

ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева»
Минздрава России
Адрес места нахождения и почтовый адрес:
117997, г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1
Тел.: (495) 287-65-70



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ДЕТСКОЙ ГЕМАТОЛОГИИ, ОНКОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ
ИМЕНИ ДМИТРИЯ РОГАЧЕВА»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России)

13 АПР 2023

№ 1077

Москва

ВЫПИСКА
ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 2023/1319, 2023/2091, 2023/2662

Ф.И.О. пациента **ЮСУПОВА МАФТУНАХОН МИРЗОДЖОНОВНА**

Дата рожд. **03.10.2006** Возраст **16 л.** Пол: **Женский**
Адрес регистрации: Республика Таджикистан, город Худжанд, район Бободжан Гайфулова,
ул. Н. Хувайдулоева, д. 9
Адрес проживания: Российская Федерация, г. Москва, Ул. Аргуновская д. 10 к. 1 кв. 138

Находился в Отделение онкогематологии с 17.02.2023 по 30.03.2023

Находится в Стационар кратковременного лечения с 31.03.2023 по настоящее время

Клинический диагноз:

**Основной: Острый лимфобластный лейкоз, В2 иммуновариант, ЦНС I, первая
клинико-гематологическая MRD-негативная ремиссия от 27.03.23. (С91.0 Острый
лимфобластный лейкоз)**

Группа крови **A(II)Rh+** Дата определения **17.02.2023**

Анамнез жизни: рождена от 3 беременности, протекавшей без патологии. Роды 2 самопроизвольные своевременные. Закричала сразу. Вес при рождении 3650г, рост 53см. выписана из р/д домой. вакцинирована по национальному календарю. Перенесенные заболевания: ветряная оспа в дошкольном возрасте, ОРВИ со слов больше 10 р/год, хронический тонзиллит, вероятно перенесла COVID-19 (2021г). Наблюдение у узких специалистов помимо основного заболевания: гинеколог по поводу альгодисменореи (с 2021г), невролог по поводу головных болей (с 2021г), гастроэнтеролог по поводу гастрита.

Семейный анамнез: Сиблинг мальчик 2004г.р - здоров. Мама - миома матки. Бабушка со стороны мамы - доброкачественная опухоль (локализацию не знают). Дед со стороны мамы и сестра мамы - сахарный диабет 2 типа

Аллергоанамнез: не отягощен.

Операции и травмы: отрицает.

Гемотрансфузионный анамнез: Эритроцитная взвесь, без осложнений.

Анамнез заболевания: Со слов, в январе 2023г наблюдалась в стационаре р. Таджикистан в связи с жалобами на бледность, головокружение, боли в суставах, снижение гемоглобина до 50г/л. 01.02.23г проводилось переливание крови и плазмы, после чего выписана с улучшением с диагнозом "Острая анемия неясной этиологии."
Предоставлена мед. документация из р. Таджикистан.

С 1.02.23 находилась в детском гематологическом отделении р. Таджикистан. Лихорадила до 41С максимально, лихорадка закончилась к 9.02.23. Явных очагов инфекции со слов мамы не было. Обследование по данным мед. документации не проводилось.

В гемограмме от 1.02: лейкоциты 42 тыс/мкл, гемоглобин 50 г/л, тромбоциты единичные, бласты 71%. Далее в гемограмме от 1.02: лейкоциты 4 тыс/мкл, гемоглобин 74 г/л, тромбоциты 33 тыс/мкл, бласты 12%. В последующем на основании миелограммы установлен диагноз: "Острый лимфобластный лейкоз". Назначен преднизолон 1 мг/кг с 01.02.23г по 13.02.23. Также в терапии: цефтазидим.

