ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Н.П. НАПАЛКОВА

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»
СПБ, п. Песочный, ул. Ленинградская 68А, лит. А,
тел. 8 (812) 573-91-31 (запись на прием), 8 (812) 573-91-29 (платные услуги)

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова»
197758, Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская. д. 68а, лит. А,
Тел./факс: (812) 573-91-31

Первичный осмотр врача детского онколога в ГБУЗ СПБ КНПЦ СВМП(О) им. Н.П. Напалкова

Дата приема: **03.02.2026** Номер карты: **1075531**

Пациент: **Чечеткин Александр Максимович**

Дата рождения: **24.04.2009** Возраст: **16** Пол: **Муж**

СНИЛС: **166-028-995 90**

Полис ОМС: **ЕП 7895099725000587 ОАО "ГСМК"**

Адрес постоянной регистрации: **194292, Санкт-Петербург, ул. Руднева, д. 21, к. 2, кв. 52**

Жалобы: на консультации представители пациента (родители)

Хронический болевой синдром: боли нет: 0-4 мм по ВАШ или 0 баллов по НОШ

Наличие признаков нейропатической боли: Да

Анамнез заболевания:

По данным комплексного обследования у пациента установлен диагноз: Аденокарцинома слепой кишки, нисходящего отдела толстой кишки сметастатическим поражением забрюшинных внутригрудных лимфоузлов, канцероматоз брюшины, cT4bN2M1c, IVc стадия.

Оперативное лечение (лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, устранение странгуляционной кишечной непроходимости, аппендектомия) от 01.07.24

Оперативное лечение релапаротомия, ревизия органов брюшной полости, биопсия образования нисходящего отдела толстой кишки, выведение двуствольной колостомы) от 22.07.24.

8 Курсов иммунотерапи - бевацизумаб, 12 курсов ПХТ по схеме FOLFIRI.

Дальнейшее прогрессирование заболевания

5.02.2025 - расширенная правосторонняя гемиколэктомия с мезоколонэктомией и лимфодиссекцией Д2, оментэктомия, формирование раздельной илеостомы и колостомы.

30.04.2025 - восстановление непрерывности толстой кишки, формирование илеоколоанастомоза конец в конец.

с 20.01.2026 ппо 2.02.2026 - госпитализация в ДГБ№2 ,лечение поводу свища передней брюшной стенки, за время лечения - свищ эпителизировался.

По данным обследования - КТ от 29.01.2026 - Кт признаки канцероматоза брюшины с инвазией в печень и селезенку, в динамике от 27.11.2025 - нарастание канцероматоза брюшины, появление асцита, уменьшение размеров печени, поджелудочной железы, селезенки, подвздошно-поясничная дистопия почек.

КТ ОГК от 29.01 - Признаки канцероматоза плевры легких , мтс поражения перикардиальных л\у средостения, двусторонний гидроторакс. В динамике от 27.11.2025 - утолщенеи плевры, увеличение л\у, появления свободной жидкости.

Проведена ТМК с НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева - 23.01.2026 - На фоне предшествующего лечения отмечается дальнейшая прогрессия заболевания. Принимая во внимание наличие канцероматоза, обьем предшествующего лечения, прогноз заболевания расценивается как неблагоприятный. В настоящий момент специфическое лечение - только с паллиативной целью.

С учетом проведенной терапии - наиболее целесообразно рассмотреть терапию лонсурфом (более предпочтительно) или регорафенибом (менее) на усмотрение лечащего врача в зависимости от соматического статуса ребенка.

Явка на осмотр.

Продолжение анамнеза:

-

Анамнез жизни

Аллергологический анамнез: спокойный

Лекарственная аллергия: нет

Наследственность: не отягощена

Эпидемиологический анамнез: Гепатит, туберкулез, инфекционные заболевания отрицает. Переливания крови отрицает. За последние 6 месяцев посещение эпидемиологически напряженных регионов отрицает.

НАШИ ДЕТИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

SCAN AnyScanner

Перенесенные травмы и операции: отрицает

Данные объективного осмотра

нутритивный статус ребёнка: -

Сознание: ясное

Температура: 36,6

Рост: 173 СМ

Вес: 45 КГ

ИМТ: 15,04

Питание: резко снижено

S поверхности тела: 1,52

Пульс: 78 уд/мин

Частота дыхания в мин: 22

Диагноз по МКБ-10: {C18.0} Злокачественное новообразование слепой кишки Отсутствует

Клинический диагноз основной:

Аденокарцинома слепой кишки, нисходящего отдела толстой кишки сметастатическим поражением забрюшинных внутригрудных лимфоузлов, канцероматоз брюшины, cT4bN2M1c, IVc стадия. Состояние после комбинированного лечения. Прогрессирование заболевания.

Степень распространения заболевания по системе TNM: T4b N2 M1c

Клиническая стадия основного заболевания: IV

Осложнения заболевания: НЕ ИМЕЕТ

Осложнения лечения: НЕ ИМЕЕТ

Морфологический тип опухоли:

#K00171483 от 02.08.24 НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Муцинозная аденокарцинома с перстневидными клетками с колоректальным иммунофенотипом.

Заключение врача:

Пациент обсужден с зав. ДОО КНПЦ, д.м.н. проф. Белогуровой М.Б.:
Учитывая гистологический варинат опухоли, распространенность процесса, объем проведенного лечения, ответ на проведенное лечение, куративные опции исчерпаны. Прогноз пациента неблагоприятный. Пациенту показано проведение паллиативного лечения по месту жительства.

Рекомендации

Режим, диета: Паллиативное лечение по месту жительства.
Для решения вопроса о паллиотивной терапии (лонсурф, регорафениб) - очная консультация и осмотр пациента.
Направления на обследование: -

Рекомендации при направлении на госпитализацию: НЕ ПРИМЕНИМО

Рекомендации при болевом синдроме:

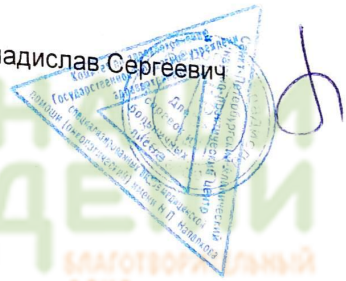
НЕ ПРИМЕНИМО

При наличии признаков нейролептической боли:

Антидепресанты
(При нарушении сна, повышенной тревожности, депрессии):
Амитриптилин Разовая доза таблетированных форм 10–25, суточная —10–50 мг (до 200 мг). Разовая доза инъекционных форм 20–40, суточная — 160 мг. Стартовая доза 10 мг на ночь увеличивается постепенно каждые 5–7 дней до 75 мг. Более высокие дозы (до 150 мг/день) могут быть использованы после консультации специалиста или Дулоксетин Разовая доза 30–60, суточная — 60–120 мг, Венлафаксин Разовая доза 37,5, суточная — 70–225 мг

Антиконвульсанты
Карбамазепин (Финлепсин) Разовая доза 200, суточная — 400–600, максимально 1200 мг или Прегабалин (Лирика) Разовая доза 25–300, суточная — 50–600 мг, стартовая доза прегабалина составляет 50–75 мг на ночь, постепенно дозировка увеличивается до максимальной дозы 300 мг 2 раза в день (по переносимости) или Габапентин назначается в начальной дозе 150–300 мг на ночь с постепенным увеличением (на 300 мг в день) до максимальной дозы 600 мг 3 раза в день

Повторный осмотр: по необходимости

НАШИ ДЕТИ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД
SCAN AnyScanner

Врач: Фёдоров Владислав Сергеевич