Московский научно-исследовательский институт имени П.А. Герцена - филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России
125284, Российская Федерация, г. Москва, 2-й Боткинский проезд, дом 3

Приложение 3 к приказу
от « 04 » 10 2016 г.
№ 85

Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена - филиал федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр радиологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации
(МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России)

125284 Москва, 2-ой Боткинский пр-д, д. 3
тел. 7(495)945-80-20, факс 7(495)945-80-20, E-mail: mnioi@nmirc.ru
ОГРН 1027739623031, ОКПО 01966615, ИНН 7714042070, КПП 771443001

Решение (протокол) Консилиума для решения вопроса о тактике медицинского обследования и лечения с участием врачей-онкологов, врачей-радиотерапевтов и врачей иных специальностей.

№ 11925 от 08.05.2020 г.

Консилиум врачей в составе:

1. Лечащий врач / Курирующий врач **Огородников А. В.** (Ф.И.О., специализация, квалификация)
2. Врач **Феденко А. А.** (Ф.И.О., специализация, квалификация)
3. Врач **Коломейцева А. А.** (Ф.И.О., специализация, квалификация)
4. Врач
5. Зав.Лекарственным отделом А.А.Феденко/ Зав. ДС. Коломейцева А.А (Ф.И.О., специализация, квалификация)

(Ф.И.О.)

6. Место проведения консилиума **Дневной стационар**
7. Причина созыва консилиума **Определение дальнейшей тактики ведения пациента**
8. Данные о пациенте **Голубовский Григорий Николаевич,**
15.04.1960 г.р., Возраст: 60, Амб. карта №12059/2019

МКБ-10: **Злокачественное новообразование тела поджелудочной железы**

Клинический диагноз:

- основной диагноз: **Рак головки поджелудочной железы T4N1M1. Мтс в печень. Состояние после лапаротомии, формирования позадиободочного гастроэнтероанастамоза, формирования терминолатерального гепатикоеюноанастомоза, дренирования брюшной полости от 27.06.17.**
стадийность **T4; N1; M1**
- осложнения основного диагноза: **Нет**
- сопутствующий диагноз: **Нет**

Код вида ВМП: Наименование вида ВМП:

9. Консилиум рассмотрел, выяснил:

9.1. Анамнез: **По поводу рака поджелудочной железы 27.06.2017 выполнена операция - лапаротомия, формирование позадиободочного гастроэнтероанастамоза, формирование терминолатерального гепатикоеюноанастомоза, дренирование брюшной полости.. Гистологическое исследование : протоковая аденокарцинома поджелудочной железы. С 24.07.17 по 20.05.18 проведено 9 курсов ПХТ по схеме FOLFIRINOX, с 27.08.2018г по 19.01.2019г ПХТ по схеме GEMCAP 6 курсов, с 20.05.2019г по 05.12.2019г ПХТ по схеме FOLFOX 4 9 курсов.,с с 05.02.2020 по 31.03.2020г 2 курса по схеме гемцитабин 1000 мг/м2 1,8,15 дни. При контрольном обследовании МРТ от 30.04.2020г: МРТ- данные опухолевого процесса головки поджелудочной железы. Множественные узелковые образования печени(метастазы).При сравнении. с МРТ от 04.02.2020г отрицательная динамика, образование в поджелудочной железе увеличилось, появились множественные поражения печени, усилилась лимфаденопатия.**

9.2. Результаты обследования: **ИГХ №173/19 от 06.02.19: фрагмент ткани печени с ростом низкодифференцированной аденокарциномы с утратой экспрессии MLH6 и PMS2, что характерно для микросателлитной нестабильности высокой степени (MSI-H).**
Молекулярно-генетическое исследование №1742 (парафиновый блок с фрагментом ткани №95232/17) от 01.03.19: в тестируемых локусах генов KRAS, NRAS и BRAF присутствуют только референсные аллели. Мутация не выявлена.
МРТ от 30.04.2020г: МРТ- данные за опухолевого процесса головки поджелудочной железы. Множественные узелковые образования печени(метастазы).По сравнени. с МРТ от 04.02.2020г видна отрицательная динамика,образование в поджелудочной железе увеличилось. появились множественные поражения печени, усилилась лимфаденопатия.

10. Результаты голосования **Единогласно**
11. Решение консилиума **наблюдение по месту жительства (прикрепления)**
11.1. Тактика ведения (обследования или лечения) больного: **С учетом высокого уровня микросателитной нестабильности (MSI-H), пациенту рекомендовано иммунотерапия: пембролизумаб 200 мг в/в кап. 1 раз в 21 день. Контрольное обследование после 3 курсов.**
11.2. Решение консилиума врачей (для ПУМП): **2 - Лекарственная противоопухолевая терапия**
12. Особое мнение участника консилиума (при наличии) **Нет**
13. Мнение дистанционного участника консилиума врачей (при наличии) **Нет**
14. С содержанием заключения ознакомлен (в случае присутствия пациента на консилиуме или его законного представителя) _____ (**Голубовский Г.Н.**)
(подпись пациента или его законного представителя)
15. Дата подачи документов на получение ВМП:
16. Предварительная дата госпитализации:

Подписи участников консилиума:
_____ (**Огородников А. В.**)
_____ (**Феденко А. А.**)
_____ (**Коломейцева А. А.**)
_____ (_____)