



Федеральное государственное бюджетное учреждение «РОССИЙСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР РЕНТГЕНОРАДИОЛОГИИ» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «РНЦРР» Минздрава России) 117997, Москва, ул. Профсоюзная, 86, тел.: 8(495) 333-91-20; платные услуги 8(495) 334-15-08, 8(495) 334-19-83, 8(495) 334-81-96, 8(495) 334-19-92, 8(495) 334-23-35; факс 8(495) 120-43-60; отдел мониторинга ВМП 8(916) 653-99-16

Выписной эпикриз

ФИО: Демидова Аделина Александровна

Номер амбулаторной карты: [REDACTED]

Номер истории: 25926

Дата рождения: 11.05.2022

Место жительства: [REDACTED]

Поступил(-а): 15-01-2026

Выписан(-а): 28-01-2026

Проведено койко-дней: 13

Вышестоящее подразделение: Клиника радиотерапии (центр лучевой терапии и комбинированных методов лечения) (на 115 коек)

Отделение: Детское онкологическое отделение радиотерапии и комплексных методов лечения

Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые

Диагноз заключительный: С49.5 Герминативно-клеточная опухоль крестцово-копчиковой области T2bN0M1 с метастатическим поражением S9 левого легкого, позвоночного канала на уровне L4-S1, после 3 курсов НАПХТ (PEI), частичного удаления пресакральной опухоли с резекцией копчика (20.03.2024г.), повторного удаления пресакральной опухоли, позвонков S4-5 (17.05.2025г.). Рецидив (31.10.2024г.), после 5 курсов ПХТ (JEB), 6 курсов ПХТ (GEMOX). Продолженный рост (22.09.2025г.), после повторного хирургического лечения. Продолженный рост опухоли в левой седалищной кости (12.01.2025г.). Прогрессирование заболевания (27.01.2026г.). Паллиативный статус от 30.12.2025г.

Осложнение: N18.1 Хроническая болезнь почки, стадия 1, I30.9 Острый перикардит неуточненный, С79.8 Метастатическое поражение правого предсердия, после стернотомии, удаления метастатического очага, I82.2 Тромбоз ПВЯВ, ВПВ, ПП

Морфологический: ПГИ №5856 от 28.11.2025г.: опухоль желточного мешка с инвазивным ростом в мышечную ткань, эмболы в кровеносных сосудах, периневральная инвазия, край резекции менее, чем в 0,1мм от здоровых тканей.

Осмотр при поступлении

Жалобы:

со слов мамы, не предъявляет.

Анамнез заболевания:

со слов мамы и согласно представленной документации, ребенок получает комплексное лечение по месту жительства по поводу первично-генерализованной герминативно-клеточной опухоли малого таза с 2023 года, получила курсы ПХТ 1-й и 2-й линии, 5 курсов ПХТ 3-й линии по схеме GEMOX (гемцитабин, паклитаксел, оксалиплатин) (документы не предоставлены). С 20.10.2025г. по поводу прогрессирования заболевания находится на дообследовании и лечении в РДКБ г. Москвы. 27.11.2025г. проведено хирургическое лечение в объеме: лапаротомия, удаление опухоли пресакральной области, биопсия седалищной кости слева. ПГИ №5856 от 28.11.2025г.: опухоль желточного мешка с инвазивным ростом в мышечную ткань, эмболы в кровеносных сосудах, периневральная инвазия, край резекции менее, чем в 0,1мм от здоровых тканей. 04.12.2025г. начат 6й курс ПХТ по схеме GEMOX. 12.12.2025г. выполнено контрольное ЭХО-КГ, по результатам выявлен метастатический очаг в правом предсердии в области верхней полой вены. 23.12.2025г. экстренно прооперирован в НМИЦ Бакулева, удалено образование правого предсердия. ПГИ № 6182 от 16.12.2025г.: метастатический очаг опухоли желточного мешка. 30.12.2025г. установлен паллиативный статус. С 30.12.2025г. инициирована терапия сдерживания (этопозид рег ос 50мг/м2). При контрольной ПЭТ/КТ с 18F-ФДГ от 14.01.2026г.: отмечается прогрессирование заболевания в виде метастатического поражения седалищной кости. Заочно консультирована радиотерапевтом РНЦРР, с целью сдерживания прогрессии возможно проведение курса лучевой терапии. 15.01.2026г. госпитализирована в детской онкологическое отделение комплексных методов лечения с койками радиотерапии для получения специализированного лечения. и В рамках отделения проведен онкологический консилиум: учитывая возраст пациента, основной и гистологический диагноз, клинико-анамнестические данные, характер и распространенность процесса, объем проведенного ранее лечения, результаты контрольных исследований, прогрессирование на фоне комплексного лечения,

