

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ГЕМАТОЛОГИИ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБУ «НМИЦ ГЕМАТОЛОГИИ» Минздрава России)

125167, г. Москва, Новый Зыковский проезд, дом 4  
Тел./факс: (495) 612-44-72, факс 612-42-52

Email:director@blood.ru

Консультативное гематологическое отделение с дневным стационаром по проведению интенсивной высокодозной химиотерапии

**Выписка из медицинской карты стационарного больного №675**

Дата: **01.08.2022 10:42** Номер истории болезни: **675**  
Ф.И.О. пациента, возраст: **Тарагьни Кристель, 22 (25.08.1999 г.)**  
Адрес регистрации: **г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 17**

Госпитализирован с **26.07.2022 г.** по **02.08.2022 г.**

**Диагноз: Заключительный основной:** Лимфома Ходжкина, вариант - нодулярный склероз, NS 1 типа, со слабо выраженной эозинофильной инфильтрацией, CD20-, III A ст. с вовлечением надключичных л/узлов справа и внутригрудных л/узлов, селезенки.  
**Состояние после 2 к ВЕАСОРР-14. (С81.1 Нодулярный склероз при болезни Ходжкина)**

**Анамнез заболевания:**

Считает себя заболевшим с января 2022, когда перенес COVID19 в легкой форме (а/т от февр.22 - положит.), далее в феврале 2022 - острый флегмонозный аппендицит, аппендэктомия. В марте 2022 впервые гипертонический криз до 170/100 мм.рт.ст., самостоятельно купированный каптоприлом (далее при облс. ЭХО, Холтер - без патологии, почки не обследовал). В апреле 2022 - правосторонний отит. При дальнейшем обследовании выявлены увеличенные надключичные л/у справа по УЗИ, образование в проекции тимуса по КТ до 25\*61\*84 мм. ОАК от 19.05.22 - гемоглобин 158 г/л, тромбоциты 320 тыс/мкл, лейкоциты 21,75 тыс/мкл за счет нейтрофилов (нейтрофилы 78%, лимф 11%, мон 9%, э 2%), СОЭ 8 мм/час. Направлен к гематологу.

В НМИЦ гематологии с целью верификации диагноза выполнена биопсия правого надключичного л/узла (30.05.22г).

- **Гистологическое исследование биоптата: (Лимфатический узел) (30.05.2022):** Срезы ткани лимфатических узлов с очагово утолщенной капсулой и трабекулами, кольцевидными прослойками коллагеновых волокон с формированием крупных нодулярных структур. В пределах крупных нодулярных структур среди элементов реактивного микроокружения с немногочисленными эозинофильными гранулоцитами, определяются расположенные разрозненно и с формированием компактных синцитиальных скоплений (<25% нодулей) крупные клетки с морфологией лакунарных клеток, клеток Ходжкина и клеток Рид-Березовского-Штернберга, присутствуют мумифицированные формы. ; **Диагноз основного заболевания:** Лимфома? лимфогранулематоз? ; **Маркировка биопсийного (операционного) материала:** локализация: надключичный л/у. **Заключение:** В лимфатических узлах морфологическая картина характеризует субстрат классической лимфомы Ходжкина, вариант - нодулярный склероз, NS 1 типа, со слабо выраженной эозинофильной инфильтрацией. Дата проведения прижизненного патологоанатомического исследования: 03.06.2022 г. Патологоанатом: Шуплецова И. А. На срезах с парафинового блока 2088\_22\_02 проведено ИГХ- исследование 1556/22 с антителами к CD20, CD30, PAX5. При иммуногистохимическом исследовании крупные опухолевые клетки экспрессируют CD30 (мембранная, цитоплазматическая, dot-like реакция) PAX5 (слабая ядерная реакция, по сравнению с интенсивной ядерной реакцией в мелких В-клетках). При реакции с антителами к CD20 позитивны мелкие В- клетки, опухолевые клетки негативны. **Заключение (после ИГХ-исследования).** В лимфатических узлах морфологическая картина и данные иммуногистохимического исследования характеризуют субстрат классической лимфомы Ходжкина, вариант - нодулярный склероз, NS 1 типа, со слабо выраженной эозинофильной инфильтрацией, CD20-.
- **Гистологическое исследование трепанобиоптата: (Трепанобиоптат) (16.06.2022):** Микроописание: Трепанобиоптат большой по объему, представлен одним столбиком ткани костного мозга, с участками механической деформации. Костные балки обычного гистологического строения. В широких костномозговых полостях содержится нормоклеточный костный мозг с участками пониженной клеточности (относительно возрастной нормы). Эритроидный росток в достаточном количестве, представлен скоплениями эритрокариоцитов нормобластического ряда. Гранулоцитарный росток в умеренном количестве, представлен элементами на разных этапах дифференцировки, с преобладанием зрелых форм. Мегакариоциты в умеренном количестве, располагаются межтрабекулярно разрозненно, небольшого и обычного размера, с полиморфными ядрами. Интерстициально рассеяны мелкие лимфоидные клетки и зрелые плазматические клетки. Строма с микрогеморрагиями. ; **Заключение:** В трепанобиоптате костного мозга признаков поражения при лимфоме Ходжкина не обнаружено.
- **Цитологическое исследование мазка костного мозга (миелограмма) (Костный мозг) (16.06.2022):** Пунктат костного мозга клеточный, неравномерный. Соотношение ростков кроветворения нарушено. Гранулоцитарный росток расширен - 76, 4% с преобладанием зрелых форм. Эритроидный росток сохранен, созревание клеток по нормобластическому типу. Снижено количество лимфоцитов - 2, 4%. Тромбоциты в препаратах расположены в скоплениях. Часть мегакариоцитов представлена 1-ядерными формами. Макрофаги в частых полях зрения, часть из них с гранулами гемосидерина.
- **Магнитно-резонансная томография головного мозга и его оболочек (07.07.2022):** Описание: На серии МР - томограмм, выполненных без в/в контрастного усиления, в белом веществе лобно-теменных долей определяются мелкие, единичные очаги глиоза, диаметром до 2-3 мм. Признаков ограничения диффузии от них не отмечено. Срединные структуры головного мозга не смещены. Желудочки мозга не расширены, форма их не изменена. Боковые желудочки симметричны. Субарахноидальные пространства не расширены. Периваскулярные пространства Вирхова-Робина умеренно расширены. Гипофиз расположен интраселлярно, не увеличен в размерах. Воронка гипофиза не отклонена. Хиазма, окоселлярная

