

Федеральное государственное бюджетное учреждение "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова"
197758, г. Санкт-Петербург, 197758, г. Санкт-Петербург, п. Песочный, ул. Ленинградская, Дом 68, Литера А
ОГРН: 1027812406687; ОКПО: 01897995; ОКАТО: 782101002
Лицензия на осуществление медицинской деятельности: ЛО41-00110-47/00574333 Федеральной службой по
надзору в сфере здравоохранения. Дата регистрации: 25.12.2020

Телефон колл-центра: +7(812)-43-99-555

Протокол консультации от 03.12.2025 11:39

Пациент

ФИО: Медведь София Сергеевна

Номер амбулаторной карты: 758348

Дата рождения: 05.10.2005 (20 лет)

Вид обращения: Первичный

Место проведения: Амбулаторно-поликлиническое учреждение

Жалобы: На уменьшение болевого синдрома на фоне проводимого лечения, диарею на фоне приема ласопамида. Улучшение на фоне диеты и поперамида. Снижение выраженности проявлений после редукции дозировки. Обратилась для проведения иммунотерапии с целью иммунокоррекции на фоне проводимого химиотерапевтического лечения.

Анамнез заболевания: С 2021 г. отмечались "стреляющие" боли в правой голени. В 2022 г. после травмы заметила припухлость в области правой голени с усилением болевых ощущений.
06.07.2023 г. выявлено образование средней трети правой большеберцовой кости.
10.07.2023 г. КТ голени с КУ - в средней трети правой большеберцовой кости участок деформации костной ткани с наличием слоистого периостита и дефекта кортикального слоя по задней поверхности за счет образования, проистающего из костного мозга и выходом спикул экстраосально. Участок деформации и вздутия размерами 33x122x32 мм, дефект задней стенки размерами до 15 мм, экстраосальный компонент размерами 23x43x26 мм. Заключение: МСКТ-картина интрамедуллярного образования средней трети правой большеберцовой кости с наличием спиклообразного периостита.
КТ ОГК и ОБП с КУ от 10.07.2023 г. - без очаговых и инфильтративных изменений.
20.07.2023 г. выполнена биопсия образования. ГИ: мезенхимальная хондросаркома.
Для дообследования и определения тактики лечения поступила в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова.
10.08.2023 г. - МРТ с КУ правой голени: В проксимальных отделах диафиза большеберцовой кости определяется деструкция, субтотально выполняющая поперечник кости на протяжении 95 мм, кортикальный слой разрушен, с наличием мягкотканых компонентов. - по задне-медиальной полуокружности размерами до 67x41x24 мм, отесняет прилежащие мышцы (заднюю большеберцовую мышцу, длинный сгибатель пальца), нельзя исключить их поверхностную инвазию. - по задне-латеральной поверхности узел на этом же уровне с четкими, ровными контурами, размерами 29x10x8 мм, отесняет переднюю большеберцовую мышцу.
15.08.2023 г. обсуждена с зав. детским онкологическим отделением, д.м.н. Кулевой С. А., зав. отделением противоопухолевой лекарственной терапии, д.м.н. проф. Проценко С. А. рекомендовано начало противоопухолевой терапии препаратами ифосфамид, этопозид / винкристин, доксорубин, циклофосфамид в альтернирующем режиме.
С 16.08 по 21.10.2023 г. 4 курса недьювантной ПХТ (VDC+ IE).
23.11.2023 г. выполнено оперативное лечение в объеме резекции диафиза правой большеберцовой кости с эндопротезированием индивидуальным эндопротезом с остеотомией правой большеберцовой кости с циркуляжем танталовой проволокой.
ГИ№ 000456889 - мезенхимальная хондросаркома. Зоны фиброза и некроза составляют около 7% опухоли. Край резекции вне опухоли. pT1 ICD-O код 8240/3 код МКБ-10 C40.2.
С 12.12 по 16.12.2023 г. - 5-й курс ПХТ IE в адьювантном режиме.
Учитывая низкую степень патоморфоза, терапия изменена на винкристин, темозоломид, иринотекан.
С 06.02 по 10.06.2024 г. продолжение адьювантной ПХТ (винкристин 1,5 мг/м² 2 мг, темозол 150 мг/м² 270 мг, иринотекан 250 мг/м² 450 мг).
КТ от 22.08.2024 г. - выявлены очаги в легких неопределенного характера.
КТ от 11.11.2024 г. - отрицательная динамика очагов в легких. Контрольные справа в S3 с 3 до 7 мм, слева в S10 с 3 до 6 мм.
КТ от 24.12.2024 г. - отрицательная динамика очагов в легких. Контрольные справа в S3 с 6 до 9 мм и с 6 до 8 мм, в S10 с 5 до 8 мм, в S9 с 2 до 4 мм.
Консилиум 16.01.2025 г.: Принимая во внимание малый размер изменений очагов в легких, отсутствие новых

очагов, клинически незначимый рост ранее выявленных нецелевых очагов, рекомендовано продолжить динамическое наблюдение.