Пациенту показано проведение курса паллиативной лучевой терапии на область опухоли малого таза и левой седалищной кости с РОД 1,8Гр до СОД 45Гр, согласно КР "Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей: остеосаркома, саркома Юинга" 2024, 70_2, п. 3.2.

Медицинские показания для оказания СМП:

Необходимость применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования

Аллергологический анамнез:

растет и развивается соответственно возрасту.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов.

Масса тела при рождении: 3150г, рост при рождении: 52 см.

Привит согласно национальному календарю прививок до выявления заболевания, далее - медотвод.

Гемотрансфузионный анамнез: многократно на фоне ПХТ.

Фармакологический анамнез: ибупрофен 125мг 3 р/сут, спиронолактон 12,5мг 2 р/сут, омега-3 10мг 1 р/сут.

Аллергоанамнез: Аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевые продукты, аэрозоли отрицает

Эпидемиологический анамнез:

За 14 дней до даты госпитализации за пределы Российской Федерации пациент не выезжал. Установленных контактов с больными (подозрительными) новой коронавирусной инфекцией COVID-19 за предшествующие 14 дней не имел. На момент госпитализации убедительных признаков инфекционных (паразитарных) заболеваний не имеет. Температура при поступлении – нормальная, катаральных явлений, кашля – нет.

Трудовой анамнез:

С целью осуществления многофункционального ухода, в отделение госпитализируется мать пациентки Демидова Малика Игорьевна 17.05.1991 г.р. Работает в УМВД России по г. Архангельску, следователь. Со слов матери, на момент госпитализации не имеет открытых ЛН. Нуждается в оформлении ЛН по уходу за ребенком с 15.01.2026 г.

МСЭК:

проходил

Неврологический статус:

общемозговой и менингеальной симптоматики нет

Органы кровообращения:

Результаты перкуссии сердца: границы сердца в пределах нормы. Результаты аускультации сердца: шумы сердца не выявлены

Органы дыхания:

везикулярное, проводится равномерно

Мочевыделительная система:

Результаты обследования мочеполовой системы: Поясничная область при осмотре не изменена. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются. Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно не определяется. Симптом поколачивания: Симптом Пастернацкого отрицательный. Оценка характера мочеиспускания: мочеиспускание не учащено, безболезненно

Органы пищеварения:

Оценка характера стула: регулярный, оформленный

Лабораторные исследования:

16.01.2026 Анализ крови биохимический общетерапевтический (10 пок.):

Общий белок: 79 г/л, Калий: 4,7 ммоль/л, Общий билирубин: 8,1 мкмоль/л, АЛТ: 11 ед/л, Натрий: 135,8 ммоль/л, Холестерин: 3,65 ммоль/л, Глюкоза: 4,2 ммоль/л, Кальций: 2,56 ммоль/л, Железо: 25,53 мкмоль/л, Креатинин: 56,5 мкмоль/л, Мочевина: 3,8 ммоль/л, АСТ: 26,32 ед/л, ЛДГ: 310,07 ед/л, Магний: 1,01 ммоль/л, Креатинкиназа: 30,2 ед/л, Хлориды: 104,9 ммоль/л

