

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России
Адрес место нахождения и почтовый адрес:
117997, г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1
Тел.: (495) 287-65-70



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
**НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА**
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

06.12.2022

№ 39

Москва

ПРОТОКОЛ (ЗАКЛЮЧЕНИЕ)
заседания врачебной подкомиссии
от 06.12.2022
(Приказ от 27.12.2019г. № 247/19)

Врачебная подкомиссия ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России в составе (ФИО, должность):

Председатель подкомиссии - Н.В. Мякова - заместитель главного врача по лечебной работе

Члены подкомиссии:

1. Д.Ю. Качанов - заведующий отделением - врач-детский онколог (отделение клинической онкологии)
2. И.И. Калинина - врач-гематолог (отделение детской гематологии/онкологии)
3. А.В. Пшонкин - заведующий отделением - врач-детский онколог (стационар кратковременного лечения)
4. Д.Н. Балашов - заведующий отделением - врач-гематолог (отделение трансплантации гемопоэтических стволовых клеток № 2)

Повестка заседания врачебной подкомиссии: о признании пациента инкурабельным, о необходимости оказания паллиативной помощи.

Ф.И.О. пациента: **ЕМЕЛЬЯНОВА ПОЛИНА ЕВГЕНЬЕВНА**

Дата рождения: **14.02.2013** Возраст: **9 л.** Пол: **Женский**

Адрес постоянного места жительства: Российская Федерация, Красноярский край., г. Красноярск, Ул. Щорса д. 72 кв. 49

Свидетельство о рождении, выданное в Российской Федерации серия: III-БА номер 550156 дата выдачи 17.09.2013 выдан Территориальный отдел агентства записи актов гражданского состояния Красноярского края по Ленинскому району г. Красноярска
Медицинский страховой полис 2497689785000569 дата выдачи 07.10.2013
Удостоверение ребенка-инвалида номер 1298663 дата выдачи 28.11.2019

Диагнозы:

Основной: Острый лимфобластный лейкоз, Т3-иммуновариант, t(11;14), I клиничко-гематологическая ремиссия от 04.09.17. Первый поздний изолированный костно-мозговой рецидив от 04.05.22. Аллогенная трансплантация костного мозга от гаплоидентичного донора (матери) от 21.09.2022. Вторая клиничко-гематологическая (MRD-негативная) ремиссия от 24.10.22. Второй изолированный костно-мозговой рецидив от 05.12.22 (С91.0 Острый лимфобластный лейкоз)
Осложнение основного: Вторичный комбинированный иммунодефицит (D81.8 Другие комбинированные иммунодефициты)
Осложнение основного: оРТПХ I ст с поражением кожи 1 ст, стабилизация (Т88.8 Другие уточненные осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках)

На основании данных консилиума, проведенного 06.12.2022 у пациентки с рефрактерным течением ОЛЛ на +75 сутки от проведения ТГСК по результатам проведенного контрольного обследования (КМП от 05.12.2022) в миелограмме выявлено 28% бластных клеток. Таким образом констатирован второй развернутый костно-мозговой рецидив основного заболевания. Принимая во внимание объём предшествующей специфической терапии, развитие раннего рецидива после аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток, рефрактерное течение заболевания, а также дальнейшую прогрессию на фоне проведения противорецидивной терапии, все куративные опции, направленные на излечение пациента в настоящий момент исчерпаны. В связи с отсутствием альтернативных методов лечения, состояние ребенка признано инкурабельным. Дальнейшая терапия может носить исключительно симптоматический характер, поддерживая жизнь и облегчая страдания больного.

С законным представителем (Мать пациента) проведена беседа о крайне неблагоприятном прогнозе.


В качестве паллиативной терапии решено провести:

1. Сдерживающую терапию: меркаптопурин 50 мг/м²/сут. При нарастании гепатоспленомегалии, лейкоцитоза в периферической крови рассмотреть вопрос о проведении курсов цитарабина 75 мг/м², вепезида 150 мг/м² или циклофосфида 150 мг/м² на фоне приема аллопуринола 300 мг/сут и инфузионной терапии.
2. Симптоматическую терапию с целью купирования отягчающих симптомов, в том числе обезболивание, включая применение наркотических анальгетиков.

Выводы подкомиссии:

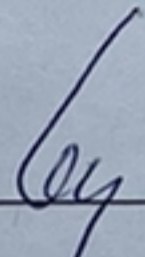
1. Учитывая полученные результаты исследований у ребёнка имеет место прогрессия заболевания. Пациент признан инкурабельным.
2. Рекомендовано оказание ребенку паллиативной медицинской помощи в медицинской организации по месту жительства.

Председатель подкомиссии

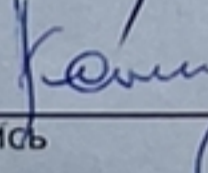

подпись

Н.В. Мякова

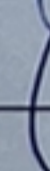
Члены подкомиссии


подпись

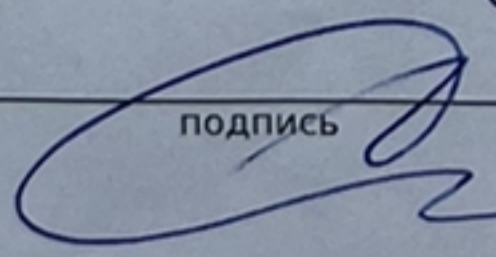
Д.Ю. Качанов


подпись

И.И. Калинина


подпись

А.В. Пшонкин


подпись

Д.Н. Балашов

