



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)

НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ, ГЕМАТОЛОГИИ и ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ

Им.Р.М.ГОРБАЧЕВОЙ

ул. Льва Толстого, дом 6-8, Санкт-Петербург, 197022

тел.: (812) 338-78-95, факс: (812) 338-66-02;

e-mail: info@lspbmgmu.ru, сайт: www.lspbmgmu.ru

### Заключение.

Пациентка Опарина Юлия Андреевна 13.09.2014 г.р. получает лечение в НИИ ДОГиТ им. Р.М.Горбачевой ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. с диагнозом нейробластома правого надпочечника, IV стадия (поражение костного мозга, костей), MYCNamp-, dellp-, группа высокого риска, состояние после терапии по протоколу NB2004 (ПХТ, хирургическое лечение, ВДПХТ с ауто-ТГСК, дифференцирующая терапия), первый поздний системный рецидив с поражением костей, состояние после двух циклов противорецидивной ПХТ по схеме N8, стабилизация. Состояние после 10 циклов ПХТ по схеме RIST, 131I-MIBG терапии. Хороший частичный ответ. Алло-ТГСК от гаплоидентичного донора (18.02.2020).

Пациентка консультирована (очно) в НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии им. Р.М.Горбачевой. Учитывая особенности течения заболевания (возраст на момент постановки диагноза более 1,5 лет, значительный объем исходного поражения с множественными очагами поражения костей, поражением костного мозга, развитие системного рецидива с поражением костей), прогноз заболевания крайне неблагоприятен несмотря на достижение хорошего частичного ответа на фоне терапии второй линии и комбинированной химио- и таргетной терапии по схеме RIST (в настоящий момент определяется единственный MIBG-позитивный очаг). Учитывая системный характер поражения при рецидиве, эффективное использование мер локального контроля (хирургическое лечение, лучевая терапия) невозможно. В настоящее время проведена 131I-MIBG терапия и запланировано проведение аллогенной ТГСК от гаплоидентичного донора. Тем не менее, даже использование данного метода лечения позволяет добиться долгосрочной бессобытийной выживаемости порядка 15%. По данным НИИДОГиТ им. Р.М. Горбачевой и ряда других клиник возможно значительное повышение эффективности процедуры алло-ТГСК за счет использования посттрансплантационной иммунотерапии. В настоящее время наиболее эффективным методом иммунотерапии является применение специфических моноклональных антител к GD2 (Динутуксимаб бета, концентрат для инфузионного раствора, 4,5 мг/мл). Консилиум постановил разрешить к индивидуальному использованию по жизненным показаниям не зарегистрированный в РФ препарат «Динутуксимаб бета, концентрат для инфузионного раствора, 4,5 мг/мл» (Dinutuximab beta) производства «EUSA Pharma» (Италия/Германия) на основании приказа министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации №494 от 9 августа 2005 года «Об обеспечении больных лекарственными средствами для индивидуального применения по жизненным показаниям».

Эффективность и безопасность данной терапии, в том числе после алло-ТГСК, продемонстрирована в ряде клинических исследований. Препарат одобрен FDA для использования в США и ЕМА для использования в странах ЕС у детей с нейробластомой группы высокого риска.

Потребность в препарате «Динутуксимаб бета, концентрат для инфузионного раствора, 4,5 мг/мл» (Dinutuximab beta) составляет 12 флаконов (4 флакона на один курс терапии).

04.03.2020

Врач-детский онколог

Казанцев И.В.

