

Ministerstwo Ochrony Zdrowia Ukrainy Departament Ochrony Zdrowia Chmielnickiej Obwodowej Administracji Państwowej	<b>DOKUMENTACJA MEDYCZNA</b> Formularz podstawowej dokumentacji ewidencyjnej <b>Nr 027/o</b>
<b>Chmielnicki Obwodowy Szpital Dziecięcy</b> 29-008 Chmielnicki, ul. Kamianetska 94 <b>Kod wg EPRPOU 02004634</b>	<b>ZATWIERDZONO</b> rozporządzeniem Ministerstwa Ochrony Zdrowia Ukrainy <b>14022012 №110</b>
<b>WYCIĄG</b> <b>Z karty medycznej leczenia szpitalnego Nr 4393</b>	

## Do Chmielnickiego Obwodowego Szpitala Dziecięcego

(nazwa oraz lokalizacja zakładu opieki zdrowotnej, do którego skierowany jest wyciąg)

- Nazwisko, imię, patronimik pacjenta **Koberskyi Marian, syn Andriia**
- Data urodzenia (dzień, miesiąc, rok): 28.12.2017      3) Waga 11 kg Wzrost 107 cm
- Grupa krwi A (II)Rh **pozytywny**
- Miejsce zamieszkania pacjenta: Ukraina, obw. Chmielnicki, Polonne, ul. Gerasymchuka 247, m.13
- Waga 11 kg Wzrost 86 cm  
pow. ciała **0,48 m<sup>2</sup>**
- Data: a) skierowania do szpitala:  
(dzień, miesiąc, rok)  
b) przyjęcia do szpitala: 23.08.2019  
(dzień, miesiąc, rok)  
c) wyciągu Do tej pory  
(dzień, miesiąc, rok)

8. **Pełna** diagnoza: nerwiak niedojrzały, IV st. z przerzutami do szpiku kostnego, wątroby, mózgowia, węzła chłonnego na szyi po lewej stronie, przestrzeni zaotrzewnowej.

9. **Skargi w momencie** przyjęcia: został przyjęty na oddział onkohematologiczny ChOSD z dolegliwościami podgorączkowymi, ogólnym osłabieniem, mdłością, ospałością, zmniejszeniem apetytu, powiększeniem nadobojczykowego węzła po lewej stronie do 2,0x3,0 cm średnicy, nie bolesnym przy palpacji, skóra na nim nie jest zmieniona i wzrost objętości brzucha.

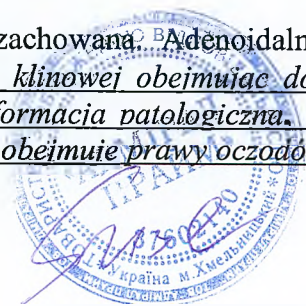
Z wywiadu wiadomo, że 02.08.19 r. dziecko zostało zaszczepione, a następnie odnotowano podgorączkową temperaturę ciała. Bez zjawisk nieżytowych, samopoczucie nie uległo pogorszeniu. Od 11.08.19 do 21.08.19 dziecko z rodzicami było nad morzem. Podczas odpoczynku u dziecka utrzymywała się temperaturę ciała podgorączkowo-gorączkową, zwiększyło się ogólne osłabienie, mdłość, zmniejszył się apetyt, powiększył się nadobojczykowy węzeł chłonny na szyi po lewej stronie i wzrosła objętość brzucha. 22.08.19 Rodzice z dzieckiem udali się do Centralnego Szpitala Rejonowego, gdzie wykonano morfologię krwi: Hb 79 g/l, ery -  $2,28 \times 10^{12}/l$ , leu -  $10,4 \times 10^9/l$ , BAND-8%, seg-64%, limf-25%, mono-2%, eoz-1%, ESR - 5 mm/h. USG jamy brzusznej: powiększona wątroba, rzut pionowy ukośny-121 mm, środkowy tylny rozmiar prawego płata 116 mm, prawy płat 78 mm, kąty wątroby rozwarte, kontur pagórkowaty, zatoki nie są jednorodne, spostreżono liczne formacje objętościowe zawierające obszary o zmniejszonej echogeniczności i mają hipoechogeniczny kontur na obrzeżach (nie można wykluczyć pętli jelitowych). Ogólna echogeniczność wątroby jest zwiększona. Woreczek żółciowy nie jest widoczny. Żyła wrotna 6 mm. Trzustka - nie udało się ją odróżnicować. Śledziona 72x31 mm, powiększona, kontur wyraźny, równy, struktura jednorodna. Prawa nerka 58x30 mm, struktura jest jednorodna. Prawa nerka 58x30 mm nie powiększone. Kontur wyraźny, równy, miąższ 8 mm. Zróżnicowanie korowo-rdzeniowe - zachowane. UKM nie jest poszerzony, nie jest zagęszczony. Lewa nerka 63x26 mm, nie powiększona, kontur wyraźny, równy. Miąższ 11 mm. Zróżnicowanie korowo-rdzeniowe - zachowane. UKM nie jest poszerzony, nie jest zagęszczony. Pęcherz jest słabo wypełniony, w okolicy nadwątrobowej i w miednicy mniejszej obecność wolnego płynu, zatoki opłucnowe są wolne. Wniosek: hepatosplenomegalia? Liczne formacji objętościowe wątroby? Przerzuty do wątroby? Wodobrzusze Niedrożność jelit?

