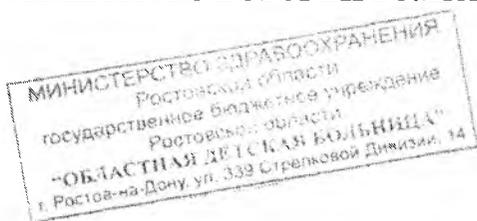


## ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ



Калабуховой Алины Владимировны 01.09.2003 г. р., проживающей по адресу: Рост обл., г. Белая Калитва, ул. Калинина 27 находящейся на лечении в отделении детской онкологии и гематологии с химиотерапией ГБУ РО «ОДБ» с 30.07.14г. по 3.11.14

**ДИАГНОЗ:** Острый лимфобластный лейкоз, L2, common вариант, стандартный риск. (МКБ С-91.0).

Сопутствующий: сочетанная герпес – вирусная инфекция. Ранний юношеский остеохондроз. Начальные признаки остеопороза. Ангиопатия сосудов сетчатки на ОИ. Невротические реакции. Осложнения: токсический гепатит.

Ребёнок заболел месяц назад, когда появились признаки ОРВИ, бронхита. Лечилась по месту жительства. Две недели назад появились боли в спине, подъёмы температуры. 29.07.14 госпитализирована по месту жительства, где в ОАК обнаружены бластные клетки. Ребёнок переведён в ГБУ «РО» ОДБ.

При осмотре состояние ребёнка тяжёлое по заболеванию. Самочувствие относительно удовлетворительное. Кожные покровы крайне бледные, на ногах гематомы в разных стадиях окраски. Периферические лимфатические узлы доступные пальпации – шейные до 1 см в диаметре, подмышечные и паховые - мелкие. Зев бледный. В лёгких везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень + 1 см, селезёнка + 0 см из под края рёберной дуги. Физиологические отправления не нарушены.

Данные обследования 31.07.14:

**ОАК** Эр  $2,5 \times 10^{12}/л$  Нв 78г/л ЦП 0,9 Тромб.  $40,9 \times 10^9/л$ ; Лц  $7,5 \times 10^9/л$ ; Миел 1%, Пя 2%, Ся 1%, Лимфоциты 61%; Моноциты 2%; Бласты – 33% СОЭ 27 мм/ч.

**Миелограмма** - бластные клетки 97,6%, лимфоциты 1,0%. Цитохимическое исследование: пероксидаза отрицательная р-я, липиды отрицательная р-я, на гликоген положительная в 28% бластов. Морфологический вариант L1/L2, .

**Иммунофенотипирование:** выявлена экспрессия патологических маркеров с фенотипом ( CD10 + 19+ HLA-DR+CD 7+ CD34 + , что соответствует острому лимфобластному лейкозу В II common.

**Молекулярно-генетическое исследование бластных клеток методом ОТ-ПЦР**

t(9:22 ) BCR/ABL p210	отрицательно
t(9: 22) ) BCR/ABL p190	отрицательно
t(4:11) MLL /AF4	отрицательно
t(11: 19) MLL /ENL	положительно
t( 9: 11) ) MLL /AF9	отрицательно

**Цитогенетическое исследование костного мозга** в работе

**Рентгенография грудной клетки** в прямой и правой боковой проекциях легочной рисунок усилен в прикорневых зонах, корни структурные. Средостение не расширено.

**УЗИ брюшной полости** . гепатоспленомегалия (печень 128 мм; селезенка 125 x 45 мм) изменение размеров жёлчного пузыря. Увеличение размеров поджелудочной железы, увеличение лимф. узлов в воротах печени(26x12) и эпигастральной области(11x6), по ходу Ао(7x5), в воротах селезёнки (10x6).

**Анализ спинномозговой жидкости** : цитоз  $0,3 \times 10^6/л$ , белок  $0,033 \times 10^6/л$

**Биохимический ан. крови** Об.белок -81,8г/л, альбумины-39,4%, глюкоза -5,7 ммоль/л, билирубин общ.- 3,6 , мочевины -5,0 мкмоль/л, АсТ-23,2 , АлТ -12,1 ЕД/л.

**ИФА на ЦМВИ и ВПГИ** : . АТ к ЦМВ - IgG 3,4о.е. (+контр.сыв. 3,4 о.е.), IgM 0,0о.е.( ОП крит. для Ig М-ЦМВ 0,4.) АТ к ВПГ IgG 3,5 о.е. (+контр.сыв. 3,0 о.е.), IgM 0,0 о.е. (+контр.сыв. 0,3о.е.).

**АТ к вирусу Эбштейн –Барр** : АТ к ядерному АГ (ЕВНА р72) Na – Ig G 3,46 о.е. (+ контр.сыв. 3,0 о.е., ОП крит 0,35о.е.); АТ к раннему АГ (ЕА – 138) ЕА – IgG 0,13 о.е. (+контр.сыв. 3,1 о.е., ОП крит 0,3о.е.); АТ к капсид. АГ (VCA р18) VCA IgM 0,1 о.е. (+контр.сыв.3,0 о.е., ОП крит 0,3о.е.).

**ИММУНОГРАММА** Лейк  $6,7 \times 10^9/\text{л}$ , Лф 44%, СД 3+ 48%,  $1,2 \times 10^9/\text{л}$ , СД 19+ 3%,  $0,09 \times 10^9/\text{л}$ , IgG 13,0g/l, IgA 1,8 g/l, IgM 1,0g/l, ЦИК 76, НСТ - 3,56%.

**ЭКГ**: Вертикальное положение ЭОС, электрическая позиция сердца вертикальная, ритм синусовый, ЧСС – 100-92. Признаки умеренных изменений в миокарде желудочков. Изменения в миокарде предсердий.

**Электроэнцефалограмма**: В фоновой записи при открытых глазах доминируют общемозговые изменения ирритативно-дизритмического характера с увеличением индекса медленной активности и признаками раздражения неспецифических срединных структур на фоне сниженного уровня биоэлектрической активности головного мозга. После нагрузки гипервентиляцией регистрируются пароксизмальные тета – дельта волны и полифазные потенциалы в лобно – центральной области с акцентом слева. Типичная эпилептиформная активность не прослеживается.

**Реоэнцефалограмма**: пульсовое кровенаполнение в бассейне внутренних сонных артерий справа снижено, слева достаточное, вертебробазиллярных артерий в норме, артериальный тонус - дистония по гипертоническому типу, венозный отток затруднён. Косвенные признаки внутричерепной гипертензии. На основании данных анамнеза, клинического осмотра и результатов проведенного обследования диагностирован Острый лимфобластный лейкоз. С 31.07.14 начата протокольная химиотерапия согласно программе «ALL MB 2008» для группы стандартного риска.

**УЗИ сердца**: прогиб митрального клапана 2 мм, регургитация + - . Фальш хорда в полости левого желудочка. Фракция выброса 66%

**РКТ головного мозга № 3115** без патологических изменений

**СКТ грудно-поясничного отдела позвоночника №3116**

Заключение: на серии КТ срезов отмечается снижение высоты тел позвонков Th9, Th11, L1 за счёт дегенеративно-дистрофических изменений.

На основании проведенного обследования ребёнку был поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза. С 31.07.14 начата терапия по протоколу MB-2008 для группы стандартного риска PEG + DNR +

**Промежуточное обследование:**

**ОАК 07.08.14 8- ой день**

Эр  $2,5 \times 10^{12}$  Нв 81г/л; Цп 0,9; Лц  $1,7 \times 10^9/\text{л}$ ; Гранулоциты 7%; Бласти 0%; Тромбоциты  $20,6 \times 10^9/\text{л}$ ; Лимф-92 Мон 1%

**ОАК 14.08.14. – 15 ый день**

Эр  $2,9 \times 10^{12}$  Нв 88 г/л; Цп 0,9; Лц  $0,3 \times 10^9/\text{л}$ ; Гранулоциты 8%; Бласти 0%; Тромбоциты  $23,9 \times 10^9/\text{л}$ ; Лимф-34

**ОАК 21.08.14. – 22ой день**

Эр  $3,0 \times 10^{12}$ ; Нв 86 г/л; Лц  $0,5 \times 10^9/\text{л}$ ; Гранулоциты 0%; Тромбоциты  $84,0 \times 10^9/\text{л}$ ; Лимф-18

**ОАК 04.09.14. – 36 ой день**

Эр  $3,29 \times 10^{12}$ ; Нв 99г/л; Цп 0,9 Лц  $2,4 \times 10^9/\text{л}$ ; Гранулоциты 42%; Бласти 0%; Тромбоциты  $162,0 \times 10^9/\text{л}$ .

**Миелограмма от 14.08.14. – 15 ый день** - Бластные клетки 25,6 %

**Миелограмма от 11.06.14. - 36 день** - Бластные клетки 1,0 %

**ОАМ** без патологии в динамике .

**Анализ спинномозговой жидкости № 5** без патологии.

**УЗИ брюшной полости 22.08.14** гепатомегалия (печень – 111 мм селезёнка 97мм x 41мм), диффузные изменения в печени, перегиб шейки желчного пузыря. Увеличение р-ров желчного пузыря.

**Иммунофенотипирование 36 день терапии:** (CD10 + 20+ 38+ CD34 +) – 0,4 %.

**Проводимая терапия**: Протокол MB-2008 -индукция ремиссии для стандартной группы риска PEG + DNR + (31.07.14 - 04.09.14) на фоне сопроводительной, заместительной (тр. масса, эр. масса), а/бактериальной (цеферон, амикацин), гепатотропной терапии (урсодез), симптоматического лечения.

**Консолидация I** (Рандомизирована на L- аспарагиназу 5.000, низкие дозы MTX) с 15.09.14 по 3.11.14.

С 7.10.14 по 19.10.14 химиотерапия не проводилась в связи с гипербилирубинемией (билирубин - 99 ммоль/л, Алт, Аст до 6 возрастных норм суммарно). Получала инфузионную и гепатотропную терапию, паглюферал, урсодес. С 20.10.14 после нормализации биохимических показателей химиотерапия возобновлена по протоколу.

03.11.14 - 85 день протокола – сделан винкристин и люмбальная пункция. Назначен фортекортин.

Данные последнего обследования 3.11.14:

**ОАК** Эр  $4,1 \times 10^{12}/л$  Нв 124г/л ЦП 0,9 Тромб.  $164,0 \times 10^9/л$ ; Лц  $3,0 \times 10^9/л$ ; Пя 2%, Ся 49%, Лимфоциты 47%; Моноциты 2%; СОЭ 4 мм/ч.

**Биохимический ан. крови** Об.белок -81,8г/л, альбумины-39,4%, глюкоза -5,0 ммоль/л, билирубин общ.- 29,9 мкмоль/л, мочевины -5,0 мкмоль/л, АсТ-134,9 (N 0-37) Ед/л, АлТ -239,7 (N 0-40) Ед/л.

**ОАМ и ликвор в пределах нормы.**

Выписывается из стационара по просьбе родителей со следующими рекомендациями:

1. Бисептол по 960 мг 1 раз в день 3 дня в неделю.

2. Фортекортин 6,5 мг в день.

3. Альмагель 1 ст.л. за 20 мин до фортекортина.

4. Препараты кальция, омепразол по 1 к. на ночь.

5. **10.11.14: 2-е введение винкристина.**

**С 17.11.14 начало консолидации II.**

Карантина в отделении нет.

Зав. гематологическим отделением ГБУ РО «ОДБ»,  
Главный внештатный детский гематолог МЗ РО, к.м.н.

Асланян К.С.

Лечащий врач

Яценко И.В.

