

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России)  
FEDERAL STATE BUDGETARY SCIENTIFIC INSTITUTION  
«N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center»  
of the Ministry of Health of the Russian Federation  
(«N.N.Blokhin RCRC»)

Федеральное государственное бюджетное учреждение  
«Национальный медицинский исследовательский центр  
онкологии имени Н.Н. Блохина»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ  
и ГЕМАТОЛОГИИ  
г. Москва, Каширское ш. 24

**ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ**  
Из карты стационарного больного № 2021/629-2  
Госпитализация №2  
с 26.03.2021г. по наст. время.

115478, Kashirskoe shosse, 24, Moscow,  
Russia

**Болдырева Полина Джангровна, 30.10.2005 г.р., 15 лет.**

**Домашний адрес:** Республика Калмыкия, р-н Ики-Бурульский, п.Приманыч, ул. Молодежная д.15.  
Находилась на стационарном лечении в отделении химиотерапии гемобластозов в 1й раз с 11.03.2021 г. по 24.03.2021 г., настоящая госпитализация №2 с 26.03.21. – 19.04.21

**Группа крови O (I), резус фактор – положительный, фенотип-двойная популяция, требуется индивидуальный подбор от 15.03.2021г.**

**Клинический диагноз: Острый лимфобластный лейкоз. Пре-пре-B иммуноподвариант с коэкспрессией миелоидных маркеров CD19+, CD79a. CNS (-). Высокая группа риска. Ремиссия I.**  
Код МКБ – C91.0

**Anamnesis morbi:** В середине ноября 2020 г. перенесла инфекцию COVID-19 (клинические проявления – лихорадка). Лечилась амбулаторно (амиксин, лефлобакт, цефтриаксон). На фоне лечения отмечалась субфебрильная температура, слабость и бледность кожи. При обследовании в ОАК выявлены лейкоцитоз до 45000/мкл. С 02.12. по 04.12.20 находилась на стационарном лечении с диагнозом: Новая коронавирусная инфекция, легкое течение. С подозрение на острый лейкоз переведена в педиатрическое отделение РЦМД (Республика Калмыкия). Мазок на COVID от 03.12.20. – отрицательный. При дообследовании верифицирован диагноз: Острый лейкоз? 07.12.20 переведена в ДО ГБУЗ ВОКОД, отделение детской онкогематологии. Верифицирован диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, бифенотипический (ко-экспрессия миелоидных маркеров CD19+, CD79a), кариотип 46 XX (верификация диагноза – НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева). С 10.12.20 начата терапия по протоколу ALL IC BFM 2009, на 8 день терапии ответ на преднизолон неудовлетворительный (бластные клетки более 1500/мкл), однако на 15й день терапии – МОБ негативный статус. На 33 день терапии – МОБ – негативный статус сохраняется. С 25.12.20 по 02.03.21 проведена II фаза I протокола.

Госпитализируется в отделение для продолжения специального лечения, продолжения химиотерапии для группы высокого риска с последующей трансплантацией ГСК.

**Anamnesis vitae:** Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала на фоне носительства токсоплазмоза, анемии, пиелонефрита, бактериального вагиноза. Роды в срок, самостоятельные, вес при рождении 3500 гр. Грудное вскармливание до 6 месяцев. Физическое и психическое развитие в соответствии с эпикризными сроками. Наследственность, со слов матери, не отягощена. Аллергоанамнез не отягощен. В отделении онкологии и гематологии по м/жительства проводились заместительные трансфузии тромбоконцентрата, эритроцитарной взвеси, переносила удовлетворительно. В контакте с инфекционными больными не была. Перенесенные заболевания: ангина, ОРВИ-редко, COVID-19. Ветряной оспой, со слов матери, не болела.

**Жалобы при первичном поступлении в НИИ ДОГ:** не предъявляет.

**Состояние при поступлении:** средней степени тяжести по основному заболеванию. Положение активное. Самочувствие удовлетворительное. Телосложение гиперстеническое. Рост-157,5 см, вес-61,7 кг. S=1,63 м2. Кожа смуглая, чистая. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Зев не гиперемирован, язык суховат, обложен белым налетом. Зев спокойный. Дыхание через нос свободное. При аускультации дыхание ослабленное, везикулярное, проводится во все отделы. Хрипов нет. ЧСС 86. ЧДД 18/мин. При аускультации сердца тоны ясные, ритмичные. АД 110/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, пальпация б/болезненная. Стул самостоятельный, оформленный. Диурез адекватный. **Status localis:** периферические лимфоузлы не пальпируются. Печень, селезенка не пальпируются.

Диагноз верифицирован на основании данных обследования (проведены по м/жительства):

- 1) **Миелограмма от 08.12.20** (верификация «НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева»): бластные клетки составляют 72%, по морфологическим признакам могут быть разделены на 2 популяции: 1-мелкие клетки с высоким ядерно/цитоплазматическим соотношением и округлыми ядрами; 2 – клетки преимущественно средних размеров, с варибельным я/ц соотношением, единичные – с азурофильной зернистостью. Остальные ростки к/м кроветворения угнетены. Цитохимия: реакция на МП-отрицательная, липиды – положительная в 11% бластных клеток в виде гранул. PAS-реакция в части бластных клеток в виде мелких множественных гранул. НЭ-отрицательная реакция. Заключение: нельзя исключить бифенотипический вариант острого лейкоза.
- 2) **Иммунофенотипирование («НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева»):** Острый лимфобластный лейкоз, пре-пре-В иммуноподвариант с коэкспрессией миелоидных маркеров CD19+, CD79a (лимфоидная популяция – 20%).
- 3) **Цитогенетическое исследование от 16.12.20.** (выполнено ФНКЦ НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева): нормальный кариотип 46XX. При исследовании методом FISH стратифицирующих транслокаций, перестроек генов MLL, CBFB (inv(16)), t(8;21), t(12;21), t(9;22) не обнаружено.

Данные обследования при первичном поступлении, контроль основного заболевания:

- 1) **ОАК от 15.03.21:** WBC- $1,34 \times 10^9$  /л; RBC- $2,79 \times 10^{12}$ /л; HGB-88 г/л; HCT-26,0%; PLT- $333 \times 10^9$  /л, лимфоциты-57%; моноциты – 26%; эозинофилы- $2,0 \times 10^9$  /л; миелоциты 1%, нормобласты 1%. Бластные клетки не найдены.
- 2) **Биохимический анализ крови от 15.03.21:** глюкоза-4,8 ммоль/л; мочевины – 3,2 ммоль/л; креатинин-37 мкмоль/л; билирубин общий-7,4 мкмоль/л; общий белок- 61,6 г/л; АЛТ-12,7 МЕ/л; АСТ – 32,5 МЕ/л; натрий 142 ммоль/л, калий 4,26 ммоль/л, хлор 104,8 ммоль/л.
- 3) **Миелограмма № 418/21 от 19.03.2021:** Пунктат костного мозга гипоклеточный. Бластные клетки составляют 1,6%, лимфоциты – 10,2%. Гранулоцитарный росток (54,4%) – без особенностей. Эритроидный росток сохранен (22,6%). МГКЦ – сниженное количество.
- 4) **Иммунофенотипирование клеток костного мозга от 19.03.2021, определение минимальной остаточной болезни:** опухолевых клеток с В-линейным иммунофенотипом не выявлено (определение проводилось НМИЦ ДГОИ им. Д.Рогачева).
- 5) **Цитологическое исследование ликвора от 19.03.21:** бластные клетки не найдены.

6) **ЭХО-КТ от 18.03.21:** Заключение: Перикард повышенной эхогенности. Данных за дефекты перегородок и клапанную патологию не получено (МПП и МЖП интактны, и нарушений структуры и функции клапанного аппарата не выявлено). Размеры аорты грудного отдела и полостей камер сердца в пределах возрастной нормы. Миокард правого и левого желудочков не утолщен. Сохранена насосно-сократительная функция миокарда ЛЖ (Фракция Выброса Симпсон 66% , по Тейхольцу 70% и фракция укорочения 40%). Признаков легочной гипертензии не выявлено. ДопплерКГ. Регургитации на аортальном клапане не выявлена. Регургитация незначительная на митральном клапане (1 ст), на трикуспидальном клапане незначительная (1 ст), на клапане легочной артерии незначительная (1ст). Диастолическая функция ЛЖ не изменена.

