

Заключение по результатам приема в детской онкологической клинике – заверено электронной подписью

Фамилия:	BIRUK	Дата рождения:	09.02.2014 г.
Имя:	VIYALETA	Идент. №	6000030216-0
Адрес:		Пол:	Ж
Номер телефона:	0544786327	Возраст:	12 лет и 6 месяцев
Группа крови:		Клиника:	
Округ:			
Финансирующая организация:	Самофинансирование, без страховки		

Документ составила д-р Михаэли Орли, лиц. № 81978 11.08.2026 в 13:23
Детская онкогематологическая клиника
Заведующий клиникой:
Старшая медсестра: Рина Басло Хадар
Учетный номер: 3672986501
Телефон: 03-9253766
Факс: 03-9253042

Диагнозы из сторонних медучреждений

Последние показатели жизненно важных функций

Температура – 36,6 градусов Цельсия

ЧСС – 114 уд/мин

АД – 92/64 мм рт. ст.

Оценка боли по шкале ВАШ – 0 баллов

Наблюдение (прием)

Записала: д-р Михаэли Орли, лиц. № 81978, детская клиника онкогематологии

Дата обновления: 11.08.2026 11:48

Отчет / обсуждение:

Виолетта проходит лечение по поводу изолированного рецидива саркомы Юинга (*Ewing sarcoma*) в области черепа.

Как указывалось в первичном анамнезе, изначально у пациентки было выявлено гигантское образование в грудной клетке без признаков диссеминации. С февраля 2025 года она получила 9 курсов химиотерапии по схеме VDC/IE (винкристин, доксорубин, циклофосфамид /ифосфамид, этопозид), что привело к уменьшению опухоли. В июле 2025 года перенесла хирургическое вмешательство: резекцию новообразования, исходящего из 6 ребра, с иссечением 5–7 ребер, части передней зубчатой мышцы (*serratus muscle*), язычка и 8-го сегмента (левого – прим. пер.) легкого, а также части перикарда. Пациентке установлен титановый имплантат, замещающий 3 ребра. По результатам патогистологического исследования был зафиксирован крайне низкий уровень некроза, молекулярных патологий не выявлено, за исключением наличия слияния EWS-FLI1, а также гиперэкспрессии PIK3CA, BRAF и EZH2. Из-за пограничного состояния краев резекции пациентке был проведен курс локальной лучевой терапии.

В период с 4 августа 2025 года по 23 ноября 2025 года она получила 8 курсов химиотерапии по схеме TEMO/IRINO (темозоломид, иринотекан). На момент завершения лечения в декабре 2025 года

результаты ПЭТ-КТ (PET) были в норме, за исключением очага в легком, который при последующих визуализирующих исследованиях оставался стабильным. После этого до середины июня пациентка находилась в течение полугода на поддерживающей терапии пероральными формами винорелбина (*vinorelbine*) и цитоксана (*cytotoxan*).

Также следует отметить снижение остроты зрения правого глаза с подозрением на глаукому (*glaucoma*), по поводу чего проводилось местное лечение до начала текущего года, и наличие мелкой кисты, обнаруженной в ходе УЗИ органов шеи – 1-я категория по шкале TI-RADS.

На сегодняшний день у пациентки диагностирован рецидив заболевания, выявленный случайно после падения. В ходе МРТ головного мозга от 27 июля обнаружено внеозговое (экстрааксиальное) лобное образование справа, вовлекающее костную ткань, размером около 15×35 мм, оказывающее масс-эффект на паренхиму. В ходе ПЭТ-КТ (выполненном в медицинском центре «Рамбам») от 28 июля обнаружено патологическое накопление РФП низкой интенсивности в этом очаге. Также визуализируется мелкий субплевральный узелок размером 0.4 см, находящийся ниже порога чувствительности метода.

На консилиумах с участием специалистов по ядерной медицине и нейрохирургов было отмечено, что субплевральный узелок остается полностью стабильным с октября 2025 года. На данном этапе выполнение хирургического иссечения данного очага в черепе с достижением чистых краев резекции не представляется возможным.

Был выполнен забор костного мозга, однако оптимальный объем трансплантата получен не был. 4 августа пациентка получила первый курс высокодозной химиотерапии ифосфамидом (*high-dose ifosfamide*). В первый день терапии отмечались головокружение и головная боль, расцененные как пресинкопальное состояние (*presyncope*), которые купировались после введения фенергана (*phenergan*). Последующие дозы вводились с более низкой скоростью и с превентивной подготовкой фенерганом. Тем не менее, 8 августа, несмотря на профилактическое введение фенергана, у пациентки развились головокружение, слабость и головные боли, сопровождавшиеся снижением артериального давления и болью в груди. Было проведено лечение метиленовым синим (*methylene blue*) с положительной динамикой.

На сегодняшний день:

Пациентка предъявляет жалобы на головокружение и периодические легкие головные боли, которые не усиливаются при пробе Вальсальвы (*Valsalva maneuver*) или при кашле, однако оба симптома характеризуются положительной динамикой с момента начала терапии. Виолетта также отмечает два эпизода нарушения кратковременной памяти при сохранности долговременной, которые начали проявляться после начала лечения. Других неврологических нарушений не выявляется. В последнее время отмечает легкое ощущение сердцебиения (пальпитации). Примесь крови в моче (гематурию) отрицает, стул в норме, выраженность боли в мизинце уменьшилась.

При физикальном осмотре: пациентка активна и бодра, гемодинамически стабильна. Тоны сердца и дыхание в норме, живот мягкий, безболезненный. Признаков лимфаденопатии не обнаружено. На мизинце наложена повязка, болезненности в других участках скелета нет. Неврологический статус в норме, за исключением слабости в левой руке, известной со времени проведения операции на грудной

клетке. Отмечается легкая болезненность языка, выраженных изъязвлений на нем или в полости глотки не обнаружено.

Лабораторные показатели:

В общем анализе крови отмечается рост показателей, в биохимическом анализе зафиксировано снижение уровня натрия и ухудшение функции печени, включая пограничный уровень билирубина. Показатели функции легких на сегодняшний день стабильны, выявляются легкие рестриктивные нарушения на фоне воздушной ловушки (задержки воздуха). Диффузионная способность легких сохранена. Пациентка не смогла выполнить пробу с физической нагрузкой.

План лечения:

1. Повторный осмотр через два дня, рекомендовано увеличить потребление поваренной соли с пищей.
2. На 25 августа запланировано проведение второго курса высокодозной химиотерапии ифосфамидом (*high-dose ifosfamide*), введение будет осуществляться с низкой скоростью, применение метиленового синего показано только при возникновении неврологических жалоб. По просьбе пациентки препарат дексаметазон (DEXA) не был назначен.
3. После завершения курса химиотерапии — повторное МРТ-исследование для оценки возможности проведения радикальной хирургической резекции единым блоком (*en bloc*) с достижением чистых краев R0 и последующей лучевой терапией.
4. Консультация с пульмонологами для определения возможности проведения трансплантации и, в случае положительного решения, выполнения повторного забора (костного мозга – прим. пер.)
5. Дальнейшее наблюдение у офтальмолога.
6. Пациентка продолжает прием препарата кеппра (*keppra*) в дозе 500 мг два раза в сутки в сочетании с препаратом респрим (*resprim*)
7. Перед началом первого сеанса химиотерапии был произведен забор плазмы крови; возможно, в будущем потребуются повторное исследование для сравнения изменений в опухоли в качестве экспериментального метода оценки минимальной остаточной болезни (*MRD*).

Постоянные лекарственные препараты

Препарат	Разовая доза	Схема приема	Количество на курс / Форма выпуска	Инструкция по приему
DISEPTYL FORTE CPL 160 mg / 800 mg oral (Дисептил Форте, капсуловидные таблетки 160 мг / 800 мг, n/o)	0.5 таб.	—	—	Обратите внимание: препарат содержит два компонента. Убедитесь, на основании какого из них вы определяете дозировку. В одной таблетке содержится: 160 мг триметоприма + 800 мг сульфаметоксазола. Будьте внимательны, существует препарат с похожим внешним видом.
ENDOXAN 29/M TAB 50 mg Oral (Эндоксан 50 мг, таблетки, n/o)	50 мг	1 раз в день	50 таб. (TABS 50)	По одной таблетке в день.
NAVELBINE CAP 30 mg Oral (Навельбин 30 мг, капсулы, n/o)	30 мг	1 раз в день	Уп. 9 капс. (OP 9)	По одной капсуле в день.
NORMALAX PWD 0 CF Oral (Нормалакс, порошок, n/o)	17 грамм	2 раза в день	—	Принимать при запорах.
VINOELBINE S.K CAP 20 mg Oral (Винорелбин 20 мг, капсулы, n/o)	20 мг	1 раз в день	Уп. 18 капс. (OP 18)	По одной капсуле в день.
ZOFRAN TAB 4 mg Oral (Зофран 4 мг, таблетки, n/o)	4 мг	3 раза в день	—	По одной таблетке три раза в день.

Лекарственная аллергия: Данных о наличии аллергии на лекарственные препараты нет.

Аллергия на вещества: Данных о наличии аллергии на другие медицинские или химические вещества нет.



Детский медицинский центр
«Шнайдер»
Онкологическое отделение



План дальнейшего лечения

Процедура	Код процедуры	Срок выполнения	Комментарии / Примечания
Консультация врача-онколога в амбулаторном отделении	70027	Через 2 дня	—

Документ утвержден и подписан: д-р Михаэли Орли, номер лицензии: 81978.