



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**НЕСТЕРОВСКИЙ
РАЙОННЫЙ СУД
КАЛИНИНГРАДСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Председателю Совета судей
Калининградской области
Шильдину В.Ю.

Московская ул., д. 7, г. Нестеров,
Калининградская область, 238010
тел./факс: (40144) 2-13-38
e-mail: nesterovsky.kln@sudrf.ru
edo@39RS0017.ru

13.04.2026 № 1740

На № _____ от _____

Об оказании материальной помощи

Уважаемый Владислав Юрьевич!

В связи с тяжелой жизненной ситуацией, возникшей из-за необходимости продолжительного дорогостоящего лечения, обращаюсь к Вам с просьбой об организации оказания добровольной материальной помощи для секретаря суда Нестеровского районного суда Калининградской области Воронцовой Елены Олеговны.

Воронцова Елена Олеговна, родившаяся 04 июня 1977 года, работает в Нестеровском районном суде Калининградской области в должности секретаря суда с декабря 2018 года, ранее работала специалистом отдела опеки и попечительства Управления социальной защиты населения администрации МО «Нестеровский городской округ» Калининградской области.

Воронцова Е.О. является многодетной матерью, характеризуется исключительно с положительной стороны, как отзывчивый и добродушный человек.

В ходе прохождения медицинского обследования у Воронцовой Е.О. был выявлен рецидив онкологического заболевания – злокачественное новообразование верхненаружного квадрата молочной железы (С50.4).

В настоящее время Воронцова Е.О. проходит курс химиотерапии в ГБУЗ «Онкологический центр Калининградской области». Запланировано проведение длительного курса химиотерапии до оказания паллиативной помощи. В связи с тяжелыми побочными действиями химиопрепаратов необходимы дополнительные дорогостоящие лекарственные средства, которые она приобретает за свой счет.

ВХОД. № 653/1
«14» 04 2026 г.

Приобретение лекарственных препаратов за свой счет обусловлено их нерепетурным характером, поскольку программой ОМС не предусмотрены.

Прохождение обследований (УЗИ, МРТ) на платной основе необходимо в связи с потребностью в срочной диагностике прогрессирования метастаз, дату которых заранее определить невозможно.

Семья Воронцовой Е.О. испытывает материальные трудности, собственных средств семьи недостаточно для оплаты необходимых медицинских услуг и приобретения дорогостоящих лекарств.

Прошу рассмотреть возможность направления обращения в Советы судей субъектов Российской Федерации с целью организации сбора добровольной материальной помощи Воронцовой Е.О..

Приложение: 1. медицинская документация на 2 л. в 1 экз.,
2. сведения о расчетном счете на 1 л. в 1 экз..

Врип председателя суда



И.В. Кравец

Карта привязана к номеру телефона +79062372213

Валюта получаемого перевода: Российский рубль (RUB)

Получатель: **ВОРОНЦОВА ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА**

Номер счёта: **40817810555008398295**

Банк получателя: СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ БАНК ПАО СБЕРБАНК

БИК: 044030653

Корр. счёт: 30101810500000000653

ИНН: 7707083893

КПП: 784243001

ОКПО: 09171401

ОГРН: 1027700132195

SWIFT-код: SABRRU2P

Почтовый адрес банка: 191124, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ, УЛ. КРАСНОГО
ТЕКСТИЛЬЩИКА, 2

Почтовый адрес доп.офиса: 238010, Г. НЕСТЕРОВ, УЛ. ЧЕРНЯХОВСКОГО, Д. 18

ВЫПИСНОЙ (ПЕРЕВОДНОЙ) ЭПИКРИЗ

Наименование медицинской организации (фамилия, имя, отчество (при наличии) индивидуального предпринимателя, осуществляющего медицинскую деятельность), ОГРН (ОГРНИП):

ОГРН: 1153926016496, Онкологический центр Калининградской области

Наименование отделения (структурного подразделения): ОТДЕЛЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Номер медицинской карты: 4 - 3319

Сведения о пациенте:

Фамилия, имя, отчество (при наличии): Воронцова Елена Олеговна

Дата рождения: 04.06.1977 Пол: Женский

Регистрация по месту жительства:

Субъект Российской Федерации обл. Калининградская район р-н. Нестеровский город г. Нестеров

населенный пункт улица ул. Чернышевского дом 60

строение/корпус квартира 19

Регистрация по месту пребывания:

Субъект Российской Федерации обл. Калининградская район р-н. Нестеровский город г. Нестеров

населенный пункт улица ул. Чернышевского дом 60

строение/корпус квартира 19

Поступил: в стационар — 1

Период нахождения в стационаре, дневном стационаре:

с «16» сентябрь 2025г. 09 час. 31 мин.

по «18» сентябрь 2025г. 11 час. 00 мин.

Количество дней нахождения в медицинской организации: 2

Исход госпитализации: Выписан

Результат госпитализации: Выписан с улучшением

Форма оказания медицинской помощи: плановая — 1

№ полиса ОМС 3953220895000383

Направившее ЛПУ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Онкологический центр Калининградской области»

Жалобы: Жалобы при поступлении: на слабость.

Анамнез: Больной себя считает с 2020 года. При дообследовании выявлена опухоль правой мол. железы, выполнена биопсия. Гистология + ИГХ №639 от 30.09.2020 г.: инфильтративный протоковый рак G2, Эр Об., Пр 36., HER-2 0, Ki 67 77%. МГИ от 07.10.2020 г.: выявлена мутация BRCA1 c.5382insC. С 13.10.2020 г. по 01.02.2021 г. получила 3 к. НАПХТ по схеме AC, 3 к. паклитаксел + цисплатин. 10.03.2021 г. в НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина выполнена подкожная МЭ с БСЛУ справа, подкожная МЭ слева (профилактическая). Гистология №6448/21 от 10.03.2021 г.: признаки лечебного патоморфоза 4 ст., без мтс в лу. Далее наблюдалась регулярно. СКТ ОГК от 20.02.2025 г.: без данных за мтс; правосторонний фиброторакс после пульмонэктомии по поводу туберкулеза лёгких в 2000 г. СКТ ОБП и забр. пр-ва от 20.02.2025 г.: образования в печени (подозрительные на вторичные) от 3 мм. до 11 мм. ОСГ от 04.03.2025 г.: без данных за мтс в кости. Консультирована абдоминальным онкологом - при УЗИ-печени - 14.03.2025 - доступное для выполнения КОР-биопсии образование печени под УЗИ- контролем не лоцируется. На приеме онколога ОЦ 05.06.2025 с результатами: ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ от 23.05.2025 - наличие опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ по брюшине и капсула селезенки, не исключается опухолевое поражение правого яичника, скопление жидкости в полости малого таза. Правосторонний фиброторакс, Печень не увеличена, билобарно очаги до 7 мм - вероятнее кисты. Онкоконсилиум: диагностическая ЛС на базе отд.онкогинекологии ОЦ. Операция 27.06.2025 - двусторонняя аднексэктомия. 10.07.2025 ГИ№1.2025.9758.1 - Метастазы рака молочной железы в правый и левый яичники с прорастанием опухоли в стенку правой и левой маточных труб. 26.07.2025 ИГХ - ER 76, PR 56, Her2 неопределенная, Ki67 - 35%. Онкоконсилиум в ОЦ имени Н.П.Напалкова - 19.06.2025 - Талазопариб. На приеме онколога 30.07.2025 - стекла направлены в МИБС для проведения FISH (Her2). Онкоконсилиум от 31.07.2025: Талазопариб. Получает терапию. FISH (МИБС) от 15.08.2025 Her2 амплификация выявлена. ТМК НМИЦ Петрова от 01.09.2025 - принимая во внимание отсутствие эффективности PARP-ингибиторов при HER2-позитивном раке молочной железы - отменить прием талазопарива. Онкологический консилиум от 02.09.2025: рекомендована ПХТ по схеме DHP: Доцетаксел 75мг/м2 в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед + Трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. + Пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед., до 6 циклов. Контрольное обследование через 3-6 циклов: КТ ОГК, ОБП с к.у., МРТ ОМТ с к.у. При отсутствии прогрессирования после 6 циклов DHP переход на поддерживающую терапию. Трастузумаб+Пертузумаб + ГТ ИА до прогрессирования или непереносимости токсичности. Госпитализирована в ОГЛТ для проведения 1 курса ПХТ по схеме DHP. При явке на курс ХТ по данным ОАК от 12.09.2025 выявлена нейтропения 3 степени. В отделении взят контрольный ОАК. Лечение после получения результатов контрольного ОАК.

Физикальное исследование, локальный статус: Тяжесть состояния пациента: Удовлетворительное Уровень состояния по шкале Глазго: 15 балл. Оценка состояния кожных покровов: телесного цвета, обычной влажности, без патологических высыпаний. Отеки: не определяются. Оценка состояния видимых слизистых оболочек: розовые, без патологических высыпаний. Состояния подкожно-жировой клетчатки: нормальное. Результаты пальпации лимфатических узлов: не пальпируются, не увеличены. Оценка костно-мышечной системы: без патологических изменений. Результат аускультации легких: дыхание проводится по всем отделам, хрипов нет. Результаты перкуссии легких и аускультации сердца: перкуторно границы сердца не изменены, аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов не определяется. Результаты пальпации органов брюшной полости, определение размеров печени и селезенки (перкуторно и пальпаторно в сантиметрах из-под края реберной дуги): пальпация органов брюшной полости безболезненна, печень по краю реберной дуги. Селезенка: не пальпируется, без патологических включений. Наличие симптомов раздражения брюшины: не определяются. Результат пальцевого ректального исследования: дополнительные симптомы обследования мочеполювой системы: патологических изменений не определяются, симптом поколачивания отрицательный. Оценка характера мочеиспускания: свободное, безболезненное. Наличие менингеальных симптомов: не определяются.

Объективный статус: Термометрия: 36,6 (С), измерения частоты сердечных сокращений, пульса (частоты пульса): 75 ударов в минуту, артериальное давление: 120/80 мм. рт. ст., антропометрия (измерение роста и массы тела): рост 168 см, масса тела 70 кг., частота дыхательных движений: 16 в минуту, насыщение крови кислородом (сатурация): 98 %
Данные объективного обследования: Общее состояние: удовлетворительное. ECOG 0-1
Телосложение: астеническое. Питание: удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые: физиологической окраски. Отеки: нет.
Регионарные лимфатические узлы: не пальпируются.
Молочные железы: симметричные, мягкие. Патологические образования не пальпируются.
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА: АД 120/80 мм Hg; Ps 72 уд. в 1 мин. Ритм правильный. Тоны сердца ясные, ритмичные.
СИСТЕМА ДЫХАНИЯ: ЧДД 18/мин. Дыхание везикулярное. Хрипы не выслушиваются.
СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ: язык чистый, влажный; аппетит - сохранен. Живот мягкий, не напряжен, не вздут, участвует в акте дыхания, правильной формы, симметричный, безболезненный; перитонеальные симптомы не определяются/ Печень: не увеличена. Селезенка не увеличена. Признаки асцита: нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Мочеиспускание свободное, не учащено. Стул самостоятельный, оформленный. Примеси: нет.

St.genitals: НПО развиты правильно.

Н.З: Шейка матки рожавшей женщины, чистая, н/зев закрыт. Бели в умеренном количестве.

Р.В: Матка не увеличена, подвижная. Придатки не пальпируются, область их б/б. Своды свободные.

Состояние при поступлении: Удовлетворительное

Заключительный клинический диагноз:

Основное заболевание Злокачественное новообразование верхнеаружного квадранта молочной железы. BRCA1-ассоциированный рак правой молочной железы cT2N0M0 (ypT0N0) st Ia. НАПХТ с 13.10.2020 г. AC №3+ TC №3. 10.03.2021 - подкожная МЭ с БСЛУ справа, подкожная МЭ слева (профилактическая). Рецидив 05.2025 - мтс в яичники (HER2 позитивный). 27.06.2025 - двусторонняя аднексэктомия. ТТ Талазопариб с 06.08.2025 по 02.09.2025. ПХТ DHP с 16.09.2025. II кл.гр. ECOG 1.

код МКБ C50.4

Проведенные обследования, лечение, медицинская реабилитация:

Результаты медицинского обследования:

Общий анализ крови
11.09.2025 Гемогл. - 126 Гемат. - 39,8 Эритроц. - 4,36 Лейк. - 3,1 Тромб. - 194 АЧН - 1,48
Общий анализ мочи
11.09.2025 Удель. вес - 1,014 pH - 7,0
Биохимический анализ крови
11.09.2025 Общ. белок - 76,0 Альбумин - 43,9 С-реакт. бел. - 0,4 АлАТ - 13,9 АсАТ - 19,0 а-Амилаза - 60,0 Щел. фосф. - 260 Глюкоза - 4,92 Билир. общ. - 7,8 Креат. - 89,0 Моч. кисл. - 310 Мочевина - 7,07
Коагулограмма
11.09.2025 АЧТВ - 24,6 ПТИ - 86,5 МНО - 1,01 Фибриноген - 2,55
RW 12.09.2025 - отрицательно
ВИЧ 12.09.2025 - отрицательно
ЭХО-КГ: ЭХО-КГ от 11.09.2025: ФВ - 58%
ЭКГ: ЭКГ от 04.08.2025: ритм синусовый, ЧСС 69 в мин.
ГИСТОЛОГИЯ: Результат цитологического исследования N 270625-58
№3-667(2): цитограмма метастаза железистого рака.
Гистология + ИГХ №639 от 30.09.2020 г.: инфильтративный протоковый рак G2, Эр 06., Пр 36., HER-2 0, Ki 67 77%
Гистология №6448/21 от 10.03.2021 г.: признаки лечебного патоморфоза 4 ст., без мтс в лу.
МГИ №2856/20 от 07.10.2020 - мутация в гене BRCA1 обнаружена (с.5382insC).
Оригинальные бланки гистологических заключений отсутствуют в амбулаторной карте, данные взяты из онкоконсилиума.
МРТ: МРТ ОМТ с к.у. 03.06.2025 - МР-картина объемного образования в м.тазу слева без достоверных признаков инвазии окружающих тканей 2,7х2,4х2,6 см (более соответствует карциноматозу брюшины). МР-признаки объемного образования по нижнему контуру правого яичника (более характерно для карциноматоза) 1,5х1,7х1,8 см. Аналогичное - в нижнем этаже брюшной полости. Признаки малого асцита.
МРТ ГМ от 12.09.2025: МР-картина единичных супратенториальных очагов глиоза (вероятно сосудистого генеза).
МРТ ОМТ с КУ от 06.09.2025: без данных за вторичное поражение.
МС-КТ: КТ ОБП с КУ от 09.09.2025: КТ-признаки гиповаскулярных участков левой доли печени (вероятнее проявления фокального стеатоза), паренхиматозных кист печени, диффузных изменений поджелудочной железы, простой кисты правой почки, нодулярных уплотнений брюшной полости справа (параколические лимфоузлы?). В сравнении с КТ-картиной от 20.02.2025г, отмечается появление нодулярных уплотнений брюшной полости справа. Рекомендуется КТ контроль;
КТ ОГК с КУ от 09.09.2025: КТ-признаки правостороннего фибротракса. Состояние после правосторонней пульмонэктомии, тотальной двухсторонней мастэктомии. Вторичных изменений в области левого легкого, средостения не выявлено. Без динамики в сравнении с КТ-картиной от 20.02.2025г.
КТ ОМТ с КУ от 09.09.2025:
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ от 23.05.2025 - наличие опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18F-ФДГ по брюшине и капсуле селезенки, не исключается опухолевое поражение правого яичника, скопление жидкости в полости малого таза. Правосторонний фибротракс, Печень не увеличена, биллобарно очаги до 7 мм - вероятнее кисты.

Применение лекарственных препаратов (включая химиотерапию, вакцинацию), медицинских изделий, лечебного питания:

Лечение согласно листу назначений.

Медицинские вмешательства:

Химиотерапия.

Проведено лечение, результат лечения:

Выписана с улучшением.

В неврологическом статусе при выписке:

В сознании, контактна, ориентирована, адекватна. Зрачки равные, фотореакция сохранена, движение глазных яблок в полном объеме. Лицо без явной асимметрии. Сухожильные рефлексy D=S, средней живости. Явных парезов, расстройств чувствительности, патологических и менингеальных знаков нет. КП - уверенно. В позе Ромберга устойчива.

"Согласно клиническим рекомендациям по лекарственному лечению ЗНО, решению онкологического консилиума от 02.09.2025 на фоне сопроводительной терапии согласно листу назначений" назначен курс лекарственной терапии: лечебный № 1
По схеме: sh0070 Доцетаксел 75-100 мг/м2 в 1-й день + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в 1-й день + пертузумаб 420 мг (нагрузочная доза 840 мг) в 1-й день; цикл 21 день
Расчет дозы:

№ п.	Препарат	Способ введения	Дозир.	Множ-ль	Кре.	AUC	Коэф. МЛЖ	Причина редукции	Ред.	Доза	План. дата введения	Дата введения
1	Доцетаксел	В/в кап. 1 час	75	1,8					0	135	16.09.2025	16.09.2025
2	Трастузумаб	В/в кап. 1 час	8	70					0	560	16.09.2025	16.09.2025
3	Пертузумаб	В/в кап. 1 час	840	1					0	840	16.09.2025	16.09.2025

Согласно шкале Хорана для оценки риска ТЭО риск менее 3 баллов. Профилактика не требуется.

Планируемый результат лечения: Стабилизация. Лечение согласовано.

Состояние при выписке, трудоспособность, листок нетрудоспособности:

Удовлетворительное

Рекомендации:

Рекомендованное лечение: - Явка на курс ХТ с ОАК, ОАМ, Б/Х, коагулограммой, направлением 057/у из поликлиники по месту жительства 07.10.2025.

- Наблюдение у терапевта и онколога по месту жительства.
- Контрольный анализ крови 1 раз в неделю.
- При появлении язв в ротовой полости – полоскание полости рта антисептическим раствором Хлоргексидина, отваром ромашки. Если данная терапия не помогает в течение 5 дней: Флуконазол 150 мг 1 раз в сутки, 3-5 дней.
- При тошноте, рвоте: ондансетрон 8 мг до 3 раз в день, внутрь или в/м, 1-3 дня; Метоклопромид 10-20 мг 3 раза в день за 30 мин до еды.
- При диарее: высокие дозы ферментов Панкреатин до 25-40 000МЕ 2-3 раза в сутки (пациентам с резекцией желудка - принимать гранулы без капсулы), сорбенты - Кремния диоксид коллоидный/Полиметилсилоксана полигидрат, при неэффективности Сахаромикеты буларди по схеме.
- С целью коррекции дисбиоза – пробиотики - Бифидобактерии бифидум, Пробиотик из бифидобактерий бифидум однокомпонентный сорбированный.
- При снижении количества лейкоцитов и повышении температуры тела начать прием антибактериальной терапии - Амоксициллин + Клавулановая кислота 1000мг 2 раза в день - 7 дней.
- Диоксометилтетрагидропиримидин 1табл 4 раза в день.
- Обильное питье, не менее 2л жидкости в сутки, предпочтительнее щелочное;
- Прием антикоагулянтов на период проведения ХТ - Ривороксабан 10мг в вечернее время или Аликсабан 2,5мг 2 раза в день;
- Дексаметазон 8 мг в/м в течение 3 дней при развитии костно-суставного и миалгического болевого синдрома.
- При развитии нефротоксичности - консультация нефролога.
- При развитии гепатотоксичности - Адemetионин 800мг утром после завтрака, Урсодезоксихолиевая кислота 250мг 3 раза в день.
- При развитии кардиотоксичности - консультация терапевта, кардиолога.
- При развитии полинейропатии - консультация невролога Онкоцентра КО.
- Для коррекции анемии: Железа (III) гидроксид декстран 2,0 вл №20 либо Железа карбоксимальтозат 500мг/ Железо-сахарозный комплекс 10,0 в/в кап 2-3 раза в неделю;
- При появлении кожной реакции, болевого синдрома в месте введения химиопрепарата, в срочном порядке обратиться к лечащему врачу ХТО. Местно использовать: офлоксацин+ диоксометилтетрагидропиримидин+лидокаина гидрохлорид (в форме моногидрата), Поморийского озера маточный щелок (стабилизированный щелок).
- Реабилитация согласно Индивидуальной Программе Реабилитации Абиляции, утвержденной комиссией МСЭ
- Для пациентов с заболеванием молочной железы: МГИ (определение мутации BRCA1/BRCA2), консультация врача-генетика

Трудовые рекомендации: ЭЛН с 16.09.2025 по 18.09.2025, прод.болеть, амбулаторные дни с 19.09.2025 по 23.09.2025. Явка в поликлинику по месту жительства для продления ЛН 23.09.2025г.

лечащий врач Евстратова Н.А. Заведующий отделением медицинской организации Врач-онколог
заведующий отделением Евстратова Н.А.

«18» сентябрь 2025г. 11 час. 00 мин.

Федеральное государственное бюджетное учреждение "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова"
197758, г Санкт-Петербург, п Песочный, ул Ленинградская, Дом 68, Литера А
Контакты:

Протокол телемедицинской консультации, № медицинской карты: 907475

Пациент

Воронцова Елена Олеговна . Дата рождения (возраст): 04.06.1977 (48 лет)

Шифр по МКБ-10

Код по МКБ-10: C50.4 Злокачественное новообразование верхненаружного квадранта молочной железы

Тип консультации

Консультация онколога

Цель консультации

Определение (подтверждение) тактики лечения

Порядок обращения

Место проведения

Дистанционно

Жалобы пациента

Телемедицинская консультация. Из предоставленной медицинской документации: Общая слабость, быстрая утомляемость. Периодические боли в эпигастрии и пояснице, купируются НПВС и в покое. Периодическая тошнота.

Анамнез

Ознакомлен. Телемедицинская консультация. Из предоставленной медицинской документации:

Проходит лечение по месту жительства по поводу Ds:

BRCA1-ассоциированный рак правой молочной железы cT2N0M0/ypT0N0.

13.10.2020 - 10.03.2021: НАПХТ: 3 цикла по схеме AC, 3 цикла по схеме цисплатин + паклитаксел.

10.03.2021: подкожная мастэктомия с БСЛУ справа, подкожная профилактическая мастэктомия слева. Прогрессирование опухолевого процесса от 05.2025: метастазы в яичники.

27.06.2025: двусторонняя аднексэктомия.

06.06.2025 - н.в.: системная терапия препаратом Талазопариб.

ГИ №639 от 30.09.2020 г.: инфильтративный протоковый рак G2, Эр- 06., Пр- 36., HER-2 0, Ki-67 - 77%.

МГИ от 07.10.2020 г.: выявлена мутация BRCA 1 c.5382insC.

ГИ № 6448/21 от 10.03.2021 г.: Признаки лечебного патоморфоза 4 ст., без мтс в л/у.

ГИ №1.2025.9758.1 от 10.07.2025: Метастазы рака молочной железы в правый и левый яичники с прорастанием опухоли в стенку правой и левой маточных труб. ИГХ - ER- 76. PR - 56, Her2 неопределенная, Ki67 - 35%.

FISH (МИБС) от 15.08.2025: Her2 амплификация выявлена.

ПЭТ/КТ всего тела с 18F-ФДГ от 23.05.2025 - наличие опухолевой ткани с гиперметаболической активностью 18-F-ФДГ по брюшине и капсуле селезенки, не исключается опухолевое поражение правого яичника, скопление жидкости в полости малого таза. Правосторонний фиброторакс. Печень не увеличена, билобарно очаги до 7 мм - вероятнее кисты.

МРТ ОМТ с к.у. 03.06.2025 - МР-картина объемного образования в м.тазу слева без достоверных признаков инвазии окружающих тканей 2,7x2,4x2,6 см (более соответствует карциноматозу брюшины). МР-признаки объемного образования по нижнему контуру правого яичника (более характерно для карциноматоза) 1,5x1,7x1,8 см. Аналогичное - в нижнем этаже брюшной полости. Признаки малого асцита.

Объективные данные

Телемедицинская консультация. Из предоставленной медицинской документации: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Кожа физиологической окраски, чистая. Видимые слизистые розовые, чистые. Подкожная жировая клетчатка развита нормально.

Заключение

1. Наблюдение онкологом по месту жительства.

2. Принимая во внимание результаты FISH-исследования, отсутствие данных об эффективности PARP-ингибиторов при HER2-позитивном раке молочной железы рекомендовано отменить прием талозапариба.

3. С учетом давности контрольных обследований перед началом системного лечения рекомендовано дообследование с целью достоверной оценки динамики опухолевого ответа на последующую терапию:

- КТ органов грудной клетки, брюшной полости с контрастированием;
- МРТ головного мозга с контрастированием;
- МРТ органов малого таза с контрастированием.

4. С учетом данных гистологического исследования и FISH-исследования пациентке рекомендовано проведение системной терапии по схеме DHP: Доцетаксел 75мг/м² в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. + трастузумаб 6 мг/кг (нагрузочная доза 8 мг/кг) в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед. + пертузумаб 420мг (нагрузочная доза 840мг) в/в в 1-й день 1 раз в 3 нед., до 6 циклов

5. Контрольное обследование через 3-6 циклов:

- КТ органов грудной клетки, брюшной полости с внутривенным контрастированием с толщиной среза не более 2 мм;
- МРТ органов малого таза с внутривенным контрастированием.

6. При отсутствии признаков прогрессирования опухолевого процесса по результатам контрольного обследования рекомендовано продолжить терапию по схеме DHP до 6 циклов с последующим переходом на поддерживающую терапию по схеме Трастузумаб + Пертузумаб + ГТ препаратом из группы ингибиторов ароматазы до прогрессирования или неприемлемой токсичности.

7. Повторная телемедицинская консультация при необходимости.

Рекомендации

Консультацию провел

Амиров Николай -

Врач-онколог

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат:	00 FE 7D 38 26 75 F6 E8 B2 1B C9 20 6F 7C E5 08 21
Владелец:	Амиров Николай -
Медицинская организация:	ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава
Действителен:	с 14.08.2025 15:12:55 по 07.11.2026 15:12:55