16.01.2026 Биохимический анализ крови (выборочные показатели):

Холестерин: 3,65 ммоль/л, Общий билирубин: 8,1 мкмоль/л, Общий белок: 79 г/л, Креатинин: 56,5 мкмоль/л, Мочевина: 3,8 ммоль/л, Глюкоза: 4,2 ммоль/л, АСТ: 26,32 ед/л, АЛТ: 11 ед/л, Кальций: 2,56 ммоль/л, Железо: 25,53 мкмоль/л, Натрий: 135,8 ммоль/л, Калий: 4,7 ммоль/л, ЛДГ: 310,07 ед/л, Магний: 1,01 ммоль/л, Креатинкиназа: 30,2 ед/л, Хлориды: 104,9 ммоль/л

16.01.2026 Исследование онкомаркеров:

АФП (альфа-Фетопроtein): 281,3 нг/мл

16.01.2026 Коагулограмма (указать АЧТВ и/или МНО):

АЧТВ: 51,7 сек, Фибриноген: 3,55 г/л, Протромбин: 86,4 %, МНО: 1,07

16.01.2026 Общий (клинический) анализ крови развернутый:

СОЭ по Панченкову: 12 мм/ч, Гемоглобин: 94 г/л, Эритроциты: $3,37 \cdot 10^{12}/л$, Лейкоциты: $4,06 \cdot 10^9/л$, Тромбоциты абс: $145 \cdot 10^9/л$, Гематокрит: 0,258 л/л, Промиелоциты: 0 %, Миелоциты: 0 %, Метамиелоциты: 0 %, Нейтрофилы пал-яд.: 2 %, Нейтрофилы сегм-яд.: 44 %, Эозинофилы: 3 %, Базофилы: 0 %, Бластные клетки: 0 %, Лимфоциты: 43 %, Моноциты: 8 %, Плазм. клетки: 0 %

Объем эритроцитов: 76,6 fL , Содержание гемоглобина в эритроците: 27,9 pg , Ср. концентр. гемог. в эрит.: 364 г/дл , Предел счета: 100 , Нейтрофилы абс.: $1,87 \cdot 10^9$ /л , Лимфоциты абс.: $1,75 \cdot 10^9$ /л , Моноциты абс.: $0,32 \cdot 10^9$ /л , Эозинофилы абс.: $0,12 \cdot 10^9$ /л , Базофилы абс.: $0 \cdot 10^9$ /л , Сред. объем тромбоцита: 12,4 fL , Тромбокрит: 0,18 % , Показ. отклонения от ср. размера тромбоцитов: 22,3 %

16.01.2026 Общий (клинический) анализ мочи:

Кетоны: neg , Билирубин: neg , Уробилиноген: norm , Лейкоциты: neg , Эритроциты: neg , Нитриты: neg , Эритроциты2: 1,8 кл/мкл , Лейкоциты2: 6,6 кл/мкл , Эпителий плоский: 0 кл/мкл , Цилиндры: 0 кл/мкл , Бактерии: 40 кл/мкл , Кристаллы: 0 кл/мкл , Дрожжеподобные клетки: 0 кл/мкл , Эпителий перех/почечный: 0 кл/мкл , Цилиндры патологические: 0 кл/мкл , Слизь: 131,1 кл/мкл , Сперматозоиды: 0 кл/мкл , Цвет: желтый , Прозрачность: прозрачная , Плотность: 1,014 , Реакция (pH): 6 , Белок: 0,15 г/л , Глюкоза: 28 ммоль/л

19.01.2026 Биохимический анализ крови (выборочные показатели):

Натрий: 136,2 ммоль/л , Калий: 4,25 ммоль/л , Кальций: 2,4 ммоль/л , Магний: 0,96 ммоль/л , Хлориды: 106,6 ммоль/л

19.01.2026 Общий (клинический) анализ крови развернутый:

СОЭ по Панченкову: 21 мм/ч , Гемоглобин: 85 г/л , Эритроциты: $3,08 \cdot 10^{12}$ /л , Лейкоциты: $4,05 \cdot 10^9$ /л , Тромбоциты абс.: $163 \cdot 10^9$ /л , Гематокрит: 0,25 л/л , Промиелоциты: 0 % , Миелоциты: 0 % , Метамиелоциты: 0 % , Нейтрофилы пал-яд.: 2 % , Нейтрофилы сегм-яд.: 54 % , Эозинофилы %: 6 % , Базофилы %: 0 % , Бластные клетки: 0 % , Лимфоциты %: 32 % , Моноциты %: 6 % , Плазм. клетки %: 0 % , Объем эритроцитов: 81,2 fL , Содержание гемоглобина в эритроците: 27,7 pg , Ср. концентр. гемог. в эрит.: 341 г/дл , Показатель анизоц. эритроц.: 18 % , Предел счета: 100 , Нейтрофилы абс.: $2,27 \cdot 10^9$ /л , Лимфоциты абс.: $1,3 \cdot 10^9$ /л , Моноциты абс.: $0,24 \cdot 10^9$ /л , Эозинофилы абс.: $0,24 \cdot 10^9$ /л , Базофилы абс.: $0 \cdot 10^9$ /л , Сред. объем тромбоцита: 11 fL

26.01.2026 Биохимический анализ крови (выборочные показатели):

Натрий: 137,9 ммоль/л , Калий: 4,36 ммоль/л , Кальций: 2,75 ммоль/л , Магний: 1,06 ммоль/л , Хлориды: 104,7 ммоль/л

26.01.2026 Исследование онкомаркеров:

АФП (альфа-Фетопропротеин): 387,01 нг/мл

26.01.2026 Общий (клинический) анализ крови развернутый:

СОЭ по Панченкову: 17 мм/ч , Гемоглобин: 94 г/л , Эритроциты: $3,35 \cdot 10^{12}$ /л , Лейкоциты: $4,75 \cdot 10^9$ /л , Тромбоциты абс.: $347 \cdot 10^9$ /л , Гематокрит: 0,281 л/л , Промиелоциты: 0 % , Миелоциты: 0 % , Метамиелоциты: 0 % , Нейтрофилы пал-яд.: 2 % , Нейтрофилы сегм-яд.: 42 % , Эозинофилы %: 6 % , Базофилы %: 0 % , Бластные клетки: 0 % , Лимфоциты %: 41 % , Моноциты %: 9 % , Плазм. клетки %: 0 % , Объем эритроцитов: 83,9 fL , Содержание гемоглобина в эритроците: 27,9 pg , Ср. концентр. гемог. в эрит.: 329 г/дл , Показатель анизоц. эритроц.: 18,8 % , Предел счета: 100 , Нейтрофилы абс.: $2,09 \cdot 10^9$ /л , Лимфоциты абс.: $1,95 \cdot 10^9$ /л , Моноциты абс.: $0,43 \cdot 10^9$ /л , Эозинофилы абс.: $0,28 \cdot 10^9$ /л , Базофилы абс.: $0 \cdot 10^9$ /л , Сред. объем тромбоцита: 10,1 fL

27.01.2026 Общий (клинический) анализ мочи:

Цвет: соломенно-желтый , Прозрачность: прозрачная , Плотность: 1,013 , Реакция (pH): 6 , Белок: 0,15 г/л , Глюкоза: 8 ммоль/л , Кетоны: neg , Билирубин: neg , Уробилиноген: norm , Лейкоциты: neg , Эритроциты: neg , Нитриты: neg , Эритроциты2: 0 кл/мкл , Лейкоциты2: 3,3 кл/мкл , Эпителий плоский: 0 кл/мкл , Цилиндры: 0 кл/мкл , Бактерии: 22,9 кл/мкл , Кристаллы: 1,8 кл/мкл , Дрожжеподобные клетки: 0 кл/мкл , Эпителий перех/почечный: 0 кл/мкл , Цилиндры патологические: 0 кл/мкл , Слизь: 15,8 кл/мкл , Сперматозоиды: 0 кл/мкл

Инструментальные исследования:

16.01.2026 Электрокардиография (Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных):

Ритм синусовый, ЧСС 124 уд. в мин. Горизонтальное положение ЭОС.