Диагноз верифицирован по месту жительства на основании жалоб, анамнеза заболевания, клинического осмотра, лабораторных данных, инструментального исследования: Острый лимфобластный лейкоз. . ЦНС статус I.

Больная обсуждена с зав. отделением химиотерапии гемобластозов, д.м.н., Валиевым Т.Т на совместном консилиуме врачей. Учитывая первичный иммунофенотип ОЛЛ с коэкспрессией миелоидных маркеров, неудовлетворительный ответ на терапию преднизолоном на 8 день индукции, пациентке показано проведение ТГСК в первой полной ремиссии при сохранении МОБ-негативного статуса. Планируется ТГСК от неродственного полностью совместимого донора.

Продолжена терапия интенсификации согласно программе, блок HRI.

С 19.03.21 продолжена терапия по программе ALL IC BFM 2009, начат блок HRI: вес 61,7 кг, рост 157,5 см, S тела 1,63 м<sup>2</sup>.

1) Дексаметазон 32 мг/сут; внутрь 19.03.2020 – 23.03.2020г.

2) Винкристин 1,5 мг/м<sup>2</sup>, 19.03.2020г; 24.03.2020 г., РД=2,0 мг в/в струйно. СД= 4,0 мг.

3) Метотрексат 5000 мг/м<sup>2</sup>, 19.03.2020 г., РД= 8000 мг, СД = 8000 мг.

4) Циклофосфан 200 мг/м<sup>2</sup>, 20.03.2020г – 22.03.2020 г, РД=320 мг в/в кап, СД=1600 мг

5) Цитозар 2000 мг/м<sup>2</sup>, 23.03.2020г, РД=3200 мг в/в капельно, СД=6400 мг.

6) Онкоспар 2500 МЕ/м<sup>2</sup>, 24.03.2020г, РД=3750 МЕ в/в капельно, СД=3750 Ед.

19.03.2020 г. Произведена спинномозговая пункция с эндолумбальным введением Mtx 12мг, Ara-C 30 мг, Pred 10 мг., в ликворе бластные клетки не обнаружены.

Введение химиопрепаратов перенесла удовлетворительно на фоне стандартной сопроводительной терапии, инфекционного синдрома не отмечено. Нетоксичный уровень метотрексата достигнут на 48 час.

Госпитализация №2 с 26.03.21. – 26.03.21.

Госпитализация в отделение для проведения сопроводительной терапии после проведенного блока химиотерапии. Проводилась сопроводительная терапия (флюконазол, бисептол, марвелон). Очаги инфекции –

мукозит I степени, 2хкратный эпизод жидкого стула, проводилась антибактериальная терапия метронидазолом, проявления энтероколита купированы. На +6й день перерыва на фоне аплазии костного мозга (л/ц 150 кл/мкл), отмечено присоединение клиники ветряной оспы, начата противовирусная терапия ацикловиром 30 мг/кг/сут, стимуляция гемопоэза. Отмечено присоединение инфекционного синдрома, начата антибактериальная терапия (тациллин, амикацин, ванкомицин). Проводилась заместительная трансфузия иммуноглобулина человеческого 1 г/кг (Габриглобин). По данным микробиологического исследования получен рост E.Faecalis, в связи с чем ЦВК удален, установлен периферический венозный доступ. Инфекционный синдром купирован. Восстановление гематологических показателей на фоне стимуляции к +12 дню перерыва (л/ц 3800/мкл).

Пациентке планируется продолжение специального лечения по программе ALL IC BFM 2009 для группы высокого риска. Планируется проведение трансплантации костного мозга от неродственного совместимого донора.

Для проведения трансплантации планируется проведение подтверждающего HLA-типирования потенциального неродственного донора в высоком разрешении. Стоимость исследования – 31500 рублей.

Лечащий врач, к.м.н.

Батманова Н.А.

Зав. отделением химиотерапии гемобластозов, Д.М.Н.

Валиев Т.Т.

