



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

КАЛЕНДАРЬ ШАХБОНУ ХОКИМ Дата рождения 29.11.2019 Возраст 3 года 11 мес. № карты
139468-23

03.11.2023 18:24 ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Сведения о пациенте

Дата рождения: 29.11.2019, 3 года, 11 месяцев

Дата поступления в стационар: 05.10.2023 17:20

Кол-во койко-дней: 29 д

Диагноз при поступлении

Основной диагноз: С91.0 Острый лимфобластный лейкоз, В II иммуновариант

Дата постановки диагноза: 10.10.2023 клиническая группа II

Осложнения основного заболевания: А41.9 Сепсис.

Дата постановки диагноза: 13.10.2023

J90 Плевральный выпот, не классифицированный в других рубриках. Состояние после торакоцентеза.

Дата постановки диагноза: 13.10.2023

J15.9 Двусторонняя пневмония, тяжелой степени, острое течение. ДН 2-3 ст

Дата постановки диагноза: 16.10.2023

Жалобы

нет на момент осмотра

Анамнез заболевания

Со слов мамы, с апреля 2023 года у ребенка отмечается периодическая боль и отек в лучезапястных, голеностопных суставах, суставах пальцев рук, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Обследована по м/ж. Выставлен диагноз: Реактивная артропатия. Проводилось лечение антибактериальными препаратами, ГКС (преднизолон), НПВС с временным эффектом (со слов мамы, документация не предоставлена). В июле 2023 года обследована в ДГКБ им. З. А. Башляевой, установлен диагноз: Реактивная артропатия. С 28.09.23 находилась на стационарном лечении в отделении ревматологии Клиники детских болезней Сеченовского университета. Выписана с диагнозом Острый лейкоз? Периодическая болезнь (вероятная). В лечении получала НПВС, однократно дексаметазон 4 мг в/м (предоставлена выписка). Выписана на амбулаторное лечение.

05.10.23 года обратились в приемное отделение МДГКБ самостоятельно. Госпитализированы по каналу ПМУ в педиатрическое отделение сочетанной патологии. По результатам миелограммы поставлен диагноз Острый лейкоз. Переведена в отделение онкологии и гематологии для продолжения лечения. Данное заболевание: впервые.

Инструментальные исследования

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 06.10.2023 09:27

Заключение: Эхографические признаки

-увеличение линейных размеров печени, диффузных изменений стенок желчного пузыря, дисхолии, динамических нарушений кишечника, мезентериальной лимфаденопатии,

-умеренных диффузных изменений паренхимы почек, диффузных изменений лоханки левой почки.

Рентгенография органов грудной клетки. 06.10.2023 16:20

Заключение: Усиление легочного рисунка в медиальных отделах обоих легких за счет сосудистого компонента.

ЭКГ. 09.10.2023 10:56

Заключение: Ритм синусовый ригидный, тахикардия.

Вертикальное положение электрической оси сердца

Рентгенография органов грудной клетки. 09.10.2023 17:40

Заключение: Рентген-признаки двусторонних инфильтративных изменений в легких.

Проксимальный конец ЦВК - в проекции правых отделов тени средостения на уровне Тn9. Жидкости и газа в плевральных полостях не выявлено.

Рентгенография органов грудной клетки. 09.10.2023 19:37

Заключение:

Рентген-признаки двусторонних инфильтративных изменений в легких.
Положение ЦВК корретное. Жидкости и газа в плевральных полостях не выявлено.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 12.10.2023 12:35

Заключение: эхографические признаки гепатоспленомегалии, диффузных изменений паренхимы печени и поджелудочной железы, умеренного отека парапузырной клетчатки желчного пузыря, выраженных динамических изменений кишечника, умеренного количества свободной жидкости в брюшной полости, нельзя исключить дисфункцию мочевого катетера.

Низкодозная компьютерная томография околоносовых пазух. 12.10.2023 15:45

Заключение: Пневматизация пазух не нарушена.

Компьютерная томография органов грудной клетки. 12.10.2023 16:34

Заключение:

КТ-картина изменений легких интерстициального характера может соответствовать неспецифическому интерстициальному пневмониту.

Эхокардиография. 13.10.2023 14:55

Заключение: Снижение сократительной способности миокарда левого желудочка ФИ 32%.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 14.10.2023 15:13

Описание: При ультразвуковом исследовании плевральных полостей:
справа - свободной жидкости не выявлено
слева - по средне-подмышечной линии определится жидкостной компонент толщиной 14 мм.

Ультразвуковое исследование брюшной полости на свободную жидкость. 14.10.2023 15:15

Описание: При эхографическом исследовании брюшной полости на свободную жидкость: свободная жидкость определяется в малом тазу объемом до 80мл, под печенью-толщиной до 19мм, в латеральных каналах межпечельно-толщиной до 20мм.

Ультразвуковое исследование почек, надпочечников, забрюшинного пространства. 14.10.2023 15:18

Заключение: Эхографические признаки диффузных изменений паренхимы почек. Гемодинамические нарушения почек.

Рентгенография органов грудной клетки. 14.10.2023 16:03

Заключение: Рентген-картина двустороннего пневмоторакса среднего объема справа и малого объема слева. Дренажирование правой и левой плевральных полостей (целесообразен контроль положения дренажей). Диффузное снижение воздушности легких, обогащение легочного рисунка.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 15.10.2023 00:53

Заключение: Р-картина замены плевральных дренажей, регрессирования пневмоторакса справа и слева.

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 15.10.2023 23:20

Заключение: Эхографические признаки увеличения линейных размеров печени, деформации желчного пузыря, небольшого отека парапузырной клетчатки, выраженных динамических нарушений кишечника, свободной жидкости в брюшной полости.

Рентгенография органов грудной клетки. 15.10.2023 23:48

Заключение: Рентген-картина пневмоторакса справа малого объема. Инфильтративные изменения в правом легком. Вуалеподобное снижение прозрачности левого легкого. Обогащение и усиление легочного рисунка. Дренажирование правой и левой плевральных полостей.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 16.10.2023 17:51

Заключение: Рентген-картина может соответствовать двусторонним полисегментарным отечным изменениям легочной ткани, не исключен инфильтративный компонент.

Нельзя исключить свободный газ в правой плевральной полости.

Эхокардиография. 16.10.2023 19:49

Заключение: Показатели сократимости левого желудочка снижены. Жидкость в перикарде и плевральной полости не определяется. Тахикардия.
Отмечается незначительная положительная динамика по сравнению с предыдущим исследованием.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 16.10.2023 22:36

Заключение: R-картина полисегментарных инфильтративных изменений обоих легких. R-картина не исключающая наличие отека легких.
В сравнении с рентгенограммой от 16.10.23 в 17-09 отмечается увеличение интенсивности зон затемнений обоих легких.

Дистальный конец интубационной трубки на уровне Th4-Th5, в проекции бифуркации трахеи.
ЦВК справа, сосудистый конец на уровне Th7-Th8, в проекции правых отделов сердечной тени.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 17.10.2023 15:49

Описание: При ультразвуковом исследовании плевральных полостей в вертикальном положении с обеих сторон дополнительных включений на данный момент не определяется.
справа определяется большой участок консолидированной паренхимы легкого, слева также определяется участки консолидированного легкого небольших размеров.

ЭКГ. 18.10.2023 11:14

Заключение:

Синусовая тахикардия.

Нормальное положение электрической оси сердца.

Частые одиночные желудочковые экстрасистолы.

ЭКГ – признаки перегрузки левого желудочка.

Показано холтеровское мониторирование ЭКГ.

Эхокардиография. 20.10.2023 10:52

Заключение: Показатели сократимости сердца с улучшением в динамике. Признаков легочной гипертензии нет.

Рентгенография органов грудной клетки обзорная. 20.10.2023 12:01

Заключение: В сравнении с исследованием от 16.10.2023 (в 22:17) - положительная динамика в виде повышения прозрачности обоих легочных полей.
Тени периваскулярной инфильтрации в нижних отделах правого легкого.

Дистальный конец интубационной трубки на уровне Th4, на 6мм над уровнем бифуркации трахеи.

ЦВК справа, сосудистый конец на уровне Th8, в проекции правых отделов сердечной тени.

Тень НГЗ.

Дренаж справа, дистальный конец на уровне 8ого межреберья по задним отрезкам ребер.

Дренаж слева, дистальный конец на уровне заднего отрезка 6 ребра.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 20.10.2023 14:56

Описание: При ультразвуковом исследовании плевральных полостей в вертикальном положении с обеих сторон дополнительных включений на данный момент не определяется.

Рентгенография органов грудной клетки. 20.10.2023 19:37

Заключение: В сравнении с исследованием от 20.10.2023г (10:20) - без выраженной динамики.

Тени периваскулярной инфильтрации в нижних отделах правого легкого, с элементами воздушной бронхограммы на этом фоне.

Ультразвуковое исследование плевральных полостей. 21.10.2023 13:24

Описание: В правой плевральной полости свободной жидкости на момент осмотра не определяется
В левой плевральной полости свободной жидкости на момент осмотра не определяется.

Компьютерная томография органов грудной клетки. 02.11.2023 11:07

Повторное: нет.

Исследование выполнено: с толщиной срезов 0,3мм.

Доза: 1,8 мЗв;

Аппарат: Brilliance.

Описание: На серии контрольных КТ, при сравнении с исследованием от 26.10.23г разнонаправленная динамика. Пневматизация легких не нарушена, ранее определявшиеся участки снижения воздушности по типу «матового стекла», зоны консолидации отсутствуют.

В правой плевральной полости (парастернально справа) ограниченное скопление газа округлой формы, диаметром 11мм, окруженное утолщенной плеврой, примерным объемом 4мл.

Просветы бронхов с обеих сторон прослеживаются до субсегментарного уровня. Стенки бронхов не утолщены. Жидкости в плевральных полостях, полости перикарда не обнаружено. Органы средостения, диафрагма расположены обычно.

Сердце, крупные сосуды не расширены, без особенностей.

Заключение: На серии контрольных КТ, при сравнении с исследованием от 26.10.23г разнонаправленная динамика. Пневматизация легких не нарушена, ранее определявшиеся участки снижения воздушности по типу «матового стекла», зоны консолидации отсутствуют.

В правой плевральной полости (парастернально справа) ограниченное скопление газа.

Лабораторные исследования

Клинический анализ крови. 05.10.2023 22:06

Название теста	Результат	Ед. изм.	Референсные значения
Количество лейкоцитов	1,07	10 ⁹ /л	5,00 - 15,50
Количество эритроцитов	3,51	10 ¹² /л	3,70 - 5,50
Гемоглобин общий	96,0	г/л	110,0 - 140,0
Гематокрит	27,4	%	36,0 - 42,0
Средний объем эритроцита	78,1	фл	80,0 - 100,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	27,2	пг	26,0 - 34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	349,0	г/л	300,0 - 380,0
Ширина распределения эритроцитов по объему	17,2	%	11,0 - 16,0
Количество тромбоцитов	498	10 ⁹ /л	180 - 320
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, РСТ)	0,40	%	0,10 - 0,28
Средний объем тромбоцитов в крови	8,1	фл	3,6 - 9,4
Абсолютное количество нейтрофилов	0,03	10 ⁹ /л	2,04 - 5,80
Абсолютное количество лимфоцитов	1,01	10 ⁹ /л	1,20 - 3,00
Абсолютное количество моноцитов	0,03	10 ⁹ /л	0,09 - 0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0	10 ⁹ /л	0,02 - 0,30
Абсолютное количество базофилов	0	10 ⁹ /л	0,000 - 0,065
Относительное количество нейтрофилов	2,8	%	31,0 - 50,0
Относительное количество лимфоцитов	93,6	%	50,0 - 65,0
Относительное количество моноцитов	3,50	%	2,00 - 10,00
Относительное количество эозинофилов	0,10	%	1,00 - 6,00
Относительное количество базофилов	0	%	0,00 - 1,00

СРБ. 05.10.2023 22:23

Определение белков острой фазы С-реактивный белок	134,1	мг/л	0,0 - 5,0
---	-------	------	-----------

Фибриноген. 05.10.2023 22:30

Концентрация фибриногена	6,09	г/л	1,88 - 4,13
--------------------------	------	-----	-------------

IgA. 06.10.2023 10:44

Определение Ig класса A (IgA)	58,00	мг/дл	14,00 - 92,00
-------------------------------	-------	-------	---------------

IgM. 06.10.2023 10:44

Определение Ig класса M (IgM)	43,00	мг/дл	36,00 - 142,00
-------------------------------	-------	-------	----------------

IgG. 06.10.2023 10:44

Определение Ig класса G (IgG)	624,00	мг/дл	275,00 - 1 020,00
-------------------------------	--------	-------	-------------------

Антистрептолизин O (АСЛО). 06.10.2023 10:44

Антистрептолизин O	3,00	МЕ/мл	0,00 - 137,00
--------------------	------	-------	---------------

Исследование антител/антигена HIV. 06.10.2023 10:45

Исследование антител/антигена HIV	Не обнаружены		Отрицательный
-----------------------------------	---------------	--	---------------

Определение HBs антигена. 06.10.2023 10:45

HBs АГ	Не обнаружены		Отрицательный
--------	---------------	--	---------------

Hepatitis C virus AT (ИФА). 06.10.2023 10:45

Hepatitis C virus AT (ИФА)	Не обнаружены		Отрицательный
----------------------------	---------------	--	---------------

Исследование на Треропета pallidum. 06.10.2023 10:46

Исследование на Треропета pallidum (IgM + IgG) в ИФА-качественно	Не обнаружены		Отрицательный
--	---------------	--	---------------

Миелограмма костного мозга. 06.10.2023 18:06

Бласты	81,60 (Бластные клетки)	%	0,40 - 2,60
Промиелоциты	0	%	0,40 - 5,80
Миелоциты нейтрофильные	0	%	6,20 - 12,60
Метамиелоциты нейтрофильные	0	%	4,20 - 10,80
Палочкоядерные нейтрофилы	0	%	11,20 - 33,80
Сегментоядерные нейтрофилы	0	%	6,20 - 22,60
Сегментоядерные эозинофилы	0,4	%	0,4 - 3,2
Эозинофилы	0,40	%	0,30 - 4,00
Сегментоядерные базофилы	0	%	0,0 - 1,2
Базофилы	0	%	0,0 - 1,0
Лимфоциты	16,60	%	6,70 - 14,60
Плазматические клетки	0,40	%	0,10 - 1,80
Моноциты	0,20	%	0,40 - 7,80
Эритробласты	0	%	0,40 - 1,00
Пронормобласты	0	%	0,4 - 1,2
Базофильные нормобласты	0	%	0,40 - 2,80
Полихроматофильные нормобласты	0,40	%	6,60 - 23,00
Оксифильные нормобласты	0,40	%	0,40 - 10,00
Все клетки эритроидного ростка	0,8	%	14,5 - 26,5
Лейко-эритробластическое отношение	21,0		3,3 - 4,5
Индекс созревания нейтрофилов	0		0,60 - 0,80
Индекс созревания эритрокариоцитов	1,0		0,7 - 0,9
Гранулоцитопоз: созревание			

СРБ. 06.10.2023 11:17

Определение белков острой фазы С-реактивный белок	204,4	мг/л	0,0 - 5,0
---	-------	------	-----------

Клинический анализ спинномозговой жидкости. 09.10.2023 18:22

Количество	0,4	мл	
Цвет до центрифугирования	Бесцветная		
Цвет после центрифугирования	Бесцветная		
Прозрачность до центрифугирования	Прозрачная		

Прозрачность после центрифугирования	Прозрачная		
Белок	0,270	г/л	0,150 - 0,450
Цитоз	0	10 ⁶ /л	0,000 - 0,005
Эритроциты	0	10 ⁶ /л	
Лейкоциты	0	10 ⁶ /л	
Нейтрофилы	0 (----)	%	
Лимфоциты	0 (----)	%	
Моноциты	0 (----)	%	
Эозинофилы	0 (----)	%	
Нейтрофилы	0	10 ⁶ /л	
Лимфоциты	0	10 ⁶ /л	
Моноциты	0.00	10 ⁶ /л	
Эозинофилы	0	10 ⁶ /л	

СРБ. 12.10.2023 07:00

Определение белков острой фазы реактивный белок	C-	192,6	мг/л	0,0 - 5,0
---	----	-------	------	-----------

СРБ. 12.10.2023 22:23

Определение белков острой фазы реактивный белок	C-	197,8	мг/л	0,0 - 5,0
---	----	-------	------	-----------

Определение прокальцитонина. 13.10.2023 07:11

Определение прокальцитонина		6,94	нг/мл	0,00 - 0,50
-----------------------------	--	------	-------	-------------

Посев на патогенные грибы с определением чувствительности к антимикотикам. 13.10.2023 14:36

Микроорганизмы (список)	ОБНАРУЖЕНЫ:		
Посев на патогенные грибы с определением чувствительности к антимикотикам	Посевы роста грибов не дали.		

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 13.10.2023 14:36

Микроорганизмы (список)	ОБНАРУЖЕНЫ:		
-------------------------	-------------	--	--

Микроорганизмы. 13.10.2023 14:36

Микроорганизмы (список)	ОБНАРУЖЕНЫ:		
Staphylococcus aureus	0 (ОБНАРУЖЕН - I степень обсемененности)	КОЕ/мл	
	----- Антибиотикочувствительность ----- ---- Ванкомицин = S Гентамицин = S Даптомицин = S Доксициклин = S Клиндамицин = S Левифлоксацин = I Линезолид = S Моксифлоксацин = S Оксациллин = R Тетрациклин = S Тигециклин = S Триметоприм / сульфаметоксазол = S Ципрофлоксацин = I Эритромицин = S		

Streptococcus oralis	0 (ОБНАРУЖЕН - I степень обсемененности)	КОЕ/мл	
Acinetobacter pittii	0 (ОБНАРУЖЕН - I степень обсемененности) ----- ----- Антибиотикочувствительность ----- ---- Амикацин = S Ампициллин/ Сульбактам = S Гентамицин = S Дорипенем = I Имипенем = S Колистин = S Левифлоксацин = S Меропенем = S Меропенем (мененгит) = S Трабрамицин = S Триметоприм / сульфаметоксазол = S	КОЕ/мл	

Посев на микрофлору с определением чувствительности к антибиотикам. 13.10.2023 14:36

Микроорганизмы (список)	ОБНАРУЖЕНЫ:		
-------------------------	-------------	--	--

Выявление токсинов Clostridium difficile. 14.10.2023 12:46

Clostridium difficile токсин А	не выполнялось		
Clostridium difficile токсин В	не выполнялось		

СРБ. 15.10.2023 07:19

Определение белков острой фазы реактивный белок	С-	141,7	мг/л	0,0 - 5,0
---	----	-------	------	-----------

СРБ. 16.10.2023 07:01

Определение белков острой фазы реактивный белок	С-	286,4	мг/л	0,0 - 5,0
---	----	-------	------	-----------

Посев на стерильность с определением чувствительности к антимикробным препаратам. 17.10.2023 17:36

Микроорганизмы (список)	Посевы роста не дали.		
-------------------------	-----------------------	--	--

Посев на стерильность с определением чувствительности к антимикробным препаратам. 17.10.2023 17:36

Микроорганизмы (список)	Посевы роста не дали.		
-------------------------	-----------------------	--	--

Посев на стерильность с определением чувствительности к антимикробным препаратам. 17.10.2023 17:37

Микроорганизмы (список)	Посевы роста не дали.		
-------------------------	-----------------------	--	--

Посев на стерильность с определением чувствительности к антимикробным препаратам. 17.10.2023 17:38

Микроорганизмы (список)	Посевы роста не дали.		
-------------------------	-----------------------	--	--

СРБ. 18.10.2023 07:22

Определение белков острой фазы реактивный белок	С-	183,3	мг/л	0,0 - 5,0
---	----	-------	------	-----------

Клинический анализ крови. 18.10.2023 07:36

Количество лейкоцитов	0,82	10 ⁹ /л	5,00 - 15,50
Количество эритроцитов	2,99	10 ¹² /л	3,70 - 5,50
Гемоглобин общий	87,0	г/л	110,0 - 140,0
Гематокрит	26,4	%	36,0 - 42,0
Средний объем эритроцита	88,3	фл	80,0 - 100,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	29,1	пг	26,0 - 34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	330,0	г/л	300,0 - 380,0
Ширина распределения эритроцитов по объему	15,3	%	11,0 - 16,0
Количество тромбоцитов	36	10 ⁹ /л	180 - 320
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,04	%	0,10 - 0,28
Средний объем тромбоцитов в крови	9,7	фл	3,6 - 9,4
Абсолютное количество нейтрофилов	0,20	10 ⁹ /л	2,04 - 5,80
Абсолютное количество лимфоцитов	0,59	10 ⁹ /л	1,20 - 3,00
Абсолютное количество моноцитов	0	10 ⁹ /л	0,09 - 0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0,03	10 ⁹ /л	0,02 - 0,30
Абсолютное количество базофилов	0	10 ⁹ /л	0,000 - 0,065
Относительное количество нейтрофилов	23,8	%	31,0 - 50,0
Относительное количество лимфоцитов	71,9	%	50,0 - 65,0
Относительное количество моноцитов	0	%	2,00 - 10,00
Относительное количество эозинофилов	4,10	%	1,00 - 6,00
Относительное количество базофилов	0,20	%	0,00 - 1,00

Клинический анализ крови. 02.11.2023 10:21

Количество лейкоцитов	6,83	10 ⁹ /л	5,00 - 15,50
Количество эритроцитов	3,23	10 ¹² /л	3,70 - 5,50
Гемоглобин общий	99,0	г/л	110,0 - 140,0
Гематокрит	28,7	%	36,0 - 42,0
Средний объем эритроцита	88,8	фл	80,0 - 100,0
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	30,5	пг	26,0 - 34,0
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	343,0	г/л	300,0 - 380,0
Ширина распределения эритроцитов по объему	13,4	%	11,0 - 16,0
Количество тромбоцитов	446	10 ⁹ /л	180 - 320
Общий объем тромбоцитов в крови (тромбокрит, PCT)	0,38	%	0,10 - 0,28
Средний объем тромбоцитов в крови	8,6	фл	3,6 - 9,4
Абсолютное количество нейтрофилов	4,24	10 ⁹ /л	2,04 - 5,80
Абсолютное количество лимфоцитов	1,68	10 ⁹ /л	1,20 - 3,00
Абсолютное количество моноцитов	0,89	10 ⁹ /л	0,09 - 0,60
Абсолютное количество эозинофилов	0,02	10 ⁹ /л	0,02 - 0,30
Абсолютное количество базофилов	0	10 ⁹ /л	0,000 - 0,065
Относительное количество нейтрофилов	62,0	%	31,0 - 50,0
Относительное количество лимфоцитов	24,7	%	50,0 - 65,0
Относительное количество моноцитов	13,00	%	2,00 - 10,00

Относительное количество эозинофилов	0,30	%	1,00 - 6,00
Относительное количество базофилов	0	%	0,00 - 1,00

Клинический анализ спинномозговой жидкости. 03.11.2023 12:40

Количество	0,4	мл	
Цвет до центрифугирования	Бесцветная		
Цвет после центрифугирования	Бесцветная		
Прозрачность до центрифугирования	Полная		
Прозрачность после центрифугирования	Полная		
Белок	0,190	г/л	0,150 - 0,450
Цитоз	0,003	10 ⁶ /л	0,000 - 0,005
Эритроциты	0	10 ⁶ /л	
Лейкоциты	0,0030	10 ⁶ /л	
Нейтрофилы	0	%	
Лимфоциты	100,0	%	
Моноциты	0	%	
Эозинофилы	0	%	
Нейтрофилы	0	10 ⁶ /л	
Лимфоциты	0,0030	10 ⁶ /л	
Моноциты	0,00	10 ⁶ /л	
Эозинофилы	0	10 ⁶ /л	

Консультация специалиста

Врач - клинический фармаколог. 06.10.2023 10:53:30

ЛУКАШ У. В. Заключение: Терапия согласована - Цефепим в дозе 150 мг/кг/сут в 3 введения в/в, Флуконазол в дозе 10 мг/кг/сут в 1 введение в/в. Учитывая клинико-лабораторную картину, рекомендовано добавление Ванкомицина в дозе 40 мг/кг/сут

Микробиологические исследования

При необходимости, коррекция проводимой терапии согласно чувствительности выделенной флоры в посевах.

Исследование уровня прокальцитонина.

Врач - клинический фармаколог. 12.10.2023 16:27:11

ЛУКАШ У. В. Заключение: Коррекция антибактериальной терапии.

Врач-аллерголог-иммунолог. 13.10.2023 15:44:15

ЗИМИН С. Б. Заключение: При осмотре:

на лице (подбородок, нос), туловище и конечностях на неизмененных по цвету кожных покровов отмечается десквамация эпидермиса в местах максимально выраженной эритемы отмечавшейся 11 и 12.10.

Со слов матери ранее проявлений острых аллергических реакций, атопического дерматита у ребенка не отмечалось. Погрешность в диете отрицают.

В настоящее время генез эритемы носит вероятно смешанный характер, преимущественно неиммунного характера, с учетом тяжести основного заболевания и множественной лекарственной терапии

Врач-диетолог. 16.10.2023 16:03:46

ШАКЛЕИНА А. С. Заключение: Ребенку с отказом от питания показана установка НГЗ, для обеспечения адекватной алиментации.

Врач - клинический фармаколог. 17.10.2023 13:02:20

ЛУКАШ У. В. Заключение: Дообследование. Продолжить антибактериальную терапию. Эскалация антифунгальной терапии.

Другие виды лечения

Катетеризация подключичной и других центральных вен. 09.10.2023 11:30

Показания к операции: Проведение ПХТ. Ультразвуковой контроль: да. Метод: Сельдингера. Катетеризирована: подключичная вена. Расположение: справа.

Пункция плевральной полости под контролем ультразвукового исследования. 13.10.2023 12:00

Описание: В ремзале после в/в введения 20мг пропофола, местного обезболивания 2% р-ром лидокаином, проведено дренирование плевральных полостей с двух сторон катетерами 14G, без осложнений. Удалено по 100мл серозной жидкости с обеих сторон. Манипуляцию проводил зам. гл. вр. Николишин А.Н..

Пункция плевральной полости. 14.10.2023 17:00

Описание: Проведена пункция плевральной полости справа в связи с нарастанием пневмоторакса и нарушением работы плеврального дренажа, установлен дренаж 12 Fr од седацией пропофола 20% 10 мл в/в дробно, после установки дренажа отходит газ. Пункция выполнена хирургом Арестовой С.В..

Катетеризация подключичной и других центральных вен с использованием двухпросветного катетера. 16.10.2023 13:40

Показания к операции: проведение массивной инфузионно-трансфузионной терапии. Препарат: Севоран 8,0-3,0 06%. Ультразвуковой контроль: да. Метод: подключичный доступ. Катетеризирована: подключичная вена. Расположение: справа.

Интубация трахеи. 16.10.2023 22:00

Катетеризация подключичной и других центральных вен. 17.10.2023 21:00

в асептических условиях произведена катетеризация. Ультразвуковой контроль: да. Метод: метод Сельдингера. Локализация: справа. Катетеризирована: центральная вена. Тип сосуда: бедренная вена.

Медикаментозное лечение

Проведенное лечение

Парацетамол 165 мг. Внутрь, однократно, 17:38 ч., 1 день

Показания к применению: 6 мл, Дата начала: 05.10.2023(1 день);

Натрия хлорид 500 мл. **Декстроза** 16000 мг. **Калия хлорид** 200 мг. Внутривенно капельно 54.5 мл/ч в течение 10 часов, 1 раз в сутки утром, 3 дня, Дата начала: 06.10.2023, Дата окончания: 08.10.2023

Парацетамол 15 мл. В/В, однократно, 22:09 ч., 1 день, Дата начала: 06.10.2023(1 день);

Ибупрофен 6 мл. Внутрь, однократно, 20:09 ч., 1 день, Дата начала: 06.10.2023(1 день);

Ибупрофен 100 мг. Внутрь, однократно, 05:35 ч., 1 день, Дата начала: 07.10.2023(1 день);

Фуросемид 5 мг. В/В, однократно, 07:18 ч., 1 день, Дата начала: 07.10.2023(1 день);

Парацетамол 100 мг. В/В, однократно, 07:17 ч., 1 день, Дата начала: 07.10.2023(1 день);

Парацетамол 165 мг. В/В, однократно, 18:00 ч., 1 день

Примечание: парацетамол 17 мл в/в кап за 30 мин

Показания к применению: с жаропонижающей целью дан парацетамол. , Дата начала: 07.10.2023(1 день);

Метамизол натрия 0.5 мл. В/В, однократно, 23:23 ч., 1 день

Примечание: Анальгин 0,5 мл в/в стр медел.

Показания к применению: Ребенку с длительной лихорадкой, плохоснижающейся температуры от парацетамола и ибупрофена, показано введение анальгина. , Дата начала: 07.10.2023(1 день);

Дексаметазон 1 мг. Внутривенно струйно, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 2 дня, Дата начала: 31.10.2023, Дата окончания: 01.11.2023

Назначенное лечение

Флуконазол 50 мл. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Дата начала: 06.10.2023, Дата окончания: 10.10.2023

Калия хлорид+Кальция хлорид+Магния хлорид+Натрия ацетат+Натрия хлорид+Яблочная кислота 1 фл. **Декстроза** 8000 мг. Внутривенно капельно 52 мл/ч в течение 10 часов, 1 раз в сутки вечером, 3 дня, Дата начала: 06.10.2023, Дата окончания: 08.10.2023

Цефепим 0.825 г. Внутривенно струйно, 2 раза в сутки утром, вечером, 5 дней, Дата начала: 06.10.2023, Дата окончания: 10.10.2023

Ванкомицин 100 мг. Внутривенно капельно, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 5 дней, Дата начала: 06.10.2023, Дата окончания: 10.10.2023

Фуросемид 5 мг. В/В, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 2 дня

Примечание: 6-14-22 ч , Дата начала: 07.10.2023, Дата окончания: 08.10.2023

Парацетамол 110 мг. В/В, Симптоматически не более 4 раз, 2 дня

Примечание: при T больше 38,5, Дата начала: 07.10.2023, Дата окончания: 08.10.2023

Флуконазол 100 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Дата начала: 08.10.2023, Дата окончания: 12.10.2023

Цефепим 0.5 г. Внутривенно капельно, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 5 дней, Дата начала: 08.10.2023, Дата окончания: 12.10.2023

Декстроза 500 мл. Внутривенно капельно 20.83 мл/ч в течение 24 часов, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Прервано 12.10.2023 с 00:00, ЛАТЫШЕВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА, причина: Пациент переведен в другое отделение, Дата начала: 08.10.2023, Дата окончания: 12.10.2023

Ванкомицин 0.1 г. Внутривенно капельно, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 5 дней, Прервано 12.10.2023 с 00:00, ЛАТЫШЕВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА, причина: Пациент переведен в другое отделение, Дата начала: 08.10.2023, Дата окончания: 12.10.2023

Натрия хлорид 1000 мл. Внутривенно капельно 41.67 мл/ч в течение 24 часов, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Прервано 12.10.2023 с 00:00, ЛАТЫШЕВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА, причина: Пациент переведен в другое отделение, Дата начала: 08.10.2023, Дата окончания: 12.10.2023

Метронидазол 80 мг. В/В, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 5 дней, Дата начала: 12.10.2023, Дата окончания: 16.10.2023

Амикацин 0.15 г. В/В, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Дата начала: 12.10.2023, Дата окончания: 16.10.2023

Меропенем 0.5 г. В/В, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 5 дней, Дата начала: 12.10.2023, Дата окончания: 16.10.2023

Ванкомицин 0.1 г. Внутривенно капельно, 4 раза в сутки утром, днем, вечером, ночью, 5 дней, Дата начала: 31.10.2023, Дата окончания: 04.11.2023

Амфотерицин В [липидный комплекс] 50 мг. Внутривенно капельно, 1 раз в сутки днем, 5 дней, Дата начала: 31.10.2023, Дата окончания: 04.11.2023

Меропенем 0.5 г. Внутривенно капельно, 3 раза в сутки утром, днем, вечером, 7 дней, Дата начала: 31.10.2023, Дата окончания: 06.11.2023

Вориконазол 100 мг. Внутривенно капельно, 2 раза в сутки утром, вечером, 7 дней, Дата начала: 31.10.2023, Дата окончания: 06.11.2023

Текущее состояние

Неврологический статус.

Уровень сознания: медикаментозная седация. Величина и симметрия зрачков: D=S, миоз 1 мм. Менингеальный синдром: не выявлен. Нистагм: отсутствует. Фотореакции зрачков: ослаблены. Дополнительные сведения: по шкале COMFORT 22 балла.

Объективный статус.

Рост/длина тела: 95 см; Масса тела: 11 кг; Температура: 37 °C; ИМТ: 12,1 кг/кв.м; Площадь поверхности тела: 0,54 кв.м;

Общие сведения

Общее состояние: крайне тяжелое. Обоснование тяжести состояния: тяжесть состояния обусловлена полиорганной недостаточностью: ДН III ст., двусторонним гидротораксом, ССН, почечной недостаточностью, сепсисом на фоне аплазии кроветворения, метаболическими и электролитными нарушениями, гипоальбуминемией с отечным синдромом. Динамика состояния: отрицательная. Сознание: медикаментозная седация. На фоне: мидазолам 0,12 мг/кг/ч, промедол 0,1 мг/кг/ч. Положение: пассивное. Конституция: астенический. Питание: пониженное. pSOFA: 11. Дополнительные сведения: температура до субфебрильной.

Состояние кожных покровов, видимых слизистых, лимфатических узлов

Цвет кожных покровов: смуглый. Микроциркуляция: СБП 4 сек. Влажность кожи: повышенная. Тургор: снижен. Цианоз: отсутствует. Периферические отеки: кистей, стоп. Дополнительные сведения: сохраняется крупнопластинчатое шелушение кожи вокруг глаз, вокруг рта, ладоней, правого плеча.

Состояние органов дыхания

Дыхание: ИВЛ. FIO2: 45 %; SPO2: 99 %; Хрипы: нет. Проводные хрипы: есть. Аускультативно: жесткое, проводится во все отделы. Режим ИВЛ: VIPAP. Верхнее давление (давление вдоха): 27 mbar; Время принудительного вдоха: 0,75 с; Частота принудительных вдохов: 30 1/мин; Нижнее давление (PEEP): 6 mbar; Уровень давления поддержки (PS, ASB): 15 mbar; Дополнительные сведения: При санации ТБД слизисто-гнояное отделяемое.

Состояние сердечно-сосудистой системы

Гемодинамика: гемодинамика поддерживается постоянной в/в инфузией препаратов. Описание: допамин 6 мкг/кг/мин. Систолическое давление: 80 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 36 мм.рт.ст.; Среднее АД: 51 мм.рт.ст.; Метод: Автоматический тонометр. Инвазивное давление: нет, ЧСС: 136 /мин; Описание ЧСС: синусовый ритм. Пульс: 136 /мин; Дефицит пульса: 0 1/мин; Ритм сердца: не нарушен. Тоны сердца: приглушенные. Наличие сердечного шума: нет. Дополнительные сведения:

пульс на периферических артериях слабого наполнения, напряжения.

Состояние органов желудочно-кишечного тракта

Цвет языка: розового цвета. Налет на языке: отсутствует. Размер живота: увеличен. Вздутие: есть. Живот при пальпации: мягкий. Болезненность живота при пальпации: разлитая. Аускультативно перистальтика: вялая. Стул: с изменениями. Стул с начала заболевания: был. Наличие стула: есть. Оформленность стула: кашицеобразный (тип 6). Наличие слизи в стуле: есть. Цвет стула: коричневый. Рвота: нет.

Подробнее

Симметричность живота: симметричный. Форма живота: округлая. Участие живота в акте дыхания: участвует. Печень: увеличена. Нижний край печени: гладкий. Выступление из-под края реберной дуги: 5 см; Селезенка: увеличена. Выступление из-под края реберной дуги: 3 см;

Состояние мочеполовой системы

Мочеиспускание: по катетеру. Цвет мочи: желтый (обычный). Диурез: снижен на фоне стимуляции петлевыми диуретиками 1,1 мл/г/ч.

Местный, локальный статус.

Локальный статус: ЦВК в правой подключичной области, асептическая наклейка чистая, сухая.

Плевральные дренажи с 2х сторон функционируют. Периодически отмечается подтекание из мест установки дренажей. Произведена смена асептических наклеек.

Рекомендации

Дополнительно:

продолжить противоионекционную терапию, ПХТ в рамках протокола ALL-MB-2015

Динамика

улучшение

Заключение

ребенок переведен в отделение онкологии и гематологии с верифицированным Острым лейкозом. Состояние ребенка тяжелое, самочувствие страдает за счет выраженных симптомов интоксикации на фоне основного заболевания, анемического синдрома.

Продолжена инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами 3л/м2/сут под контролем диуреза, продолжена комбинированная антибактериальная терапия. 10.10.23 По результатам проведенного комплексного исследования костного мозга и ликвора ребенку выставлен клинический диагноз «острый лимфобластный лейкоз, В II иммунологический вариант, первый острый период». Была проведена беседа с мамой о природе и сути заболевания. учитывая высокие маркеры воспаления противоионекционная терапия продолжена, начало специфической терапии отложено. 11.10.23 ребенок с генерализованным инфекционным процессом, лихорадкой, гипоальбуминемией, отеками, выраженными электролитными нарушениями в связи с ухудшением состояния переведен в 61 ОРИТ. В отделении реанимации находилась на ИВЛ, ЗПТ. По витальным показаниям с 18.10.23 начата терапия ГКС (дексаметазон 6мг/м2). На фоне комбинированной терапии состояние стабилизировалось, снизились маркеры воспаления, по данным КТ ОГК в динамике отмечена положительная динамика, а также выявлено полостное образование. Наблюдались пульмологами. 31.10.23 переведена обратно в отделение в связи со стабилизацией состояния.

Продолжена противоионекционная терапия. Учитывая тяжесть состояния девочки, введение ПХТ не проводилось. Обсуждается с протокольной группой ALL-MB-2015, терапия ГКС продолжена. По стабилизации состояния, восстановлению маркеров воспаления, отсутствия отрицательной динамики по данным КТ ОГК, принято решение о проведении ПХТ 8го дня индукции 03.11.23. Соматический статус стабильный, без ухудшений

Врач-детский онколог /



ПАТЫШЕВА МАРИЯ АЛЕКСЕЕВНА