26.01.2026 Электрокардиография (Регистрация электрокардиограммы. Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных):

Ритм синусовый, ЧСС 125 уд. в мин. Горизонтальное положение ЭОС.

27.01.2026 Эхокардиография:

Полости сердца не расширены. Толщина миокарда левого и правого желудочка-норма. Значимой клапанной регургитации нет. Зон нарушения локальной сократимости не выявлено. Признаков легочной гипертензии нет. Глобальная сократительная способность удовлетворительная ФВ 69% (по Тейхольцу). Диастолическая функция не определяется (тахикардия). В полости перикарда незначительное количество жидкости (около 100мл).

27.01.2026 Компьютерная томография органов грудной полости, брюшной полости и органов малого таза с внутривенным контрастным усилением (3 зоны):

Сравнение с исследованием от 14.01.2026 года. На серии КТ визуализированы суб- и супратенториальные структуры. Срединные структуры не смещены. Вещество головного мозга без патологических гипер- и гиподенсивных очагов. Боковые желудочки мозга симметричны, форма их не изменена, не расширены. Признаков нарушения ликворооттока и повышения внутричерепного давления не выявлено. III-й желудочек не расширен. IV-й желудочек не расширен, не деформирован. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено. Внутренние слуховые проходы не расширены. Орбиты без особенностей. Хиазмальная область без особенностей. Размеры sella turcica в пределах нормы, гипофиз не увеличен. Субарахноидальные конвекситальные пространства и борозды полушарий головного мозга не расширены. Миндалины мозжечка расположены на уровне большого затылочного отверстия. Краниовертебральный переход - без особенностей. Придаточные пазухи носа без особенностей. Структуры гортани, глотки и дна ротовой полости без явных узловых образований и без участков патологического накопления контрастного средства. Парафарингеальное и ретрофарингеальное пространства не изменены. Грушевидные синусы и надгортанник не изменены. Щитовидная железа не увеличена. Околоушные и подчелюстные слюнные железы не изменены. Лимфатические узлы шеи не увеличены, макроструктура не изменена. Кровеносные сосуды шеи нормального диаметра. Объем легких сохранен, легочные поля симметричны. В S9 левого легкого определяется очаг до 3мм, ранее 2мм. Правое легкое без достоверных очаговых и инфильтративных изменений. Трахея и бронхи (1 - 3 порядка) проходимы, не деформированы. Жидкости в плевральных полостях не выявлено, листки плевры не утолщены. Крупные сосуды без особенностей. Средостение структурно, без дополнительных образований. Внутригрудные лимфатические узлы (медиастинальные, в корнях легких) не увеличены. Диафрагма с четкими и ровными контурами. Форма грудной клетки обычная. Мягкие ткани стенок грудной клетки не изменены. Увеличенных над-, подключичных и аксиллярных с обеих сторон лимфоузлов нет. Печень не увеличена (ККР = мм), плотность паренхимы НУ, контуры ровные и четкие, внутри - и внепеченочные протоки не расширены, структура паренхимы однородная. Желчный пузырь обычных размеров и расположения, контуры ровные и четкие, стенка не утолщена, в просвете дополнительные образования не определяются. Холедох не расширен. Селезенка не увеличена, контуры ровные и четкие, структура паренхимы однородная, плотность не изменена. Поджелудочная железа обычных размеров, типично расположена, контуры ровные и четкие, плотность и структура паренхимы не изменены, главный панкреатический проток не расширен. Надпочечники типичного расположения, размеров и структуры. Почки обычного расположения и размеров, контуры ровные и четкие, плотность и структура паренхимы не изменены. В почечных синусах дополнительные образования не определяются, ЧЛС и мочеточники не расширены, конкрементов нет. Экскреторная функция почек своевременная. Стенки желудочно-кишечного тракта не утолщены, объемных образований доступных для КТ визуализации не выявлено (метод не является референсным в достоверной оценке состояния желудочно-кишечного тракта). Увеличенных перитонеальных, ретроперитонеальных лимфоузлов не выявлено. Жидкости в брюшной полости нет. Крупные сосуды не изменены. Мочевой пузырь среднего наполнения, локального утолщения стенки и конкрементов в полости не выявлено. Прямая кишка и мезоректальная клетчатка не изменены. Подвздошные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Определяется литический очаг деструкции в седалищном бугре слева размерами 19x16мм (ранее 19x13мм), протяженностью 30мм (ранее 28мм), с фрагментарной деструкцией кортикальной пластинки, с внекостным распространением, со снижением плотности в динамике, с параоссальным отеком мягких тканей. В полости сустава и в сумке левого тазобедренного сустава сохраняется без динамики выпот. Сохраняется снижение высоты тела L5 позвонка на 1/2, с увеличением передне-заднего размера. Состояние после торакотомии, сохраняется очаг разрежения в рукоятке грудины слева - послеоперационного характера? Костные деструктивные изменения, стеноз и аневризматические расширения сосудов верхних и нижних конечностей, явные узловые образования не выявлены. Заключение: Очаг в S9 левого легкого - небольшое увеличение. Литический очаг деструкции в седалищном бугре слева - увеличение размеров, с внекостным распространением, отеком параоссальных мягких тканей, синовит левого тазобедренного сустава. КТ-признаки компрессионного перелома тела L5 позвонка без динамики.

