



Отделение: Детское онкологическое отделение

Ф.И.О.: МАЗИЕВ МАТВЕЙ РУСЛАНОВИЧ

№ истории болезни: 1362/2021

Дата рождения: 02.06.2020

Домашний адрес: Югра АО, г Когалым, ул. Строителей д. 9, кв.4

Дата, время поступления: 09.02.2021 09:18

Проведено койко-дней: 7

Клинический диагноз:

Осн.: Низкодифференцированная нейробластома забрюшинного пространства справа, III ст. по INSS, состояние после блока N5(1) по протоколу NB-2004, цитогенетические маркеры в работе. (C48.0).

Жалобы на момент поступления на эпизоды выраженного беспокойства ребенка, выраженную деформацию живота, определение в животе плотного объемного образования.

Экспертный анамнез: Листок нетрудоспособности матери по уходу не требуется.

Анамнез жизни: Ребенок от 8 беременности, протекавшей на фоне: хр гепатита С, кольпита; от 3 родов; в сроке 41 нед. Закричал сразу. Вес при рождении 3950гр, рост 56см. К груди приложен сразу. БЦЖ в род.доме. Выписан на 3 сутки жизни с диагнозом: Период новорожденности. Растет и развивается по возрасту. Привит по возрасту, реакций не было. Наследственность по материнской линии - нефропатия (у бабушки); по линии отца неотягощена. Перенесенные заболевания отрицают. Перенесенные травмы отрицают. Контакт с инфекционными больными - отрицают. Карантин дома - отрицают. Аллергоанамнез не отягощен. На "Д" учёте у нефролога/уролога.

Краткий анамнез настоящего заболевания: со слов матери, антенатально по данным УЗИ плода в 30 нед впервые выявлена пиелозктазия справа. УЗИ МВС в роддоме - уретерогидронефроз справа.

УЗИ почек от 02.09.20. - гидронефроз справа (лоханка 33мм, чашечки до 11мм).

ОАМ от 29.09.20. - без воспаления.

БХ крови от 29.09.20. - креатинин 18 мкмоль/л, мочевина 2,5 ммоль/л, СКФ по Шварцу = 173 мл/мин/1,73м². ОАК от 29.09.2020г.: без патологии.

Объективно беспокойств и дизурических явлений не выявлено. Уч педиатром дано направление на госпитализацию в ДУАО НОКДБ в плановом порядке с целью обследования и выбора дальнейшей тактики ведения пациента.

В октябре 2020 года обследован в детской уроandroлогическом отделении НОДКБ. За время госпитализации выполнено:

Внутривенная урография от 07.10.20. - Выполнены обзорная и серия экскреторных урограмм лёжа на 6, 12, 30, 60, 120 минутах исследования, после внутривенного введения "Оптирей-350". На обзорной рентгенограмме костно-травматических изменений не выявлено. Контуры почек четкие, ровные. Контрастирование чашечно-лоханочных систем правой почки замедленное, левой своевременное. Ворота правой почки расположены на уровне L1-2, левой на уровне L2-3. ЧЛС левой почки не расширена, чашечки не увеличены, с четкими и ровными контурами. ЧЛС правой почки расширена, чашечки всех групп увеличены, округлены, контуры ровные, четкие. Мочеточник справа контрастирован на 12 минуте, расширен в дистальных отделах, извит. Мочеточник слева контрастирован на всем протяжении, расширен в отделах, извит. Мочевой пузырь округлой формы, контуры его ровные, четкие. Признаков перегиба и затёка контрастного вещества не определяется. Заключение: Рентгенологические признаки мегауретера справа III степени, слева I степени. УЗИ мочевого пузыря от 08.10.20. - Узи-признаки мегауретера справа до 9мм.

УЗИ почек от 08.10.20. - УЗ-признаки: гидонефротической трансформации правой почки (лоханка смешанного типа (ПЗР) = 7,0 мм, чашечки до 3,0мм).

Цистография восходящая от 08.10.20. - При тугом заполнении и мочеиспускании заброса контраста в мочеточники и чашечно-лоханочную систему правой и левой почки не определяется. Признаков затека контраста не выявлено. Мочевой пузырь округлой формы, с неровными, зазубренными контурами, опорожнение неполное. Заключение: Рентгенологические признаки пузырно-мочеточниково-лоханочного рефлюкса не выявлено. Нефрогенный мочевой пузырь.

