



## СПРАВКА

Пациент(ка): Багиров Вугар Эльман Оглы МК №: 2021/420 Дата рождения: 13.05.2006

Обращался(лась) в Научно-консультативное отделение ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России с по 27.10.2023 по поводу:

**Основное заболевание:** С40.2 остеосаркома правой большеберцовой кости, состояние после комбинированного лечения. T2N0M0. Рецидив 1(метастатическое поражение плевры) Проведено лечение: 19.10.2023 Торакоскопическая атипичная резекция S8 левого легкого, биопсия плевры.

**Анамнез заболевания:** В ноябре 2020г. появились боли в правой нижней конечности. В январе 2021г. появилась припухлость в области правой голени. Ко врачу с данными жалобами не обращались. В феврале 2021г. при нарастании болевого синдрома и увеличение припухлости в правой голени обратились ко врачу по месту жительства. Выполнено Rg-исследование правой голени, по данным которого выявлено объемное образование правой большеберцовой кости.

03.02.2021г. по месту жительства выполнена биопсия образования. По результатам гистологического исследования пациенту выставлен диагноз "Остеосаркома правой большеберцовой кости". Родители самостоятельно обратились в НИИ ДОГ.В условиях НИИ ДОИГ проведено комплексное обследование. На основании жалоб, анамнеза заболевания, клинико-инструментальных методов обследования, пересмотра гистологического материала выставлен диагноз "остеосаркома правой большеберцовой кости. Состояние после биопсии образования от 03.02.2021г. (по месту жительства) T2N0M0"

Пациент обсужден с зав. отделением, к.м.н. Дзампаевым А.З.: учитывая данные проведенного обследования принято решение начать специальное лечение согласно протоколу Euramos 1.

В марте 2021г. пациенту начато специальное лечение согласно протоколу Euramos 1.

С 05.03.2021г. по 08.03.2021г. проведен 1 курс нПХТ (блок AP):

Цисплатин 60 мг/м<sup>2</sup> РД = 90 мг СД = 180 мг в/в капельно за 24 часа в 1-2 дни

Доксорубин 37,5 мг/м<sup>2</sup> РД = 56 мг СД = 112 мг в/в капельно за 24 часа в 3-4 дни

26.03.2021г., 02.04.2021г., с 09.04.2021г. по 11.04.2021г. проведен 2 курс нПХТ (блок MAP):

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> РД = 18 гр СД = 36 гр в/в капельно за 4 часа в 1 и 8 дни

Цисплатин 60 мг/м<sup>2</sup> РД = 90 мг СД = 180 мг в/в капельно за 24 часа в 15-16 дни

Доксорубин 37,5 мг/м<sup>2</sup> РД = 56 мг СД = 112 мг в/в капельно за 24 часа в 17-18 дни

08.02.2021г. установлена подкожная венозная порт-система.

30.04.2021г., 07.05.2021г. проведен 3 курс нПХТ. (блок HD MTX):

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> РД = 18 гр СД = 36 гр в/в капельно за 4 часа в 1 и 8 дни

Пациент обсужден на врачебной конференции во главе с директором НИИ ДОИГ, проф. Варфоломеевой С.Р.: учитывая данные анамнеза заболевания, проведенного обследования и лечения пациенту показан хирургический этап лечения в объеме: "резекция правой большеберцовой кости с замещением дефекта эндопротезом коленного сустава"

17.05.2021г. пациенту проведен хирургический этап лечения в объеме: резекция правой большеберцовой кости с замещением дефекта эндопротезом коленного сустава.

По данным гистологического исследования - остеосаркома с признаками лечебного патоморфоза 2 степени.

Пациент обсужден с зав. отделением, к.м.н. Дзампаевым А.З.: учитывая данные гистологического заключения пациенту показано продолжение специального лечения согласно протоколу Euramos 1 по ветке MAPIE.

