



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное учреждение  
**«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ  
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

07 сен 2021

№ 03Т-2-5376-21

00 657 Z 259822; 00 657 Z 260294

Москва

**ПРОТОКОЛ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКОГО КОНСИЛИУМА**

По входящей заявке № 03Т-1-5369-21 от 02.09.2021 проведена телемедицинская консультация пациента: Салахутдинов Марсель Фиданович, 25.03.2010г.р., проживающий: Республика Татарстан.

Диагноз, установленный по месту жительства: Остеогенная саркома проксимального метадиафиза правой малоберцовой кости, телеангиэктатический вариант, II B стадия, С40.2

Консультация специалистом: проведена Заместитель генерального директора, д.м.н., профессор Карачунский А.И., врач травматолог-ортопед отделения онкологии и детской хирургии, Большаков Н.А., врач-детский онколог, Конопцева Е.И., врач-детский хирург, к.м.н. Талыпов С.Р.

В результате проведенной консультации установлено: Госпитализация в ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России в настоящее время не показана

Заключение: Уважаемые коллеги, благодарим вас за обращение по поводу ребенка Салахутдинова Марселя, 11 лет, страдающего остеосаркомой правой малоберцовой кости. Пациент обсужден в рамках заседания научно-клинической группы по изучению опухолей костей 06.09.21. Согласно пересмотру КТ органов грудной клетки от 25.08.21, у пациента в сравнении с данными от 25.05.21 отмечается выраженная отрицательная динамика заболевания в виде увеличения размеров и количества очагов уплотнения вторичного характера обоих легких. К сожалению, проведение радикального оперативного вмешательства, ввиду локализации одного из очагов в S6 правого легкого паракардиально с вероятной инвазией перикарда, не представляется возможным. Учитывая неуклонную прогрессию заболевания на фоне третьей линии полихимиотерапии, объем предшествующего лечения, невозможность проведения радикального оперативного вмешательства, с большим сожалением мы вынуждены констатировать, что куративные терапевтические опции у данного пациента отсутствуют. К сожалению, прогноз заболевания у ребенка расценивается как неблагоприятный, пациента необходимо признать паллиативным. С родителями пациента необходимо провести беседу о прогнозе заболевания. В рамках терапии сдерживания может быть рассмотрено применение комбинации сорафениб/эверолимус (сорафениб 100 мг/сут, при хорошей переносимости через 1,5 недели увеличить дозу до 200 мг/сут, затем до 400 мг/сут. Эверолимус 5 мг/сут). Контрольное обследование в объеме КТ органов грудной клетки с контрастным усилением, КТ нижних конечностей с контрастным усилением необходимо выполнить через 2 месяца (октябрь 2021г).

Данные визуализации в формате DICOM, актуальный выписной эпикриз необходимо направить для пересмотра в условиях ФГБУ "НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева". Рекомендовано рассмотреть вопрос о проведении консилиума по incurability ребенка. Пациенту показано наблюдение паллиативного терапевта, при необходимости назначения адекватного обезболивания, в том числе с использованием наркотических анальгетиков.

Врач-консультант (подпись):



Карачунский А.И.

Большаков Н.А.

Коноплева Е.И.

Гальпов С.Р.

Благотворительный фонд "Наши Дети" <https://nashideti.fund/>