

Отчет о медицинской консультации

Информация о пациенте

Имя: Слав Серафим Витальевич

Пол: Мужской

Дата рождения: 6 сентября 2014 г.

Диагноз: Недифференцированная нейробластома правого надпочечника, IV стадия (INSS)

I. Клиническое описание

Первоначально в сентябре 2023 года пациенту был поставлен диагноз недифференцированной нейробластомы правого надпочечника, классифицированной как IV стадия заболевания, с метастазами в костный мозг, позвонок L3 и лимфатические узлы. Первоначальный FISH-анализ не выявил амплификации MYCN или делеции 1p36.

Он прошел шесть циклов высокорисковой индукционной химиотерапии (протокол NB-2004), после чего в январе 2024 года была проведена хирургическая резекция опухоли правого надпочечника. Прогрессирование заболевания было зафиксировано в августе 2024 года, после чего было назначено лечение второй линии по схеме VIT.

В октябре 2024 года пациенту была проведена аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Поддерживающая терапия включала 13-цис-ретиновую кислоту и динутуксимаб бета.

В феврале 2026 года он был повторно госпитализирован из-за подозрения на рецидив, и биопсия кости подтвердила метастатическую нейробластому.

Общая оценка заболевания: У пациента диагностирована нейробластома сверхвысокого риска рецидива/рефрактерности.

II. Текущее состояние заболевания и обоснование лечения

Учитывая агрессивное биологическое поведение и признаки резистентности к препаратам платины, одной лишь традиционной химиотерапии второй линии вряд ли будет достаточно для достижения длительного контроля над заболеванием. Поэтому следует рассмотреть интенсификацию лечения и альтернативные стратегии, не основанные на цисплатине.

Цель лечения:

Основная цель — максимизировать долгосрочную выживаемость и потенциальное излечение с помощью интенсифицированной, поэтапной мультимодальной стратегии, минимизируя при этом риск последующего рецидива.

III. Рекомендуемый путь лечения

У данного пациента наблюдается рецидив нейробластомы сверхвысокого риска после предшествующей интенсивной мультимодальной терапии, включая аутологичную трансплантацию, что указывает на крайне агрессивную биологию заболевания.

Рекомендуется последовательная стратегия лечения, состоящая из: CAR-T → Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток → Посттрансплантационная иммунотерапия → Длительное наблюдение, поскольку она представляет собой один из наиболее передовых и потенциально излечивающих подходов, доступных в настоящее время для этой группы пациентов. Эта комплексная стратегия направлена на достижение максимального контроля над заболеванием, продление выживаемости и повышение вероятности длительной ремиссии.

Шаг 1: CAR-T-клеточная терапия GD2:

Показания:

- Нейробластома высокого риска или рецидивирующая нейробластома
- Ранее выявленное обширное поражение костей и костного мозга
- Пациенты, достигшие хорошего ответа (например, частичная ремиссия, отрицательный результат МОБ, отрицательный результат MIBG) для консолидации

Цели:

- Селективное уничтожение GD2-положительных остаточных опухолевых клеток в костном мозге, костях и мягких тканях
- Снижение опухолевой нагрузки до трансплантации

Предпосылки:

- Адекватное функциональное состояние и функция органов
- Достаточный резерв костного мозга для переносимости транзиторных цитопений после CAR-T-терапии

Шаг 2: Последовательная аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток (алло-ТГСК)

Критерии отбора для трансплантации:

- Стабилизация заболевания после CAR-T-терапии
- Отрицательный результат МОБ и отрицательный результат MIBG
- Отсутствие признаков активного заболевания
- Восстановление гемопоэтической и органной функций
- Отсутствие тяжелой токсичности, связанной с CAR-T-терапией

Цели:

- Использование эффекта «трансплантат против опухоли» (GVT) для устранения остаточной болезни
- Восстановление иммунного надзора
- Обеспечение потенциально излечивающего подхода для пациентов с крайне высоким риском

Выбор донора:

- Рекомендуются трансплантация от гаплоидентичного донора (технически отработанный и широко доступный метод)