27.01.2026 Компьютерная томография головного мозга:

см выше

27.01.2026 Спиральная компьютерная томография шеи:

см выше

27.01.2026 Компьютерная томография одной анатомической зоны (прочие органы и системы):

см выше

27.01.2026 Компьютерная томография одной анатомической зоны (прочие органы и системы):

см выше

Лечение:

16.01.2026г. В процессе предлучевой подготовки выполнены топометрия на компьютерном томографе Siemens SOMATOM Definition, сопоставление и совмещение данных топометрии и инициальных ПЭТ/КТ-изображений на системе объемного дозиметрического планирования, 3D физико-дозиметрическое планирование. Проведена оценка толерантностей здоровых тканей за курс лучевой терапии на основании изодозных кривых (доза/объем). Толерантности соблюдены в полном объеме согласно – (QUANTEC).

С 20.01.2026г. по 27.01.2026г. незавершенный курс 3D-конформной лучевой терапии на ЛУЭ TrueBeam (Varian) в условиях медикаментозной седации на область седалищной кости слева, образования малого таза и зоны субклинического распространения, РОД 1,8Гр, СОД 12,6Гр.

26.01.2026г. По данным исследования крови на уровень АФП от 27.01.2026г. - в динамике отмечается рост показателя (16.01.2026г. - 281.3 нг/мл, 27.01.2026г. - 387.01 нг/мл) на фоне проводимого курса лучевой терапии. Заподозрено прогрессирование заболевания. Выполнена СРКТ с контрастным усилением в режиме "все тело": очаг в S9 левого легкого - небольшое увеличение. Литический очаг деструкции в седалищном бугре слева - увеличение размеров, с внекостным распространением, отеком параоссальных мягких тканей, синовит левого тазобедренного сустава. КТ-признаки компрессионного перелома тела L5 позвонка без динамики. Таким образом, по данным компьютерной томографии в режиме "все тело" подтверждено прогрессирование заболевания - рост всех ранее определявшихся очагов (в т.ч. в месте облучения). Продолжение курса лучевой терапии нецелесообразно в виду неэффективности, принято решение о завершении лечения.

Лекарственная терапия:

1. ПАРНАПАРИН НАТРИЯ, Раствор для подкожного введения 10625 анти-Ха ЕД/мл; 0,2, Парентеральный, 2 раза в день. Период назначения: 15.01.2026 - 22.01.2026. 2000 МЕ (0,2мл) СТРОГО в 6.00, 18.00.

2. ФУРОСЕМИД, Раствор для инъекций 10 мг/мл; 5, Парентеральный, 1 раз в день. Период назначения: 15.01.2026 - 22.01.2026. 5мг + 10,0мл NaCl 0,9% в/в струйно при нулевом и отрицательном балансе (раз в 6 часов).

3. ЭТОПОЗИД, Концентрат для приготовления раствора для инфузий 20 мг/мл; 1, Перорально, 1 раз в день. Период назначения: 15.01.2026 - 21.01.2026. 28мг per os ежедневно.

Состояние на момент выписки:

Не лихорадит. Кожа чистая, высыпаний не отмечено. Зев и видимые слизистые физиологического цвета. Язык влажный, чистый. Дыхание везикулярное, хрипов нет, проводится равномерно по всем отделам. Дыхание свободное, одышки нет. Сердечные тоны ритмичные, ясные. Живот мягкий и безболезненный, вздутия не отмечено. Стул самостоятельный, регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Диурез адекватный.

Лучевая терапия:

Дата начала: 20.01.2026. Дата окончания: 27.01.2026

Условия проведения лечения: Круглосуточный стационар. Источник финансирования: ОМС

Характер лучевой терапии: радикальное, неполное. Способ облучения: Внешнее дистанционное облучение

Вид: Дистанционная лучевая терапия: Фотонная – тормозное излучение высоких и энергии.

Метод: Классическое фракционирование (1,8-2,0 гр в день 5 раз в неделю). Аппарат: Varian TrueBeam

Области облучения, характеристики и дозы

Этап	Область применения	Мишень	Методика	РОД, гр	Кол-во фракц	СОД, гр	Режим фракц-я
1	Лучевая терапия зон регионального метастазирования	область седалищной кости слева, образования малого таза и зоны субклинического распространения	IMRT	1,8	7	12,6	классическое

Радиомодификаторы: Не использовались.

Наличие острых лучевых реакций: Нет

Другие виды лечения:

Количество фракций: 7 Разовая очаговая доза: 1,8 Суммарная очаговая доза: 12,6

Исход заболевания: Ухудшение

КСГ: Диапазон фракций: fr06-07

Для поступивших на экспертизу-заключение:

С целью осуществления многофункционального ухода, в отделение госпитализируется мать пациентки Демидова Малика Игорьева 17.05.1991 г.р. Работает в УМВД России по г. Архангельску, следовательно. Со слов матери, на момент госпитализации не имеет открытых ЛН. Нуждается в оформлении ЛН по уходу за ребенком с 15.01.2026 г.

В стационаре открыт листок освобождения от выполнения служебных обязанностей по временной нетрудоспособности № 2 с 15.01.2026г. по 28.01.2026г., выписывается на амбулаторное долечивание с 29.01.2026г. по 30.01.2026г., явка к врачу по месту жительства 30.01.2026г.

Рекомендации:

- 1) Наблюдение педиатра, детского онколога, сосудистого хирурга, детского кардиолога по месту жительства;
- 2) Контроль ОАК, биохимического анализа крови через 7-10 дней, при наличии изменений консультация педиатра по месту жительства;
- 3) Ограничение физических нагрузок, избегать переохлаждения, избегать попадания прямых солнечных лучей на область облучения;
- 4) Консультация детского онколога Скапенкова И.Н. для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

Подпись:

лечащий врач Рогова Татьяна Сергеевна

Подпись:

зав. отделением, д.м.н. Регентова Ольга Сергеевна



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД



МИЛОСЕРДИЕ ДЕТЯМ
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД