



Государство Израиль  
Министерство здравоохранения  
Университетский медицинский центр «Сураски»  
Тель-Авив

Перевод с иврита

Дата и время печати: 20/04/2026 14:16

Отделение детской гематоонкологии – амбулаторная клиника

### КОНСУЛЬТАТИВНОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пациентка: Антоненко Анастасия      Возраст: 2 года 11 мес.

Дата рождения: 26/04/2023      Пол: Ж

Дата и время обращения: 20/04/2026 11:56

Диагноз при обращении:

Альвеолярная рабдомиосаркома (171.9)

Наблюдение (V59.8)

Сопутствующий диагноз:

Альвеолярная рабдомиосаркома (171.9)

Аллергологический анамнез:

Vancomycin – кожные высыпания, зуд

Постоянная терапия:

Calciless (Phosphate 6.5 mmol) — 2.5 таб. x 3 раза в сутки

Calcimore жевательные таблетки 600 мг — 600 мг x 1 раз в сутки

Electrorice Strawberry порошок — 1 саше (растворить в 200 мл воды) x 1 раз в сутки

Enalapril Maleate таб. — 1.25 мг x 1 раз в сутки

Resprim сусп. (40 мг + 200 мг) — 5 мл x 2 раза в сутки x 2 дня в неделю

Sodium Bicarbonate 8.4% (1 мЭкв/мл), флакон 100 мл - 7 мл — согласно назначению

Uralyt-U granules — 2.5 г — 2.5 г (2 чайные ложки) x 2 раза в сутки

Vitamidyne D капли 200 ME — 200 ME x 5 раз в сутки

---

14 Weizmann st.  
Tel Aviv 64239, Israel  
Tel: +972 3 609 28 24  
Fax: +972 3 609 28 20  
e-mail: [info@imedical.co.il](mailto:info@imedical.co.il)  
[www.imedical.co.il](http://www.imedical.co.il)



#### Основные жалобы:

Ребёнку 2 года и 11 месяцев. Страдает параменингеальной альвеолярной рабдомиосаркомой, с локализацией первичного очага в левой глазнице, с первичным метастатическим поражением лимфатических узлов головы и шеи.

В рамках первой линии терапии проведена химиотерапия и лучевая терапия. В связи с невозможностью прибыть в Израиль с целью хирургического лечения была продолжена терапия второй линии и затем поддерживающая терапия Vinorelbine + Cyclophosphamide. На фоне поддерживающей терапии было диагностировано прогрессирование процесса в связи с чем, с 23/02/2026 пациентка была переведена на Irinotecan + Vincristine + Temodal. 16/03/2026 был начат 2-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 23/03/2026 введён Vincristine (8-й день). 06/04/2026 начат 3-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 13/04/2026 введён Vincristine (8-й день).

В настоящее время прибыли для контрольного осмотра, включая обращение в совместную онко-ортопедическую клинику.

#### Анамнез заболевания:

Ребёнку 2 года и 11 месяцев. Страдает параменингеальной альвеолярной рабдомиосаркомой, с локализацией первичного очага в левой глазнице, с первичным метастатическим поражением лимфатических узлов головы и шеи.

Проводившееся ранее лечение включало химиотерапию препаратами Ifosfamide, Vinorelbine, Vincristine и Doxorubicin, а также лучевую терапию.

В мае 2024 г. выполнена биопсия. Проведена терапия согласно протоколу CWS 2014 группы очень высокого риска (VHR). В сентябре-октябре 2024 г. проведена лучевая терапия в суммарной дозе 50.4 Гр на первичную опухоль + 41.1 Гр на лимфатические узлы. В связи с неудовлетворительным ответом и невозможностью местного хирургического лечения, с мая 2025 г. пациентка была переведена на вторую линию терапии, и затем проходила метронормную терапию Vinorelbine + Cyclophosphamide, последний курс которой был пройден 15/01/2026.

На сегодняшний день имеются клинические признаки прогрессирования заболевания, преимущественно – припухлость в области века. Повторная биопсия на момент первичного обращения в наше лечебное учреждение не выполнялась.



Гиперметаболических очагов на ПЭТ-КТ не наблюдалось, но визуализировано образование в области нижнего века.

12/02/2026 выполнена биопсия образования нижнего века, с обнаружением злокачественных клеток (лишь 20% клеток демонстрируют признаки дифференцировки).

Помимо этого, известно о нарушении функции почек с периодическим повышением уровня креатинина и протеинурией, с картиной синдрома Фанкони, вторичного терапии препаратом Ifosfamide. Также ранее был диагностирован остеопороз с патологическими переломами (перелом бедренной кости). Проводилась терапия препаратами кальция и витамина D, а также инъекциями препарата Prolia.