С 28.05.2021г. по 31.05.2021г. проведен 1 курс аПХТ (блок AP):

Цисплатин 60мг/м<sup>2</sup> РД=90мг в/в капельно за 24 часа в 1,2 день.

Доксорубин 37,5 мг/м<sup>2</sup> РД=56мг/м<sup>2</sup> в/в капельно за 24 часа в 3,4 дни.

21.06.2021г., с 28.06.2021г. по 04.07.2021г. проведен 2 курс аПХТ (блок MI):

Метотрексат 12гр/м<sup>2</sup> РД= СД =17 гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Ифосфамид 2000мг/м<sup>2</sup> РД=3000 мг СД = 21000 мг в/в капельно за 4 часа с 8 по 14 дни

20.07.2021г.; с 27.07.2021г. по 29.07.2021г. проведен 3 курс аПХТ (блок MAI):

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> в 1 день, РД = СД = 16 гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Доксорубин 37,5 мг/м<sup>2</sup> РД=56 мг СД= 112 мг в/в капельно за 24 часа в 8,9 дни

Ифосфамид 3000мг/м<sup>2</sup> РД=4500 мг СД = 13 500 мг в/в капельно за 4 часа с 8 по 10 дни.

19.08.2021г.; с 26.08.2021г. по 01.09.2021г. проведен 4 курс аПХТ согласно протоколу Euramos 1 (блок MI)

Метотрексат 12гр/м<sup>2</sup> в 1 день, РД = СД =18гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Ифосфамид 2000 мг/м<sup>2</sup> РД = 3000 мг СД = 21 000 мг в/в капельно за 4 часа с 8 по 14 дни

15.09.2021г., с 23.09.2021г. по 26.09.2021г. проведен 5 курс аПХТ (блок MAP):

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> РД= СД=18 гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Цисплатин 60мг/м<sup>2</sup>/день РД=91,2 мг СД=182,4 мг в/в капельно за 24 часа в 8-9 дни

3. Доксорубин 37,5мг/м<sup>2</sup>/день РД=57 мг СД=114 мг в/в капельно за 24 часа в 10-11 дни

19.10.2021г., с 26.10.2021г. по 01.11.2021г. проведен 6 курс аПХТ (блок MI):

Метотрексат 12гр/м<sup>2</sup> РД=СД=18 гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Ифосфамид 2000мг/м<sup>2</sup> РД = 3000 мг, СД = 21000 мг в/в капельно за 4 часа с 8 по 14 дни

15.11.2021г., с 22.11.2021г. по 25.11.2021г. проведен 7 курс аПХТ (блок MAI)

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> РД = СД = 18 гр в/в капельно за 4 часа в 1 день

Ифосфамид 3 000 мг/м<sup>2</sup> РД = 4500 мг СД = 13 500 мг в/в капельно за 4 часа с 1 по 3 дни

Доксорубин 37,5 мг/м<sup>2</sup> РД = 57 мг СД = 114 мг в/в капельно за 24 часа в 1-2 дни.

По согласованию с зав. отделением, к.м.н. Дзампаевым А.З. пациенту проведен 8 курс аПХТ, блок HD Mtx.

09.12.2021г, 16.12.2021г. проведен 8 курс аПХТ, блок HD Mtx:

Метотрексат 12 гр/м<sup>2</sup> РД = 18 гр СД = 36 гр в/в капельно за 4 часа в 1 и 8 дни.

На фоне инфузионной терапии (3л/м<sup>2</sup>), антиэметогенной терапии, лейковорин по схеме. Элиминация метотрексата достигнута на 72 час (1 и 2 введение).

Пациенту проведено контрольное обследование в связи с окончанием лечения. По данным контрольного обследования признаков наличия опухолевого поражения не выявлено.

Специальное лечение завершено в декабре 2021г.

по данным РКТ ОГП от 02.10.2023 г : В заднем средостении, субплеврально на уровне головок 9 - 10 ребра слева определяется узловое образование размерами 2,5x1,4x2,4 см, неоднородной структуры с кальцинатными включениями.

Ретроспективно: при исс. от 5.04.23 на этом уровне отмечалось утолщение плевры до 0,3 см., расценено как плевропульмональная складка.

Ребенок обсужден на врачебной конференции во главе с академиком РАН Поляковым В.Г., для морфологической верификации рекомендовано оперативное лечение в объеме торакоскопической биопсии опухоли. 18.10.23 по решению врачебной комиссии, пациент госпитализируется в хир. отделение №2 для проведения оперативного вмешательства в объеме торакоскопической биопсии опухоли.

19.10.2023 Торакоскопическая атипичная резекция S8 левого легкого, биопсия плевры.

С помощью троакара в левую плевральную полость установлен порт 10мм (5 межреберье). Введен торакоскоп. При ревизии установлено, что в S8 левого легкого визуализируется субплевральный очаг размерами 3x2x3 см. По плевре отмечаются мелкие очаги от 1 до 3мм.

Взяты на биопсию. Установлено два дополнительных троакара в 3 и в 6 межреберье 5мм и 5мм соответственно. С помощью сшивающего аппарата выполнена атипичная резекция S8 левого легкого. При дальнейшей ревизии дополнительных очагов не выявлено. Плевральная полость дренирована. Проверка на гемостаз – сухо. Легкое расправлено. Рана послойно ушита. Внутривенные швы. Дренаж по Бюлау налажен.

Гистологическое заключение от 26.10.2023 г : . В исследованном материале определяются фрагменты ткани легкого с наличием роста ткани опухоли с очагами некроза. Витальная опухоль составляет около 90% от площади среза. Ткань опухоли сформирована оvoidными и стростчатыми клетками с эозинофильной цитоплазмой. Ядра клеток округлые с глыбчатым хроматином. Местами определяются гигантские многоядерные клетки. На всем протяжении прослеживаются очаги патологического остеоида и фокусы хрящевого матрикса. Митотическая активность высокая - до 4 фигур митоза в одном поле зрения при увеличении микроскопа x400 (в том числе патологические формы).

2. В исследованном материале определяются фрагменты фиброзно-жировой ткани с фокусами пролиферации мезотелия. Заключение: Морфологическая картина соответствует метастазу остеосаркомы в легком с признаками индуцированных посттерапевтических изменений.

Рекомендации: ребенок совместно обсужден с зав.отд. химиотерапии №2 Романцовсой О.М., учитывая данные гистологического заключения послеоперационного материала ребенку рекомендовано противорецидивное лечение - 6 курсов ПХТ по схеме HD Ифосфамид 2 гр/м<sup>2</sup> г с 1 по 7 день в/в капельно на фоне сопроводительной и инфузионной терапии. Контрольное обследование провести после 2 курсов ПХТ.

Госпитализация в стационар возможна при наличии гарантийного письма, так как ребенок не гражданин РФ.

При следующем обращении в ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" МЗ РФ, при себе иметь направление формы 057у с места регистрации.

В направлении должны быть:

1. № направления;
2. Название организации и куда направляется пациент;
3. Номер действующего полиса, находящегося на руках (полис должен быть всегда при себе);
4. Ф.И.О. и дата рождения полностью;
5. Вид направления (консультация, обследование) с указанием обоснования направления и видом исследования с указанием анатомической области;
6. Необходимость в/в контрастирования;
7. Отсутствие противопоказаний к введению контрастного вещества;
8. Должность и Ф.И.О. полностью заведующего отделением и направляющего врача их подпись;
9. Дата выдачи направления (без исправлений);
10. Печати направляющей медицинской организации, штамп с адресом направляющей организации, печать врача.

Врач онколог 05.01.00.00.00. Поликлиническое отделение;

Заведующая НКО НИИ ДоиГ:

Шарапова Е.В.

Михайлова С.Н.