**TK klatki piersiowej, jamy brzusznej i szyi** 23.08.2019 r. z kontrastem dożylnym. 300-300 ml. Przeprowadzono w ChOSD.

**Część ustna gardła** - od twardego podniebienia do górnej krawędzi nagłośni bez widocznych zmian patologicznych, ściany boczne są umiarkowanie pogrubione. Część krtaniowa gardła - symetryczne fałdy, kontury są wyraźne. Zatoki gruszkowate wolne, okolica podgłośniowa niezmienniona. Węzły chłonne szyi:

powiększone, górne, środkowe, dolne szyi po lewej do 9-16 mm (wzdłuż osi długiej); największy - dolny szyi 16x9 mm z rozpadem. Po prawej węzły chłonne umiarkowana ilość do 5-6 mm. Niestwierdzono zmian destrukcyjnych. Gruczoł tarczowy znajduje się na poziomie wcięcia szyjnego, o jednorodnej strukturze. **Narządy klatki piersiowej** - oba płuca są wyprostowane. Pola płucne bez cieni naciekających. W dolnym płacie po prawej, dwie formacje w zatoce przedniej 16 mm i 13 mm. Rysunek płucny wzmożony z powodu składnika naczyniowego. Korzenie płuc są strukturalne, poszerzone. Konfiguracja i prześwit tchawicy głównych oskrzeli są zachowane. Przejrzyłość drzewa tchawiczno-oskrzelowego nie jest zaburzona. Wolnego płynu w jamach opłucnych nie wykryto. Struktury naczyniowe śródpiersia nie uległy zmianom topograficznie. W kontrastowaniu dożylnym aorta, tętnice płucne i ich gałęzie są równomiernie wypełnione kontrastem, wady wypełnienia nie są uwidocznione. Granice serca w normalnym zakresie w jamie osierdzia wolnego płynu nie wykryto. Węzły chłonne śródpiersia: wszystkie grupy pojedyncze o długości do 5-7 mm wzdłuż długiej osi. Węzły chłonne pachowe o umiarkowanej ilości, jednorodnej strukturze, prawe pachowe w kształcie fasoli - największy do 7 mm x 4 mm kontrastuje się, po lewej pojedyncze, nie powiększony 6 mm x 4 mm. **Narządy jamy brzusznej:** wątroba - położona niezwykle, znacznie powiększona, wymiary 160x86 mm, kontury nierówne, niewyraźne, ściśnięta do przodu. Gęstość mięszu nie jest zwyczajna, struktura jest niejednorodna, w kontrastowaniu dożylnym kontrastowana jest nierównomiernie. Wewnątrzwątrobowe i pozawątrobowe drogi żółciowe nie są poszerzone. **W rzucie prawego płata wątroby (S<sub>7</sub> S<sub>8</sub> S<sub>4</sub> S<sub>6</sub>) masowo proces wolumetryczny obejmuje wątrobę z przestrzeni zaotrzewnowej.** Śledziona - położona zwykle, nie powiększona, kontury są wyraźne, równe, gęstość mięszu w granicach normy, w kontrastowaniu dożylnym kontrastuje się charakterystycznie. Trzustka jest trudna do zwizualizowania na tle masywnych formacji, ściśnięta i przemieszczona przez proces wolumetryczny, kontury są niewyraźne, mięsz o niejednorodnej strukturze. Przewód trzustkowy główny nie jest poszerzony. Pęcherz żółciowy jest owalny, nie powiększony, ściany nie są pogrubione, gęstość treści jest normalna. Nerki: prawa - umiejscowienie nietypowe, ściśnięta i przemieszczona przez proces wolumetryczny, w kształcie fasoli, z wyraźnymi konturami, gęstość mięszu w granicach normy. Zróżnicowanie korowordzeniowe zachowane. UKM nie poszerzony. Zmian w strukturze tkanki tłuszczowej okołonerkowej nie wykryto. Lewa jest zwykle umiejscowiona, w kształcie fasoli, z wyraźnymi konturami, gęstość mięszu w granicach normy. Zróżnicowanie korowordzeniowe zachowane. UKM nie poszerzony. Zmian w strukturze tkanki tłuszczowej okołonerkowej nie wykryto. Nadnercza nie są wyraźnie obserwowane. Liczne węzły chłonne przyaortalne, obecny masywny konglomerat o wymiarach 100 mm x 73 x 115 mm, uciska i przemieszcza narządy wewnętrzne, otrzewnowo wiele powiększonych węzłów 7-16 mm; biodriowe pojedyncze 4 mm x 6 mm, pachwinowe 4 mm x 7 mm **Narządy miednicy mniejszej:** pęcherz moczowy jest pełny, ściany nie są pogrubione, gęstość treści jest zwykła. **WNIOSEK:** zespół limfoproliferacyjny. Hepatomegalia. Masywna formacja wolumetryczna w rzucie prawego płata (rak wątrobowokomórkowy?), nie wyłączone, że proces wolumetryczny obejmuje wątrobę z przestrzeni zaotrzewnowej (rak przestrzeni zaotrzewnowej?). Limfadenopatia otrzewnej.

MRI mózgowia 28.08.2019. (badanie przeprowadzono na skanerze MRI Philips ACHIEVA 1,5 TL z gradientami typu eksperckiego, stosując standardową kombinację sekwencji impulsów bez wzmocnienia dożylnego). W serii MR tomogramów T1, T2, FLAIR, DWI w rzucie pachowym, strzałkowym i czołowym widoczne środkowe struktury mózgu są zwykle położone, nie przemieszczone. Przestrzenie podpajęczynówkowe są umiarkowanie poszerzone, bez patologicznej MRS. Podnamiotowo, poszerzenie układu komorowego, zwłaszcza zbiornika wielkiego mózgu i zbiornika dolnego mózdzku. Komory mózgu o normalnym kształcie i wymiarach, bez cech okluzji; torbiel przegrody przezroczystej 3 mm. Różnicowanie substancji mózgowia jest zachowane, korowe bruzdy normalnej pozycji, nieco pogłębione w obszarach czołowych. Nadnamiotowo, okołokomorowo w płatach ciemieniowych - obszary o zwiększonej intensywności tkanki mózgowiej w trybie skanowania T2, FLAIR, bez obrzęku okołogniskowego. Ciało modzelowate jest namierzane we wszystkich obszarach, równomiernie cieńszy w rzucie tułowia. Podnamiotowo tkanka mózgowia bez zmian ogniskowo-objętościowych. Migdałki mózdzku znajdują się na wysokości otworu potylicznego wielkiego. Nie wykryto dodatkowych formacji w obrębie kątów mostowo-mózdzkowych. Wewnętrzne kanały słuchowe są symetryczne, nie powiększone. W rutynowym badaniu mózgu siodło tureckie nie uległo zmianie. Struktury okołosiodłowe zwykle. Przejście czaszkowo-kręgowo - zwykle. Pneumatyzacja zatok szczękowych zachowana. Adenoidalne wegetacje. W dole środkowym czaszki po prawej, na poziomie skrzydeł kości klinowej obejmując dół skrzydłowo-podniebienny i tylnoboczną ścianę prawy oczodół, pozamózgowa formacja patologiczna, o nieregularnym kształcie, wymiary 40x35x32mm, jednorodna struktura. Formacja obejmuje prawy oczodół, ściska prosty mięsień boczny, przemieszcza prawy nerw wzrokowy.



Wniosek: końcowe obszary mielinizacji w płatach ciemieniowych; hipotrofia ciała modzelowatego, poszerzenie układu komorowego podnamiotowo. Formacja patologiczna dołu środkowego czaszki z obejmowaniem prawej orbity (dysplazja włóknista?).

U dziecka wykonano biopsje szpika kostnego 26.08.19. Szpik kostny został wysłany do Kijowskiej Kliniki Onkologii, centrum diagnostycznego, klinicznego laboratorium diagnostycznego. 28.08.19 Uzyskano wynik: stwierdzono uszkodzenia szpiku kostnego przez komórki anaplazmatyczne, które nie mają pochodzenia hematologicznego pod względem cech morfologicznych oraz charakteru rozwarstwienia w preparatach (tworzenie skupisk o dużej objętości). Badanie immunocytologiczne szpiku kostnego z 26.08.19 ujawniło populację komórek z immunofenotypem CD 45+ CD 81+ CD 56+, co stanowi 28,08 % komórek jądrzastych. Wniosek: Stwierdzono uszkodzenie przez komórki anaplazmatyczne o charakterze niehematologicznym, niosące immunofenotyp CD 45+ CD 81+ CD 56+, charakterystyczny dla komórek podstawnych nerwiaka niedojrzałego.

Przez telefon dziecko skonsultowano przez kand. n.m. Prykholdko I.O., która potwierdziła diagnozę kliniczną NERWIAK NIEDOJRZAŁY, 4 st. z przerzutami do szpiku kostnego, wątroby i końcowych obszarów mielinizacji w płatach ciemieniowych; hipotrofia ciała modzelowatego, poszerzenie się układu komorowego podnamiotowo. Formacja patologiczna dołu środkowego czaszki z obejmowaniem prawego oczodołu.

**Dane z badań laboratoryjnych:** Gr. krwi: A (2) Rh(+)

**Morfologia krwi:** 24.08.19 Hb -70 g/l, czerw. krwinki  $2,67 \times 10^9/l$ , płytki krwi  $156 \times 10^9/l$ , białe krwinki -  $6,1 \times 10^9/l$ , band 14%, seg 2%, limf-57%, 39 mm/h.

28.08.19 Hb 79 g/l, czerw. krwinki  $3,14 \times 10^9/l$ , płytki krwi  $171 \times 10^9/l$ , białe krwinki  $8,9 \times 10^9/l$ , ESR - 7 mm/h.

**Biochemiczne badanie krwi:** białko całkowite 70 g/l, albumina -40 g/l, globulina 30 g/l, mocznik 3,8 mmol/l, kreatynina - 0,037 mmol/l, fosfataza alkaliczna - 272, alfa *fetoproteina* - 4.07 ALT - 222 U/l, AST - 42 U/l, *dehydrogenaza mleczanowa*- 7482 U/L, *ferrytyna* - 664,9 ng/ml, *neuro swoista enolaza* -2698 U/l, *ferryty* - 664,9 ng/ml.

Ogólne badanie moczu: białko 0,015 g/l, leukocyty 3-2 wpw.

ECHO TK serca - brak wyraźnych zmian strukturalnych, EKG - w normie wiekowej.

Otrzymano leczenie: dożylna masa erytrocytarna, od 29.08.2019 rozpoczęto protokół leczenia BLOK Nr5.

**Wyciąg jest skierowany na konsultację do onkologa dziecięcego Narodowego Instytutu Raka oraz w celubadania (bloki parafinowe trzyma ojciec).**

Lekarz hematolog: [pieczęć:] [nieczytelnie] [podpis]  
Mysko L.V.

Kierownik oddziału: [pieczęć:] [podpis] Movchan-  
Vernydub O.V.  
Movchan Olena, córka Valentyna  
Lekarz hematolog

Identyczność tłumaczenia poświadczam.

Dyrektor Biura Tłumaczeń „Admiral” Suslin Eduard Viacheslavovych

Ідентичність перекладу завірено.

Директор Бюро Перекладів «Адмірал» Суслін Едуард В'ячеславович



# Gwarancja dokładności i niezawodności wyników badań

Certyfikat akredytacji zgodnie z krajową normą DSTU EN ISO 15189: 2015 (EN ISO 15189: 2012, IDT)

Ukraina, 04103, Kijów, ul. Pidvisotskogo 6a, serwis informacyjny dla pacjentów: 0 800 21 78 87  
0 800 75 21 80

## WYNIKI BADAŃ

Dealer „Markova L.” Dział dealerski Nr070  
Chmielnicki

ID: 12473  
Komentarze:

Pacjent:  
KOBERSKYI M.A.  
Data urodzenia: 29.12.2017  
Płeć: M  
Numer identyfikacyjny: 291217MЧЯГД  
Numer laboratoryjny: 070090794  
Kod zlecenia: 070090794  
Data pobrania próbki: 28.08.2019 14:21

Nazwa badania	Wynik	Jednostki pomiarowe	Wartości odniesienia	Komentarze
Dchydrogenaza mleczanowa	7482*	U/L	120-246	
Ferrytyna	664,90*	pg/ml	7-140	Tic. 1997

\* wskazuje wyniki, które są poza wartościami odniesienia

Data wydruku: 29.08.2019 15:11

Идентичність tłumaczenia poświadczam.

Директор Бюро Тлумаче́н „Адмірал” Suslin Eduard Viacheslavovych

Идентичність перекладу завірено.

Директор Бюро Перекладів «Адмірал» Суслін Едуард В'ячеславович



# Gwarancja dokładności i niezawodności wyników badań

Certyfikat akredytacji zgodnie z krajową normą DSTU EN ISO 15189: 2015 (EN ISO 15189: 2012, IDT)

Ukraina, 04103, Kijów, ul. Pidvysotskogo 6a, serwis informacyjny dla pacjentów: 0 800 21 78 87  
0 800 75 21 80

## WYNIKI BADAŃ

Dealer „Markova L.” Dział dealerski Nr070  
Chmielnicki

ID: 12473  
Komentarze:

Pacjent:  
KOBERSKYI M.A.  
Data urodzenia: 29.12.2017  
Płeć: M  
Numer identyfikacyjny: 291217MЧЬН9  
Numer laboratoryjny: 070090713  
Kod zlecenia: 070090713  
Data pobrania próbki: 23.08.2019 13:40

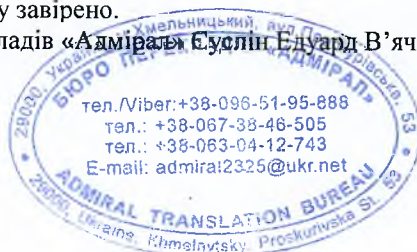
Nazwa badania	Wynik	Jednostki pomiarowe	Wartości odniesienia	Komentarze
Alfafetoproteina	4,07*	UI/ml	<2,64	
Gonadotropina kosmówkowa (całkowita podjednostka beta)	<1.0	U/L	<2,5	
Fosfataza alkaliczna	105	U/L	<281	

\* wskazuje wyniki, które są poza wartościami odniesienia

Data wydruku: 24.08.2019 14:21

Identyczność tłumaczenia poświadczam.  
Dyrektor Biura Tłumaczeń „Admiral” Suslin Eduard Viacheslavovych

Ідентичність перекладу завірено.  
Директор Бюро Перекладів «Адмірал» Сусліп Едуард Віячеславович



0 800 50 70

Sinevo

Pracownia Winnica

21018 Winnica, ul. Pyrogova 0-800-50-

## Wyniki badań

Data zlecenia:	28/08/2019	Nr zlecenia:	2002217560		
Pacjent:	<b>Koberskyi Marian, syn Andriia</b>				
Data urodzenia:	28.12.2017	Kontrakt:	!!FFS Regiony	Kod kreskowy:	320021004
Wiek:	1 Y 8 M	Placówka:	Chmielnicki (Kamianecka 107) 2		Wskaźnik strefy szczególnej uwagi
Płeć:	Mężczyzna	Lekarz:	Mysko L.V.		
Wskaźnik	Wynik		Jed.	Odstęp odniesienia	
<b>Bio/immunochemia Kijów</b>					
Enolaza specyficzna dla neuronu (NSE)	2698		ng/ml	do 16.3	

Uwaga:

[podpis] Ruzhytska

Wyniki badań laboratoryjnych nie są wystarczającą podstawą do postawienia diagnozy.

Interpretacja wyników i diagnoza jest wykonywana wyłącznie przez lekarza.

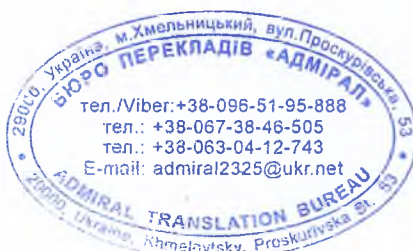
Przetwarzanie materiału i odbiór wyników badań są przeprowadzane przy użyciu laboratoryjnego systemu informacyjnego SILAB.

Идентичність tłumaczenia poświadczam.

Директор Биора Тлумачен „Адмірал” Сусліну Едуард Вічеславович

Идентичність перекладу завірено.

Директор Бюро Перекладів «Адмірал» Сусліну Едуард В'ячеславович



Kijowska obwodowa poradnia onkologiczna  
Centrum diagnostyki  
Kliniczne i diagnostyczne laboratorium

Nazwisko, imię, patronimikum	Koberskyi Marian	Data urodzenia	28.12.2017
Rozpoznanie kliniczne	Nerwiak niedojrzały?	Rejestr Nr	2019-040 (szp. kostny): 2019-041 (osocze)
Zakład, który przesłał materiał	Miejski Szpital Dziecięcy w Chmielnickim		

Hemogram od 26 sierpnia 2019 r. według danych w skierowaniu:

Hemoglobina	73	g/l	Leukocyty	7,4	$\times 10^9/l$
Czerwone krwinki	2,79	$\times 10^{12}/l$	Płytki krwi	148	$\times 10^9/l$

Preparaty z krwi obwodowej z 26 sierpnia 2010 r.

**Leukogram:**

Elementy komórkowe		%	Elementy komórkowe		%
Blasty			Limfocyty		34,0
Promielocyty			Monocyty		8,0
Granulocyty obojętne	mielocyty	1,0	Eozynofile		2,0
	metamielocyty		Bazofile		
	palczkowate	1,0	Nietypowe komórki jednojądrzaste		
	segmentowate	54,0	Komórki plazmatyczne		
			Erytrokariocyty		

Biopsja szpiku kostnego z 26 sierpnia 2010 r.

**Mielogram:**

Elementy komórkowe		%	Normy (starsze 3 lat)	Elementy komórkowe		%	Normy (starsze 3 lat)
KOMÓRKI ANAPLAZMOWANE		30,0	0,1-1,1	Monocyty		1,6	0,7-3,1
Promielocyty		0,8	1,0-4,1	Limfocyty		14,2	4,3-13,7
Granulocyty obojętne	mielocyty	6,2	7,0-12,2	Komórki plazmatyczne		0,6	0,1-1,8
	metamielocyty	5,8	8,0-15,0	Makrofagi			
	palczkowate	4,4	12,8-23,7	Erytroblasty			0,2-1,1
	segmentowate	15,6	13,1-24,1	Normoblasty	bazochłonne	1,0	1,4-4,6
Granulocyty eozynofilowe		1,0	0,5-5,8		polichromatofilne	8,4	8,9-6,9
Granulocyty bazochłonne		0,4	0,0-0,5		oksyfilne	10,0	0,8-5,6
<b>Wszystkie elementy granulocytów</b>		<b>34,2</b>		<b>Wszystkie elementy erytroidalne</b>		<b>19,4</b>	
Wskaźnik dojrzewania neutrofilii		0,64	0,6-0,8	Wskaźnik dojrzewania erytrokariocytów		0,95	0,8-0,9
Stosunek leuko-erytroidalny			3,5-4: 1,0	Retikulum szpiku kostnego			
Liczba megakariocytów		3x10 wpw	35-40 prep.	Komórkowość preparatu			norma

Stwierdzono uszkodzenia szpiku kostnego przez komórki anaplazmowane, które nie mają hematologicznego pochodzenia pod względem cech morfologicznych i charakteru ich lokalizacji w preparatach (tworzenie skupisk o dużej objętości).

Badanie immunocytologiczne szpiku kostnego z 26.08.2019 ujawniło populację komórek z immunofenotypem CD45- / CD81 + / CD56 +, co wynosi 28,08% komórek jądrzastych.

**Wnioski:**

Stwierdzono uszkodzenie szpiku kostnego przez komórki anaplazmowane o charakterze niehematologicznym, niosące immunofenotyp CD45- / CD56 +, / CD81 + charakterystyczny dla komórek podstawnych nerwiaka niedojrzałego.

Cytolog [podpis] Sharamok O.I. Cytolog [podpis] Smolenska T.V.

Cytolog [podpis] Kreminska O.S.

Data wydania wyników 27 sierpnia 2019 r.

Identyczność tłumaczenia potwierdzam.

Direktor Biura Tłumaczeń „Адімірал” Suslin Eduard Viacheslavovych

тел.: +38-067-38-46-505

Ідентичність перекладу завірено.

Директор Бюро Перекладів «Адімірал» Суслін Едуард В'ячеславович