Мероприятия по сохранению фертильности не проводились.

В связи с прогрессированием заболевания на фоне поддерживающей терапии была начата терапия комбинацией Irinotecan + Vincristine + Temodal, первый курс которой был пройден 23/02/2026 в условиях стационара.

Осложнений или побочных эффектов в ходе лечения отмечено не было.

В связи с появлением лёгкой гиперемии начата терапия мазью Sintomycin с положительной динамикой. Отмечались боли в животе и эпизоды диареи; периодически наблюдался мягкий стул, в связи с чем пациентка получала Imodium.

Со слов матери, вновь возникла лёгкая припухлость в области нижнего века. Также имел место зуд в области укуса насекомого в области правой щеки, проведено местное лечение. Отмечался лёгкий зуд в области пластыря, фиксирующего венозный порт, применялся крем Betacorten.

В период госпитализации проведена консультация нефролога (25/02). Лабораторные данные соответствуют синдрому Фанкони, вероятно, вторичному на фоне ранее проведённой терапии препаратом Ifosfamide.

Показатели функции почек на нижней границе нормы. Отмечается повышенная экскреция мочевой кислоты. pH щелочная, дополнительное ощелачивание невозможно. Рекомендовано амбулаторное наблюдение у нефролога.

В дальнейшем было рекомендовано продолжить Calciless; вместо бикарбоната и Sora-K терапия была переведена на Uralyt.

Перед выпиской выполнено введение препарата Neupogen в связи с нейтропенией (200/мкл).

Начата нутритивная поддержка — PediaSure x 2 раза в сутки.



В стационаре по рекомендации эндокринолога начат приём препаратов кальция: Calcimore 600 мг х 2 раза в сутки, между приёмами пищи.

Консультация нефролога (11/03/2026): Отмечались колебания уровня креатинина, показатель СКФ на момент поступления также был снижен и составлял  $\approx 50$  мл/мин. Повторные анализы демонстрировали положительную динамику, с повышением СКФ до нижней границы нормы (согласно результатам последнего исследования – 117 мл/мин.). Правая почка повышенной эхогенности (родилась с низкой массой тела). Инфекции мочевыводящих путей в анамнезе отсутствуют. Отмечается снижение почечной массы. В дальнейшем будет рассмотрен вопрос о выполнении сцинтиграфии с DMSA.

Картина синдрома Фанкони, вторичного на фоне ранее проведённой терапии препаратом Ifosfamide. Уровень мочевой кислоты, калия и фосфора в крови низкие. Известно о протеинурии, по поводу которой проводится лечение препаратом Enalapril. Исследование мочи на белок и креатинин на момент обращения не выполнено – необходимо выполнить. На основании результатов терапия будет скорректирована.

Сохраняется лёгкий ацидоз, рекомендуется добавление бикарбоната. В дальнейшем необходим контроль pH мочи для исключения избыточного ощелачивания.

В отношении роста: в настоящее время находится в 75-м перцентиле, однако со слов матери отмечается замедление роста. Получает добавки цитрата, фосфора, кальция и витамина D. Рекомендовано динамическое наблюдение за темпами роста.

Со слов матери, ранее был диагностирован остеопороз. Ребенок наблюдается у д-ра Цейтлин. Требуется дальнейшее наблюдение. Проводится приём препарата Calcimore. На фоне нормального и даже повышенного уровня ионизированного кальция рекомендуется снижение дозы препарата до 1 таблетки в сутки. Уровень кальция и фосфора в пределах нормы (уровень фосфора относительно невысокий). Уровень ПТГ при одном анализе был в норме, а на следующий день – повышенный. В связи с этим рекомендуется повышение уровня витамина D, а в дальнейшем будет рассмотрен вопрос назначения препарата Alpha 1 25.

Необходим контроль массы тела каждые 4-5 дней в утренние часы, для исключения снижения массы тела.

Рекомендации по терапии:

Calciless 500 мг 3 раза в сутки через 1 час после еды.



Снижение дозы Calcimore до 1 раза в сутки днём.

Витамин D – утром с едой.

Добавить Sodium Bicarbonate 7 мл 1 раз в сутки за 30 минут до еды.

Uralyt 2 мерные ложки 2 раза в сутки.

Добавить в рацион рис и куриный бульон.

Употребление 1 стакана Electrorice в день (300 мл из 1 литра) вместо воды.

Посещение туалета каждые 2 часа, с использованием приёма двойного мочеиспускания.

При повторной рвоте или диарее следует обратиться к врачу для осмотра и временно прекратить приём препарата Enalapril.

Выполнение повторных лабораторных исследований в ближайший понедельник: Первая утренняя порция мочи на цитрат + креатинин; из той же порции мочи - общий анализ и микроскопия осадка мочи, соотношение белок/креатинин и кальций/креатинин. Биохимический анализ крови + газовый состав крови.

16/03/2026 начат 2-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 23/03/2026 введён Vincristine (8-й день).

06/04/2026 начат 3-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 13/04/2026 введён Vincristine (8-й день).

В настоящее время прибыли для контрольного осмотра, включая осмотр в совместной онко-ортопедической клинике.

На рентгенограмме, выполненной в феврале, наблюдалась периостальная реакция по ходу правой бедренной кости с признаками стресс-перелома на стадии заживления в дистальном отделе бедренной кости. В костях голени значимых патологических изменений не выявлено. Отмечаются линии Лозера, указывающие на нарушение роста, ассоциированное с проводимой терапией.

Костная ткань с признаками лёгкого остеопороза. Сообщается об уменьшении болей в ноге. По всей вероятности, речь идёт об изменениях на фоне ренальной остеодистрофии.

Острых нарушений не выявлено. Рекомендуется рассмотреть возможность назначения бисфосфонатов.

Температура тела в норме.



Описываются боли в животе и рвота после употребления ягод, с улучшением состояния после приёма парацетамола. Диурез в норме. Накануне стул отсутствовал. Ребёнок принимает пищу и жидкость. Кашель и простудные явления отрицают.

Проводится профилактическая терапия препаратом Resprim. Также проводится приём препаратов витамина D в суточной дозе 1000 МЕ, Enalapril 1.25 мг x 1 раз в сутки, Calciless 500 мг 2.5 таб. x 3 раза в сутки, Uralyt 2 полные ложки x 2 раза в сутки, Electrorice 1 саше в сутки, Calcimore 600 мг x 1 раз в сутки, бикарбонат натрия 7 мЭк 7 мл в сутки. Применяется дополнительное питание PediaSure x 1 раз в сутки. Помимо этого, мать даёт ребёнку пищевые добавки, содержащие йод, в связи с чем необходимо выполнить исследование крови на показатели функции щитовидной железы.

#### Физикальное обследование:

Общее состояние ребёнка удовлетворительное.

Кожные покровы чистые. Голова симметричная.

Отмечается птоз левого глаза и медиальное отклонение взора.

При осмотре ротовой полости и зева гиперемии или признаков мукозита не наблюдается.

Шейные лимфатические узлы не пальпируются.

Грудная клетка симметричная. Аускультация лёгких в норме. Участок имплантации порт-системы без особенностей.

Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются.

Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены.

Конечности без особенностей, отёки отсутствуют.

Грубый неврологический дефицит отсутствует.

Пателлярные рефлексy не вызваны.

#### Врачебное наблюдение (20/04/2026 14:15):

Ребёнку 2 года и 11 месяцев. Страдает параменингеальной альвеолярной рабдомиосаркомой, с локализацией первичного очага в левой глазнице, с первичным метастатическим поражением лимфатических узлов головы и шеи.

В рамках первой линии терапии проведена химиотерапия и лучевая терапия. В связи с невозможностью прибыть в Израиль с целью хирургического лечения была продолжена терапия второй линии и затем поддерживающая терапия Vinorelbine + Cyclophosphamide. На фоне



поддерживающей терапии было диагностировано прогрессирование процесса в связи с чем, с 23/02/2026 пациентка была переведена на Irinotecan + Vincristine + Temodal.

В период госпитализации проведена консультация нефролога (25/02). Лабораторные данные соответствуют синдрому Фанкони, вероятно, вторичному на фоне ранее проведённой терапии препаратом Ifosfamide.

Показатели функции почек на нижней границе нормы. Отмечается повышенная экскреция мочево́й кислоты. pH щелочная, дополнительное ошелачивание невозможно.

Перед выпиской выполнено введение препарата Neupogen в связи с нейтропенией (200/мкл).

Начата нутритивная поддержка – PediaSure x 2 раза в сутки.

В стационаре по рекомендации эндокринолога начат приём препаратов кальция: Calcimore 600 мг x 2 раза в сутки, между приёмами пищи.

Консультация нейроофтальмолога (08/03/2026):

Отсутствует ответ на закрытие правого глаза. Отмечается немобильное уплотнение в области нижнего века. Движения глазных яблок сохранены в полном объёме (возможно, имеется незначительное ограничение взгляда вниз слева). Результаты патогистологического исследования соответствуют альвеолярной рабдомиосаркоме. При осмотре: Зрачки равные, реактивные.

Признаков относительного афферентного зрачкового дефекта не выявлено. Наблюдается выраженная отёчность нижнего и верхнего век левого глаза. Глазное яблоко спокойное, роговица прозрачная. Участок субцилиарного разреза без патологических изменений. Присутствуют остаточные рассасывающиеся швы. Рекомендован контроль после завершения 2 курсов химиотерапии и выполнения контрольной визуализации согласно рекомендациям онколога.

Консультация нефролога (11/03/2026): Картина синдрома Фанкони, вторичного на фоне ранее проведённой терапии препаратом Ifosfamide.

В отношении роста: в настоящее время находится в 75-м перцентиле, однако со слов матери отмечается замедление роста. Получает добавки цитрата, фосфора, кальция и витамина D.

Рекомендовано динамическое наблюдение за темпами роста.

Со слов матери, ранее был диагностирован остеопороз. Ребёнок наблюдается у д-ра Цейтлин.

Требуется дальнейшее наблюдение. Проводится приём препарата Calcimore. Рекомендуется снижение дозы препарата до 1 таблетки в сутки. Уровень кальция и фосфора в пределах нормы (уровень фосфора относительно невысокий). Уровень ПТГ при одном анализе был в норме, а на



следующий день – повышенный. На данном этапе принято решение повысить уровень витамина D, а в дальнейшем будет рассмотрен вопрос назначения препарата Alpha 1 25.

Необходим контроль массы тела каждые 4-5 дней в утренние часы, для исключения снижения массы тела.

Рекомендации по терапии:

Calciless 500 мг 3 раза в сутки через 1 час после еды.

Снижение дозы Calcimore до 1 раза в сутки в обед.

Витамин D утром с едой.

Добавить Sodium Bicarbonate 7 мл 1 раз в сутки за 30 минут до еды.

Uralyt 2 ложки 2 раза в сутки.

Добавить в рацион рис и куриный бульон.

Употребление 1 стакана Electrorice в день (300 мл на 1 литр) вместо воды.

Посещение туалета каждые 2 часа, с использованием приёма двойного мочеиспускания.

При повторной рвоте или диарее следует обратиться к врачу для осмотра и временно прекратить приём препарата Enalapril.

Выполнение повторных лабораторных исследований в ближайший понедельник: Первая утренняя порция мочи на цитрат + креатинин; из той же порции мочи - общий анализ и микроскопия осадка мочи, соотношение белок/креатинин и кальций/креатинин. Биохимический анализ крови + газовый состав крови.

16/03/2026 начат 2-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 23/03/2026 введён Vincristine (8-й день).

06/04/2026 начат 3-й курс терапии Irinotecan + Vincristine + Temodal. 13/04/2026 введён Vincristine (8-й день).

В настоящее время прибыли для контрольного осмотра, включая осмотр в совместной онко-ортопедической клинике.

На рентгенограмме, выполненной в феврале, наблюдалась периостальная реакция по ходу правой бедренной кости с признаками стресс-перелома на стадии заживления в дистальном отделе бедренной кости. В костях голени значимых патологических изменений не выявлено. Отмечаются линии Лозера, указывающие на нарушение роста, ассоциированное с проводимой терапией.



Костная ткань с признаками лёгкого остеопороза. Сообщается об уменьшении болей в ноге. По всей вероятности, речь идёт об изменениях на фоне ренальной остеодистрофии.

Острых нарушений не выявлено. Рекомендуется рассмотреть возможность назначения бисфосфонатов. Ограничения физической активности ортопедического характера отсутствуют. Рекомендуется воздерживаться от прыжков. Пациентка направляется на консультацию эндокринолога специалиста по метаболизму костной ткани.

Температура тела в норме.

Описываются боли в животе и рвота после употребления ягод, с улучшением состояния после приёма парацетамола. Диурез в норме. Накануне стул отсутствовал. Ребёнок принимает пищу и жидкость. Кашель и простудные явления отрицают.

Проводится профилактическая терапия препаратом Resprim. Также проводится приём препаратов витамина D в суточной дозе 1000 МЕ, Enalapril 1.25 мг x 1 раз в сутки, Calciless 500 мг 2.5 таб. [ 3 раза в сутки, Uralyt 2 полные ложки x 2 раза в сутки, Electrorice 1 саше в сутки, Calcimore 600 мг x 1 раз в сутки, бикарбонат натрия 7 мЭк 7 мл в сутки. Применяется дополнительное питание PediaSure x 1 раз в сутки. Помимо этого, мать даёт ребёнку пищевые добавки, содержащие йод, в связи с чем необходимо выполнить исследование крови на показатели функции щитовидной железы.

