



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
119049, г. Москва,
4-й Добрынинский переулок, д. 1/9
тел./факс: (499) 236-64-62

АЛИДОДОВА ЗАХРО ШАВКАТОВНА Дата рождения 14.06.2006 Возраст 15 лет № карты 92423-21

23.09.2021 15:00 ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Сведения о пациенте

Дата рождения: 14.06.2006, 15 лет

Дата поступления в стационар: 16.09.2021 18:15

Кол-во койко-дней: 7 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: C92.0 Острый миелоидный лейкоз, сверххронный изолированный костномозговой рецидив

Дата постановки диагноза: 20.09.2021

Жалобы

на умеренную тошноту

Анамнез заболевания

Дополнительные сведения: В октябре 2020 года девочке поставлен диагноз: острый нелимфобластный лейкоз, M2 вариант, первый острый период.

С 21.10.2020 девочке проведен блок химиотерапии AIE согласно протоколу AML- BFM-2004. 31.10.2020 у девочки появилась гиперемия, отек, болезненность в области постановки ЦВК. По данным УЗИ выявлен тромбоз подключичной вены справа. Начата гепаринотерапия.

03.11.2020 ухудшение состояния в виде головной боли, рвоты. на КТ головного мозга, выявлено субдуральное и субарахноидальное кровоизлияние.

4.11. проведено удаление субдуральной гематомы с дренированием. После блока девочка получала комбинированную антимикробную терапию. Субдуральная гематома разрешилась, дренаж удален 17.11. При контрольном морфологическом исследовании костного мозга на 28 день от начала терапии бласты 0,2%

Таким образом, после первого курса ПХТ у девочки достигнута клинико-гематологическая ремиссия.

С 25.11. девочке проведен курс HAM, с 24.12 проведен курс AI. Ремиссия заболевания сохраняется.

С 09.02.2021 проведен курс HAM, HAE. По окончании терапии проведено контрольное исследование костного мозга, ремиссия подтверждена. С 29.06. начат прием меркаптопурина. Проведено 2 цитозаровые четверки и введения цитозара интратекально. В последнем анализе крови по месту жительства отмечается лейкоцитоз 28 тыс/мкл, бласты 75%. Вероятно, имеет место рецидив ОМЛ. Поступила для обследования и лечения.

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови. 16.09.2021 19:38

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Относительное количество базофилов	5,80	%	0,00 - 1,00
Относительное количество эозинофилов	0,40	%	2,00 - 5,00
Относительное количество лимфоцитов	24,3	%	25,0 - 40,0
Абсолютное количество базофилов	1,720	$10^9/л$	0,000 - 0,065
Абсолютное количество эозинофилов	0,12	$10^9/л$	0,02 - 0,30
Абсолютное количество лимфоцитов	7,21	$10^9/л$	1,20 - 3,00
Средний объем тромбоцитов в крови	7,6	фл	3,6 - 9,4
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбоцит, PCT)	0,05	%	0,10 - 0,28
Количество тромбоцитов	61	$10^9/л$	180 - 320
Ширина распределения эритроцитов по объему	16,0	%	11,0 - 16,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	342,0	г/л	300,0 - 380,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	34,7	пг	26,0 - 34,0
Средний объем эритроцита	101,0	фл	80,0 - 100,0
Гематокрит	30,2	%	36,0 - 42,0
Гемоглобин общий	103,0	г/л	110,0 - 150,0

Количество эритроцитов	2,97	$10^{12}/л$	4,00 - 5,20
Количество лейкоцитов	29,70 (проверено дважды контроль)	$10^9/л$	4,50 - 13,00

Миелограмма костного мозга. 17.09.2021 21:36

Бластные клетки	94,00 (Бластные клетки)	%	0,10 - 1,10
Миелоциты нейтрофильные	0,40	%	6,90 - 12,20
Метамиелоциты нейтрофильные	0,40	%	8,00 - 14,90
Сегментоядерные нейтрофилы	1,60	%	13,10 - 24,10
Эозинофилы	0	%	0,30 - 4,00
Базофилы	0	%	0,0 - 0,6
Моноциты	0,40	%	0,70 - 3,10
Полихроматофильные нормобласты	1,60	%	8,90 - 16,90
Оксифильные нормобласты	1,60	%	0,80 - 5,60
Все клетки эритроидного роста	3,2	%	14,5 - 26,5
Лейко-эритробластическое отношение	0,9		2,0 - 4,0
Индекс созревания нейтрофилов	0,50		0,60 - 0,80
Индекс созревания эритрокариоцитов	1,0		0,7 - 0,9

Текущее состояние

Объективный статус.

Рост/длина тела: 160 см; Масса тела: 62 кг; Температура: 36,6 °С; ИМТ: 24,2 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 1,66 кв.м;

Общие сведения

Дополнительные сведения: Т- 37,1/37,7/37,0

ЧСС 80 в мин

ЧДД 16 в мин

АД 110/70

Состояние ребенка тяжелое по заболеванию, стабильное. Аппетит снижен.

Кожа, видимые слизистые умеренно бледные, Геморрагический синдром не вырос

В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс на лучевой артерии удовлетворительного наполнения, напряжения.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах.

Печень, селезенка у края реберной дуги. Стула не было. Диурез адекватный 5532/6740

Неврологической симптоматики нет.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Рвота: нет.

Заключение

девочка с ранним рецидивом ОМЛ получает терапия противорецидивного блока FLAI. На фоне химиотерапии лейкоциты снизились. По достижении ремиссии планируется ТГСК. Учитывая повышение уровня СРБ, усилена антимикробная терапия

Врач-гематолог /

/ ФУКС ОЛЬГА ЮРЬЕВНА

Заведующий отделением - врач-гематолог /

/ КОНДРАТЧИК КОНСТАНТИН
ЛЕОНИДОВИЧ

Заместитель главного врача по медицинской части /

/ АНДЖЕЛЬ АНДРЕЙ
ЕВГЕНЬЕВИЧ

