моноциты 7,60 %; Эозинофилы 12,90 %; Базофилы 1,3%
- 08.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 63 г/л; Глюкоза 5,10 ммоль/л; Билирубин общий 7,1 мкмоль/л; Мочевина 5,7 ммоль/л; Креатинин 29 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 94 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 67 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 267 МЕ/л; Альфа-амилаза 34 МЕ/л; Калий 3,21 ммоль/л; Натрий 136 ммоль/л; Хлориды Калий общий 2,34 ммоль/л; Магний 1,01 ммоль/л; С-реактивный белок менее 2 мг/л
- 08.08.2025 Гормоны крови: ТТГ 1,67 (норма); сТ4 12,69 ммоль/л (норма).
- 08.08.2025 Анализ мочи общий: Белок в моче 1,414 г/л; Глюкоза 28,0 ммоль/л; Белок 0,500 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Норма; pH 6,50; Кровь отрицательно; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность слабо-мутная; Относительная плотность 1,016; Цвет Соломенный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 2 ед/мкл; Эритроциты 2 ед/мкл.
- 12.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты 1,84 10⁹/л; Эритроциты 3,35 10¹²/л; Гемоглобин 101 г/л; Тромбоциты 271 10⁹/л; Нейтрофилы 40,9 %; Лимфоциты 35,3 %; Моноциты 6,5 %; Эозинофилы 16,8 %; Базофилы 0,5%; Нейтрофилы 0,75 10⁹/л.
- 12.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 60 г/л; Глюкоза 4,59 ммоль/л; Билирубин общий 9,9 мкмоль/л; Мочевина 4,74 ммоль/л; Креатинин 30 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 58 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 62 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 223 МЕ/л; Альфа-амилаза 27 МЕ/л; Калий 3,38 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок 3,68 мг/л
- 15.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты 2,47 10⁹/л; Эритроциты 3,44 10¹²/л; Гемоглобин 102 г/л; Тромбоциты 275 10⁹/л; Нейтрофилы 52,2 %; Лимфоциты 24,3 %; Моноциты 13 %; Эозинофилы 9,3 %; Базофилы 1,2%; Нейтрофилы 1,29 10⁹/л.
- 15.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 61 г/л; Глюкоза 4,69 ммоль/л; Билирубин общий 10,9 мкмоль/л; Мочевина 3,75 ммоль/л; Креатинин 30 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 69 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 83 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 255 МЕ/л; Альфа-амилаза 29 МЕ/л; Калий 3,49 ммоль/л; Натрий 134 ммоль/л; С-реактивный белок 0,37 мг/л
- 12.08.2025 Анализ мочи: Калий общий 5,16 ммоль/л; Креатинин 2,08 ммоль/л. Соотношение: 2,58.
- 12.08.2025 Паратгормон: 182,5 (норма: 12,3-91,5 пг/мл).
- 19.08.2025 КЩС: pH 7,391; сHCO₃-(P,st),с 17,9 ммоль/л; сHCO₃-(P),с 15,0 ммоль/л; АВЕ,с -8,2 ммоль/л; SBE,с -9,0 ммоль/л; сСа⁺⁺ 1,28 ммоль/л.
- 19.08.2025 Суточная моча: Альбумин мочи 136,11 мг/л (0,00 - 30,00); Креатинин мочи 1,35 ммоль/л; Выделение альбумина (соотношение альбумин/креатинин мочи) 100,8 мг/ммоль; Фосфаты суточные в моче 19,37 ммоль/л/сут; Калий мочи суточный 4,13 ммоль/л*сут; Белок суточный 0,82 г/сутки; Объем мочи в литрах 1,00 л; Глюкоза мочи суточная 34,27 ммоль/л*сут
- 19.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 61 г/л; Глюкоза 4,77 ммоль/л; Билирубин общий 11,0 мкмоль/л; Мочевина 5,76 ммоль/л; Креатинин 30 мкмоль/л; Мочевая кислота 61 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 73 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 77 МЕ/л; Щелочная фосфатаза 424,3 МЕ/л (132,0 - 315,0); Лактатдегидрогеназа 288 МЕ/л; Альфа-амилаза 35 МЕ/л; Калий 3,51 ммоль/л; Натрий 136 ммоль/л; Фосфор 0,47 ммоль/л (1,36 - 2,16); С-реактивный белок 0,65 мг/л

19.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты $1.54 \cdot 10^9/l$; Эритроциты $3.40 \cdot 10^{12}/l$; Гемоглобин 102 г/л; Тромбоциты $201 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы $0.66 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы 42.8%; Лимфоциты 31.2%; Моноциты 13%; Эозинофилы 11.7%; Базофилы 1.3%
21.08.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2.13 \cdot 10^9/l$; Эритроциты $3.25 \cdot 10^{12}/l$; Гемоглобин 98 г/л; Тромбоциты $256 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы $0.96 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы 45.1%; Лимфоциты 30.50%; Моноциты 13.6%; Эозинофилы 9.90%; Базофилы 0.90%
21.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 60 г/л; Глюкоза 5.84 ммоль/л; Билирубин общий 6.9 мкмоль/л; Мочевина 3.62 ммоль/л; Креатинин 36 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 59 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 54 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 237 МЕ/л; Альфа-амилаза 34 МЕ/л; Калий 3.45 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок <2.0 мг/л
21.08.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2.13 \cdot 10^9/l$; Эритроциты $3.25 \cdot 10^{12}/l$; Гемоглобин 98 г/л; Тромбоциты $256 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы $0.96 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы 45.1%; Лимфоциты 30.50%; Моноциты 13.6%; Эозинофилы 9.90%; Базофилы 0.90%
21.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 60 г/л; Глюкоза 5.84 ммоль/л; Билирубин общий 6.9 мкмоль/л; Мочевина 3.62 ммоль/л; Креатинин 36 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 59 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 54 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 237 МЕ/л; Альфа-амилаза 34 МЕ/л; Калий 3.45 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок <2.0 мг/л
26.08.2025 Общая биохимия: Общий белок 66 г/л; Глюкоза 4.91 ммоль/л; Билирубин общий 7.4 мкмоль/л; Мочевина 4.78 ммоль/л; Креатинин 47 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 56 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 66 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 289 МЕ/л; Альфа-амилаза 38 МЕ/л; Калий 3.59 ммоль/л; Натрий 134 ммоль/л; С-реактивный белок 0.45 мг/л
26.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты $2.96 \cdot 10^9/l$; Эритроциты $3.79 \cdot 10^{12}/l$; Гемоглобин 114 г/л; Тромбоциты $278 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы $1.62 \cdot 10^9/l$; Нейтрофилы 54,8%; Лимфоциты 23,6%; Моноциты 15,2%; Эозинофилы 5,7%; Базофилы 0,7%

Микробиологический мониторинг:

31.07.2025 Отделяемое из зева: рост грибов не обнаружен. Микрофлора без особенностей.

31.07.2025 Микробиологическое исследование мочи: Рост грибов не обнаружен. Escherichia coli 10^3 КОЕ/мл (чувствительна к амоксициллин/клавуланату, меропенему, цефтазидим/авибактаму).

31.07.2025 Отделяемое из носа: рост грибов не обнаружен. Роста микрофлоры не обнаружено.

31.07.2025 Ректальный мазок: Escherichia coli Скудный рост (чувствительна к ампицилину, амоксициллин/клавуланату, цефтазидим/авибактаму, меропенему).

Результаты инструментальных исследований:

08.08.2025 УЗИ органов брюшной полости: структурных изменений не выявлено.

08.08.2025 УЗИ щитовидной железы: безпатологии, Объем 1,3.

08.08.2025 Рентгенография левой бедренной кости в двух проекциях: перелом дистальной трети диафиза левой бедренной кости в стадии формирования костной мозоли без динамики от 08.07.2025.

12.08.2025 Рентгенография правой нижней конечности (голень + бедро): структурных изменений не выявлено.

13.08.2025 КТ черепа с контрастированием: смещения срединных структур не определяется. ВЕЩЕСТВО ГОЛОВНОГО МОЗГА: Серое и белое вещество мозга дифференцируются хорошо. Очагов патологической плотности в веществе головного мозга не выявлено.

КТ АНГИОГРАФИЯ: патологии артерий Виллизиева круга, вен и синусов мозга не выявлено. ЛИКВОРОСОДЕРЖАЩИЕ

ПРОСТРАНСТВА: Субарахноидальные пространства и цистерны мозга прослеживаются без изменений. Желудочки мозга не расширены. СЕЛЛЯРНАЯ ОБЛАСТЬ: не изменена. КРАНИОВЕРТЕБРАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД: обычно сформирован. ОРБИТЫ: в

полости левой орбиты, прилежа к медиальной стенке, визуализируется солидное ($N+61HU$) образование, равномерно накапливающее контраст в венозную и отсроченную фазы контрастирования ($+84+105HU$) размерами $28 \times 10 \times 18$ мм. В структуре образования

прослеживаются сосуды диаметром до 1 мм (ветви глазничной артерии и вены, анастомозирующие с ветвями надблоковой и надглазничной артерий). Образование интимно прилежит к верхней косой мышце глаза, оттеняет левое глазное яблоко латерально.

Ход левого зрительного нерва слегка извитой. Отмечается частичная инвазия периорбитальных мягких тканей в области медиального угла глаза и носослезного канала. Отмечается ограниченная деструкция глазничной пластинки левой решетчатой кости.

ДОПОЛНЕНИЕ: левая верхнечелюстная пазуха выполнена экссудатом. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Рабдомиосаркома левой орбиты, состояние после ХЛТ. Патологии головного мозга, интракраниальных сосудов не выявлено. Левосторонний верхнечелюстной синусит.

21.08.2025 МРТ головного мозга с контрастированием: на серии МРТ головного мозга в последовательностях T2W, FLAIR, T1W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования в мягких тканях левой орбиты, в медиальных и передних её отделах с

распространением периорбитально, в носослезный канал(?) и в область носа сохраняются дополнительные непиллярные ткани неправильной формы неоднородной солидной структуры с фиброзным компонентом, примерными размерами $2,5 \times 1,5 \times 2,5$ см. Контуры тканей нечеткие,

неровные. При внутривенном контрастировании отмечается умеренно интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата остаточной опухолевой тканью. Периорбитальные отёчные мягкие ткани левой орбиты интенсивно неоднородно накапливают

контрастный препарат (постлучевые реактивные изменения?). Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко тесно прилежат и частично окружены опухолью. Верхняя косая мышца не дифференцируется. Отмечается

деструкция медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. Определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного

белого вещества больших полушарий. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Конвексальные ликворные пространства не расширены.

Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Мелкие кисты эпифиза диаметром 2 мм. 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. Цистернальные пространства сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено. Цистернальные пространства

не расширены. Выраженный отек слизистой левой гайморовой пазухи, умеренный отёк слизистой ячеек решетчатой кости. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Состояние после ХЛТ (рабдомиосаркома левой орбиты), размеры компонента без отрицательной динамики от

07.07.2025.

26.08.2025 КТ органов грудной клетки: ЛЕГКИЕ: без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено. СРЕДОСТЕНИЕ: не расширено, в полости перикарда выпота нет. ЦВК в просвете правого

предсердия. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Корни легких не расширены, участков патологической плотности в проекции внутригрудных лимфоузлов при нативном сканировании не выявлено. МЯГКИЕ

ТКАНИ: грудной стенки не изменены. КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: не изменены. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологии не выявлено.

27.08.2025 Денситометрия: минеральная плотность костной ткани в L1-L4 позвонка в норме. Минеральная плотность костной ткани в шейке правой бедренной кости $0,361$ г/см². Минеральная плотность костной ткани в шейке левой бедренной кости составляет $0,363$ г/см².

Консультации специалистов:

15.08.2025 ЛОР-врач: Левосторонний острый верхнечелюстной синусит (по КТ).

С 29.08.2025 проведен 2 курс метрономной химиотерапии.

Винорелбин 10 мг (75% дозы) внутривенно струйно (в 1, 8 и 15 дни курса)

Циклофосфамид 16-20 мг (66-80% дозы) внутривенно капельно

Сопроводительная терапия: ондансетрон, ко-тримоксазол, урсодезоксихолиевая кислота.

Обследована:

Лабораторные исследования:

29.08.2025 Анализ крови общий: Лейкоциты $6,39 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $4,12 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 126 г/л ; Тромбоциты $255 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 74,2 %; Лимфоциты 13,1 %; Моноциты 9,4 %; Эозинофилы 2,7 %; Базофилы 0,6%

29.08.2025 С-реактивный белок $<2 \text{ мг/л}$

29.08.2025 Анализ мочи общий: Белок в моче $0,939 \text{ г/л}$; Глюкоза более 56 ммоль/л ; Белок $0,500 \text{ г/л}$; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Норма; pH 6.50; Кровь отрицательно; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность слабо-мутная; Относительная плотность 1.009; Цвет Соломенный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Клетки плоского эпителия 1 ед/мкл.

Инструментальные исследования:

27.08.2025 УЗИ сердца: данных за ВПС не выявлено. Размеры камер сердца не увеличены. Сократительная функция миокарда в норме.

27.08.2025 ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 88 - 98 уд/мин. Тенденция к брадикардии.

02.09.2025 Коагулограмма: Протромбиновое время 11.2 сек.; Протромбин по Квику 93.3 %; МНО 1.03 у.е.; Тромбиновое время 20.1 сек.; Фибриноген 3.0 г/л ; АЧТВ 30.9 сек.

02.09.2025 Общая биохимия: Общий белок 64 г/л ; Глюкоза 4.44 ммоль/л ; Билирубин общий 7.8 мкмоль/л ; Мочевина 4.77 ммоль/л ; Креатинин 31 мкмоль/л ; Аланинаминотрансфераза 53 МЕ/л ; Аспартатаминотрансфераза 64 МЕ/л ; Калий 3.56 ммоль/л ; Натрий 135 ммоль/л ; С-реактивный белок 0.53 мг/л

15.09.2025 Паратиреоидный гормон (паратгормон) $48,7 \text{ пг/мл}$

15.09.2025 Моча суточная: альбумин мочи $87,71 \text{ мг/л}$, креатинин мочи $1,12 \text{ ммоль/л}$, выделение альбумина (соотношение альбумин/креатинин мочи) $73,0 \text{ мг/ммоль}$, фосфаты суточные в моче $17,57 \text{ ммоль/л*сут}$, кальций мочи суточный $4,74 \text{ ммоль/л*сут}$, белок в моче $0,593 \text{ г/л}$, суточная экскреция белка $0,890 \text{ г/сут}$, суточный диурез 1500 мл , глюкоза мочи суточная $28,97 \text{ ммоль/л*сут}$ (наблюдается альбуминурия, протеинурия)

02.09.2025 Определение группы крови (целиккон анти A249F, антиB 250R, антиD 182): Группа крови A (II); Резус-фактор Rh(D) "+" положительный; Фенотип ccEe; Kell K-; Антиэритроцитарные антитела не обнаружено; Фиксированные ат не обнаружены.

09.09.2025 Рентгенография левой бедренной кости в 2-х проекциях: перелом дистальной трети диафиза левой бедренной кости в стадии формирования костной мозоли, умеренная положительная динамика.

Консультации специалистов:

12.09.2025 Детского невролога: Жалобы: на эпизоды вздрагивания во время ночного сна в течение последних 2-х дней.

Из анамнеза наблюдается с диагнозом альвеолярная рабдомиосаркома параменнгеальной локализации. С 06.06.25 г. проводится химиотерапия. МРТ головного мозга от 21.08.25 г. в мягких тканях левой орбиты, в медиальных и передних её отделах с распространением периорбитально, в носослезный канал(?) и в область носа сохраняются дополнительные ткани неправильной формы неоднородной солидной структуры с фиброзным компонентом, примерными размерами $2,5 \times 1,5 \times 2,5 \text{ см}$ без отрицательной динамики при сравнении с результатом от 07.07.25 г. За время наблюдения без активных жалоб неврологического характера. 10.09.25 г. закрытый перелом нижнего конца бедренной кости в нижней трети без смещения. Проведена фиксация правой нижней конечности гипсовой лангетой в ДГКБ № 9. 11.09.25 г. во время прогулки ребенок выпал из коляски, ударился головой и грудной клеткой. Потери сознания, рвоты не было. Отмечалось беспокойство и боль в местах ушибов. Бригадой СМП доставлена в приёмный покой ДГКБ № 9, при проведении КТ головного мозга, шеи и грудной клетки от 11.09.25 г. изменений не выявлено. Консультирована травматологом, данных за черепно-мозговую травму не выявлено. За период наблюдения беспокойный ночной сон с появлением эпизодом вздрагиваний во всем теле, конечностях при засыпании.

Неврологический статус: состояние средней степени тяжести по основному заболеванию, на осмотр реагирует спокойно, адекватно, улыбается, интересуется игрушками. Общемозговых и менингеальных симптомов на момент осмотра нет. Голова правильной формы. Черепные нервы: глазные щели S<D (на фоне основного заболевания), зрачки D=S, фотореакция живые D=S, взгляд фиксирует, следит за предметом, нистагма и косоглазия нет. Лицо симметричное в покое и при мимической нагрузке. Бульбарных нарушений нет. Язык по средней линии. Двигательная активность ограничена из-за фиксации правой нижней конечности гипсовой лангетой. Мышечный тонус равномерно умеренно снижен. Сухожильные рефлексы в верхних и нижних конечностях живые D=S. Без оценки мышечного тонуса и сухожильных рефлексов справа. Патологических кистевых и стопных знаков нет. Тазовых нарушений нет.

Диагноз: Синдром нарушения сна с расстройством движений по типу миоклоний.

Рекомендовано:

1. Наблюдение в динамике;
2. Лечение основного заболевания;
3. ЭЭГ-исследование;
4. Продолжить приём магне В6 в назначенной дозе до 1 – 2 мес.;
5. Глицин по 1/2 таб.*2 раза в день до 1 мес.;
6. Консультация невролога в динамике по показаниям.

Получен ответ ТМК от 11.09.2025 с НМИЦ Блохина: на основании представленных результатов исследований - данных за рецидив заболевания не получено. Рекомендовано продолжить метродномную химиотерапию в полном объеме. После 3 курса выполнить синтиграфию костей скелета и ПЭТ КТ с 18ФДГ. По поводу остеопороза, вторичного гиперпаратиреоза - обратиться в профильные НМИЦ.

18.09.2025 Пациентка обсуждена повторно с заведующей отделением нефрологии Минеевой Н.Ю. В динамике уровень паратгормона нормализовался, проявления вторичного синдрома Фанкони в прежней форме. Рекомендовано продолжить прием оксидевита, аналаприла. Рассмотреть вопрос о повторном применении золендроновой кислоты.

22.09.2025 Проведена консультация с неврологом Корякиной О.В. Рекомендовано: фенибут по 1/4 таб 2 раза в сутки - 1 мес. ЭЭГ мониторинг.

22.09.2025 Получен ответ ТМК из ЭНЦ: С анамнезом ознакомлена. У пациентки с онкологическим заболеванием на фоне химиотерапии развилась токсическая нефропатия, проявляющаяся глюкозурией, протеинурией, вторичным гиперпаратиреозом. Проведено три курса золендроновой кислоты с периодичностью 1 раз в 2 месяца в дозе 1 мг. На этом фоне у пациентки стойкая гипофосфатемия. В настоящее время по данным денситометрии признаков остеопороза нет, также отмечена нормализация уровня паратгормона. Терапия в настоящее время оксидевит 1 капля 3 раза в неделю. Рекомендован прием неактивной формы витамина Д в дозе 2000-3000ЕД. Необходимо нормализовать уровень фосфора, т.к. именно это позволяет добиться нормализации состояния костей. Показаний к назначению кальцимиметиков нет. ППТ в норме. Показаний к золендроновой кислоте нет.

23.09.2025 получен ответ ТМК из РДКБ: Рекомендации:

1. Золендроновую кислоту отменить.
2. Препараты витамин Д - альфакальцидиол - не менее $0,25 \text{ мг}$ ежедневно внутрь длительно.
3. Деносуаб (Пролиа) - 30 мг 1 раз подкожно - два введения с интервалом 6 мес.
4. Периодический контроль уровня кальция в крови и моче.
5. Поддерживающую противоопухолевую терапию продолжить в прежнем режиме согласно протоколу CWS-2014

С сентября 2025 года пациентка получает альфакальцидол в объеме 1 капля ежедневно, кальций 500-1000 мг/сутки.

С 25.09.2025 по 23.10.2025 проведен 3 курс метродномной химиотерапии:

- Винорелбин 12 мг (85% дозы) внутривенно струйно в 1й день, в 8й день винорелбин 11 мг (78% дозы) и в 15й день винорелбин 10 мг (71% дозы).

- Циклофосфамид внутривенно капельно за 1 час на 1 неделе курса - 20 мг/неделю (40% дозы); на 2 неделе курса 20 мг/неделю (40% дозы), на 3 неделе курса 40 мг/неделю(80% дозы), на 4 неделе курса 40 мг/неделю(80% дозы). Доза циклофосфамида делится на 2 введения в неделю.

Пациентка получает метронуемую химиотерапию в редуцированных дозах, переносит с проявлениями остеопороза. После первого введения винорелбина в рамках 3 курса метронуемой химиотерапии была гематологическая токсичность в виде тромбоцитопении ($32 \cdot 10^9/\text{л}$), введение второй дозы циклофосфамида в рамках 1 недели 3 курса химиотерапии было отменено. Тромбоцитопения купировалась самостоятельно, мегакариоцитарный росток восстановлен.

С 04.10.2025 подострой температуры до фебрильных цифр, **СРБ 8.15 мг/л, бак.посев отр.**, назначен цефоперазон/сульбактам в/в стр, с переходом на пероральный прием цефиксима после нормализации уровня СРБ от 06.10.2025, 10.10.25 антибактериальная терапия отменена.

Второе введение циклофосфамида в рамках 2 недели 3 курса метронуемой химиотерапии отменено по причине нейтропении и агранулоцитоза. С 09.10.2025 лейкоцитарный росток восстановлен, химиотерапия возобновлена.

Лабораторные исследования:

25.09.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $4,68 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $4,09 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 124 г/л; Тромбоциты $247 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $3,12 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 66,6%; Лимфоциты 21,2%; Моноциты 8,8%; Эозинофилы 2,8%; Базофилы 0,6%

29.09.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $1,98 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,89 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 118 г/л; Тромбоциты $32 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $1,2 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 60,7%; Лимфоциты 32,3%; Моноциты 4,5%; Эозинофилы 2,0%; Базофилы 0,5%

(Тромбоцитопения)

29.09.2025 Общий анализ мочи: Белок в моче 1,159 г/л; Глюкоза более 28 ммоль/л; Белок 0,500 г/л; Билирубин отрицательно;

Уробилиноген Норма; pH 5,0; Кровь отрицательно; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность прозрачная; Относительная плотность 1.013; Цвет светло-желтый; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): лейкоциты 2 ед/мкл, эритроциты 3 ед/мкл, гиалиновые цилиндры <1 ед/мкл.

01.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2,4 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 121 г/л; Тромбоциты $267 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $0,93 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 38,7%; Лимфоциты 45%; Моноциты 10,8%; Эозинофилы 3,8%; Базофилы 1,7%.

01.10.2025 Биохимия крови: Общий белок 66 г/л; Глюкоза 4,92 ммоль/л; Билирубин общий 11,4 мкмоль/л; Мочевина 4,03 ммоль/л;

Креатинин 39 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 49 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 60 МЕ/л; ЛДГ 256 МЕ/л, амилаза 32 МЕ/л;

Калий 3,34 ммоль/л; Натрий 134 ммоль/л; С-реактивный белок 0,66 мг/л

01.10.2025 Определение группы крови: Группа крови А (II); Резус-фактор Rh(D) "+" положительный; Фенотип ccEe; Kell K-;

Антиэритроцитарные агглютина не обнаружено; Фиксированные агглютина не обнаружены.

01.10.2025 Определение уровня 25-ОН витамин D общий: 37 нг/мл, что соответствует целевому уровню.

04.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2,96 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,79 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 114 г/л; Тромбоциты $237 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $2,05 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 70,80%; Лимфоциты 17,20%;

04.10.2025 Биохимия крови: Общий белок 64 г/л; Глюкоза 4,96 ммоль/л; Билирубин общий 8,0 мкмоль/л; Мочевина 4,24 ммоль/л;

Креатинин 43 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 34 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 46 МЕ/л; ЛДГ 237 МЕ/л, амилаза 35 МЕ/л;

Калий 3,17 ммоль/л; Натрий 136 ммоль/л; С-реактивный белок 8.15 мг/л.

04.10.25 ОАМ: лейкоциты- отр. белок 0.1г/л, лейкоц -отр.

06.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $1,32 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,19 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 96 г/л; Тромбоциты $214 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $0,51 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 38,5%; Лимфоциты 39,4%; Моноциты 15,2%; Эозинофилы 6,1%; Базофилы 0,8%

06.10.2025 Биохимия крови: Хлориды 110 ммоль/л; Натрий 137 ммоль/л; С-реактивный белок 0,76 мг/л.

09.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $3,83 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,62 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 110 г/л; Тромбоциты $257 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $2,24 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 58,5%; Лимфоциты 29,5%; Моноциты 8,9%; Эозинофилы 2,3%; Базофилы 0,8%

09.10.2025 Общий анализ мочи: Белок в моче 0,399 г/л; Глюкоза более 11 ммоль/л; Белок 0,500 г/л; Билирубин отрицательно;

Уробилиноген Норма; pH 7,0; Кровь отрицательно; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность прозрачная; Относительная плотность 1.004; Цвет соломенный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): лейкоциты 2 ед/мкл, эритроциты 1 ед/мкл.

09.10.2025 Биохимия крови: Общий белок 62 г/л; Глюкоза 4,42 ммоль/л; Билирубин общий 7,4 мкмоль/л; Мочевина 4,67 ммоль/л;

Креатинин 43 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 40 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 54 МЕ/л; ЛДГ 263 МЕ/л, амилаза 39 МЕ/л;

Калий 3,61 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок 0,94 мг/л.

09.10.2025 Определение антигена HBsAg вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови: не обнаружено

09.10.2025 Определение суммарных антител классов М и G к вирусу гепатита С: не обнаружено

09.10.2025 Определение суммарных антител (IgM, IgG, IgA) к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови (Сифилис, скрининг): не обнаружено

13.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2,56 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,64 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 110 г/л; Тромбоциты $323 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $1,2 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 46,8%; Лимфоциты 41,4%; Моноциты 9,4%; Эозинофилы 2,0%; Базофилы 0,4%

13.10.2025 Биохимия крови: Общий белок 59 г/л; Глюкоза 4,37 ммоль/л; Билирубин общий 7,2 мкмоль/л; Мочевина 5,4 ммоль/л;

Креатинин 34 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 31 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 52 МЕ/л; ЛДГ 258 МЕ/л, амилаза 48 МЕ/л;

Калий 3,11 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок 0,38 мг/л.

16.10.2025 Общий анализ крови: Лейкоциты $2,97 \cdot 10^9/\text{л}$; Эритроциты $3,42 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Гемоглобин 105 г/л; Тромбоциты $307 \cdot 10^9/\text{л}$;

Нейтрофилы $1,45 \cdot 10^9/\text{л}$; Нейтрофилы 48,8%; Лимфоциты 36,0%; Моноциты 12,5%; Эозинофилы 1,7%; Базофилы 1,0%

16.10.2025 Биохимия крови: Общий белок 64 г/л; Глюкоза 5,9 ммоль/л; Билирубин общий 5,3 мкмоль/л; Мочевина 4.13 ммоль/л;

Креатинин 38 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 29 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 44 МЕ/л; ЛДГ 251 МЕ/л, амилаза 45 МЕ/л;

Калий 3,83 ммоль/л; Натрий 137 ммоль/л; С-реактивный белок 0,8 мг/л.

16.10.2025 Коагулограмма: протромбиновое время 11,1 сек, протромбин по Квику 95,2%, МНО 1,02 у.е. тромбиновое время 17,7 сек,

фибриноген 2,8 г/л, АЧТВ 26,8 сек, РФМК $0,0 \cdot 10^{-2}$ г/л

Инструментальные исследования:

25.09.2025 ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 107-120 уд/мин

25.09.2025 ЭХО-КГ: Размеры камер сердца не увеличены. Сократительная функция миокарда в пределах нормы. (EF 60%, FS 31%).

25.09.2025 УЗИ периферических лимфатических узлов: Структурных изменений не выявлено.

25.09.2025 УЗИ ОБП: Взвесь в мочевом пузыре.

25.09.2025 РГ правого бедра в 2х проекциях: Перелом дистального диафиза бедренной кости в стадии консолидации.

08.10.2025 КТ Органов грудной клетки:

ЛЕГКИЕ: без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено.

СРЕДОСТЕНИЕ: не расширено, в полости перикарда выпота нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные и аксиллярные лимфоузлы не увеличены. Участков патологической плотности в проекции

внутригрудных лимфоузлов при нативном сканировании не выявлено.

МЯГКИЕ ТКАНИ: грудной стенки не изменены.

КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: не изменены.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Патологии не выявлено.

13.10.2025 Рентгенография бедренных костей в прямой проекции + правой бедренной кости в боковой проекции: Консолидированный перелом дистальной трети диафиза левой бедренной кости. Перелом диафиза правой бедренной кости в стадии консолидации.

16.10.2025г УЗИ ОБП: Структурных изменений не выявлено.

16.10.2025 ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС 120-128 уд/мин.

16.10.2025 Денситометрия: Минеральная плотность костной ткани в L1-L4 позвонках в пределах 0,396. Минеральная плотность костной ткани в шейке правой бедренной кости составляет 0,371 г/см² (в динамике 0,361 г/см²). Минеральная плотность костной ткани в шейке левой бедренной кости составляет 0,363 г/см² (без динамики).

16.10.2025 МРТ головы с к/у под наркозом: На серии МРТ головного мозга в последовательностях T2W, FLAIR, T1W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования в мягких тканях левой орбиты, в медиальных и передних её отделах с распространением периорбитально, в носослезный канал(?) и в область носа сохраняются дополнительные ткани неправильной формы неоднородной солидной структуры с фиброзным компонентом, примерными размерами 2,5x1,3x2,5 см (предыдущие размеры 2,5x1,5x2,5 см). Контуры тканей нечёткие, неровные. При внутривенном контрастировании отмечается умеренно интенсивное неравномерное накопление контрастного препарата остаточной опухолевой тканью. Сохраняются периорбитальные отёчные мягкие ткани левой орбиты интенсивно неоднородно накапливают контрастный препарат. Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко тесно прилежат и частично окружены опухолью. Верхняя косая мышца не дифференцируется. Отмечается деструкция медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. Определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного белого вещества больших полушарий. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Конвекситальные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Мелкие кисты эпифиза диаметром 2 мм. 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, сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено. Цистернальные пространства не расширены. Выраженный отек слизистой левой гайморовой пазухи, умеренный отёк слизистой ячеек решетчатой кости. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Состояние после ХЛТ (рабдомиосаркома левой орбиты), размеры компонента без отрицательной динамики от 21.08.2025г.

Консультации специалистов:

28.09.2025 Протокол ТМК с ФГБУ "НМИЦ ТО им Н.Н.Приорова" МР: учитывая патологический характер перелома (поперечный), выраженную гипофосфатемию, вторичный гиперпаратиреоз, введение золендроновой кислоты нецелесообразно. Рекомендовано увеличены дозы альфакальциферола до 0,5мкг на ночь, Препараты кальция - 1000мг/сут. Рекомендована консультация нефролога (институт педиатрии им. Вельтищева). Через 1 мес контроль Са, Р, ЩФ, Са⁺⁺, креатинин, ППГ крови (анализы предоставить на бланках лабораторий с нормами).

13.10.2025 Заочно проведена консультация с врачом-травматологом Лапиным А.А. Рекомендовано снять гипсовую лонгету с правой нижней конечности, при необходимости использовать тугор (ортез).

20.10.2021 Пациентка была госпитализирована в ФГБУ "НМИЦ им Н.Н. Блохина" Минздрава России для проведения контрольной ПЭТ/КТ и консультации.

Рекомендации:

1. Наблюдение врача детского онколога по м/ж.

2. Метрoномная терапия (продолжительность 12 мес):

-Винорелбин в/в стр в дозе 25 мг/м² (1,8,15 дни каждого курса)

-Циклофосфамид в дозе 25мг/м² в таблетках ("Эндоксан" 1 р/д ежедневно непрерывно)

3. Контроль ОАК, ОАМ б/х крови 1 р/нед, при необходимости чаще):

-при снижении гемоглобина ниже 75 г/л - заместительная трансфузия эритроцитарной взвеси

-при снижении тромбоцитов ниже 25x10⁹/л - заместительная трансфузия тромбоконцентратом.

4. После проведения 6 курсов поддерживающей ПХТ контрольное обследование в объеме МРТ основания черепа и ГМ с к/у. УЗВТ л/у шен, ОБП и ЗП, КТ ОГК по м/ж. Явка в НИИ ДОГ для повторного проведения ПЭТ/КТ и РИД.

5. Мед.отвод от проведения вакцинации на 1 год.

6. Ко-тримоксазол 240мг (5мл) пн-ср-пт внутрь на 6 мес.

7. Соблюдение режима. Ограничение физической и эмоциональной нагрузки, избегать физиотерапевтических процедур, избыточной инсоляции.

20.10.2025 ПЭТ/КТ всего тела:

На серии реконструированных срезов ПЭТ/КТ от темени до стоп очаг патологического накопления 18F-ФДГ не определяется. Сохраняется низкий уровень диффузного накопления РФОП в левой орбите соответственно дополнительным тканям (в медиальном отделе, вероятно, остаточная опухоль) диффузное до SUVmax 1,04 (ранее 0,84), по КТ без КУ - без явной динамики объема. Опухоль в прежнем объеме распространяется на мягкие ткани века, переносицы слева. Прилежащие глазодвигательные мышцы четко не дифференцируются. Повышенного накопления РФЛП по задней стенке глазного яблока достоверно не отмечается. Зрительный нерв интактен.

Предушный лимфоузел слева до 4 мм без повышенного метаболизма - без динамики.

Асимметричная гипефиксация РФЛП в правой небной миндалине до SUVmax 10,65 (ранее 2,97), с некоторым увеличением размеров - вероятно, воспалительного генеза (ранее также асимметрично, с неспецифическим накоплением РФЛП - вероятно, постлучевые изменения слева). Повышенное накопление РФЛП в отдельных верхних яремных лимфатических узлах справа до SUVmax 5,46, размерами 9x6 мм (ранее SUVmax 1,29, до 7x5 мм) - реактивного характера. Другие шейные лимфоузлы всех групп с обеих сторон не увеличены, без патологического накопления РФЛП.

В головном мозге по КТ без видимых патологических образований, срединные структуры не смещены. Накопление РФЛП физиологическое, симметричное. Интраорбитально справа видимых патологических изменений. В ячейках решетчатого лабиринта и в верхнечелюстных пазухах утолщенные слизистые - без динамики. Слюнные железы (поднижнечелюстные и околоушные) с обеих сторон не увеличены, без признаков объемных изменений.

Щитовидная железа прежними размерами, без явных узловых образований по КТ и повышенного накопления РФЛП не выявлено.

Над-подключичные, подмышечные лимфоузлы с обеих сторон не увеличены.

В лёгких (без задержки дыхания) без видимых очаговых образований и инфильтративных изменений.

Жидкость в плевральных полостях не определяется. Внутрigrудные лимфоузлы не увеличены. В переднем верхнем средостении определяется вилочковая железа небольшими размерами, однородной структуры с неспецифическим низким уровнем накопления РФЛП. Порт в мягких тканях грудной стенки справа, положение дистального конца оптимальное.

Печень прежними размерами, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, без видимых патологических изменений. Очагового накопления РФЛП не выявлено. Внутри-и внепеченочные протоки не расширены. В полости желчного пузыря без рентгеноконтрастных конкрементов.

Селезенка не увеличена, контуры ее ровные и четкие, структура однородная.

Поджелудочная железа обычных размеров, структура однородная. Панкреатический проток не расширен. Положение, форма и размеры почек не изменены. Контуры их ровные, четкие, структура без контрастирования однородная. Чашечно-лоханочная система с обеих сторон не расширена. Надпочечники не увеличены, без явных узловых образований. Лимфатические узлы брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза и пахово-бедренных групп с обеих сторон не увеличены. Свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и в полости малого таза не выявлено. В полости малого таза без очагов патологического накопления РФЛП и дополнительных образований пот КТ. Очагов патологического накопления РФЛП в других костях (и костном мозге) не выявлено. Постлучевые изменения в шейных позвонках. Определяется физиологическое накопление РФЛП в эпифизарных пластинках длинных трубчатых костей. Накопление РФЛП по ходу ЖКТ неспецифическое. Пневматизация толстой кишки повышена. Отмечается физиологическое выведение РФЛП по мочевыводящим путям, физиологическое накопление РФЛП в миокарде, мышцах фанации. Заключение по сравнению с ПЭТ/КТ от 11.07.2025г: -без значимой динамики в левой орбите - сохраняется низкий уровень накопления РФЛП в остаточных тканях, без существенной динамики объема; -левый предушный лимфоузел без повышенного накопления РФЛП - без динамики. Воспалительные изменения в правой небной миндалине, реактивные в верхних яремных лимфатических узлах справа. В других исследованных отделах данные о наличии опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ не получены.

22.10.2025 Рентгенография нижних конечностей: Сохраняется поперечный перелом дистального метафиза левой бедренной кости в стадии консолидации. По сравнению с исследованием от 12.05.2025 отмечается наличие периостальной реакции вдоль боковых поверхностей дистального метадиафиза левой бедренной кости. Линейная периостальная реакция протяженностью около 1,8см определяется вдоль медиальной поверхности дистального метадиафиза левой бедренной кости. В проекции дистальной трети диафиза правой бедренной кости визуализируется косая линия "просветления" протяженностью около 2,8см (посттравматические изменения?). Соотношения костей в правом тазобедренном, коленных и голеностопных суставах не нарушено. Заключение: Рентгенологическая картина посттравматических изменений левых бедренных и большеберцовых костей, правой бедренной кости(?).

22.10.2025 УЗИ глазного яблока: В медиальных отделах левой орбиты сохраняются дополнительные ткани повышенной эхогенности, неоднородной солидной структуры, неправильной формы, размерами 10х5х8 мм. При ЦДК кровоток средней интенсивности. В мягких тканях правой орбиты дополнительные объемные образования не выявлены. ОУ - без особенностей. Лимфатические узлы околушных областей единичные с обеих сторон размерами до 3х1мм, структура сохранена. Шейные лимфатические узлы с обеих сторон размерами 7х2 мм, структура сохранена. Заключение: По сравнению с предыдущим исследованием отмечается некоторое сокращение размеров дополнительных тканей в левой орбите.

23.10.2025 Сканирование костей всего тела: На обзорных+реконструированных ОФЭКТ-томограммах скинтиграммах определяются очаги повышенного накопления РФП в области дистального отдела левой бедренной кости и нижней 1/2 правой бедренной кости. В других отделах скелета - без видимой очаговой патологии. Заключение: Картина в костях нижних конечностей обусловлена, вероятно, посттравматическими изменениями. Дополнительных очагов патологического накопления РФП не выявлено.

27.10.2025 УЗИ лимфатических узлов и ОБП: в области шеи с обеих сторон больше справа, множественные отдельные л/у овальной и округлой формы, пониженной эхогенности, центральный эхо-комплекс прослеживается. Размеры яремных 8,7х3,5мм, 7,7х4,4мм, подчелюстные 4,0х4,9 мм, предушные справа 10х3,4мм, слева 11х3,4 мм - структура не изменена. Слонные железы не изменены. Опухолевые изменения л/у шеи не выявлены. Свободной жидкости в брюшной полости и малом тазу нет. Селезенка увеличена (34х19 мм). Умеренное увеличение размеров почек (правая 70х36х30 мм пар 10мм, левая 71х28х31 мм пар 10мм).

С 24.10.2025 по 19.11.2025 проведен четвертый курс метрономной терапии:

Винорелбин 10 мг внутривенно струйно медленно (71% дозы) 30.10.25, 06.11.25, 13.11.2025
Циклофосфамид 20 мг (80% дозы) внутривенно капельно за 1 час дважды в неделю (пн и чт)
Деносумаб 30 мг подкожно однократно 10.11.2025 г.

С 20.11.2025 по 05.12.2025 проведен пятый курс метрономной терапии:

Винорелбин 10 мг внутривенно струйно медленно (75% дозы) 20.11.25, 27.11.25, 04.12.2025
Циклофосфамид 20 мг (80% дозы) внутривенно капельно за 1 час дважды в неделю (пн и чт)
05.12.2025 - подъем температуры до 37,7С, лейкопения до 1,3. Клинически - без особенностей. 06.12 - везикулярная сыпь по телу, подъемы температуры сохраняются. Вызвали педиатра - выставлен диагноз ветряная оспа. Получала ацикловир, течение заболевания легкое, неосложненное. Химиотерапия прервана.

С 16.12.2025 по 12.01.2025 проведен шестой курс метрономной химиотерапии:

Винорелбин 10 мг внутривенно струйно медленно (75% дозы) 30.10.25, 06.11.25, 13.11.2025
Циклофосфамид 20 мг (80% дозы) внутривенно капельно за 1 час дважды в неделю (вт и пт)

В динамике обследована по поводу нефропатии, остеопороза:

27.11.2025 Суточная моча: альбумин мочи 63,61 мг/л, креатинин мочи 1,37 ммоль/л, выделение альбумина (соотношение альбумин/креатинин мочи) 46,4мг/ммоль, фосфаты суточные в моче 18,41 ммоль/л/сут, кальций мочи суточный 4,24 ммоль/л*сут, белок суточный 0,84 г/сут, объем мочи в литрах 1,75 л. Аутосоринг: глюкоза мочи суточные 35,95 ммоль/л*сут

23.12.2025 Паратгормон: 28,2 пг/мл (норма 3,6 – 32,5 пг/мл)

23.12.2025 5-ОН Витамин D общий (25-гидроксикальциферол) – 24,7 нг/мл

26.12.2025 Биохимия крови: Общий белок 59 г/л; Глюкоза 4,82 ммоль/л; Билирубин общий 7,5 мкмоль/л; Мочевина 4,31 ммоль/л; Креатинин 35 мкмоль/л; Аланинаминотрансфераза 24 МЕ/л; Аспартатаминотрансфераза 44 МЕ/л; Щелочная фосфатаза 189,8 МЕ/л; Лактатдегидрогеназа 257 МЕ/л; Альфа-амилаза 42 МЕ/л; Калий 3,21 ммоль/л; Натрий 135 ммоль/л; С-реактивный белок 0,56 мг/л
17.12.2025 КЩС: 17.12.2025 КЩС: рН 7,383; рСО₂ 29,5 мм.рт.ст.; рО₂ 91,7 мм.рт.ст.; сНСО₃-(P,ст)с 19,3 ммоль/л; сНСО₃-(P),с 17,2 ммоль/л; АВЕ,с -6,3 ммоль/л; SBE,с -6,9 ммоль/л; сНb 122 г/л; sO₂ 98,3 %; FO₂Hb 95,9 %; FCO₂Hb 1,1 %; FMetHb 1,3 %; FNHb 1,7 %; сtO₂с 7,4 ммоль/л; р50,с 26,17 мм.рт.ст.; сK+ 3,8 ммоль/л; сNa+ 143 ммоль/л; сCa++ 1,42 ммоль/л; сCl- 117 ммоль/л; сLac 1,8 ммоль/л; сGlu 5,5 ммоль/л; сtBil 4 мкмоль/л

16.12.2025 Общий анализ мочи: Белок в моче 0,692 г/л; Глюкоза >=56 ммоль/л; Белок 0,500 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Normal; рН 7,00; Кровь отрицательно; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность Прозрачная; Относительная плотность 1,010; Цвет Соломенный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 1 ед/мкл; Эритроциты 1 ед/мкл.

19.12.2025 Общий анализ мочи: Белок в моче 1,310 г/л; Глюкоза 28 ммоль/л; Белок 1,000 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Норма; рН 6,50; Кровь отрицательно; Кетоны 0,5; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность Слабо-мутная;

Относительная плотность 1.012; Цвет Светло-желтый; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 1 ед/мкл; Клетки плоского эпителия 1 ед/мкл; Эритроциты 1 ед/мкл; Слизь 16 ед/мкл.
30.12.2025 Анализ мочи общий: Белок в моче 1.247 г/л; Глюкоза ≥ 56 ммоль/л; Белок 1.000 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Normal ммоль/л; pH 7.00; Кровь отрицательно; Кетоны 1.0 ммоль/л; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность Слабо-мутная; Относительная плотность 1.014; Цвет Светло-желтый; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 3 ед/мкл; Клетки плоского эпителия 1 ед/мкл; Клетки переходного эпителия <1 ед/мкл; Эритроциты 3 ед/мкл

02.01.2026 Анализ мочи общий: Глюкоза 28.00 ммоль/л; Белок 0.100 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Normal; pH 7.50; Кровь 0.3 мг/л; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность Прозрачная; Относительная плотность 1.003; Цвет Бесцветный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 4 ед/мкл; Эритроциты 6 ед/мкл; Бактерии 1 ед/мкл

09.01.2026 Анализ мочи общий: Глюкоза 28.00 ммоль/л; Белок 0.100 г/л; Билирубин отрицательно; Уробилиноген Normal; pH 7; Кровь 0.3 мг/л; Кетоны Negative; Нитриты отрицательно; Лейкоциты отрицательно; Прозрачность Прозрачная; Относительная плотность 1.002; Цвет Бесцветный; Аскорбиновая кислота отрицательно; Исследование осадка мочи (анализатор): Лейкоциты 1 ед/мкл; Гиалиновые цилиндры менее 1 ед/мкл; Бактерии 1 ед/мкл.

12.01.2026 Денситометрия: Минеральная плотность костной ткани в L1-L4 позвонках в пределах 0,421 г/см². Минеральная плотность костной ткани в шейке правой бедренной кости составляет 0,627 г/см² (в динамике 0,371 г/см²). Минеральная плотность костной ткани в шейке левой бедренной кости составляет 0,602 г/см² (в динамике 0,363 г/см²).

Обследована планоно, по окончании 6 курса метрорной химиотерапии:

12.01.2026 УЗИ органов брюшной полости: структурных изменений не выявлено.

12.01.2026 ЭКГ: синусовый ритм.

12.01.2026 МРТ головного мозга с контрастированием: на серии МРТ головного мозга в последовательностях T2W, FLAIR, T1W, DWI, SWI до и после внутривенного контрастирования определяется солидный компонент в мягких тканях нижнего венка слева размерами 13,5x7x9,5 мм с интенсивным контрастированием и ограничением диффузии. Также в мягких тканях левой орбиты, в медиальных и передних её отделах с распространением периорбитально, в носослезный канал и в область носа сохраняются дополнительные ткани неправильной формы неоднородной солидной структуры с фиброзным компонентом и реактивным контрастированием, в динамике уменьшение объема. Медиальная, верхняя и нижняя прямые мышцы глаза, мышца, поднимающая верхнее веко тесно прилежат и частично окружены фиброзной тканью. Верхняя косая мышца не дифференцируется. Сохраняется деструкция медиальной стенки орбиты и глазничной пластинки лобной кости. Структура подкорковых ядер не изменена. Дифференцировка белого и серого вещества сохранена. Определяется повышение МР-сигнала на T2W, FLAIR от перивентрикулярного белого вещества больших полушарий. В режиме DWI очагов ишемии нет. В режиме SWI очагов геморрагий нет. Срединные структуры не смещены. Желудочковая система симметрична, не расширена. Конвексальные ликворные пространства не расширены. Мозолистое тело четко прослеживается во всех отделах. Мелкие кисты эпифиза диаметром 2 мм. Турецкое седло сформировано правильно, гипофиз обычной формы и расположения, МР-сигнал от передней и задней доли дифференцируется отчетливо. Воронка гипофиза по средней линии. Хиалма и прилежащие участки гипоталамической области без особенностей. Гипокампы симметричны, сформированы правильно, истончения коры нет, патологического повышения МР-сигнала не отмечено. Цистернальные пространства не расширены. Выраженный отек слизистой левой гайморовой пазухи, умеренный отек слизистой ячеек решетчатой кости слева. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Состояние после ХЛТ (рабдомиосаркома левой орбиты), в динамике появление контрастопозитивного солидного компонента нижнего века левого глаза на фоне постлучевых изменений мягких тканей орбиты слева.

По результатам проведенной МРТ не исключается локальный рецидив заболевания. Для уточнения диагноза данные МРТ направлены на пересмотр в НМИЦ Блохина через ТМК. Нуждается в проведении ПЭТ КТ и скинтиграфии костей скелета (записана в рамках планоного обследования после 6 курса терапии) в НМИЦ Блохина на 20.01 и 23.01.26г.

13.01.2026 КТ органов грудной клетки: ЛЕГКИЕ: без очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и крупные бронхи не изменены. Плеврального выпота не выявлено. СРЕДОСТЕНИЕ: не расширено, в полости перикарда выпота нет. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Аксилярные лимфатические узлы злы единичные, с двух сторон до 5 мм по короткой оси. Структура лимфоузлов не изменена. Участков патологической плотности в проекции внутригрудных лимфоузлов при нативном сканировании не выявлено. МЯГКИЕ ТКАНИ: грудной стенки не изменены, КОСТНЫЕ СТРУКТУРЫ: не изменены. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** Патологии не выявлено.

15.01.2026 проведено очередное введение химиопрепаратов:

- винорелбин 10 мг внутривенно струйно

- циклофосамид 20 мг внутривенно капельно за 1 час

Сопроводительная терапия: ондасетрон струйно, ко-тримоксазол, инфузионная терапия. Перенесла удовлетворительно.

Данные осмотра:

T 36,4С. ЧД 22/мин. ЧСС 102/мин. АД 96/70 мм.рт.ст

Жалобы: периодически отделяемое слизистое из левого глаза (после использования окомистина купируются), также мама отмечает усиление сосудистого рисунка на склере в проекции нижнего века (ранее консультированы окулистом НИИ Гельмгольца – постлучевые изменения), периодически плохой ночной сон. Афебрильна. Самочувствие неплохое, активная, веселая. На контакт идет охотно. Appetit снижен, рвоты не было. Катаральные явления отсутствуют. Состояние удовлетворительное. Сознание - ясное. Кожные покровы и видимые слизистые - чистые, нормальной окраски. Пальпаторно в тканях нижнего века пальпируется плотное образование, безболезненное, исходящее из медиального угла глаза. В легких аускультативно дыхание пузрыльное, проводится во все отделы. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот мягкий, доступен пальпации, печень не увеличена. Перистальтика выслушивается. Стул оформленный. Моча прозрачная, мочеиспускание свободное, б/болезненное. Ортез сняли, девочка ходит самостоятельно.

Рекомендовано:

1. Наблюдение участкового педиатра.
2. Домашний режим, индивидуальный уход, низкомикробная диета, ограничение контактов.
3. Продолжить прием препаратов:
 - ко-тримоксазол 240 мг 2 раза в день внутрь (пн, ср, пт)
 - обработка полости рта растворами антисептиков
 - альфакальцидол 1 капля на ночь ежедневно
 - кальций по 500 мг 2 раза в день внутрь
 - эналаприл 1,25 мг внутрь ежедневно
4. Противопоказаны: вакцинация, применение иммуностимуляторов, физиотерапия
5. У мамы на руках ЭЛН по 21.01.2026г. Явка к врачу 21.01.2026г.

18.01.2026



ГУСЕВА Д. С.