При физикальном обследовании наблюдается птоз левого глаза и медиальное отклонение взора. Гиперемия и выделения в настоящее время отсутствуют. Прочие системы, включая сердце, лёгкие, живот – без особенностей.

Лабораторные показатели: гемоглобин 9, лейкоциты 2.7, нейтрофилы 0.8, тромбоциты 360,000. Глюкоза 84, креатинин 0.35, азот мочевины 8, натрий 139.3, калий 4.12, кальций 10.8, фосфор 2.85, магний 1.86, билирубин 0.19, прямой билирубин <0.18, АСТ 48, АЛТ 43, ГГТ 14, альбумин 47.2, амилаза 41, ЛДГ 324, мочевая кислота 1.15.

Газовый состав крови: pH венозной крови 7.36, бикарбонат 23.8, BE 1.7, ионизированный кальций 1.37

Витамин А – 13.5, витамин D25 – 37.8 (норма), витамин D 1,25 – 73 (норма).

ПТГ (25/03/2026) – 83.66

Рекомендовано: снизить дозу Calcimore до 300 мг 1 раз в день (половина таблетки). Прочая медикаментозная терапия – без изменений.



На сегодня запланировано выполнение контрольной МРТ.

Пациентка приглашается в понедельник 27/04/2026 для врачебного осмотра, выполнения лабораторных исследований крови и, вероятно, начала 4-го курса химиотерапии Irinotecan + Vincristine + Temodal.

Общие рекомендации:

Сегодня – выполнение запланированной МРТ.

Явка в понедельник 27/04/2026 для врачебного осмотра, выполнения лабораторных исследований крови и, вероятно, начала 4-го курса химиотерапии Irinotecan + Vincristine + Temodal.

При тошноте и рвоте – Zofran 3 мг или Rivotril 0.2 мг по необходимости.

Дополнительное питание – PediAsure.

При запорах или твёрдом стуле: Normalax 4 г (растворить в 200 мл воды).

Calciless 500 мг – 2.5 таблетки x 3 раза в сутки (не менее чем за час до или через час после приёма пищи).

Uralyt – 2 полные мерные ложки 2 раза в день с пищей.

Профилактическая терапия препаратом Resprim 40 мг (по TMP) x 2 раза в сутки x 2 раза в неделю (в понедельник и четверг).

Витамин D – 1000 МЕ в сутки, вместе с Calcimore (снизить до 300 мг x 1 раз в сутки) днём, с пищей, не одновременно с Calciless.

Enalapril 1.25 мг x 1 раз в сутки – продолжить.

Полоскания полости рта – 3 раза в сутки.

Sodium Bicarbonate 7 мл x 1 раз в сутки за 30 минут до еды — продолжить.

Включить в рацион рис и куриный бульон.

Electrorice – 1 стакан в день (300 мл из 1 литра) вместо воды.

Обеспечить посещение туалета каждые 2 часа с использованием приёма двойного мочеиспускания.

При повторной рвоте или диарее необходимо обратиться к врачу для осмотра и временно прекратить приём препарата Enalapril.

При диарее / мягком стуле – Imodium 1 мг до 3 раз в сутки. При отсутствии эффекта – начало приёма препарата Cipro в форме сиропа 200 мг x 2 раза в сутки.

Рекомендации нейроофтальмолога: Применение окклюзионных повязок на правый глаз не менее 4 часов в сутки, желательно – 6 часов в сутки.



Контроль у детского нейроофтальмолога и окулопластического хирурга после завершения 2 курсов химиотерапии и проведения визуализации.

Продолжение наблюдения у нефролога.

Наблюдение у эндокринолога и специалиста по метаболизму костной ткани (д-р Регев / д-р Цейтлин) – консультация по поводу необходимости терапии бисфосфонатами.

Наблюдение у офтальмолога.

Наблюдение у специалиста в области онкологической ортопедии (совместная клиника).

Выполнение МРТ головы + глазниц с контрастным усилением под анестезией - 20/04/2026.

Осмотр детским неврологом.

При любом ухудшении состояния необходимо обратиться к врачу.

Д-р Михаль Манистерски

Педиатр, специалист в области детской гематоонкологии

Лиц. №34697, 25557, 1311