

Кыргыз Республикасынын

Саламаттык Сактоо

Министирлиги

**ЭНЕ ЖАНА БАЛАНЫ
КОРГОО УЛУТТУК БОРБОРУ**

THE NATIONAL CENTER OF MATERNITY AND CHILDHOOD CARE

720038, Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 190, it.ncomid@ncomid.kg

тел.: +996 312 49-23-71, факс: +996 312 49-10-33



Министерство Здравоохранения

Кыргызской Республики

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОХРАНЫ МАТЕРИНСТВА И
ДЕТСТВА**

Отделение детской онкогематологии

НЦОМид МЗ КР

Выписка №0015/01

форма 027-1/у

Из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием

Адрес учреждения, выдавшего выписку: г. Бишкек, ул. Ахунбаева 190

Название и адрес учреждения, куда направляется выписка: на руки

Диагноз злокачественного новообразования установлен впервые в жизни:

ИНН:

Свид рожд:

Ф.И.О. больного: Туйчиев Бекжан Айбекович

Пол: м

Национальность: кыргыз

Дата рождения: 24.07.2013

Возраст: 9г 7 мес

Профессия: ребенок.

Адрес больного:

Контактные телефоны пациента и родственника (дом/моб):

Дата установления диагноза: март 2020года

ЛПО, где установлен диагноз: НЦОнГ МЗ КР

Дата поступления в стационар: 26.12.2022

Дата выписки: 28.12.2022

Длительность нахождения в стационаре: 2 к/дн

Заключительный диагноз: Острый миелобластный лейкоз. Вариант М-2. Поздний изолированный костномозговой рецидив 8.11.2022. Повторная ремиссия от 5.12.2022г

Сопутствующий диагноз: ОРВИ

Жалобы со слов мамы : на слабость, потливость, сопливость, повышения температуры тела 38,8

Из анамнеза: В марте 2020года диагностирован острый миелобластный лейкоз. М-2 вариант. t8;21.

Проводилась лечения по протоколу AML-BFM-98. Достигнута клиничко-лабораторная ремиссия. С июля 2022года мальчтк проживает г Московской области, в ОАК августе в пределах нормы.

С 29.10.22 отмечается рвота, головная боль, лихорадка до 38, боль в горле, с 30.10.22 мелкоточечная сыпь по всему телу. Осмотрен врачом СМП и уч.педиатром по м/ж в г Мытищи. 31.10.22 госпитализирован в Мытыщинскую больницу, где в ан.крови выявлены бластные клетки-39%. Рекомендовано продолжить лечение в отделении. 1.11.2022 консультирован педиатром и онкогематологом в МДГКБ, выполнен стрептотест (положительно), госпитализирован в ДГКБ им Сперанского, где находился с 2-7.11.22 с диагнозом «А 38 Скарлатина, типичная, тяжелая форма» В гемограмме от 4.11.22 лейкоц-4,96x10⁹/л, Нб-92г/л, тром-61тыс/мкл, бластные клетки-56%. Получал цефепим 1,5x 3р/сут, флуконазол 200мг/сут вв, инфузионное терапия, переливание тромбоконцентра (2.11.22). На фоне лечения был купирован интоксикационный синдром, лихорадка, достигнуты регремм кожного синдрома, местных воспалительных изменений в зеве, снижение СРБ с 220до 25мг/л, для дальнейшего обследования и лечения 7.11.22 переведен МДГКБ.

Ребенок обследован:

На УЗИ данные за эхо признаки умеренных диффузных изменений паренхимы поджелудочной железы и стенки желчного пузыря.

ЭХО признаки увеличения линейных размеров почек с умеренными диффузными изменениями паренхимы, пиелозктозии с двух сторон, диффузных изменений стенок ЧЛС справа.

Рентген ОГК от 8.11.2022 без особенностей

ОАК от 9.11.2022 Нб-82г/л, тром-66тыс,

Миелограмма от 8.11.2022 бластные клетки-71,20%

Иммунологическое исследование костного мозга исследуемая область бластов 67%, соответствует миелоидной направленности пролиферации

Цитохимическая реакция от 8.11.22 ОМЛ М-2.

От 8.11.2022 установлен катетеризация подключичной вены по Сельдингеру.

Учитывая у ребенка Кыргызстанская гражданство, для дальнейшего лечения ребенок направлен в НИОМид.

По согласованию с зав.отд онклгематологии Орозбековой А.Б., ребенок госпитализирован в отделение онкогематологии для дальнейшего обследования и лечения от 11.11.2022г.

Получил химиотерапию по схеме: FLAG-IDA

Флударабин 25мг вв кап 1-5 дни

Цитозар 1800мг кап 1 раз в день 1-5 дни

Идарубицин 9мг 1 раз в день 1,3,5 дни

Химиотерапию перенес удовлетворительно. Отмечалось выраженная нейтропения.

Получил параллельно антибактериальную, противогрибковую, гемотранфузионную, дезинтоксикационную терапию.

Ребенок закончил курс противорецидивный химиотерапию. На контрольной миелограмме 5.12.2022 бластные клетки-2,0%. Ребенок в ремиссии. Рекомендовано пересадка костного мозга. Учитывая отсутствия финансовых возможностей пересадка костного мозга задерживается.

Данная госпитализация с выше указанными жалобами.

Объективно: При поступлении: состояние стабильно-тяжелая. Сознание ясное. Положение правильное, нормостенического типа. Телосложение правильное. Пальпируется подчелюстные лимфоузлы, размерами до 2хсм, без болезненные, не спаяны. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Зев гиперемирован, миндалины увеличены. Грудная клетка обычной формы. Аускультативно легких дыхание везикулярное, проводится с обеих сторон. Хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. В сердце тоны ясные, ритмичные. АД 98/62 мм рт. ст. ЧСС 130 в минуту. Тошноты нет, рвоты нет. Живот обычного размера, в акте дыхания участвует ритмично, пальпаторно мягкий, безболезненный. Стул и диурез свободный, регулярный.

В отделении обследована:

1. ОАК

дата	нб	эр	тром	лейк	п	с	л	соэ	бласты
26.12.22	132	4,17	207	13,73	0	70	22	15	
27.12.22	112	3,4	127	7,4	0	52	32	15	

2. Биохимический анализ крови

дата	Общ белок	Общ билир	Альбум	мочев	креат	Ост азот	Сахар кр	АЛТ	АСТ
27.12.22	79,8	5,15	39,9	3,81	56,4			11	19

3. ССК

дата	ПТВ	ПТИ	МНО	АЧТВ	Фибриноген
27.12.22	12,8	94,5	1,06	30,5	2,65

4. Узи от 27.12.22 умеренная гепатомегалия. Деформация желчного пузыря, пиелозктозия слева.

5. Рентген ОГК от 27.12.22 без особенностей.

Лечение: Симптоматическое

Цефтриаксон 1500мг 1 раз в день

Ребенок получил курс антибактериальной терапии. Отмечается положительная динамика.

Рекомендации:

1. Наблюдение педиатра по месту жительства;
2. Далее пересадка костного мозга

Зав. отд.

Орозбекова А.Б.

Леч.вр

Аманкулова А.А.