область не изменены. Дополнительных образований в области мостомозжечковых углов не выявлено. Кранио-verteбральный переход без особенностей. Миндалины мозжечка расположены на уровне линии Чемберлена. Отмечается минимальная пристеночная гиперплазия слизистой правой верхнечелюстной пазухи, толщиной до 5 мм; локальные участки гиперплазии слизистой левой верхнечелюстной пазухи, толщиной до 8-10 мм. Пневматизация остальных околоносовых пазух и ячеек сосцевидных отростков височных костей не нарушена. Слизистая носовой полости справа утолщена, отечна. Носовая перегородка искривлена влево (нельзя исключить умеренного S-образного искривления). ЗАКЛЮЧЕНИЕ: МР-признаки единичных мелких очагов глиоза в лобно-теменных областях (вероятно, сосудистого генеза). Умеренное расширение периваскулярных пространств.

Гиперплазия слизистых верхнечелюстных пазух. Правосторонний ринит. Искривление носовой перегородки. Рекомендована консультация оториноларинголога.

- **Определение маркеров тромбофилии методом ПЦР, включая фактор V, протромбин (фактор II) и метилентетрагидрофолат-редуктаза (МТГФР) и ингибитор активатора плазминогена (Кровь) (07.07.2022):** Маркеры тромбофилии: В генах 5 фактора (G1691A), метилентетрагидрофолатредуктазы (C677T) и протромбина (G20210A) мутаций не выявлено. ; PAI-1: 4G/5G - гетерозигота по мутации ; Выявление мутации A1298C (MTHFR): Обнаружена гомозиготная мутация A1298C в гене MTHFR ; Выявление мутации Thr165Met (протромбин F2): Мутация Thr165Met в гене F2 не обнаружена.

**Стадирование проведено по ПЭТ/КТ: SUVmax печени 3,3.**

Определяются структурно измененные л/узлы с гиперфиксацией РФП:

- надключичные справа до 14 мм
- паастеральные справа до 11 мм
- верхние паратрахеальные до 18 мм
- конгломерат л/узлов переднего средостения до 52\*22\*73 мм,
- субаортальные до 11 мм
- субкаринальные до 13 мм
- бронхопульмональные до 12 мм
- очаги в селезенке размерами до 24\*18 мм, 9\*9 мм.

Заключение: картина ЛПЗ с вовлечением надключичных л/узлов справа и внутригрудных л/узлов, селезенки.

Пациент обсужден с зав. отд. Моисеевой Т.Н., на основании проведенных обследований установлен диагноз лимфомы Ходжкина, вариант - нодулярный склероз, NS 1 типа, со слабо выраженной эозинофильной инфильтрацией, CD20-, III A ст. с вовлечением надключичных л/узлов справа и внутригрудных л/узлов, селезенки. Учитывая стадию заболевания, рекомендовано лечение по схеме BEACOPP-14.