13.02.23г в гостинице после перелета (в Москву из р. Таджикистан) почувствовала резкую слабость, тошноту, головокружение. Со слов мамы, потеряла сознание на 2-3 минуты. Головой не ударялась. В динамике сохранялись жалобы на головную боль и головокружение. БСМП транспортирована в Морозовскую ДГКБ. С 13.02.23г по 17.02.23г госпитализирована в гематологическое отделение Морозовской ДГКБ. В гемограмме от 13.02.23г: лейкоциты 1.59 тыс/мкл, нейтрофилы 0.25 тыс/мкл, гемоглобин 106 г/л, эритроциты 3.52 млн/мкл, тромбоциты 24 тыс/мкл. В гемограмме от 14.02.23г бластные клетки 52%, лейкоциты 2.49 тыс/мкл, нейтрофилы 0.17 тыс/мкл, гемоглобин 106г/л, эритроциты 3.68 млн/мкл, тромбоциты 59 тыс/мкл. По данным миелограммы от 14.02.23г: костный мозг гиперплазирован, представлен тотальной инфильтрацией бластными клетками (99%). В лечении: трансфузия тромбоконцентрата 16.02.23г, этамзилат, инфузионная терапия. В последней представленной гемограмме от 17.02.23г: лейкоциты 1.06 тыс/мкл, нейтрофилы 0.16 тыс/мкл, эритроциты 2.82 млн/мкл, гемоглобин 83г/л, тромбоциты 49 тыс/мкл.

17.02.23г транспортирована БСМП в приемное отделение НМИЦ ДГОИ в отделение онкогематологии плановая для дообследования и лечения (на платной основе). Таким образом, по данным обследования установлен диагноз: "Острый лимфобластный лейкоз, В-II иммуновариант, ЦНС I, первый острый период".

Ребенку показано проведение терапии по протоколу ALL-MB 2015 в группе риска С. Согласие законного представителя на проведение специфической терапии получено. 20.02 – установка одноканального рсcc-line.

20.02 проведена интратекальная терапия: метотрексат 12 мг, цитозар 30 мг, дексаметазон 2 мг.

В ликворограмме от 20.02: Цитоз: abs~ABS (0-5) мм³, Эритроциты: 3.7 мм³, Белок: 0.122 (0.15-0.45) г/л, Глюкоза: 2.62 (2-4.18) ммоль/л, бластов нет

Проводилась профилактика СОЛЮ: аллопуринол. Также ЗГТ: эр. масса, тромбоконцентрат.

С целью поиска очагов инфекции выполнено МСКТ ОГК от 19.02.23: мелкоочаговое поражение обоих легких, вероятно воспалительного генеза.

Получает комбинированную противомикробную терапию: цефепим, амикацин, дифлюкан. Учитывая пневмонию по данным МСКТ ОГК 21.02 сделана бронхоскопия с БАЛ. По данным результатов инфекционный агент не детерминирован.

Учитывая проведение фазы циторедукции по месту жительства с 22.02 продолжена индукционная терапия по протоколу ALL-MB 2015 в группе риска С. Официальной согласие законного представителя получено.

22.02 – введение PEG- аспаргиназы 1000 МЕ/м2/сут. Введение перенесла удовлетворительно.

Начат дексаметазон 6 мг/м2/сут в/в.

8-е сутки индукции - 27.02. Проведена химиотерапия в полном объеме. В гемограмме на 8 сутки индукции бластов нет.

Учитывая болевой синдром в поясничной области 1.03.23 проведена МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника: Диффузные изменения в телах позвонков, - вероятно соответствует проявлениям лимфопролиферативного заболевания.

1.03.23 проведена ЭФГДС: геморрагический гастрит, единичная эрозия антрального отдела. Ребенок проконсультирован гастроэнтерологом: даны рекомендации.

В период индукции отмечалось течение энтерита: в терапию добавлен метронидазол. Выявлен позитивный клостридиальный токсин.

Отмечается головная боль напряжения - получает терапию по рекомендации невролога с умеренной положительной динамикой.

Также из осложнений: стероидный диабет - получает терапию актрапидом.
6.03.23 - 15 сутки индукции. Химиотерапия проведена в полном объеме. В миелограмме от 6.03: бластов нет.
13.03.23 - 22 сутки индукции. Химиотерапия проведена в полном объеме.

За период госпитализации проводилась индукционная терапия в группе риска С по протоколу ALL-MB 2015.

Учитывая жалобы на болевой абдоминальный синдром, 17.03 было выполнено УЗИ кишечника: УЗ признаков патологии исследуемых органов не выявлено. Учитывая сохранение периодически возникающего болевого синдрома в спине, цефалгического синдрома проведена консультация психиатра. Даны рекомендации: назначен габапентин. Проводилась инсулинотерапия стероидного диабета. Стероидный диабет разрешился: с 26.03 отменен инсулин короткого действия.

20.03.23 - 29 сутки индукции: терапия проведена в полном объеме. Начато снижение дозы дексаметазона.

27.03.23 - 36 сутки индукции. По данным контрольного обследования зафиксирована первая клинико-гематологическая MRD-негативная ремиссия от 27.03.23.

Учитывая течение хейлита в аплазии кроветворения в терапию добавлен ацикловир. На фоне противовирусной терапии герпетический хейлит в стадии разрешения.

Соматический статус при поступлении: Рост (см): 160, Вес (кг): 51.1, S тела (м²): 1.51, ЧСС (уд. в мин.): 92, ЧДД (в минуту): 20, SpO₂ (процент): 100, АД сист. (мм.рт.ст.): 110, АД диаст. (мм.рт.ст.): 67, t (градусов Цельсия): 36.7 Жалобы: дискомфорт в животе, слабость, головная боль, вчера отмечалась тошнота. Состояние: тяжелое по основному заболеванию. Не лихорадит. Видимых очагов инфекции нет. Самочувствие: страдает за счет астенического, интоксикационного синдромов Сознание: ясное Неврологический статус: очаговой, общемозговой и менингеальной симптоматики при осмотре нет Положение: активное Эндокринная система: без особенносте Телосложение: астеничное Оценка физического развития: соответствует возрасту Кожные покровы: бледная без явлений инфекционной сыпи, умеренной влажности. Геморрагический синдром представлен постинъекционными экхимозами, гематомой на левой ноге. На предплечье левой руки на месте стояния бывшего периферического катетера болезненная папула до 1 см в диаметре. Тургор тканей достаточный. ПЖК развита умеренно, распределена равномерно, видимых отеков нет. Слизистые оболочки: Язык умеренно обложен белым налетом, розовый, слизистые оболочки ротовой полости чистые, розовые Костно-мышечная система: видимых костных деформаций нет Лимфатическая система: периферической лимфоаденопатии нет Сердечно-сосудистая система: Визуально область сердца не изменена. Аускультативно тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Органы дыхания: Дыхание через нос свободное, отделяемого нет. В легких аускультативно дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Кашля, одышки нет Пищеварительная система: тошноты и рвоты нет. Живот не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Перистальтика выслушивается. Селезёнка: не пальпируется Печень: +1 см из-под края правой реберной дуги Мочевыделительная система: мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча, со слов, светло-желтая, прозрачная, признаков дизурии нет.

Проведено лечение:

С 06.04.23 начата консолидация 1 в рамках группы С:

Меркаптопурин 50 мг/м²/сут - с коррекцией дозы по уровню лейкоцитов

Метотрексат 30 мг/м² 1 раз в неделю в/в , с коррекцией дозы по уровню лейкоцитов

Л-аспарагиназа 5000 Ед/м² 1 раз в неделю в/м

Трансфузионная терапия: Тромбоцитный концентрат - количество трансфузий: 6

Эритроцитная взвесь - количество трансфузий: 13

Катетеры: Однопросветный PICC-line - 20.02.2023 (REF: 8394.14)

Динамика в стационаре: 31.03.23 поступила в стационар кратковременного лечения для продолжения специфической терапии, за время пребывания остается стабильна, афебрильна

Состояние на момент выписки: Клинический статус: Активных жалоб нет. Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Афебрильна. Самочувствие выражено не страдает. Спит спокойно, аппетит сниженный. Кожные покровы бледно-розовые, чистые от высыпаний, тургор сохранен. Кожный геморрагический синдром отсутствует. Периферических отеков нет. Слизистые оболочки ротовой полости бледно-розовые, чистые, влажные. Герпетический хейлит на стадии разрешения. Тоны сердца ясные, звучные, ритм правильный. Патологические кардиальные шумы не выслушиваются. Нормотония. При аускультации в легких везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы. Хрипов нет. Пальпаторно живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Перистальтика выслушивается. Общемозговой, очаговой, менингеальной симптоматики нет. Физиологические отправления в норме.

Рекомендации: Ребенку с Острым лимфобластным лейкозом показано продолжение специфической терапии в условиях стационара. Планируется продолжение специфической терапии в условиях стационара кратковременного лечения в течение 1 года.

Доза облучения накопленная за текущую госпитализацию и предыдущие госпитализации (мЗв): 2,22943

Листок нетрудоспособности: не открывался

Приложение № 1 к выписке "Проведенные обследования"

Лечащий врач:

Заведующий отделением:

Главный врач:









Потапенко Л.А.

Пшонкин А.В.

Литвинов Д.В.