КТ от 25.03.2025 г. - отрицательная динамика очагов в легких. Контрольные справа в S3 14x10мм (ранее 9,5x7мм); слева в S3 14,7x13,3мм (ранее 8x7мм); справа в S10 10x6мм (ранее 8x5мм) с появлением солидных очагов в легких. Свободная жидкость в правой плевральной полости до 13мм. По перикарду узлы до 36x12мм (ранее не визуализировались). Вдоль корня правого легкого определяется узел размерами 15x13мм, вдоль правой верхней легочной вены узел размерами 11x10мм.

КТ 06.05.2025 г. Отрицательная динамика очагов в легких. Увеличение правостороннего гидроторакса. Увеличение размеров лимфоузлов корня правого легкого и узлов по перикарду справа. Контрольные: в S3 правого легкого 17x13мм (ранее 14x10мм); в S3 левого легкого 18x14мм (ранее 3,3мм); в S10 правого легкого до 11x9мм (ранее 10x6мм), по костальной плевре справа 14x25мм (ранее визуализировался менее отчетливо, 11x23мм). Новых очагов в легких не визуализируется. В области корня правого легкого узлы 15x19мм, 17x13мм (ранее 15x13мм, 11x10мм). Сразу ниже справа по перикарду на широком основании определяются солидные узлы размерами до 40x14мм (ранее 35x12мм).

Обсуждено на мультидисциплинарном консилиуме № 134893 29.05.2025 г. Члены консилиума Федосов Е.А., Радиотерапевт, Латипова Д.Х., Онколог, Новик А.В., Онколог, Лечащий врач Ефремова Н.А., Онкоиммунолог. Решение консилиума: Учитывая прогрессирование заболевания по результатам контрольного обследования, гистологический подтип мезенхимальной хондросаркомы, низкую ожидаемую чувствительность опухоли к химиотерапии, а также молодой возраст пациентки в качестве очередной линии системного лечения возможно проведение таргетной терапии пазопанибом (пазопаниб 800 мг в сутки внутрь ежедневно) с оценкой эффекта через 2 мес. лечения в объеме КТ органов грудной полости, КТ органов брюшной полости, КТ органов малого таза и правой нижней конечности с контрастированием в сравнении с исследованием от 05.2025 г. Учитывая отсутствие абсолютных противопоказаний и удовлетворительное общее состояние больной, а также наличие опыта иммунотерапии в ФГБУ НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова и настоятельное желание пациентки получать специфическую противоопухолевую иммунотерапию аутологичными компонентами крови с иммунологическим адъювантом, с целью интенсификации системного воздействия может быть рекомендована иммунотерапия дендритно-клеточной вакциной в рамках платных медицинских услуг по преискуртанту центра в сочетании с пазопанибом. Оценка эффекта через 2 мес. лечения.

Начало таргетной терапии пазопанибом с 22.06.2025 г. в сочетании с иммунотерапией АДКВ с 24.06.2025 г. №6 КТ ОГК, ОБП, ОМТ от 11.07.2025 г. положительная динамика. Без признаков образований брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Уменьшение контрольных очагов в легких и мтс в переднем средостении, нарастание количества выпота в правой плевральной полости.

КТ от 05.08.2025 г. мягких тканей правой нижней конечности с контрастированием - в сравнении с исследованием от 12.05.2025 г. менее выражено кранио-каудальное смещение частей кости, нарастание утолщения надкостницы в смежных концах в области сформировавшегося "ложного сустава".

Терапия продолжена в прежнем режиме.

КТ ОГК, ОБП, ОМТ от 17.10.2025 г. в сравнении с исследованием от 11.07.2025 г. стабилизация. Без признаков образований брюшной полости, забрюшинного пространства и малого таза. Контрольные очаги в легких в S2 справа 16x10 (=) S3 слева 17x15 (ранее 17x13мм), в S10 слева 13,5x13мм (ранее 12x10мм). Сравнение проводилось по описательной части. Паракостально на уровне 6 ребра образование 24x12мм (ранее 26x12мм). Увеличенные лимфатические узлы средостения контрольные 19,5x13мм (=) и 18x16мм (=) выпот в плевральной полости не описан в этом исследовании.

Консультирована химиотерапевтом НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова д.м.н. Новиком А.В. рекомендована редукция дозировки пазопаниба.

Анамнез жизни

Хронические заболевания: отрицает.

Травмы, хирургические вмешательства: см анамнез.

Перенесенные онкологические заболевания: см анамнез.

Социальный анамнез

В листке нетрудоспособности не нуждается.

Эпидемиологический анамнез: Туберкулез, ВИЧ, гепатиты и венерические заболевания отрицает. На учете в ПНД, КВД, Центре «СПИД» не состоит.

Витальные параметры

Пульс, уд/с: 67

Рост, см.: 175

Вес, кг.: 80

ИМТ, кг/м²:

САД, мм.рт.ст.: 111

ДАД, мм.рт.ст.: 72

ЧДД: 16

Температура, °C:

консультация

име пациента

животильное

активно

При осмотре состояние удовлетворительное. ECG=1. Сознание ясное, положение активное. Передаётся на расстоянии. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски, умеренной влажности. Со стороны органов головы и шеи (слизистые оболочки, глаза, уши, нос) клинически значимых изменений не выявлено. Изменений со стороны нервной системы (парестезии, очаговой неврологической симптоматики, менингеальных симптомов) не выявлено. Физиологические опражнения, со слов, в норме.

Заключение консультации

Рекомендовано проведение очередного контрольного обследования, КТ ОГК, ОБП, ОМТ с контрастированием, КТ мягких тканей правой нижней конечности с контрастированием в январе 2026 г. с последующим обсуждением дальнейшей лечебной тактики с химиотерапевтом.

Диагноз

C40.2 (Основное заболевание).

Мезенхимальная хондросаркома правой большеберцовой кости, upT1N0M1 (pM), IV стадия. С 16.08.2023 г. 4 курса неадаювантой ПХТ (VDC+ IE). Оперативный этап лечения от 23.11.2023 г. С 06.02 по 10.06.2024 г. ПХТ по схеме винкристин+темозоломид+иринотекан. Прогрессирование в легких от 06.05.2025 г. На фоне таргетной терапии лазопанибом с 22.06.2025 г. в сочетании с иммунотерапией АДКВ с 24.06.2025 г. №7 Стабилизация от 10.2025 г.

K63.8 (Осложнение основного заболевания).

Другие уточненные болезни кишечника

L63.1 (Осложнение основного заболевания).

Алопеция универсальная.

Рекомендации по дальнейшему наблюдению, дообследованию и лечению

1. Наблюдение онколога по месту жительства.
2. Продолжить прием лазопаниба по назначенной схеме: с редукцией дозировки в соответствии с рекомендациями химиотерапевта НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова д.м.н. Новика А.В. под наблюдением онколога по месту жительства, контролем лабораторных показателей.
3. Контроль лабораторных показателей крови перед каждым циклом иммунотерапии: - клинический анализ крови - биохимический анализ крови (общий белок, общ. билирубин, глюкоза, креатинин, мочевины, АлТ, АсТ, ГГТ, ЛДГ, щелочная фосфатаза).
4. Проведение контрольного обследования в январе 2026 г. в объеме: КТ правой нижней конечности с контрастированием в сравнении с исследованием от 05.08.2025 г. КТ ОГК, ОБП, ОМТ с контрастированием в сравнении с исследованием от 17.10.2025 г.
5. Очередная дата проведения иммунотерапии АДКВ запланирована на 15.01.2026 г. при удовлетворительном общем состоянии, отсутствии признаков прогрессирования заболевания по результатам контрольного обследования.
6. В первые 24-48 часов после проведения иммунотерапии АДКВ возможно повышение температуры тела до субфебрильных цифр, боли в мышцах, костях. Прием жаропонижающих средств при температуре более 38 С (парацетамол).
6. Выполнять фотофиксацию точек введения через 24 ч и 48 ч, фото отправлять на электронную почту (см. график).
7. Мелатонин 3(6) мг 1 раз в день за 20 минут до сна ежедневно 3 мес.
8. Полиоксидоний таблетки по 12 мг 2 раза в день вне еды (утро/вечер) под язык. 2 мес.
9. Куркумин 1 капс 2 раза в день во время еды (с приемом жирной пищи).
10. Возможно проведение дополнительного молекулярно-генетического исследования в НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова в рамках платных медицинских услуг: Универсальная NGS-панель для дифференциальной диагностики опухолей и персонализированного подбора терапии.

Документ составил

Врач-онколог, Ефремова Наталья Александровна



Дата составления

03.12.2025

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:

00 BD 4A 51 9B 28 06 E2 8C 43 06 92 6C AD
64 C3 46