**С 27.06.2022г по 04.07.2022г проведен курс BEACOPP-14 №1:** Курс ПХТ перенес без осложнений.

**С 11.07.2022г по 18.07.2022г проведен курс BEACOPP-14 №2.** Без осложнений.

При контрольном обследовании после 2 курсов:

**КТ органов грудной клетки (22.07.2022):** Заключение: по сравнению с представленным исследованием от 13.06.2022 г. - положительная динамика. ; Описание: На контрольной серии КТ по сравнению с представленным исследованием от 13.06.2022 г. отмечается уменьшение размеров сохраняющегося в проекции вилочковой железы образования с 72x30 мм до 56x20 мм - на уровне основания сердца. Наряду с этим, отмечается уменьшение размеров отдельных сохраняющихся внутригрудных лимфатических узлов: пре- и паратрахеальных - с 22,5 мм до 14,2 мм, верхних медиастинальных (паравазальных) - с 10,5x19,5 мм до 23x12 мм, претрахеоретрокавалльных - с 27,5 мм до 15,2 мм, субаортальных - с 20 мм до 10,5 мм, бифуркационных - с 25x9,5 мм до 12x5,5 мм. В субплевральных отделах S1+2 верхней доли левого легкого сохраняется единичный очаговоподобный участок уплотнения легочной ткани размером до 4,5 мм, без признаков перифокальной инфильтрации (фиброзного характера?). Свежих очаговых и инфильтративных изменений в паренхиме легких не выявлено.

**УЗИ брюшной полости (22.07.2022):** Печень: размеры левой доли (N до 100x60): 118x64 мм.; правой доли (N до 150x100): 156x92 мм.; Селезенка: размеры (N до 110x45): 108x39 мм.; Измененные внутренние лимфоузлы: не обнаружены.

Заключение: Эхографически патологии не выявлено. ;

**УЗИ периферических лимфоузлов (все зоны) (22.07.2022):** Заключение: Шейно-надключичные л/узлы справа до 10x5 мм - единичные гипозоногенные без усиления кровотока. Измененных подключичных, аксиллярных и паховых л/узлов не обнаружено.

Поступил в плановом порядке для продолжения лечения (курс ПХТ BEACOPP-14 №3).

**Проведенное обследование: Общий (клинический) анализ крови (Кровь) (26.07.2022):** Гемоглобин: 125\* г/л (130,0 - 160,0) ; Тромбоциты: 285 x10<sup>9</sup>/л (180,0 - 320,0) ; Лейкоциты: 10.34\* x10<sup>9</sup>/л (4,0 - 10,0) ;

**Общий (клинический) анализ крови (Кровь) (02.08.2022):** Гемоглобин: 119\* г/л (130,0 - 160,0) ; Тромбоциты: 348\* x10<sup>9</sup>/л (180,0 - 320,0) ; Лейкоциты: 10.27\* x10<sup>9</sup>/л (4,0 - 10,0) ;

**Проведённое лечение:**

**С 26.07.2022г по 02.08.2022г проведен курс BEACOPP-14 №3:**

Циклофосфан 1300 мг в/в капельно на 500 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в течении 2-х часов 26.07.22

Этопозид 200 мг в/в кап. на 500 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в течении 30 мин. 26.07.22 -28.07.22

Доксорубин 50 мг на 100 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в капельно в течении 10 мин 26.07.22

Дакарбазин 750 мг на 100 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в кап 26.07.22

Ондансетрон 8мг + 20 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в стр перед введением химиопрепаратов

Преднизолон 160 мг + 250 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в кап 26.07.22 -28.07.22

0,9 % р-ра натрия хлорид 500 мл в/в кап после ПХТ 26.07-28.07.22

Винкристин 2 мг на 100 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в кап в течение 10 мин 02.08.22

Блеомицин 20 мг на 20 мл. 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в кап быстро в течении 10 мин. с премедикацией: кетопрофен 2 мл на 100 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в кап, преднизолон 30 мг в/в кап на 100 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид 02.08.22

Ондансетрон 8мг + 20 мл 0,9 % р-ра натрия хлорид в/в стр перед введением химиопрепаратов

0,9 % р-ра натрия хлорид 500 мл в/в кап после ПХТ 02.08.22

РЕЖИМ АМБУЛАТОРНЫЙ

СТОЛ 15

ВНУТРЬ

1. Преднизолон (табл. по 5 мг.) 160 мг (32 табл/сут) - разделить на 2 приема: 8.00-09.00 - 20 табл; 09.00-12.00 - 12 таб после омепразола и еды обязательно! 29.07.22-01.08.22
2. Омепразол 20мг 2р/сут до еды
3. Кальция карбонат+колекальциферол по 1 таб 2 р/сут внутрь
4. Аллопуринол 100 мг 3 р/сут внутрь
5. Сульфаметоксазол/триметоприм 480мг/сут ежедневно в течение всего периода лечения после еды
6. Алгедрат магния гидроксид 1 пак 3 р/сут за час до еды или приема других лекарств
7. Полоскание ротовой полости (хлоргексидин) после еды 4 р/сут
8. Ривораксабан 15 мг 1 раз в день
9. Бисопролол 2,5 мг 1 р/д внутрь

**Результат лечения:** Курс ПХТ перенес без осложнений.

**Рекомендовано:**

Продолжить программную ПХТ, начало 4 курса ПХТ ВЕАСОРР-14 с 09.08.22г.

Введение филграстима 480 мг п/к 03.08.22, 04.08.22

Врач гематолог, к.м.н.:

/Пластинина Л. В./

Заведующий отделением, к.м.н.:

/Моисеева Т. Н./

01.08.2022

ИСКОРЖИ ДОБРА  
БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД

