

Дата приема: 07.08.2026

№ амбулаторной карты: 1125616

Пациент: Терешкина Мира Алексеевна

Дата рождения 18.01.2024, возраст 2

Врач: Дехтярева Надежда Сергеевна



Место проведения заседания консилиума ГБУЗ «СПб КНпЦСВМП(о) имени Н.П. Напалкова» для установления тактики медицинского обследования и лечения, оказания специализированной медицинской помощи и госпитализации пациента, созданной во исполнение приказов Минздрава России от 19.02.2021 № 116 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»: Санкт-Петербург, поселок Песочный, улица Ленинградская, дом 68а, литер А.

Консилиум

Признак проведения консилиума с применением телемедицинских технологий: да

Тип консилиума: Онкологический

Форма консилиума: Заочно

Сведения о причинах проведения консилиума: В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи гражданам в ГБУЗ «Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкология) имени Н.П. Напалкова», созданный во исполнение приказов Минздрава России от 19 февраля 2021 г. № 116н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» и от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении Положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Цель консилиума: Определение тактики лечения

Анамнез заболевания

Сведения о течении заболевания: В апреле родители заметили отечность мягких тканей лобной области слева, без травматического воздействия, обращались к врачу по м/ж, выполнялось УЗИ м/тканей, выявлена гематома. Образование по рекомендации врача обрабатывали троксевазином, образование увеличивалось, появилось в области скулы и орбиты. Появилась субфебрильная лихорадка. Госпитализированы в больницу им Раухфуса. 05.06.25 выполнено КТ головного мозга с к/у - КТ-картина поражения лобной кости с двух сторон с распространением на правую теменную, стенки левой орбиты, клиновидную кость и основание черепа слева, в левой височной кости с распространением на клиновидную, область височно-нижнечелюстного сустава определяются множественно активно накапливающие мягко-тканые объемные образования с поднадкостничными и эпидуральными компонентами, вовлеченные участки кости имеют эрозированный вид в выраженном явлении игольчатоно переостита, наиболее крупное в лобной кости слева размерами до 2,3 x 4,6 x 4,8см. Отмечается распространение мягко-тканых компонентов в полость черепа и полость левой орбиты. КТ-картина лимфоаденопатии мягких тканей шеи, не исключается вторичное поражение л/у. На уровне задних

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 0083B0504666B7ED7C51547F6EDD189CEB

Владелец: Шарабура Татьяна Михайловна (Заведующий отделением - врач-радиотерапевт)

Срок действия: с 23.05.2025 по 16.08.2026

Сертификат №: 3F88FDC4A106A853D59AEFF547F383E4

Владелец: Хомутова Анжелика Викторовна (Заведующий отделом - врач-методист)

Срок действия: с 06.11.2025 по 30.01.2027

Сертификат №: 78776B83C1BB26EBE0ED5ED5819F68E0

Владелец: Моисеенко Владимир Михайлович (Временно исполняющий обязанности директора)

Срок действия: с 13.10.2025 по 06.01.2027

Сертификат №: 5B36E8779AA81A183E816D971D1CA8BC

Владелец: Левченко Наталья Валерьевна (Заведующий отделением - врач-онколог)

Срок действия: с 26.11.2025 по 19.02.2027

Сертификат №: 7F3EB3851436F37458347E770CC391CA

Владелец: Егоренков Виталий Викторович (Врач-онколог)

Срок действия: с 28.01.2026 по 23.04.2027

Сертификат №: 00C956E9C8A8CFE2032C993FF1E529DCDC

Владелец: Дехтярева Надежда Сергеевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 28.08.2025 по 21.11.2026

отрезков 9,10 ребер, S10 нижней доли левого легкого паравертебрально определяются мягкотканое образование, интенсивно накапливающее КВ, размерами 1,5x1,2x2,0 см, распространяется в области межпозвонкового отверстия Th 9-10. В области левого надпочечника определяется гигантское бугристое кистозно-солидное образование с единичными мелкими обызвествлениями, с бугристыми контурами, интенсивно неоднородно накапливает КВ, размерами 4,9 x 6,5 x 9,3 см. Определяются увеличенные забрюшинные л/у размерами до 1,0 x 1,9 см, неоднородно накапливающие КВ.

