

ПРОТОКОЛ КОНСИЛИУМА ВРАЧЕЙ

Номер протокола

9

от 18.02.2021

Состав комиссии:

Председатель:

Муфтахова Г.М.

Члены консилиума:

Врач химиотерапевт:

Рубанская М.В.

Врач консультант хирург:

Казанцев А.П.

Врач консультант радиотерапевт:

Члены комиссии:

Михайлова С.Н.

Рассмотрела вопрос о тактике лечения больного(ой): история болезни № 2019/1457

Ф.И.О. (полностью): Адилев Амин Артурович

Дата рождения: 23.08.2012

Место жительства (пребывания): Россия, г. Москва, ул. Покровская д.12 кв.317

Паспорт: серия VI-МЮ № 583719, выдан Дмитровский отдел ЗАГС Москвы, дата выдачи 30.10.2012

Полис обязательного медицинского страхования: 7791789726001874

Название страховой компании: "МЕДИЦИНСКАЯ АКЦИОНЕРНАЯ СК" В Г.АСТРАХАНИ ФИЛИАЛ АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА

СНИЛС: 19001952646

Диагноз с указанием МКБ-10: С48.0 Забрюшинная нейробластома 4 стадия. Мтс в забрюшинные л/у, костный мозг, кости. Группа ультравысокого риска (Состояние после ПХТ, оперативного лечения, MIBG терапии, ВХТ, ЛТ), стадия: IV, T4N1M1

Представленные медицинские документы:

- Стационарная медицинская карта
- Амбулаторная медицинская карта
- Выписки из медицинской документации
- Копии лабораторных исследований
- Копии инструментальных исследований

Заключение комиссии: Ребенок обсужден на консилиуме в составе директора НИИ ДОиГ С.Р.Варфоломеевой, зав х/о №2 А.П.Казанцевым, с.н.с.к.м.н. М.В.Рубанской . зав. НКО С.Н.Михайловой от 17.02.21. ребенку по поводу забрюшинной нейробластома 4 стадии заболевания с метастатическим поражением костей и костного мозга, группа ультравысокого риска, проведено программное лечение по протоколу лечения детей с нейробластомой группы ультравысокого риска (ПХТ, оперативного лечения, MIBG терапии, ВХТ, ЛТ), лечение закончено в марте 2020 года. При контрольном обследовании после завершения программного лечения сохранялась метаболическая активность в остаточной забрюшинной опухоли и множественные очаги в костях скелета. Принято решение о проведении метрорной ПХТ, постконсолидация с проведением иммунотерапии Динутуксимабом не показана в связи с сохраняющимися множественными активными опухолевыми очагами. С марта 2020 года по настоящее время пациент получал метрорную ПХТ (Эндоксан, Темодал) с регулярными контрольными обследованиями в условиях НКО НИИ ДиГ в декретированные сроки. Однако, не зарегистрировано санации метастатических костных очагов. При очередном контрольном обследовании: сцинтиграфия с MIBG (09/02/21)- определяются очаги повышенного патологического накопления радиофармпрепарата (РФП) в области остаточной опухоли забрюшинного пространства, в отдельных позвонках, костях таза, левой лопатке, проксимальных отделах бедренных костей.

По сравнению с предыдущим исследованием от 29.09.2020 определяется некоторое снижение уровня аккумуляции РФП в костях таза и бедренных костях.

Заключение: принимая во внимание множественный характер мтс очагов в костях с метаболической активностью (более 3) и наличие метаболически активной забрюшинной опухоли, проведение иммунотерапии Динутуксимабом пациенту не показано. Метрорную ПХТ завершить. Показан динамический контроль в условиях НКО НИИ ДОиГ. Очередное контрольное обследование запланировано через 3 месяца (сцинтиграфия с MIBG I123, УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства и НСЕ).

Количество проведенных консилиумов: 1