



МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «КАРМЕЛЬ»

г. Хайфа, Израиль

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

НЕВЗОРОВ

Артем

29 лет

Находился на обследовании

с 23.02.15 по 26.02.15

с 31.05.15 по 04.06.15

Г-н. Невзоров А., поступил в МЦ «Кармель» в плановом порядке для обследования.

За вышеуказанный период пациенту были выполнены:

- ПЭТ – КТ
- Анализы крови.

Пациент был консультирован онкологом.

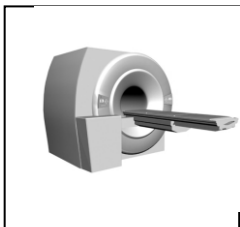
Результаты анализов и рекомендации выданы на руки пациенту.



РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Дата исследования: 23.03.2015

Анализ	Результат	Единицы	Норма
Глюкоза	111.19	мг/дл	74-106
Мочевина	27.53	мг/дл	0-50
Креатинин	0.77	мг/дл	0.50-0.90
K ⁺	4.22	ммоль/л	3.5-5.1
Na ⁺	142.4	мг/дл	136-145
Ca ⁺⁺	8.68	мг/дл	8.6-10.2
Общий белок	5.9	г/л	6-8
Альбумин	4.49	г/л	3.5-5.5
Билирубин общ.	0.4	мг/дл	0-1.0
Билирубин прям.	0.24	мг/дл	0-0.4
АСТ	24.7	Ед/л	10-35
АЛТ	30.8	Ед/л	0-41
Щелочная ф-за	81.8	Ед/л	35-104
Мочевая к-та	7.03	мг/дл	2.4-5.7
ЛДГ	648	Ед/л	135-400
КФК	134	Ед/л	26-192
GGT	94.1	Ед/л	6.7 - 71



ПОЗИТРОННО-ЭМИССИОННАЯ КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ

23.02.2015

Причина направления: Рабдомиосаркома . Сравнение с предыдущей ПЭТ- КТ от 22.12.14

Диагностическая КТ выполнена после внутривенного введения контрастного вещества.

Описание :

Шея

- Патологического накопления ФДГ не визуализируется.
- Органы области шеи не изменены.
- Увеличенных лимфатических узлов не обнаружено.

Грудная клетка

- Патологического накопления ФДГ не выявлено.
- Подмышечные области и другие стенки грудной клетки не изменены.
- Мелкий узелок размером 2 мм возле междолевой борозды справа, ниже разрешающей способности ПЭТ. Без изменений относительно предыдущего исследования. Средостение не изменено. Ворота легких свободны.
- Не наблюдается плеврального или перикардального выпотов.

Брюшная и тазовая полости

- Патологического накопления ФДГ не визуализируется.
- Печень нормального размера и консистенции.
- Селезенка, поджелудочная железа и надпочечники в норме. Почки нормального размера. Признаков гидронефроза нет.
- В забрюшинном пространстве подозрительных лимфатических узлов не обнаружено.
- Не наблюдается увеличенных узлов на протяжении подвздошных и запирательных артерий.
- Не наблюдается увеличенных узлов в паховых областях.

Скелет

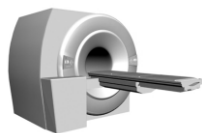
- Не наблюдается патологического накопления ФДГ.
- Перелом недостаточности в крестцовой кости справа, без изменений относительно предыдущего исследования. Усиленный захват.

Заключение

Патологического захвата ФДГ указывающего на злокачественный процесс не выявлено.

Д-р Штерн Д. , специалист по радиологической диагностики

Д-р Грошер Д. ,специалист по ядерной медицине



ПЭТ-КТ с ФДГ

01.06.2015

Причина направления: Рабдомиосаркома. Сравнение с предыдущим исследованием от 23.02.15

Диагностическая КТ выполнена после внутривенного введения контрастного вещества.

Описание :

В сравнении с предыдущим исследованием отмечаются следующие изменения:

1. На сегодняшний день присутствует патологическое накопление ФДГ высокой интенсивности в легочных узелках в правом легком не определяемых при предыдущем исследовании, а также новые узелки в средостении и в воротах правого легкого. Ретрокавальный узел вызывает легкую компрессию верхней полой вены.
2. Патологическое накопление ФДГ высокой интенсивности в инфильтрации кожи и подкожной жировой клетчатки в верхне-левой стенке грудной клетки.

Заключение

Патологическое накопление ФДГ согласно вышеописанному, соответствующее злокачественному процессу.

Д-р Штерн Д. , специалист по радиологической диагностики

Д-р Грошер Д. ,специалист по ядерной медицине



КОНСУЛЬТАЦИЯ ОНКОЛОГА

04.06.2015

Г-н Невзоров Артем, 29 лет, с диагнозом метастатическая эмбриональная рабдомиосаркома таза, поставленным 2 года назад.

Получал лечение согласно протоколу EpSSG RMS от 2005. Очень высокий риск, химиотерапия IVADo.

В 2014 году выявлен легочный рецидив в связи с чем, проведен курс терапии второй линии – Винкристин, Иринотекан и Темозоломид.

Пациент вошел в клиническую ремиссию по окончании 4 курсов вышеуказанной терапии.

Артем завершил 6 циклов химиотерапии в Феврале 2015 без признаков активного заболевания на ПЭТ КТ с ФДГ.

Прибыл в Израиль в Мае 2015 для наблюдения. На ПЭТ КТ с ФДГ выявлена новая вспышка метастатического заболевания в правой части грудной клетки.

Общее состояние и физикальное обследование на данный момент в норме.

Рекомендовано:

- Возобновить химиотерапию с Винкристином, Иринотеканом и Темозоломидом так как есть основания ожидать, что данное лечение будет эффективным.
- В/В Авастин (Бевасуцимаб 10 мг/кг (800 мг)) каждые 2 недели.
- Повторить КТ грудной клетки после 2-х циклов химиотерапии и 4 –х доз Авастина.

Проф. Постовский С.

детский онколог - гематолог

ЗАКЛЮЧЕНИЯ И РЕКОМЕНДАЦИИ

В соответствии с проведенным в МЦ Carmel обследованием и консультацией онколога:

На ПЭТ КТ с ФДГ выявлена новая вспышка метастатического заболевания в правой части грудной клетки.

Общее состояние и физикальное обследование на данный момент в норме.

Рекомендовано:

- Возобновить химиотерапию с Винкристином, Иринотеканом и Темозоломидом, так как есть основания ожидать, что данное лечение будет эффективным.
- В/В Авастин (Бевасуцимаб 10 мг/кг (800 мг)) каждые 2 недели.
- Повторить КТ грудной клетки после 2-х циклов химиотерапии и 4 –х доз Авастина.

С наилучшими пожеланиями,

Генеральный директор МЦ Carmel
А. Блейзер

Медицинский директор МЦ Carmel
Д-р В. Шапира