09/06/2025 выполнена биопсия образования. Ребенок переведен в ГБУЗ СПб КНПЦ СВМП(О) им. Н.П. Напалкова с предварительным диагнозом "нейробластома" с целью дальнейшего обследования и терапии.

Выполнена миелоаспирация КМ из 4х точек - В мазках присутствуют комплексы опухолевых клеток, морфологически сходные с клетками нейробластомы.

трепанбиопсия из 2-х точек - результаты в работе, материал направлен в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, имплантации ЦВК под наркозом.

NSE 165 нг/мл

По данным проведенного обследования у пациентки: Нейробластома с поражением левого надпочечника, забрюшинных л/у, заднего средостения, костей черепа, костного мозга, легкие? 4 стадия по INSS. М стадия по INRGSS. Группа риска будет определена после проведения молекулярно-генетического обследования (в работе в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева).

По жизненным показаниям пациентке показано начало специфического лечения.

с 13.06.25 по 17.06.2025 проведен 1 курс ПХТ блок N5 согласно клин. рекомендациям.

- винкристин 0,72 мг в/в стр - получен в аптеке, разведен и введен в отделении №1

- этопозид 48 мг в/в кап - получен в аптеке, разведен и введен в отделении №4

- цисплатин 19 мг в/в кап - получен в аптеке и введен в отделении №4

20.06.2025 выполнена сцинтиграфия с MIBG под наркозом - Сцинтиграфические признаки вторичного поражения костей скелета, метаболически активного образования нейроэндокринной природы в забрюшинном пространстве слева.

Оценка по Кюри 4-5.

С 05.07.2025 по 12.07.2025 проведен 2 курс ПХТ блок N6 согласно клин. рекомендациям.

С 26.07.25 по 30.07.025 проведен 3 курс ПХТ блок N5 согласно клин. рекомендациям.

С 16.08.2025 по 24.08.2025 проведен 4 курс ПХТ блок N6 согласно клин. рекомендациям.

С 09.09.25 по 13.09.025 проведен 5 курс ПХТ блок N5 согласно клин. рекомендациям.

С 16.09.25 по 23.09.25 проведен курс посиндромной симптоматической терапии.

С 11.10.2025 по 18.10.2025 проведен 6 курс ПХТ блок N6 согласно клин. рекомендациям.

С 22.10.2025 по 07.11.2025 госпитализировалась в ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" для афереза ПСК и коррекции постцитостатических осложнений, результат госпитализации:

С 22.10.25 появление стойкой субфебрильной лихорадки на фоне агранулоцитоза, в связм с чем инициирована АБ терапия цефоперазон/сульбактамом, на фоне а/б терапии 25.10.25 эпизод фебрилитета - проведена модификация а/б терапии.

Объективные данные

Состояние пациента на момент проведения консилиума (текстом): средней степени тяжести по основному заболеванию

Степень тяжести состояния пациента (на момент осмотра): Средней тяжести

Диагнозы

Диагнозы

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 0083B0504666B7ED7C51547F6EDD189CEB

Владелец: Шарабура Татьяна Михайловна (Заведующий отделением - врач-радиотерапевт)

Срок действия: с 23.05.2025 по 16.08.2026

Сертификат №: 3F88FDC4A106A853D59AEFF547F383E4

Владелец: Хомутова Анжелика Викторовна (Заведующий отделом - врач-методист)

Срок действия: с 06.11.2025 по 30.01.2027

Сертификат №: 78776B83C1BB26EBE0ED5ED5819F68E0

Владелец: Моисеенко Владимир Михайлович (Временно исполняющий обязанности директора)

Срок действия: с 13.10.2025 по 06.01.2027

Сертификат №: 5B36E8779AA81A183E816D971D1CA8BC

Владелец: Левченко Наталья Валерьевна (Заведующий отделением - врач-онколог)

Срок действия: с 26.11.2025 по 19.02.2027

Сертификат №: 7F3EB3851436F37458347E770CC391CA

Владелец: Егоренков Виталий Викторович (Врач-онколог)

Срок действия: с 28.01.2026 по 23.04.2027

Сертификат №: 00C956E9C8A8CFE2032C993FF1E529DCDC

Владелец: Дехтярева Надежда Сергеевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 28.08.2025 по 21.11.2026

Клиническая формулировка диагноза	Шифр по МКБ-10
Нейробластома с поражением левого надпочечника, забрюшинных л/у, заднего средостения, костей черепа, костного мозга, легкие? 4 стадия по INSS. М стадия по INRGSS. Высокая группа риска. Состояние после 6 курсов ПХТ в альтернирующем режиме блоки N5/N6, 8 курса TemIri, ВДПХТ с tandemной аутоТГСК, 3-го курса дифференцирующей терапии, 3-го курса иммунотерапии. Прогрессирование от 07.08.2026 с поражением левых теменной и лобной областей, левой скуловой области с распространением в среднюю черепную ямку и орбиту	C48.0 - Злокачественное новообразование забрюшинного пространства

Режим и рекомендации

Сведения о рекомендуемом лечении

Планируемая дата начала лечения	Рекомендуемая тактика лечения (текстом)	Метод лечения
11.08.2026	дообследование в оюеме МРТ ГМ и лицевого отдела черепа с ку + миелоаспирации из 4-х точек + трепан биопсии км из 2-х точек + проведение ПХТ 2-ой линии - противорецидивные курсы по схеме иринотекан+темодал	Химиотерапия

РЕШЕНИЕ

Решение консилиума: У пациентки констатировано прогрессирование заболевания с с поражением левых теменной и лобной областей, левой скуловой области с распространением в среднюю черепную ямку и орбиту. Пациентка обсуждена с зав.отд, проф. д.м.н. Белогуровой М.Б. Принято решение о проведении дополнительного обследования - МРТ ГМ лицевого отдела черепа с ку под наркозом, миелоаспирации из 4-х точек, трепан-биопсии км из 2-х точек. Принято решение о переходе на вторую линию терапии - противорецидивные курсы по схеме иринотека+темодал

Условия оказания: *высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)*

Рекомендации при направлении на госпитализацию

Отделение: Отделение химиотерапии (противоопухолевой лекарственной терапии) и комбинированного лечения опухолей у детей

Дата госпитализации: 11.08.2026

Цель госпитализации: Лекарственное лечение

Схема лекарственного лечения: нет Нет

Противоопухолевая лекарственная терапия

Планируемое количество циклов: 3

Применение лекарственной терапии на этапах лечения: Адьювантная химиотерапия/ эндокринотерапия/ иммунотерапия/ таргентная терапия при лечении первичной опухоли

Участники консилиума

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 0083B0504666B7ED7C51547F6EDD189CEB

Владелец: Шарабура Татьяна Михайловна (Заведующий отделением - врач-радиотерапевт)

Срок действия: с 23.05.2025 по 16.08.2026

Сертификат №: 3F88FDC4A106A853D59AEFF547F383E4

Владелец: Хомутова Анжелика Викторовна (Заведующий отделом - врач-методист)

Срок действия: с 06.11.2025 по 30.01.2027

Сертификат №: 78776B83C1BB26EBE0ED5ED5819F68E0

Владелец: Моисеенко Владимир Михайлович (Временно исполняющий обязанности директора)

Срок действия: с 13.10.2025 по 06.01.2027

Сертификат №: 5B36E8779AA81A183E816D971D1CA8BC

Владелец: Левченко Наталья Валерьевна (Заведующий отделением - врач-онколог)

Срок действия: с 26.11.2025 по 19.02.2027

Сертификат №: 7F3EB3851436F37458347E770CC391CA

Владелец: Егоренков Виталий Викторович (Врач-онколог)

Срок действия: с 28.01.2026 по 23.04.2027

Сертификат №: 00C956E9C8A8CFE2032C993FF1E529DCDC

Владелец: Дехтярева Надежда Сергеевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 28.08.2025 по 21.11.2026

Участники консилиума.

ФИО медицинского работника	Роль сотрудника
Дехтярева Надежда Сергеевна	Член комиссии
0 Дехтярева Надежда Сергеевна	Член комиссии
Моисеенко Владимир Михайлович	Председатель
Егоренков Виталий Викторович	Заместитель председателя
Шарабура Татьяна Михайловна	Член комиссии
Левченко Наталья Валерьевна	Член комиссии
Хомутова Анжелика Викторовна	Секретарь

ПОДПИСАНО ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат №: 0083B0504666B7ED7C51547F6EDD189CEB

Владелец: Шарабура Татьяна Михайловна (Заведующий отделением - врач-радиотерапевт)

Срок действия: с 23.05.2025 по 16.08.2026

Сертификат №: 3F88FDC4A106A853D59AEFF547F383E4

Владелец: Хомутова Анжелика Викторовна (Заведующий отделом - врач-методист)

Срок действия: с 06.11.2025 по 30.01.2027

Сертификат №: 78776B83C1BB26EBE0ED5ED5819F68E0

Владелец: Моисеенко Владимир Михайлович (Временно исполняющий обязанности директора)

Срок действия: с 13.10.2025 по 06.01.2027

Сертификат №: 5B36E8779AA81A183E816D971D1CA8BC

Владелец: Левченко Наталья Валерьевна (Заведующий отделением - врач-онколог)

Срок действия: с 26.11.2025 по 19.02.2027

Сертификат №: 7F3EB3851436F37458347E770CC391CA

Владелец: Егоренков Виталий Викторович (Врач-онколог)

Срок действия: с 28.01.2026 по 23.04.2027

Сертификат №: 00C956E9C8A8CFE2032C993FF1E529DCDC

Владелец: Дехтярева Надежда Сергеевна (Врач-детский онколог)

Срок действия: с 28.08.2025 по 21.11.2026

ПАМЯТКА ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА ХИМИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ/ ХИМИОЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ
СПИСОК АНАЛИЗОВ И ОБСЛЕДОВАНИЙ НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В ГБУЗ СПб КНПЦ СВМП(О)
имени Н.П.Напалкова:

• **Обследования - 1 очередь**

№ п/п	Вид исследования	Сроки годности результатов исследований	Тактика в отношении пациентов с впервые выявленными инфекционными заболеваниями (подозрениями на них)	Тактика в отношении пациентов, перенесших инфекционные заболевания в анамнезе, состоящих на учете, а также снятых с учета по излечению
1	Рентгенография органов грудной клетки/ФЛГ или МСКТ органов грудной клетки	12 месяцев	При впервые выявленных свежих инфильтративных изменений в легких - справка от врача фтизиатра из ПТД по месту жительства о возможности госпитализации и лечения в общесоматическом стационаре и о возможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии	Для пациентов, имеющих в анамнезе туберкулез легких и снятых с учета выздоровлению, но имеющих по данным рентгенологического (ФЛГ/МСКТ- исследования) остаточные изменения в легких, представить справку от врача фтизиатра из ПТД по месту жительства о возможности госпитализации и лечения в общесоматическом стационаре и о возможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии
2. Анализ крови на маркеры гемоконтактных инфекций (вирусные гепатиты В, С, ВИЧ- инфекция, сифилис)				
2.1	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «В» (HBsAg)	30 дней */ 3 месяца**	При впервые выявленном положительном результате исследования (выявлении маркеров вирусных гепатитов В и С), при выявлении маркеров ВИЧ – инфекции – справка от врача –инфекциониста с указанием клинического диагноза, эпидномера и заключения об отсутствии противопоказаний к лечению в обще-соматическом стационаре и о возможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии	Для пациентов, состоящих на учете у врача-инфекциониста с хроническим вирусным гепатитом В (наличием HBsAg или иными маркерами ВГВ) при повторной (многократной) госпитализации исследования проводятся 1 раз в 6 месяцев. С результатами исследования предоставляется заключение врача-инфекциониста
2.2	Анализ крови на маркеры вирусного гепатита «С» (анти - HCV IgG)	30 дней */ 3 месяца**	При положительном результате исследования на сифилис справка	Для пациентов, состоящих на учете у врача-инфекциониста с хроническим вирусным гепатитом С (наличием анти –HCV или иных маркеров ВГС), в случае повторной (многократной) госпитализации, исследования проводятся 1 раз в 6 месяцев. С результатами исследования предоставляется заключение врача-инфекциониста
2.3	Анализ крови на антитела к ВИЧ.	30 дней */ 3 месяца**	врача-дерматовенеролога с указанием клинического диагноза, эпидномера и заключения об отсутствии противопоказаний к лечению в обще-соматическом стационаре и о возможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии	Для пациентов, состоящих на учете у врача-инфекциониста с ВИЧ-инфекцией при повторной (многократной) госпитализации, исследования проводятся 1 раз в 6 месяцев. С результатами исследования предоставляется заключение врача-инфекциониста
2.4	Определение суммарных антител к бледной трепонеме (Теропеша pallidum) методом иммуноферментного анализа (ИФА) или методом иммунохемилюминесцентного анализа (ИХЛА)	30 дней */ 3 месяца**		Для пациентов, перенесших сифилис (снятых с учета по выздоровлению, но с положительными результатами исследования на антитела к сифилису) при повторной (многократной) госпитализации исследования проводятся 1 раз в год при отсутствии клинических и эпидемиологических показаний. С результатами исследования предоставляется справка (заключение) врача-дерматовенеролога.
4. Заключение врача-терапевта (по показаниям: кардиолог, пульмонолог, эндокринолог, невролог, гастроэнтеролог) о сопутствующей патологии и оценки возможности проведения химиотерапии - 1месяц * Первичная госпитализация ** Повторная госпитализация. (Если отсутствуют клинические и эпидемиологические показания для более раннего обследования)				

• **Обследования - 2 очередь**

5. Электрокардиограмма(ЭКГ) - 14 дней

6. Клинический анализ крови - 5 дней

7. Клинический анализ мочи - 14 дней

8. Биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок) - 14 дней

9. Анализ крови на свертываемость и длительность кровотечения, коагулограмма, (АПТВ, МНО, протромбиновый индекс, фибриноген) - 14 дней

10	Кал на гельминтозы и кишечные простозозы (копроовоскопическое исследование)	30 дней\ 12 месяцев при повторной госпитализации	При положительном результате исследования – справка врача-инфекциониста о проведении лечения (дегельминтизации) и заключение об отсутствии противопоказаний к лечению в общесоматическом стационаре и о возможности проведения противоопухолевой лекарственной терапии или химиолучевой терапии	12 месяцев при повторной (многократной) госпитализации, если отсутствуют клинические или эпидемиологические показания для внепланового обследования
----	---	--	---	---

По показаниям:

Исследование крови на гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т4) - 30 дней

* Анализ крови на электролиты - 3 месяца

* Дуплексное сканирование - 1 месяц

ПРИ СЕБЕ ИМЕТЬ В ДЕНЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ НА РУКАХ:

- Направление форма 057-у*-правила оформления смотреть ниже.

- Оригинал документов: удостоверяющий личность пациента (паспорт или военный билет) полис ОМС, СНИЛС.; ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ+ (диски КТ/МРТ (если имеется))

1)Маски 2)Медикаменты, которые Вы принимаете на постоянной основе. 3)Средства личной гигиены 4)Сменная одежда, тапочки 5)Контейнер для хранения продуктов в холодильнике 6)Если имеется открытый больничный лист – обязательно берите его с собой! на работе уточните правильное название учреждения +телефон отдела кадров или бухгалтерии.

Не приезжайте на госпитализацию с «явлениями простуды»- свяжитесь с лечащим врачом через колл-центр!

ПАЦИЕНТЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ НА ИММУНОТЕРАПИЮ, ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ВРАЧА-ЭНДОКРИНОЛОГА ЦЕНТРА!!!

Заранее подготовить врачу: ЭКГ. Все справки узких специалистов. Все анализы выполненные по месту жительства. Список всех препаратов, которых Вы принимаете

При госпитализации Вам необходимо подписать формы согласия на лечения, правила нахождения в стационаре. Обратите внимание, что курение в стационаре и на территории Центра запрещено! Так же запрещается самовольно покидать отделение, не получив на это разрешение лечащего врача. За нарушение правил пациент может быть выписан из стационара.

Допуск сопровождающих на госпитализацию:

- Лиц без признаков острого респираторного заболевания

- Флюорография/Рентгенография/КТ органов грудной клетки – сроком до 12 месяцев.

В период угрозы распространения коронавирусной инфекции: результата ПЦР теста на РНК SARS Cov-2 давностью не более 48 часов до госпитализации в стационар.

Обращаем ваше внимание, что госпитализация проводится с 8.00 до 15.00 в будние дни по предварительному приглашению только при наличии результатов всех обследований!

* ВСЕ пациенты при госпитализации должны предоставить направление (форма 057/у) , заполненное в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 02.09.2025 №519н "Об утверждении учетной формы "Направление для оказания медицинской помощи" и порядка ее ведения.