Шаг 3: Консолидирующая терапия после трансплантации

Критерии начала:

- Стабильное восстановление кроветворной системы (абсолютное количество нейтрофилов и тромбоцитов)
- $\geq 2-3$ месяцев после трансплантации
- Отсутствие тяжелой острой реакции «трансплантат против хозяина» (РТПХ)
- Стабильная функция органов
- Устойчивая ремиссия (отрицательная МОБ, отрицательный MIBG)

Рекомендуемая схема лечения:

- Терапия моноклональными антителами против GD2 (например, динутуксимаб)
- Может сочетаться с:
 - Интерлейкин-2
 - GM-CSF
 - Ретиноевой кислотой

Цели:

- Искоренение минимальной остаточной болезни (МОБ)
- Синергическое усиление иммунных эффектов донора

Дополнительно: При наличии клинических показаний можно рассмотреть возможность применения CAR-T-терапии с использованием донорских клеток.

Шаг 4: Долгосрочное наблюдение и контроль

График последующего наблюдения (критически важен в течение первых 2 лет):

Каждые 3 месяца:

- Физическое обследование
- Общий анализ крови, биохимический анализ крови, ЛДГ, НСЕ, ферритин
- Аспирация костного мозга с оценкой минимальной остаточной болезни

Каждые 6 месяцев:

- МРТ/КТ всего тела
- Сцинтиграфия с I-123 MIBG

Фокус мониторинга:

- Рецидив заболевания (кости, костный мозг, надпочечники, лимфатические узлы)
- Осложнения, связанные с трансплантацией (например, реакция «трансплантат против хозяина»)
- Функция органов
- Вторичные злокачественные новообразования

V. Ориентировочные сроки лечения и общая стоимость

Общая ориентировочная стоимость: 1 250 000 юаней - 1 400 000 юаней (приблизительно 178 572 – 200 000 долларов США)

Ориентировочная продолжительность: 9–11 недель (приблизительно 2,5–3 месяца)

(Курс обмена: 1 доллар США ≈ 7 юаней. Окончательная сумма к оплате определяется действующим курсом и должна быть выплачена в юанях. При международных переводах принимается иностранная валюта. В кассе больницы оплата должна производиться в юанях наличными или картой, включая международные карты, поддерживающие операции в юанях.)

Этап	Описание	Длительность	Ориентировочная стоимость (юани)	Ориентировочная стоимость (доллар США)
Этап 1: Оценка	Визуализация, MIBG, МОБ, геномное тестирование	1 неделя	50 000 ¥	7 143 \$
Этап 2: Терапия GD2 CAR-T	Сбор, производство, подготовка, введение, мониторинг клеток (4 цикла)	4+ недели	400 000 – 450 000 ¥	57 143 – 64 286 \$
Этап 3: Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток	Гаплоидентичная трансплантация (включая процедуры с донорами)	4-6 недель	800 000 – 900 000 ¥	114 286 – 128 571 \$
Этап 4: Поддержание здоровья и последующее наблюдение	Индивидуализированная терапия (таргетные препараты, донорские CAR-T-клетки и т. д.)	Вариабельно	-	-

В стоимость включены: госпитализация в одноместной палате, плановые диагностические исследования, лекарства, интервенционная и клеточная терапия, а также стандартный медицинский и сестринский уход.

В стоимость не включены: питание, лекарства при выписке, несвязанные с лечением процедуры, неотложная помощь, а также личные или транспортные расходы.

VI. Дальнейшие шаги

Мы настоятельно рекомендуем записаться на видеоконсультацию с доктором Юэлинь Хэ, нашим ведущим врачом-онкологом. Эта индивидуальная консультация предоставит:

- Комплексную оценку текущего состояния
- Экспертные рекомендации по последовательности лечения и дальнейшим шагам
- Возможность задать подробные клинические вопросы

VII. Важные примечания

Данный план лечения основан на медицинской информации, предоставленной пациентом и/или его представителем. При поступлении будет проведена комплексная переоценка состояния. В случае выявления расхождений между предоставленной историей болезни и фактическим клиническим состоянием, план лечения и связанные с ним расходы могут быть скорректированы после обсуждения с пациентом и/или его законным представителем.

Мы искренне приветствуем Слав Серафима Витальевича и его семью, которые хотели бы своевременно обратиться за консультацией или госпитализацией. Наша многопрофильная онкологическая команда полностью привержена предоставлению персонализированной, основанной на доказательствах и сострадательной помощи с целью замедления прогрессирования заболевания, уменьшения опухолевой нагрузки и достижения длительной выживаемости с улучшением качества жизни.

В рамках нашей международной программы по уходу за пациентами мы предоставляем:

- Полную координацию процесса и ускоренный доступ
- Персонального координатора по уходу
- Бесплатные услуги устного перевода с английского языка
- Встреча и проводы в аэропорту
- Помощь в оформлении медицинской визы

Мы по-прежнему стремимся поддерживать вас на каждом этапе этого пути и готовы помочь с планированием консультаций и поездок в удобное для вас время.

Желаем вам сил, стойкости и наилучших результатов на протяжении всего вашего лечения.

Доктор Юэлинь Хэ
Больница Дунгуань Тайсинь
Детский институт гематологии и онкологии Наньфан-Чунфу

Дата: 19 марта 2026 г.



/Фото/

Доктор Юэлинь Хэ

Главный врач

Заместитель директора, Гоуброад Чунфу

Институт гематологии

О докторе

Доктор Юэлинь Хэ посвятила более 30 лет детской гематологии и трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) и признана одним из ведущих экспертов Китая в этой области. Она является лауреатом Десятой премии «Сун Цинлин в области педиатрии» и ключевым участником «Клинического исследования аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток в лечении тяжелой средиземноморской анемии».

Доктор Хэ самостоятельно или совместно провела более 1200 процедур ТГСК детям с тяжелой талассемией, различными типами лейкемии, лимфомой, апластической анемией, врожденными иммунодефицитными заболеваниями, аутоиммунными заболеваниями и другими редкими и сложными гематологическими состояниями. Она особенно искусно разрабатывает индивидуальные стратегии трансплантации для случаев высокого риска, рефрактерных и рецидивирующих заболеваний и преуспевает в комплексном лечении тяжелобольных детей. Она окончила Первый военно-медицинский университет (ныне Южный медицинский университет), затем проходила стажировку в отделении педиатрии и подростковой медицины больницы королевы Марии при Гонконгском университете и участвовала в совместных исследованиях по трансплантации гемопоэтических стволовых клеток (ТГСК) с ведущими центрами в Италии и Японии. Доктор Хэ опубликовала более 100 научных статей и неоднократно представляла свои работы на крупных международных конференциях, таких как ASH и EHA, внося значительный вклад в развитие и стандартизацию педиатрической ТГСК в Китае.

Области экспертизы:

- ТГСК при лейкемии детей высокого риска и рефрактерной лейкемии
- Стандартизированная трансплантация при тяжелой талассемии и других наследственных заболеваниях крови
- Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток при врожденном иммунодефиците и аутоиммунных заболеваниях
- Комплексное лечение гематологических злокачественных новообразований у детей и сложных заболеваний крови
- Лечение осложнений, связанных с трансплантацией гемопоэтических стволовых клеток, включая реакцию «трансплантат против хозяина» и тяжелые инфекции

Перевод данного текста выполнен мной, переводчиком Ромашкиной Натальей Викторовной.

**Российская Федерация
Город Москва**

Тридцать первого марта две тысячи двадцать шестого года

Я, Сигал Катарина Игоревна, временно исполняющая обязанности нотариуса города Москвы Квириния Федора Александровича, свидетельствую подлинность подписи переводчика Ромашкиной Натальи Викторовны.

Подпись сделана в моём присутствии.

Личность подписавшего документ установлена.

Зарегистрировано в реестре: № 62/137-н/77-2026-19-1304
Уплачено за совершение нотариального действия: 400 руб. 00 коп.

Всего прошнуровано, пронумеровано
и скреплено печатью 2 лист(а)(ов)

ВРИО нотариуса

К. И. Сигал