Смотровая уретроцистоскопия от 12.10.20. - В асептических условиях в положении ребенка на спине, под общей анестезией (Севран, лицевая маска), НПО двукратно обработаны 1% раствором йодопирона. Уретра свободно проходима для цистоскопа, слизистая розовая, продольная складчатость. В бульбозном отделе, каудальнее наружного сфинктера отмечается циркулярная складка слизистой, не создающая значимой инфравезикулярной обструкции - цистоскоп свободно заведен в заднюю уретру - простатический отдел уретры не расширен, семенной бугорок не гипертрофирован, уродинамически значимых створок клапана не визуализировано. Шейка мочевого пузыря сомкнута. В мочевом пузыре среда прозрачная, слизистая треугольника Льюто не инъецирована. Стенки мочевого пузыря умеренно трабекулярные. Устья мочеточников располагаются типично, сужены до точечных, болюсы не визуализированы. Цистоскоп извлечен после предварительного опорожнения мочевого пузыря. Заключение: Эндоскопические признаки обструкции уретеро-везикальных соустьев с обеих сторон. Анализы мочи без патологических изменений.

Показаний к проведению КТ забрюшинного пространства на момент обследования не было. На основании проведенных методов диагностики был установлен диагноз: Врожденный мегауретер справа III степени, слева I степени (Q62.2). В ноябре 2020 года выполнено хирургическое лечение: 24.11.20. - Экстравезикальный уретероцистостомоз справа. Стентирование ВМП справа. Послеоперационный период без особенностей. На следующий день (25.11.2020) в правой фланковой области определяется плотно-эластическое округлое образование, с ровным, гладким контуром, безболезненное при пальпации (расцено как расширенная лоханка и дилатированный мочеточник). Страховой дренаж удален на вторые сутки.

Амбулаторно мать отмечает приступы выраженного плача с закатываниями, рост пальпируемого образования.

От 19.01.21. амбулаторно УЗИ почек - правая почка расположена типично. Подвижность в пределах допустимой нормы. Контур ровный, четкий. Размеры увеличены: 144 x 64 мм. Дифференциация на синус и паренхиму не определяется, сосудистый рисунок в в/3 сохранен, в с/3 и н/3 снижен. Эхогенность паренхимы средняя. Чашки расширены до 19 мм, Лоханка расширена до 16 мм. Очаговые образования не визуализируются. Мочеточник расширен на всем протяжении. Левая почка: расположение обычное. Подвижность в пределах допустимой нормы. Контур четкий, ровный. Размеры: 70 мм x 31 мм. Паренхима 12 мм. ЧЛС не расширена. Эхогенность паренхимы средняя. Очаговых образований не выявлено.

Амбулаторно в анализах мочи лейкоцитурия. Проводилась антибактериальная терапия с нестойким положительным эффектом.

С 25.01.21. по 28.01.21. ребенок находился в ДУАО БУ НОКДБ с целью удаления стента из верхних мочевыводящих путей.

ОАМ от 25.01.21. - Цвет: желтый(-), Удельный вес: 1 005,0(-), Реакция на белок количественно: 173,0 мг/л(-), Глюкоза.: не обнаружено ммоль/л(-), Белок.: 0,5 г/л(-), Билирубин.: отрицательный мкмоль/л(-), Уробилиноген.: Норма (<34) мкмоль/л(-), рН.: 7.5(-), Кровь.: 0.3 мг/л(-), Кетоны.: отрицательный ммоль/л(-), Нитриты.: 0.2 мг/дл(-), Лейкоциты.: 500 WBC/мкл(-), Прозрачность.: средне мутная(-), Аскорбиновая кислота.: не обнаружено мг/дл(-), Лейкоциты.: в большом количестве в п/зр(-), Эритроциты.: 11-20 в п/

зр(-), Эпителий плоский: 0-5 в п/зр(-), Бактериальная флора: +(-), Оксалаты кальция: ++ +(-), Дрожжеподобные грибы: + в п/зр(-), .

УЗИ ОБП от 27.01.21. - УЗ-признаки увеличения кранио-каудально размера печени. Печень структурно не изменена. Структурных изменений желчного пузыря не выявлено. Структурных изменений поджелудочной железы не выявлено. Структурных изменений селезенки не выявлено. Ребенок крайне беспокоен при проведении исследования. Свободной жидкости, инфильтратов, свободного газа в брюшной полости не выявлено. В проекции правой почки вдоль края правой доли печени определяется многоузловое тканевое солидное неоднородное образование, с неровным контуром, с чередованием участков повышенной и пониженной эхогенности, со смешанным кровотоком при ЦДК, окружающее правую почку (с дилатированной ЧЛС). Размеры образования около 137x77x108, V≈550 мл. Достоверно определить органопринадлежность образования сложно (правой почки/правой доли печени). Кишечник пневматизирован, заполнен содержимым, перистальтика сохранена. Купол слепой кишки, червеобразный отросток - не определяются. **ЗАКЛ.:** УЗ-признаки объемного образования (V≈550 мл) с преобладанием солидного компонента, предположительно правой почки. Рекомендовано: дообследование КТ/МРТ забрюшинного пространства, брюшной полости.

УЗИ почек от 27.01.21. - правая почка находится в толще неоднородного солидного образования, плотно прилегающего к правой доли печени, размерами 137x77x108, (V≈550 мл), состоящего из участков повышенной и пониженной эхогенности, со смешанным кровотоком при ЦДК. Достоверно определить органопринадлежность образования сложно (правой почки/правой доли печени?). **Закл.:** УЗ-признаки объемного мягкотканного образования, предположительно правой почки. Пиелокаликотазия правой почки. Мегатуретер справа. Левая почка на момент осмотра структурно не изменена.

Прицельная рентгенография ОГК от 28.01.21. - На рентгенограмме пневматизация легких сохранена. Корень правого легкого структурный, корень левого легкого перекрыт тенью средостения. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Боковые синусы свободные. Тень средостения не расширена, не смещена. Контуры сердца и диафрагмы ровные, четкие. Дистальный конец левого подключичного катетера расположен на уровне С4 в проекции плече-головного ствола слева. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

КТ ЗП с КУ от 28.01.21. - проведено КТ-исследование забрюшинного пространства в нативном режиме и после внутривенного контрастирования с толщиной среза 0,5мм и спиральным сбором данных. Получены изображения в артериальную, венозную и отсроченную фазы контрастирования. На серии полученных томограмм левая почка расположена типично, ворота на уровне L2-3, контуры ее ровные, четкие, обычных размеров. Кортико-медулярная дифференцировка сохранена, плотность ткани левой почки не изменена. Мочеточник слева контрастирован на всем протяжении, не расширен, не извит. В правой половине забрюшинного пространства определяется крупное кистозно-солидное образование с наличием разнокалиберных кальцинатов, размерами 137x77x108 мм., с относительно четкими контурами, неравномерно интенсивно накапливающее КВ. Образование оттесняет правую долю печени, "окутывает" правую почку и прослеживается до входа в малый таз. Правая почка оттеснена и компремирована (почка находится в толще образования) неоднородным кистозно-солидным крупным образованием. ЧЛС правой почки расширена, паренхима истончена. Правый мочеточник расширен, извит, оттеснен медиально образованием. На отсроченных изображениях, после введения контрастного вещества, накопление контраста чашечно-лоханочными системами своевременное, равномерное. Экскреторная функция почек сохранена. Надпочечники: слева расположен типично, не увеличен, плотность не изменена. Правый надпочечник четко не дифференцируется. Определяются единичные не увеличенные парааортальные лимфоузлы, равномерно накапливающие КВ. Костные ткани без костно-травматических и деструктивных изменений. **Закл.:** КТ-

признаки крупного образования правой половины забрюшинного пространства (достоверно определить органопринадлежность образования сложно) компримирующего правую почку, пиелокаликэктазии справа. Мезгауретер справа. Экскреторная функция почек сохранена. Лимфаденопатия парааортальных лимфоузлов.

КТ ОБП с КУ от 28.01.21. - Проведено КТ-исследование органов брюшной полости в нативном режиме и после внутривенного болюсного контрастирования в аксиальной плоскости с реконструкцией в саггитальной и фронтальной плоскостях с толщиной срезов 1,5мм и спиральным сбором данных. В правой половине забрюшинного пространства определяется крупное кистозно-солидное образование с наличием разнокалиберных кальцинатов, размерами 137x77x108 мм., с относительно четкими контурами, неравномерно интенсивно накапливающее КВ. Образование оттесняет правую долю печени, "окутывает" правую почку и прослеживается до входа в малый таз. Правая почка оттеснена и компримирована (почка находится в толще образования) неоднородным кистозно-солидным крупным образованием. Печень обычно расположена, контуры её ровные, четкие, структура не изменена. Желчный пузырь типично расположен, не изменен; Селезенка. Контуры её ровные, четкие, структура и плотность не изменена. Поджелудочная железа, контуры её ровные, четкие, не увеличена. Структура не изменена. Паранкратическая клетчатка не инфильтрирована. Проток поджелудочной железы не расширен. Петли кишечника без видимых патологических изменений. Признаков свободного газа, свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Л/у брюшной полости не увеличены. **Закл.:** КТ-признаки крупного образования правой половины забрюшинного пространства (достоверно определить органопринадлежность образования сложно).

С целью дообследования с учетом полученных результатов обследования ребенок переведен в ДОО БУ НОКДБ.

Соматический статус на момент перевода от 28.01.21.: Темп-ра тела 36,6*С. ЧД 34/мин. ЧСС 130/мин. АД 86/50мм рт.ст. Рост 64см, вес 6кг. Состояние средней тяжести, по совокупности заболеваний - тяжелое. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, нормостеничное. Питание удовлетворительное; Выражение лица спокойное. Кожные покровы обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности, нормальной эластичности. Кожный дермографизм красный. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Тургор тканей удовлетворительный. Пастозность отсутствует. Периферические отеки отсутствуют. Полостные отеки отсутствуют. Периферические лимфатические узлы всех групп, не увеличены. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Склеры чистые, обычной окраски. Движения в суставах в полном объеме, безболезненные. Носовое дыхание свободное. Отделяемое из носа отсутствует. В ротоглотке слизистые розовые, наложений нет; Слизистая задней стенки глотки розовая, чистая. Миндалины: без патологии, наложений нет. При аускультации дыхание в лёгких пузырьное, над всей поверхностью лёгких. Хрипы не выслушиваются. Сердечные шумы отсутствуют. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Аппетит сохранен. Живот асимметричный, за счет увеличения правой половины, обычной формы, в акте дыхания участвует, видимая перистальтика отсутствует, венозные коллатерали не видны. При пальпации в правом подреберье, правой фланковой области, проавой подвздошной пальпаторно определяется объемное образование каменистой плотности с неровными, гладкими краями, неправильной формы, неподвижное относительно близлежащих тканей. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Нижний край печени не пальпируется. Край селезенки не пальпируется. Стул, со слов матери, ежедневный, регулярный, произвольный, кашицеобразный, без патологических примесей, умеренный, коричневый. Дефекация безболезненная. Слева почка не пальпируется. Пальпация мочевого пузыря безболезненная. Мочеиспускание свободное, безболезненное; Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная.

Отток из ЦВК нарушен, повязка чистая.

В терапии - трамадол 8мг/кг/сутки (по 20мг в/в стр. при болевом синдроме), заместительная гемотрансфузия Эр-взвеси с инд. подбором 100.0мл от 01.02.21., реакции не было.

Дообследован: А(II)Rh-

ОАК от 28.01.21. - лейкоциты $13.4 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 109г/л, эритроциты $4.14 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоциты $480 \times 10^9/\text{л}$, п/я 1% с/я 51% л 40% м 8%

БХ крови от 28.01.21. - АЛТ/АСТ 24.2/67.4ЕД/л, об./пр.брб 4.4/1.9мкмоль/л, об.белок/альбумин 67.6/41.6г/л, мочевины 3.6ммоль/л, креатинин 24мкмоль/л, глюкоза 5.42ммоль/л, ферритин 38.8нг/мл, ЛДГ 398ЕД/л

Коагулограмма от 28.01.21. - МНО 0.92, ПТВ 118%, АЧТВ 41.5сек, фибриноген 2.56г/л, ТВ 17.8сек.

ОАМ от 29.01.21. - уд.вес 1001, лейкоциты 6-12 в п/зр, эритроциты 18-30 в п/зр

NSE сыворотки от 29.01.21. - 15.5мкг/л (норма менее 13)

Миелограмма от 29.01.21. - Опухолевые клетки не обнаружены. Бластные клетки в пределах нормы: 1-3 %. Значительная гиперплазия мегакариоцитарного ростка.

Лейкоцитарный и эритроцитарный ростки кроветворения сохранены.

МРТ ГМ с КУ от 04.02.21. - Объемные образования, очаговые и структурные изменения не выявлены. Признаков патологического накопления КВ не определяется.

МРТ ШОП с КУ от 04.02.21. - МР-признаков патологии не выявлено.

МРТ ГОП с КУ от 04.02.21. - МР-признаков патологии не выявлено

МРТ ПОП с КУ от 04.02.21. - МР - признаков патологии не выявлено.

МРТ ОБП с КУ от 04.02.21. - В правой половине брюшинного пространства до уровня входа в малый таз определяется многоузловое крупное патологическое образование, с бугристыми четкими контурами, размерами 137x95x80мм., оттесняющее правую долю печени кверху, правый мочеточник и нижнюю полую вену медиально. Данное образование неоднородное по структуре за счет наличия гипоинтенсивных элементов (участки некроза?). В толще образования визуализируется правая почка, паренхима ее деформирована, компремирована, ЧЛС расширена, мочеточник расширен, извит. Напочечник справа не визуализируется. На постконтрастных изображениях отмечается неоднородное накопление контрастного вещества образованием. Парааортально визуализируются единичные увеличенные лимфатические узлы, максимальные размеры 24x13мм. Печень расположена типично, правая доля оттеснена кверху, имеет ровные, четкие контуры. Структурно не изменена. Внутри и внепечёночные желчные протоки не расширены. Воротная вена не расширена. Желчный пузырь, обычной формы и размеров, содержимое однородное. Размеры и интенсивность сигнала селезенки обычные. Свободной жидкости и газа в брюшной полости не определяется. Закл.: МР-признаки крупного патологического объемного образования правой половины брюшинного пространства (нейробластома?). Лимфаденопатия парааортальных лимфатических узлов.

МРТ ЗП с КУ от 04.02.21. - Почки расположены типично. Ворота левой почки на уровне L2-3, контуры ее ровные, четкие, обычных размеров. Кортико-медулярная дифференцировка сохранена. Лоханка не увеличена в размерах, чаши не расширены, не деформированы. Надпочечник расположен типично, контуры ровные, четкие. В правой половине брюшинного пространства до уровня входа в малый таз определяется многоузловое крупное патологическое образование, с бугристыми четкими контурами, размерами 137x95x80мм., оттесняющее правую долю печени кверху, правый мочеточник и нижнюю полую вену медиально. Данное образование неоднородное по структуре за счет наличия гипоинтенсивных элементов (участки некроза?). В толще образования визуализируется правая почка, паренхима ее деформирована, компремирована, ЧЛС расширена, мочеточник расширен, извит. Напочечник справа не визуализируется. На постконтрастных изображениях отмечается неоднородное накопление контрастного

вещества образованием. Парааортально визуализируются единичные увеличенные лимфатические узлы, максимальные размеры 24x13мм. Костные ткани без костно-травматических и деструктивных изменений. Закл.: МР-признаки крупного патологического объемного образования правой половины забрюшинного пространства (нейробластома?). Пиелокаликоектазия справа, мегауретер справа. Лимфаденопатия парааортальных лимфатических узлов.

МРТ ОМТ с КУ от 04.02.21. - МР - признаков патологии не выявлено.

От 01.02.21. - Лапаротомия, инцизионная биопсия опухолевидного образования забрюшинного пространства справа. Под интубационным наркозом выполнена поперечная лапаротомия в правой мезогастральной области (над местом максимального выпячивания опухолевидного образования). При обзоре брюшной полости незначительное количество прозрачного, желтого выпота - осушен. Спаечного процесса не определяется, петли кишечника в брюшинной полости свободно смещаются. Из забрюшинного пространства правого бокового канала выбухает опухолевидное образование, в диаметре до 10-12 см, крупнобугристое, синюшно-желтоватого цвета, плотно-эластической консистенции, несмещаемое, покрыто висцеральной брюшиной. Произведена инцизионная биопсия опухоли забрюшинного пространства после рассечения брюшины над ней, материал отправлен на гистологическое исследование. Контроль на гемостаз - сухо. Послойные швы на лапаротомную рану. Ас.повязка.

Был выписан 08.02.21. на период ожидания гистологического заключения.

Гистологическое заключение от 08.02.21. (ФГБУ НМИЦ ДГОИ им.Дм.Розачева):

Низкодифференцированная нейробластома с высоким МКИ.

Поступает с целью начала программной ПХТ.

Соматический статус при поступлении: рост 70см, вес 7.7кг, S 0.38м*2. Темп-ра тела 36,8*С. ЧД 30/мин. ЧСС 122/мин. АД 92/50мм рт.ст. Состояние средней тяжести, по совокупности заболеваний - тяжелое. Положение активное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Тургор тканей удовлетворительный. Пастозность и периферические отеки отсутствуют. Доступные пальпации периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Склеры белые. Носовое дыхание свободное. При аускультации дыхание в легких пуэрильное, проводится над всей поверхностью легких, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Аппетит снижен, пьет охотно. Живот асимметричный за счет увеличения правой половины, в акте дыхания участвует, видимая перистальтика отсутствует, венозные коллатерали не видны. При пальпации в правом подреберье, правой фланковой области, правой подвздошной пальпаторно определяется объемное образование каменистой плотности с бугристыми контурами, неправильной формы, неподвижное относительно близлежащих тканей. Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, кашицеобразный. Дефекация безболезненная. Мочеиспускание свободное, безболезненное. ЦВК функционирует удовлетворительно, повязка чистая.

Послеоперационные швы без признаков воспаления.

С 09.02.21. - 1й день блока N5(I) по протоколу NB-2004 (S 0.38м*2): цисплатин 1.3мг/кг/сутки (10мг/сутки) 96-часовой инфузией 1-4 день блока, этопозид 4.2мг/кг/сутки (32мг/сутки) 96-часовой инфузией 1-4 день блока, винкристин 0.05мг/кг/сутки (0.38мг/сутки) часовой инфузией в 1й день блока. Проведение ВПХт на фоне стандартного сопроводительного лечения: ИТ глюкозо-солевыми растворами в объеме 3000мл/м*2/сутки (1140мл/сутки) под контролем электролитов, диуреза, маннитол 15% - 15мл в/в при дефиците диуреза бооee 200мл/м*2/6/часов (более 80мл/6 часов), маннит 15% - 40мл/м*2 (15мл) в/в стр. 4 раза в сутки, латран 2мг в/в стр. до 2х раз в сутки с антиэметической целью, дексаметазон с антиэметической целью (2-1-0.5-0.5мг) в 1-4 дни блока, трамадол 8мг/кг/сутки (по 20мг в/в стр. при болях).

Облок перенес с гастроинтестинальными осложнениями.

Послеоперационные швы удалены от 10.02.21, заживление послеоперационной раны

передней брюшной стенки первичным натяжением.

Обследован: А(II)Rh-

ОАК от 08.02.21. – лейкоциты $8.3 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобин 110 г/л , тромбоциты $247 \times 10^9/\text{л}$, п/я 4% с/я 28% л 48% м 1% э 1% э 8%

БХ крови от 08.02.21. – АЛТ/АСТ 16.2/49.2 ЕД/л, об./пр. брб 3.4/1.5 мкмоль/л, об. белок/альбумин 69.1/36.1 г/л, мочевины 4.4 ммоль/л, креатинин 19 мкмоль/л, глюкоза 4.02 ммоль/л, СРБ 74.07 мг/л

УЗИ сердца от 09.02.21. – Размеры полостей, толщина стенок, диаметр магистральных сосудов соответствует возрастным нормам. Поток регургитации I степени на клапане легочной артерии. Поток регургитации I степени на трикуспидальном клапане. Поток регургитации I степени на митральном клапане. Поток регургитации I степени на аортальном клапане. В полости левого желудочка лоцируется добавочная хорда. При ЦДК через межпредсердную перегородку лоцируется поток с лево-правым сбросом диаметром 1,7 мм. (ООО). Закл.: Недостаточность аортального клапана I степени. МАРС:

Дополнительная хорда левого желудочка. Открытое овальное окно. Систолическая функция левого желудочка удовлетворительная.

Коагулограмма от 10.02.21. – МНО 0.93, ПТВ 114%, АЧТВ 36.9 сек., фибриноген 3.26 г/л, ТВ 17.4 сек.

ОАМ от 11.02.21. – сахар, белок отр, лейкоциты отр, уд. вес 1006

ЭКГ от 15.02.21. – Дрейф изолинии. Синусовый водитель ритма. Брадисистолия, ритм умеренно нерегулярный, ЧСС = 102, RR: 0,55 - 0,65. Нормальное положение электрической оси сердца. Сдвиг переходной зоны влево. Неполная блокада правой ножки. Возможна гипертрофия правого желудочка.

NSE сыворотки от 18.02.21. – 18 мкг/л (норма менее 13).

С 15.02.21. – симптомы ОРЗ, в терапии – цефтазидим по 250 мг 3 р/д в/в стр., ингаляционная терапия.

Соматический статус на данный момент (8й день блока N5(I) по протоколу NB-2004):

жалобы на приступы беспокойства (в динамике реже, нуждается в обезболивании), редкий малопродуктивный кашель, затруднение носового дыхания. Темп-ра тела $36,8^{\circ}\text{C}$.

ЧД 28/мин. ЧСС 118/мин. АД 92/48 мм рт.ст. Состояние средней тяжести, по

совокупности заболеваний – тяжелое. Положение активное. Кожные покровы бледно-

розовые, чистые. Тургор тканей удовлетворительный. Пастозность и периферические

отеки отсутствуют. Доступные пальпации периферические лимфатические узлы не

увеличены. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Склеры белые. Носовое дыхание

свободное, слизистое отделяемое из носовых ходов. При аускультации дыхание в лёгких

пузырьное, проводится над всей поверхностью лёгких, проводные хрипы. Тоны сердца

ясные, ритмичные, ритм правильный. Appetit снижен, пьет охотно. Периодически

рвота. Живот асимметричный за счет увеличения правой половины, в акте дыхания

участвует, видимая перистальтика отсутствует, венозные коллатерали не видны. При

пальпации в правом подреберье, правой фланковой области, правой подвздошной

пальпаторно определяется объемное образование каменной плотности с бугристыми

контурами, неправильной формы, неподвижное относительно близлежащих тканей.

Печень, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, кашицеобразный. Дефекация

безболезненная. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

ЦВК функционирует удовлетворительно, повязка чистая.

Послеоперационный рубец без признаков воспаления.

Заключение лечащего врача: прогноз неопределенный.

Обоснование дальнейшего плана обследования и лечения: терапия по протоколу на фоне

сопроводительного лечения.

В пален – выполнение сцинтиграфии с MIBG после 1го блока ВПХТ.

Цитогенетическое исследование ткани опухоли в работе на данный момент.

Врач-детский онколог



КАЗАРЯН Г. Р.

ЮГРА В БЕДЕ НЕ БРОСАЕТ

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД им. АНТОНА КУЛЬШ



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Паспорт выдан **УМВД РОССИИ ПО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМУ
АВТОНОМНОМУ ОКРУГУ - ЮГРЕ**

Дата выдачи **22.02.2018** Код подразделения **860-006**

ЮГРА В БЕЛЫХ НЕ БРОСАЕТ

Handwritten signature



Личный код

Handwritten signature

Личная подпись



Фамилия **МАЗИЕВА**
Имя **ОЛЬГА**
Отчество **НИКОЛАЕВНА**
Пол **ЖЕН.** Дата рождения **23.03.1985**
Место рождения **УКРАИНСКАЯ ССР
ДОНЕЦКАЯ ОБЛАСТЬ
Г. СНЕЖНОЕ**



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Мазнев

(фамилия)
Матвей Русланович

(имя, отчество (при наличии))
2 июня 2020 г.

родился(лась)

место рождения

(число, месяц, год)
Российская Федерация, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, город Когалым

о чем **2020** года **июня** месяца **20** числа

составлена запись акта о рождении № **110209860008400367005**

Отец

Мазнев

(фамилия)
Руслан Алимджанович

(имя, отчество (при наличии))
Российская Федерация

« **31** » **января** **1980** г. (число, месяц, год)
(дата рождения) (национальность (вносится по желанию отца))

Мать

Мазнева

(фамилия)
Ольга Николаевна

(имя, отчество (при наличии))
Российская Федерация

« **23** » **марта** **1985** г. (число, месяц, год)
(дата рождения) (национальность (вносится по желанию матери))

Место государственной регистрации **98600084 Отдел записи актов гражданского состояния Администрации города Когалыма Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**
(код и наименование органа, выдавшего свидетельство)
(государственная регистрация актов гражданского состояния)

Место выдачи свидетельства **98600084 Отдел записи актов гражданского состояния Администрации города Когалыма Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**
(код и наименование органа, выдавшего свидетельство)
(государственная регистрация актов гражданского состояния)



« **20** » **июня** **2020** г.

Лапшина
(подпись)
(полномочный работник)

Л.А. Лапшина

И-ПН № 881358

Благотворительному фонду
«Югра в беде Не бросает» имени Антона Кульш

Электронная почта: mail@ugrahelps.com
Адрес: 628240, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра, г. Советский,
Советский р-он, ул. Дружбы Народов, дом 8, кв. 2.

ИНН: 8622026778
КПП: 862201001
ОГРН/ОГРНИП: 1208600013313
Расчетный счет: 40701810167460000304
БИК: 047102651
БАНК: ЗАПАДНО-СИБИРСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ № 8647 ПАО СБЕРБАНК
Корр. счет: 30101810800000000651

От гражданина РФ

Мазиной Ольги Николаевны
(Ф.И.О.)

Паспорт: серия: 6717 № 712437
Выдан: «22» 02 2018 года
УМВД России по Ханты-Мансийскому округу
(кем выдан)

Код подразделения: 860-006
Место регистрации:
г. Югра 628482
ул. Строителей 9 кв. 4
Адрес фактического проживания:
г. Югра 628482
ул. Строителей 9 кв. 4
Телефон: 8952 693 3811

Страховое свидетельство:
113-692-044 38
ИНН: 860 801 927 559

СОГЛАСИЕ

на обработку персональных данных и использование изображения

Целью обработки персональных данных является выполнение Договора о благотворительной помощи заключенного между дающим свое Согласие на обработку персональных данных и Оператором персональных данных (БФ «Югра в беде Не бросает» имени Антона Кульш).

Я, Мазиной Ольга Николаевна (Ф.И.О. полностью) (далее по тексту «Заявитель»), даю свое согласие Благотворительному фонду «Югра в беде Не бросает» (далее по тексту «Оператор») на использование моего изображения, изображения моего ребенка Мазин Матвей Русланович (Ф.И.О. ребенка), на автоматизированную, а также без использования средств автоматизации, обработку моих персональных данных и данных моего ребенка, а именно на совершение действий, предусмотренных п. 3 ч. 1 ст. 3 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О

1. **Identify the main components of the system and their interactions.**

- 2. **Describe the data flow and storage mechanisms.**
- 3. **Explain the security and access control policies.**
- 4. **Detail the system architecture and hardware requirements.**
- 5. **Discuss the system's performance and scalability.**

The system is designed to handle a large volume of data and provide a secure and reliable environment for users. It consists of several key components, including a database, a web application, and a user interface. The database is responsible for storing and retrieving data, while the web application handles the logic and processing of requests. The user interface provides a means for users to interact with the system and view the results of their actions. The system is built using a modular architecture, which allows for easy maintenance and updates. It is also designed to be scalable, so that it can handle increasing amounts of data and users over time. Security is a top priority, and the system is implemented with robust access control and encryption mechanisms to protect sensitive information. Performance is optimized through the use of caching and efficient database queries. Overall, the system is a robust and secure solution for managing data and providing a user-friendly interface.

6. **Outline the system's deployment and maintenance procedures.**

- 7. **Provide a summary of the system's features and capabilities.**
- 8. **Discuss the system's compliance with relevant regulations.**
- 9. **Explain the system's testing and quality assurance processes.**
- 10. **Detail the system's backup and recovery procedures.**
- 11. **Describe the system's monitoring and logging capabilities.**
- 12. **Discuss the system's user training and support requirements.**
- 13. **Provide a summary of the system's overall design and implementation.**

The system is designed to be easy to use and maintain, with a focus on user experience and system reliability. It is implemented using a combination of open-source and commercial software, and is hosted on a secure and reliable infrastructure. The system is tested thoroughly before deployment, and is monitored closely after launch to ensure that it is performing as expected. Regular updates and maintenance are performed to keep the system up-to-date and secure. User training and support are provided to ensure that users can get the most out of the system. Overall, the system is a well-designed and implemented solution for managing data and providing a user-friendly interface.

14. **Discuss the system's future development plans.**

- 15. **Provide a summary of the system's overall design and implementation.**

The system is designed to be flexible and adaptable, so that it can evolve over time to meet changing requirements. Future development plans include adding new features and improving the system's performance and security. The system is a well-designed and implemented solution for managing data and providing a user-friendly interface.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

The following text is a placeholder for the main body of the document, which is currently illegible due to extreme blurring. It appears to contain several paragraphs of text.

Section 3: [Illegible Title]



24/02/2021

To whom it may concern

Patient Name: Maziev Matvey

Diagnosis: neuroblastoma

This cost estimate is provided based on the medical documents made available by the patient.

COVID-19 (each one test) -- \$200

Assessment:

Including ambulatory Tests: Bone Scan, Pulmonary Function, Pediatric hemato-oncologist consultation, M.U.G.A., Laboratory Tests, PET CT,

Imaging-CT Scan and Ultra Sound, Nuclear Med., etc. approx. \$10,500-16,000

The provided cost of the assessment is an estimate and it is subject to change based on the medical recommendations.

After the assessment at Sheba Medical Center, you will be provided with an updated cost estimate for the treatment proposed by the attending physician, who will also explain the risks and benefits associated with this treatment.

Possible oncological treatment: about \$300,000-\$500,000

A deposit of \$100,000 is required before arriving at Sheba Medical Center for assessment and possible beginning of the treatment.

Account Details:

Medical Research and Development Fund Sheba Medical Center:

Account No. 508637/88 Bank Leumi Le Israel, Branch 800

19 Herzl Street, Tel Aviv, Israel

Swift #LUMIILITXXX

IBAN CODE#IL290108000000050863788



The description and cost of the medical services, shall be based on the price list as published in the Ministry Of Health website <http://www.health.gov.il>.

Price quoted does not include accommodation.

A medical coordinator will accompany you at Sheba Medical Center free of charge.

Hospitalization days will be charged at a rate of \$1,500 per day and any days of and any days of hospitalization in the ICU will be charged at \$3,500 per day during 4 first days, and \$3,150 from 5th day.

We look forward to offering our assistance.

Please feel free to contact us if you need further information.

International Medical Tourism Division

Sheba Medical Center, Israel

Phone: +9723-5303100



Please confirm your receipt and acceptance of the above cost estimate by signing the form below and returning it to our office.

To: **Medical Research Fund of Sheba Medical Center**

From: _____ on behalf of _____

Name

Company / Individual

We agree to the terms stated in your proposal and agree to pay for all medical and other services provided by Sheba Medical Center.

Name _____

Signature: _____

Date: _____