

Федеральное государственное бюджетное учреждение
"Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова"
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России

Ленинградская ул, д.68, пос. Песочный, Санкт-Петербург, 197758; тел. (812) 439-9555, факс (812) 596-8947,
e-mail: center.petrova@nioncologii.ru; https://www.nioncologii.ru
ОКПО 01897995; ОГРН 1027812406687; ИНН 7821006887; КПП 784301001

ПРОТОКОЛ № 13193

заседания Врачебной комиссии по принятию решений о назначении лекарственных препаратов в случаях и в порядке, предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе, при принятии решения о назначении лекарственных препаратов при наличии медицинских показаний: не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, по торговым наименованиям.

(приказ директора ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России от 26.08.2025 № 602)

Комиссия в составе:

председатель комиссии: зам. директора по лечебной работе - Карицкий А.П.;

члены комиссии:

зам. руководителя клиники по медицинской части - Донских Р. В.;

зам. руководителя клиники по КЭР - Литвин А.Ю.;

зам. руководителя клиники по амб-ой помощи - Каспаров Б.С.;

врач-клинический фармаколог - Журавко В.К.;

врач - клинический фармаколог отдела по организационно-методической работе с

регионами Курылев А.А.;

секретарь: врач-онколог отдела ОКК - Лисовская М.П.

Вопросы, вынесенные на обсуждение: назначение лекарственного препарата.

Комиссия рассмотрела документы (амбулаторная карта и/или история болезни):

Ф.И.О.:

Дата, месяц и год рождения:

Адрес места жительства (пребывания)

Номер полиса обязательного медицинского страхования и наименование страховой медицинской организации:

Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования:

Диагноз по МКБ: C91.0

Диагноз: лимфобластная лимфома / лейкоз из предшественников Т-клеток, T-II EGIL, с коэкспрессией CD117, с отсутствием экспрессии CD7,

46,XX, с t(10;13),

без моноаллельной/биаллельной делецией гена CDKN2A/9p21, 03/02/2026

03/02/2026 - трепанобиопсия образования переднего средостения

16/02/2026 - биопсия костного мозга (иммунофенотипирование костного мозга)

IV стадия

Лимфоузлы шеи / отдельные внутри груди

Новообразование верхнего переднего средостения (X) распространяется в правый гемиторакс, с компрессией правого предсердия (КТ 14/01/2026)

Костный мозг (ИФТ 16/02/2026)

Спинномозговая жидкость? (цитоз 10х10⁶/л, опухолевых клеток нет, МРТ без очагов 17/02/2026)

х3 Hyper-CVAD + ИТ АМ → МхА + ИТ АМ → Hyper-CVAD + ИТ АМ с 17/02/2026, третий с 31/03/2026

ПЭГ-аспарагиназа 03/03/2026, 24/03/2026, 07/04/2026, 30/04/2026, 09/06/2026

значительная редукция новообразования средостения (КТ 06/03/2026)

гематологическая ремиссия (миелограмма 06/03/2026)

хороший ответ, но остается участок с высокой метаболической активностью (ПЭТ-КТ 22/04/2026)

1 курс ПХТ Децитабин + Дексаметазон + Даратумумаб + Венетоклакс с 14/05/2026

Малый двусторонний гидроторакс, до 1 курса ПХТ

Гидроперикард, без угрозы тампонады (ЭХО-КГ 16/02/2026) (КТ 14/01/2026, 16/02/2026)

Синдром верхней полой вены (КТ 14/01/2026), до 1 курса ПХТ

В(III)D+

Локальная (костно-мозговая) реактивация ЦМВ (ПЦР аспирата костного мозга 01/05/2026), разрешилась (ПЦР 07/05/2026, 14/05/2026)

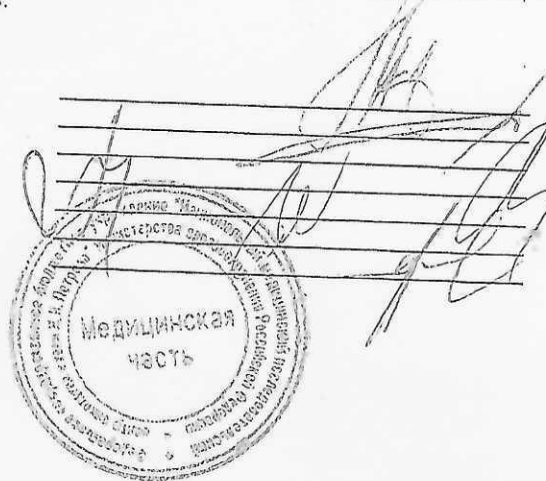
ЦМВ-ассоциированном гемофагоцитарный лимфогистиоцитоз (HLH 2004 - 4, HScore - 198, вероятность гемофагоцитоза 80-88%) с 06/05/2026, разрешился 16/05/2026
Рецидив гемофагоцитарного лимфогистиоцитоза (HLH 2004 - 6, HScore - 249, вероятность гемофагоцитоза 99%) с 12/06/2026

и приняла решение: Пациентка 18 лет, впервые диагностированный ЕТР-ОЛЛ (острый Т-лимфобластный лейкоз из ранних Т-клеточных предшественников) с массивным поражением средостения. Учитывая ЕТР-фенотип (самостоятельный фактор высокого риска, требующий алло-ТГСК независимо от глубины ответа), невозможность проведения интенсивной индукционной химиотерапии в связи с жизнеугрожающими осложнениями (тяжелая цитопения, ГЛГ, коагулопатия), а также отсутствие альтернативных методов лечения, принято решение о проведении алло-ТГСК с миелоаблативным режимом кондиционирования (TBI 12 Гр + этопозид) без ожидания полной ремиссии и потенциальной возможности достижения полного ответа после трансплантации за счёт реакции «трансплантат против лейкоза». Острая РТПХ с поражением ЖКТ является одним из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений ТКМ, стандартная профилактика РТПХ обладает ограниченным влиянием в отношении кишечной формы, в связи с этим решено усилить терапию ведолизумабом, который предотвращает миграцию аллореактивных Т-лимфоцитов в слизистую кишечника.

о назначении по жизненным показаниям лекарственного препарата МНН: Ведолизумаб, лиоф. для приготовления концентрата для приготовления раствора для инфузий, 300 мг, №1. На курс лечения необходима закупка 5 флаконов.

Председатель комиссии
Члены комиссии:

Дата комиссии «14.07.2026» г.
935454



Карицкий А.П.
Донских Р. В.
Литвин А.Ю.
Каспаров Б.С.
Лисовская М.П.
Журавко В.К.
Курылев А.А.