



КАЗАКСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АЛМАТЫ ҚАЛАСЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И
БАЛАЛАР ХИРУРГИЯСЫ
ҒЫЛЫМИ ОРТАЛЫҒЫ
АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО "НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ПЕДИАТРИИ И
ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ"

Выписка из истории стационарного больного

ФИО пациента: Титоренко Ариана Игоревна
Дата рождения: 07.07.2012г.р.
Домашний адрес: ЮКО, г.Шымкент, р-н Аль-Фарабийский, ул.Туркестан, дом 232
ИИН: 120707601302
Код: 79.029Y.222.22QS
Отделение: ТГСК
№ истории: 1666
Дата поступления: 15.04.2019. 11-00ч в отделение онкологии
перевод в отделение ТГСК 14.05.19 в 13:00
Дата выписки: 07.06.2019. 16-00ч
Койко дни: Всего 53к/д, в оТГСК – 24к/д
Заключительный диагноз (основной, Первично-генерализованная нейробластома заднего
сопутствующий), осложнения: средостения с интравертебральным компонентом на уровне T2-T4. Метастазы в лимфоузлы шейно-надключичной области слева с переходом в грудную полость, множественные узловые образования забрюшинного пространства, метастазы в костный мозг, в кости таза и в/3 бедренных костей с обеих сторон. СП операции: открытая биопсия лимфоузла шеи слева (19.10.18.) + 7 курсов ПХТ. Частичная регрессия. Состояние после процедуры цитафереза ГСК (13.02.19.). Состояние после АутоТГСК(23.05.19).
Код МКБ10 (основной диагноз): C48
Код МКБ10 (сопутствующий диагноз): Язвенный колит, обострение (панколит). K51
Код МКБ10 (осложнение диагноза): Миелотоксическая аплазия кроветворения. Фебрильная нейтропения.
Наименование операции/вмешательства: Аутотрансплантация гемопоэтических стволовых клеток периферической крови 23.05.19
Код операции/вмешательства: 41.05
Группа крови и резус фактор: 0 (I) первая, Rh (+) положительная
Химиотерапия: Химиотерапия по протоколу NB 2004: Мелфалан в/в 45 мг/м² №4, Этопозид 40мг/кг №1, Карбоплатин 500 мг/м2/д №3.
Вес, рост: 23кг, 126см ИМТ – 14.48

Жалобы: нет.

Анамнез заболевания: Со слов мамы ребенок болеет с начала сентября 2018года, когда появились жалобы на кашель, преимущественно в ночное время и общую слабость. Консультирована педиатром, по рекомендации провели ингаляцию флуимуцилом. Кашель купировался, но слабость сохранялась. 14.09.18г. вновь появились жалобы на ночной кашель, но с повышением температуры тела до 38С. Осмотрена участковым педиатром, выставлен диагноз: ОРВИ. Получала лечение: противовирусную, антибактериальную терапию. Так же симптомы интоксикации купировались, но кашель стал проявляться и в дневное время. И так периодически повышалась температура тела до 37-37,5С, лечение симптоматическое. Обследование не проводилось. 15.10.18г. отмечается гипертермия до 38,5 С, в тот же день вечером мама замечает увеличение лимфоузлов шейной области слева. 16.10.18г. по рекомендации участкового врача проведено УЗИ периферических лимфоузлов, заключение: лимфаденопатия шейной, надключичной области, средостения, органов брюшной полости слева. Лимфома? 17.10.18г. самостоятельно обратились в КДП гематологу с совместным осмотром онколога. Учитывая заключение инструментального исследования и опухолевую интоксикацию ребенка в экстренном порядке госпитализировали в отделение онкогематологии ГККП «ОДБ» г.Шымкент.

Проведенные лабораторно-инструментальные исследования:

ОАК от 17.10.2018г.: Нв- 146 г/л, эрит.-5,5*10¹²/л, лейкоц.-7,2*10⁹/л, лейкоц.-320*10⁹/л, СОЭ-15мм/ч.

КТ ОГК и ОБП с КУ от 17.10.2018г.: в заднем средостении опр-ся образование без четкого контура, неоднородной структуры за счет наличия кальцинированных включений +32,5+45,2+245,6Н, с признаками значительного компримирования прилежащих структур. После КУ образование заднего средостения, начинающийся от левой половины шеи с максимальным объемом локализации паравертебрально и ретрокардиально, далее в уменьшенном объеме около 9,2х6,8х16,4см, неоднородной структуры с незначительным накоплением КВ мягкотканым компонентом +49,6+76,5Н (кальцинированные включения и кистозные полости не накапливают КВ), с признаками значительного компримирования сердца и его магистральных сосудов кпереди, трахеи и пищевода вправо, левой доли щитовидной железы. В нижней доле правого легкого, сегмент S-10-7, отмечается уплотнение паренхимы плотностью +35,6 ед.Н., после контрастного усиления отмечается наличие сосудистой сети, просвет бронхов не отмечается, сегментарный бронх данного участка резко обрывается (ателектаз). Легочная паренхима обоих легких с умеренными признаками компримирования, в плевральных полостях отмечается наличие небольшого количества свободного выпота. Трахея и главные бронхи, а также пищевод компримированы вправо, проходимость не нарушена. Диафрагма с обеих сторон не изменена. Костная система и мягкие ткани грудной клетки без особенностей. (добавочные ребра L1 позвонка и типоплазированные ребра Th1).

Заключение: КТ-признаки объемного неоднородного образования заднего средостения грудной клетки в виде конгломерата (лимфома?), с распространением на левую половину шейной области и паравертебрально верхнего этажа брюшной полости, со значительным компримированием прилежащих структур. Ателектаз S10 нижней доли правого легкого. Двусторонний плеврит. Легкого объемное образование в области заднего средостения и органов брюшной полости с поражением селезенки (лимфома?).

Проведенное лечение: антибактериальная (Цеф3 по 500мг * 2 р/д №1).

Рекомендовано: срочная госпитализация в НЦП и ДХ в отделение онкологии для дообследования и возможного спец. лечения. Госпитализирована по portalu.

1 госпитализация в НЦПДХ с 18.10.18. по 31.10.18. БАК от : ЩФ – 74У/л, ЛДГ – 1923У/л, ферритин – больше 500нг/мл, АФП от 18.10.18г.: 0,74 нг/мл. УЗИ лимфатических узлов от 19.10.18г.: увеличение надключичных и подключичных л/узлов (отдельных): надключичная слева 32,5х12мм, 26х20,7мм, 25х11мм, 16,4х12мм, подмышечная справа 19х7мм. НСЕ от 22.10.18.: 27,3нг/мл. ГВК 69,3мг/сутки, ВМК 30,4мг/сутки от 22.10.18. Миелограмма из 4-х точек от 19.10.18г.: пунктаты костного мозга №1,3,4 тотально инфильтрированы опухолевыми элементами, морфологическая структура опухолевых клеток соответствует нейробластома. Ростки кроветворения угнетены. Пунктат костного мозга №2 обильноклеточный, полиморфный. Ростки кроветворения сохранены. При обзорном просмотре препаратов встречаются опухолевые элементы. МРТ ГМ+ШОП+ГОП с КУ от 19.10.18г.: На уровне С4-Т11 паравертебрально определяется крупное многоузловое образование заднего средостения, вплотную к позвоночному столбу, распространяясь паракостально в обе стороны (больше влево), охватывающее аорту и другие магистральные сосуды грудной клетки, смещая трахею вправо, неоднородной структуры, размерами 9,6*6,3*25,7см., пролоббировывает в корешковые каналы с обеих сторон и проникает интравертебрально слева, с активным и неравномерным накоплением контрастного раствора. Интравертебральный компонент расположен в спинномозговом канале слева на уровне Т2-Т4, занимает 1/3 просвета спинномозгового канала, компримируя и смещая спинной мозг. Физиологические изгибы позвоночника на уровне С1-L5 не изменены. Форма, размеры тел позвонков и интенсивность мр-сигнала типичная. Высота межпозвонковых дисков нарастает в каудальном направлении. Гидратация межпозвонковых дисков удовлетворительная. Спинной типичной структуры, с ровными и четкими контурами. В плевральной полости слева определяется слой жидкости толщиной 12мм. Заключение: органических изменений головного мозга не выявлено. Крупное многоузловое образование заднего средостения с интравертебральным компонентом. Нейробластома? Левосторонний гидроторакс. МРТ ОБП+ОМТ+ПОП с КУ от 22.10.18г.: множественные узловые образования забрюшинного пространства, диаметром 7-14-19-29мм, расположенные паравертебрально, охватывающие аорту и подвздошные сосуды, образуя обширный конгломерат на уровне Т9-S3. Почка типично расположена, бобовидной формы, размерами справа 4,6х3,5х8,3см, слева 4,3х3,6х8,6см, ЧЛС не расширена. Свободной жидкости не опр-ся. Печень, желчный пузырь, селезенка без патологии. Мочевой пузырь равномерно заполнен, стенки не утолщены, прослеживается неоднородность структуры с крупноочаговыми изменениями подвздошных костей и эпифизов и шеек бедренных костей с обеих сторон, с неравномерным накоплением КВ. физиологические изгибы позвоночника на уровне Т11-S5 не изменены. Позвонки и спинной мозг на исследуемом промежутке без патологии. Заключение: множественные узловые образования забрюшинного пространства. Нейробластома. Мтс поражение костей таза и в/3 бедренных костей.

Цитологическое исследование от 19.10.18г.: в полученном материале тотально инфильтрированный популяцией опухолевых клеток, морфологическая структура опухолевых элементов соответствует нейробластома.

Гистология от 25.10.18. №5642-5645/18: в препарате л/узел с инфильтрацией неопластической тканью, представленной клетками среднего размера со светлыми ядрами и узким ободком цитоплазмы, изредка выявляются нежно эозинофильные структуры типа «нейропиль». ИГХ: клетки экспрессируют Synaptophysin, chromogranin, CD56, ALK. Отрицательная реакция на EMA, CD20, CD3, CD45, CD99, Desmin, WT1. Заключение: морфология и иммунофенотип соот-т нейробластоме – умеренно-дифференцированная нейробластома, 4я степень дифференцировки, 4я степень регрессии. Низкий МКІ.

FISH исследование отпечатки опухоли от 24.10.18.: амплификация гена N-MYC не выявлена.

Проведенное лечение: В ходе обследований выявлена опухоль шеи слева, заднего средостения, забрюшинного пространства с поражением костного мозга.

С диагностической целью проведена операция: открытая биопсия лимфоузла шеи слева (19.10.18.).

Учитывая тяжесть состояния по жизненным показаниям начата ПХТ по протоколу NEUROBLASTOMA 2004 блок N5: винбластин 2,7мг №1, цисплатин 36мг №4, этопозид 90мг №4 на фоне инфузии стандартных растворов. С 22.10.18. по 27.10.18. проведен блок ПХТ. Перенесла на фоне диспепсических нарушений и электролитных нарушений. Параллельно получила: бисептрим суспензия (240) 5мл 2 раза №10, цеф3 1гр 2 раза №9. Коррекция электролитных нарушений №4. На фоне проведенного лечения отмечается уменьшение образования шейно-надключичной области слева, клиническое улучшение.

2 госпитализация в НЦПДХ с 08.11.18. по 23.11.18. блок N6: винкристин 1,3мг в/в стр №2, дакарбазин 178мг в/в №5, холосан 1335мг в/в №, доксолид 27мг №2 на фоне инфузии стандартных растворов. С 12.11.18. по 19.11.18. проведен блок ПХТ.

3 госпитализация в НЦПДХ с 28.11.18. по 12.12.18.

-КТ ОГК+ОБП с КУ от 30.11.18.: в легких дополнительных теней нет. Бронхи 1-3 порядка проходимы. Плевральная полость свободна от жидкости. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа и почки без особенностей. Опр-ся множественные кальцинированные узловые образования в виде конгломерата паравертебрально, парааортально в заднем средостении и в забрюшинном пространстве протяженностью 18см, на аксиальных срезах размерами в заднем средостении 5,3х4см. в брюшной полости парааортально, слева опр-ся л/у до 8-11мм. Заключение: множественные кальцинированные образования заднего средостения и забрюшинного пространства. Нейробластома? Лимфаденопатия парааортальных л/у

-Миелограмма от 30.11.18.: поражение костного мозга в точке №3.

блок N5: винбластин 2,7мг №1, цисплатин 36мг №4, этопозид 90мг №4 на фоне инфузии стандартных растворов. С 22.10.18. по 27.10.18. проведен блок ПХТ.

4 госпитализация с 17.12.18. по 03.01.19. Миелограмма от 20.12.18.: поражение опухолевыми клетками в точке №3.

Продолжена ПХТ по протоколу NEUROBLASTOMA 2004 блок N6: винкристин 1,3мг в/в стр №2, дакарбазин 185мг в/в №5, холосан 1350мг в/в №5, доксорубин 27мг №2 на фоне инфузии стандартных растворов. С 24.12.18. по 31.12.18. проведен блок ПХТ.

Дома отмечалось ухудшение состояния, повысилась температура тела до фебрильных цифр, жидкий стул. С 07.01.19. по 09.01.19. находилась на стационарном лечении в ОДБ г.Шымкент. получила антибактериальную терапию и стимуляцию G-КСФ. По стабилизации общего состояния выписана. 5 госпитализация с 10.01.19. по 14.02.19. 14.01.19.

КТ ОГК+ОБП с КУ от 14.01.19.: легкие и плевральная полость без патологии. Опр-ся множественные кальцинированные узловые образования в виде конгломерата, паравертебрально, парааортально в заднем средостении и в забрюшинном пространстве протяженностью 18см, на аксиальных срезах размерами в заднем средостении 3,4х5,6см. в брюшной полости парааортально слева опр-ся лимфоузлы диаметром 8-9мм. Печень у края реберной дуги, плотностью 65Н. Селезенка не увеличена, без структурных изменений. Контур четкие ровные. Поджелудочная железа, почки б/о. дополнительных теней и накопления КВ органами БП нет. Заключение: множественные кальцинированные образования заднего средостения и забрюшинного пространства, без отрицательной динамики. Нейробластома? Лимфаденопатия парааортальных лимфоузлов.

Обсуждена на совете МДГ для решения вопроса о возможности проведения оперативного лечения. Решение совета: образование заднего средостения паравертебрально неоперабельно. Продолжить ПХТ. С 14.01.19. по 18.01.19. проведена ПХТ по блоку N5: винбластин 2,6мг №1, цисплатин 35мг №4, этопозид 88мг №4. Перенесла удовлетворительно. 28.01.19. повторно обсуждена на совете МДГ, выставлена на обсуждения в связи определения даты стимуляции КСФ и этапа афереза, согласно протоколу нейробластомы. Рекомендовано: провести этап цитафереза по плану. После полного обследования с 09.02.2019г. (+12день) начата стимуляция G-КСФ (Тевагастим 300 мкг п/к №7). 12.02.19. установлен диализный катетер на бедренную вену справа. На 5день мобилизации 13.02.19. в периферической крови количество CD34+ составило 88,4х10⁶/л. До афереза в ОАК: анемия I степени, лейкоцитоз 26,1тыс на фоне стимуляции КСФ, биохимия крови и коагулограмма в норме. 13.02.19. проведена процедура цитафереза.

Перенесла удовлетворительно. ОАК после афереза: анемия 2 степени, тромбоциты 127тыс. биохимия крови – умеренная гипопроотеинемия 47г/л, коагулограмма без особенностей. После афереза отмечался частый стул с примесью крови и слизи при общем хорошем состоянии ребенка. В связи с клиникой хронической некомпенсированной анемии 3 степени 23.01.19. проведена трансфузия эрвзеси 176мл №1410487569, срок годности: 21.01.19. до 04.03.19., б/р, РЦК.

6 госпитализация с 15.02.19. по 21.02.19. проведена ПХТ по блоку №6: винкристин 1,3мг в/в стр №2, дакарбазин 176мг в/в №5, халоксан 1320мг в/в №5, доксорубин 26мг №2 Данная госпитализация плановая.

7 госпитализация с 11.03.19. по 26.03.19. 1. КТ ОГК+ОБП с КУ от 12.03.19.: На нативных и постконтрастных сканах дополнительных теней в легких нет. Бронхи 1-3 порядка проходимы. Плевральная полость свободна от жидкости. Определяются множественные кальцинированные узловые образования в виде конгломерата, паравертебрально, парааортально в заднем средостении и в забрюшинном пространстве протяженностью 17,5см, на аксиальных срезах размерами в заднем средостении 4,2*4,4В брюшной полости парааортально слева определяются лимфоузлы d—8-9мм. Печень у края реберной дуги, плотностью 65Н. Селезенка не увеличена, без структурных изменений. Контуры ровные, четкие. Поджелудочная железа обычной формы и размеров. Парапанкреатическая клетчатка не изменена. Почки типично расположены, обычной формы и размеров. ЧЛС с обеих сторон не расширена. Подвздошные л/у справа до 10-11мм. Паховые справа 9мм., так же кальцинированы. L1 позвонок несколько уплотнен. В костях таза нарушение костно-трабекулярного рисунка. Заключение Множественные кальцинированные узловые образования заднего средостения и забрюшинного пространства, без отрицательной динамики. Нейробластома? Лимфаденопатия парааортальных, внутрибрюшных, подвздошных лимфоузлов и паховых справа. Очаговые изменения тела L1 и костей таза. Рекомендации Рекомендовано МРТ ШОП+ ГОП+ ПОП+ костей таза. МРТ ГМ+ШОП+ГОП+ПОП с КУ от 13.03.19.: ГМ без особенностей. На серии контрольных томограмм многоузловое образование заднего средостения выражено сократилось в объеме относительно 19.10.2018г., расположено паравертебрально слева, на уровне T1- T9, вплотную к позвоночному столбу, умеренно пролоббировано в корешковые каналы, но не проникает интравертебрально, неоднородной структуры, с очагами низкой интенсивности мр-сигнала (фиброзные изменения), умеренно накапливает контрастный раствор. Объемных образований в спинномозговом канале не прослеживается. Спинной мозг типичной формы, структуры и интенсивности мр-сигнала. Спинномозговой канал не сужен. Физиологические изгибы позвоночника на уровне C1-L5 не изменены. Форма, размеры тел позвонков и интенсивность мр-сигнала типичная. Высота межпозвонковых дисков нарастает в каудальном направлении. Гидратация межпозвонковых дисков удовлетворительная. Спинной типичной структуры, с ровными и четкими контурами. В плевральной полости слева определяется слой жидкости толщиной 12мм. В надключичной области слева определяются единичные увеличенные лимфоузлы, овальной и округлой формы, размерами в поперечнике 7 и 9мм. Заключение Многоузловое образование заднего средостения. Нейробластома, с выраженной регрессией относительно 19.10.2018г. лимфаденопатия надключичных лимфоузлов, возможно метастатического характера, с положительной динамикой. в связи с клиникой язвенного колита проведена колоноскопия от 14.03.19.: эндоскоп проведен до купола слепой кишки. слизистая осмотренных отделов толстой кишки гиперемирована и отечна, изъязвлена (язвы от 0,2 до 0,7см), покрыты фибрином. отмечается обильная контактная кровоточивость. сосудистый рисунок обеднен, гаустры и складки несколько сглажены. заключение: язвенный панколит, обострение. биопсия толстой кишки. 15.03.19. консультирована гастроэнтерологом Мустафиным О.У., диагноз: язвенный колит, обострение, даны назначения. С 15.03.19. начата специфическая терапия. В ходе лечения ночной характер дефекации сохраняется, примесь крови и слизи сохраняется, скудно. Пациент поступил на этап аутоТГСК. 18.03.19. обсуждена на совете МДГ о возможности проведения аутоТГСК на фоне обострения язвенного колита, решено: учитывая клинику язвенного колита с обострением, проведение этапа аутоТГСК невозможно, провести терапию пентасой, при улучшении клиники после контрольной колоноскопии решить вопрос об аутоТГСК. Провести дополнительно 1 курс ПХТ по протоколу НБ2004, блок N5. С 19.03.19. по 23.03.19. проведена ПХТ по блоку N5: винбластин 2,6мг №1, цисплатин 35мг №4, этопозид 88мг №4 на фоне инфузии стандартных растворов. Перенесла удовлетворительно.

Anamnesis vitae: ребенок от 5-й беременности, 3-х родов. Предыдущие 2 (3,4) беременности мед. аборт. Беременность протекала на фоне токсикоза в 3-м триместре. Роды в срок, самостоятельные. Вес при рождении -3580гр, рост-55см. К груди приложена сразу. Выписаны на 3-е сутки. Грудное вскармливание до 2 лет. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Проф. прививки: БЦЖ (род.дом), далее отказ. Наследственность не отягощена. Аллергоанамнез: на сладкое (крапивница).

Эпид. анамнез: имеется контакт с гепатитным больным. В семье у отца в 2016г. выставлен диагноз «хронический гепатит С». Члены семьи обследованы на гепатиты, отрицательно. Контакт с венерическими, туберкулезными больными исключает. БЦЖ рубчик 5мм. ИФА на вирусный гепатиты В и С отрицательный от 22.01.2019г. ИФА на ВИЧ от 23.01.2019г.: отрицательный. Гемотрансфузионный анамнез: НЦПДХ

0.11.18. эрвзвесь 163мл, №1410477376, срок годности: 08.11.18. по 19.12.18., б/р, РЦК. 23.01.19. проведена трансфузия эрвзвеси 176мл №1410487569, срок годности: 21.01.19. до 04.03.19., б/р, РЦК.

Сданы анализы по месту жительства:

Кал на я/г №3 от 09.04.19 – не обнаружено.

Мазок из зева, носа от 08.04.19 на стафилококк – отрицательно.

Бак.посев кала от 08.04.19 – отрицательно.

Б/х анализ крови от 08.04.19 – О.билирубин – 5,4мкмоль/л, АЛТ – 26,2Ед/л, АСТ – 29,6Ед/л.

ОАК от 08.04.19.: Нв 116г/л, эритроциты – 3,72*10¹²/л, лейкоциты 1,35тыс, тромбоциты 127тыс, нейтр – 37,1%, лимф – 43,7%, моно – 17,8%, эоз – 0,7%, баз – 0,7%, СОЭ 27мм/ч, ретикулоциты 9 промилей

ОАМ от 09.04.19 – отн. Пл. 1015, пл.эпит. 2-3-4 в п/зр, лейкоциты 10-12-8.

Объективные данные при поступлении: Состояние тяжелое по основному заболеванию, стабильное. В сознании, на осмотр реагирует адекватно. Самочувствие не страдает. Аппетит сохранен. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Периферические лимфоузлы не увеличены. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледно-розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Отеков нет. Тонус и сила мышц удовлетворительные. Костно-суставная система без видимой патологии. Дыхание через нос свободное. В зеве без патологии. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Язык обложен легким белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул со слов мамы кашицеобразный, 3-4 раза в сутки с примесью слизи и крови.

Лабораторные данные, инструментальные данные, консультации специалистов, врачебный консилиум в отделении онкологии:

- **ОАК от 15.04.19.**: Нв 117г/л, лейкоциты 3,49тыс, тромбоциты 181тыс, с/я 56%, лимф 21%, миел 4%, мон 14%, ю 2%, э 3%, СОЭ 27мм/ч, ретикулоциты 9 промилей
- **Б/х крови от 15.04.19.**: АЛТ 20ед/л, АСТ 31ед/л, о.билир 2,6мкмоль/л, кальций 2,36ммоль/л, креатинин 49,3мкмоль/л, СРБ 1,24мг/л, калий 3,5ммоль/л, ЛДГ 250ед/л, натрий 139ммоль/л, о.белок 63г/л, мочевины 5,1ммоль/л.
- **НСЭ от 16.04.19.**: 11,9мкг/л
- **кальпротектин от 16.04.19.**: 124 мг/кг
- **коагулограмма от 17.04.19.**: АЧТВ – 39,2", протромбиновое время – 11,7", ПТИ – 96,8%, МНО – 1,0; фибриноген А – 3,78г/л, тромбиновое время – 16,8", этаноловый тест – отрицательный, Д-димер – 0,20мг/л, АТ 3 – 90,3%
- **ИФА на гепатиты В, С от 17.04.19** – все маркеры отрицательные.
- **ИФА на ВИЧ от 17.04.19 № 1301228613** – отрицательно.
- **Определение группы крови от 15.04.19** – O(I)Rh+
- **ИФА на Аспергиллез Ig G от 17.04.19** – отрицательно.
- **ИФА на Эпштейн Барр от 17.04.19** – Ig M, Ig G – отрицательные.
- **ИФА на ВПГ от 17.04.19** – Ig M, Ig G – отрицательные.
- **ИФА на Вирус Зостера от 17.04.19** – Ig M, Ig G – отрицательные.
- **ИФА на Вирус Краснухи от 17.04.19** – Ig M, Ig G – отрицательные.
- **ИФА на токсоплазмоз от 17.04.19** – Ig M, Ig G – отрицательные.
- **ИФА на ЦМВ от 17.04.19** – Ig M – отрицательно, Ig G – положительно.
- **ОАМ от 16.04.19** – кол-во 70мл, уд.вес – 1025, ph – 5,0; пл.эпит. 0-1-2 в п/зр, лейкоциты 0-2-2 в п/зр, эрит.неизм. ед.
- **Клиренс эндогенного креатинина от 18.04.19** – 38,5мл/мин.
- **Проба Кумбса от 17.04.19.**: прямая, непрямая – отрицательные.
- **Бак.посев кала от 16.04.19** – Proteus species 1,0*10⁵к/гр.
- **ПЦР от 18.04.19.**: гепатит В, С, токсоплазмоз, хламидия трахоматис, варицелла зостер, Candida albicans – отрицательные.
- **ПЦР от 18.04.19.**: ЭБВ, ЦМВ, ВПГ отрицательно
- **Бак.посев кала от 18.04.19** – фекалий патогенная кишечная флора не обнаружена. Количество энтеробактерий 5,0*10⁴к/г.
- **Кровь на грибы от 17.04.19** – результат отрицательный.
- **Кровь на бактериемию от 17.04.19** – результат отрицательный.
- **Иммунохроматографический метод выявления adeno-roto-noro- вирусной инфекции в кале от 22.04.19** – отрицательно.
- **Мазок из зева, носа от 17.04.19** – результат отрицательный.
- **Мазок с языка от 16.04.19** – Enterobacter cloacae lct.
- **Мазок из зева от 16.04.19** – Streptococcus soo IVct.

- Мазок из носа от 16.04.19 – Staphylococcus epidermidis II ст.
- Моча на бактериурию от 16.04.19 – Enterobacter spp, Staphylococcus epidermidis.
- миеелограмма их 4х точек от 16.04.19.: поражения нет
- копрограмма от 04.05.19.: без патологии
- консультация кардиолога от 04.05.19.: ЭКГ от 16.04.19г. Укороченный интервал PQ ЭхоКГ от 16.04.19г. ФИ-68%. Полости не расширены. Диагноз: Вегетативная дисфункция. Рекомендация: Лечение основного заболевания.
- консультация невролога от 23.04.19.: Жалобы - При расстройстве отмечается покраснение лба потом проходит самостоятельно. Состояние: окр гол 54 см ЧМН в норме Двигательных нарушений нет. В позе Ромберга устойчива. Координаторные функции выполняет правильно. Патологических знаков нет. Диагноз: Вегетативная дисфункция. Рекомендовано: карнилев по 5мл 2р курс 10 дней с водой 10 мл
- консультация гастроэнтеролога от 18.04.19.: ЯК, умеренное обострение. даны рекомендации.

Инструментальные данные в отделении онкологии:

- ЭКГ от 16.04.19.: без особенностей, ритм синусовый, вертикальной положение ЭОС
- УЗИ ОБП от 16.04.19.: без патологии
- ЭхоКГ от 16.04.19.: Сократительная способность миокарда снижена. Полости не расширены
- ЭЭГ от 19.04.19.: данных за дисфункцию срединных структур в виде снижения порога возбудимости синхронизирующих систем
- РЭГ от 19.04.19.: в бассейнах внутренних сонных и базилярных артерий признаки повышения тонуса сосудов, асимметрии не отмечено

Проведенное лечение в отделение онкологии: 15.04.19 поступила на продолжение терапии (8 госпитализация в НЦПиДХ).

19.04.19. проведен консилиум в составе зав.педиатрическим блоком к.м.н. Абдиловой Г.К., гастроэнтерологом д.м.н. Шариповой М.Н., врач-диетолог к.м.н. Назарова А.З., гастроэнтеролога Мустафина О.У., зав.отд. ТГСК к.м.н. Тулебаевой А.Б.: учитывая положительную динамику на терапии в виде улучшения картины на колоноскопии (изменение цвета слизистой толстого кишечника, заживление отделов слепой кишки до поперечно-ободочной), лабораторные данные, рекомендовано продолжить терапию сульфасалазином 1000мг в день, ректально 1000мг на ночь, длительно, преднизолон 1,2мг/кг веса в течение 14 дней, далее при положительной динамике снижение дозы по 1/2 тб 1 раз в неделю. Проведение аутоТГСК на данный момент невозможно, ввиду высокой токсичности препаратов на кишечник, а также в случае аплазии кроветворения высок риск развития массивного кишечного кровотечения, что повлечет за собой крайне неблагоприятные последствия для жизни ребенка. Контроль уровня кальпротектина и колоноскопии через 14 дней, с мамой ребенка проведена беседа о невозможности проведения аутоТГСК на данный момент, разъяснены вероятные осложнения, назначения и рекомендации специалистов, а также данный случай консультирован с зав.отделением отделения онкологии ФНКЦ ДГОИ им. Д.Рогачева РФ д.м.н. Качановым Д.Ю., данная картина может быть характерна для клостридиального колита, необходимо провести дополнительные обследования, определив клостридиальный токсин, а также ПЦР на норо/рото/астро вирусам. по данным дополнительных обследований получила: сульфасалазин 500мг 3 раза, преднизолон 30мг №14, далее 15мг, ванкомицин 250мг 4 раза в день №14, креон 10000 по 1 капс 3 раза №9. на фоне лечения отмечается клиническое улучшение, кратность стула 4 раза в сутки, отсутствие примесей крови и слизи в стуле, нормальная копрограмма. С 12.05.19. начато снижение дозы преднизолона. переносит удовлетворительно. 13.05.19. повторный консилиум с участием гастроэнтерологов (Шарипова М.Н., Мустафин О.У., Назарова А.З.), зав.пед.блоком Абдилова Г.К., зав.отд.ТГСК Тулебаева А.Б.), учитывая положительную динамику от проводимого лечения достигнута ремиссия по язвенному колиту. даны рекомендации по дальнейшему ведению, противопоказаний для проведения аутоТГСК нет.

Обследования в отдТГСК:

- ✓ ИФА на ВИЧ от 17.05.19 - №1301238237 – отрицательно.
- ✓ ИФА на ВИЧ от 06.06.19 – в работе.
- ✓ ИФА на Вирусные гепатиты В,С от 17.05.19 – все маркеры отрицательные.
- ✓ ИФА на Вирусные гепатиты В,С от 06.06.19 – все маркеры отрицательные.
- ✓ ОАК от 14.05.19 – Гемоглобин – 129г/л, лейкоциты – $8,09 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 179тыс
- ✓ ОАК от 22.05.19 – Гемоглобин – 109г/л, лейкоциты – $0,97 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 77тыс
- ✓ ОАК от 23.05.19 – Гемоглобин – 107г/л, лейкоциты – $0,15 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтр – 86,7%, лимф – 13,3%, тромбоциты – 64тыс, СОЭ – 18мм/ч.
- ✓ Свободный гемоглобин от 23.05.19 – 1,0г/л.
- ✓ ОАК от 25.05.19 – Гемоглобин – 109г/л, лейкоциты – $0,03 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 29тыс
- ✓ ОАК от 26.05.19(+3день) – Гемоглобин – 105г/л, лейкоциты – $0,02 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 15тыс
- ✓ ОАК от 28.05.19(+5день) – Гемоглобин – 101г/л, лейкоциты – $0,01 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 17тыс

- ✓ **ОАК от 30.05.19(+7день)** – Гемоглобин – 99г/л, лейкоциты – $0,03 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 15тыс
- ✓ **ОАК от 01.06.19(+9день)** – Гемоглобин – 90г/л, лейкоциты – $0,44 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – 27тыс
- ✓ **ОАК от 02.06.19(+10день)** – Гемоглобин – 88г/л, лейкоциты – $1,38 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтр – 51,4%(абс – 710), лимф – 5,1%, моно – 43,5%, тромбоциты – 15тыс.
- ✓ **ОАК от 03.06.19(+11день)** – Гемоглобин – 88г/л, лейкоциты – $3,20 \cdot 10^9/\text{л}$, нейтр – 60,3%(абс – 1930), лимф – 6,6%, моно – 33,1%, тромбоциты – 13тыс.
- ✓ **ОАК от 05.06.19(+13день)** – Гемоглобин – 86г/л, лейкоциты – $2,74 \cdot 10^9/\text{л}$, миел – 4%, мета – 6%, п/я – 2%, с/я – 46%, моно – 23%, лимф – 19%, тромбоциты – 12тыс, СОЭ – 55мм/ч.
- ✓ **ОАК от 06.06.19(+14день)** – Гемоглобин – 87г/л, лейкоциты – $2,92 \cdot 10^9/\text{л}$, миел – 2%, ю – 7%, п/я – 7%, с/я – 35%, моно – 28%, лимф – 21%, тромбоциты – аппарат - 20тыс, глазами - 29тыс, СОЭ – 47мм/ч.
- ✓ **Б/х анализ крови от 14.05.19** – О.белок – 64г/л, О.билирубин – 2,3мкмоль/л, АЛТ – 24Ед/л, амилаза – 77Ед/л, АСТ – 21Ед/л, кальций – 2,27ммоль/л, хлор – 106ммоль/л, креатинин – 51,6мкмоль/л, глюкоза – 4,95ммоль/л, калий – 4,0ммоль/л, магний – 0,83ммоль/л, натрий – 140ммоль/л, мочеви́на – 4,5ммоль/л.
- ✓ **Амилаза мочи от 14.05.19** – 118Ед/л.
- ✓ **Амилаза мочи от 17.05.19** – 125Ед/л.
- ✓ **Амилаза мочи от 21.05.19** – 123Ед/л.
- ✓ **Амилаза мочи от 27.05.19** – 124Ед/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 21.05.19** – О.белок – 54г/л, О.билирубин – 3,8мкмоль/л, АЛТ – 31Ед/л, амилаза – 102Ед/л, АСТ – 29Ед/л, кальций – 2,14ммоль/л, хлор – 96ммоль/л, креатинин – 42,2мкмоль/л, СРБ – 10,92мг/л, глюкоза – 5,72ммоль/л, калий – 3,5ммоль/л, магний – 0,9ммоль/л, натрий – 131ммоль/л, фосфор – 1,02ммоль/л, мочеви́на – 1,6ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 23.05.19** – О.белок – 52г/л, О.билирубин – 3,0мкмоль/л, АЛТ – 20Ед/л, АСТ – 25Ед/л, кальций – 2,07ммоль/л, хлор – 97ммоль/л, креатинин – 41,1мкмоль/л, СРБ – 2,2мг/л, глюкоза – 5,99ммоль/л, калий – 3,8ммоль/л, магний – 0,75ммоль/л, натрий – 131ммоль/л, фосфор – 0,88ммоль/л, мочеви́на – 1,1ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 27.05.19** – О.белок – 53г/л, О.билирубин – 3,2мкмоль/л, АЛТ – 14Ед/л, амилаза – 27Ед/л, АСТ – 12Ед/л, кальций – 2,09ммоль/л, хлор – 101ммоль/л, креатинин – 37,7мкмоль/л, СРБ – 92,48мг/л, глюкоза – 6,4ммоль/л, калий – 4,7ммоль/л, магний – 0,8ммоль/л, натрий – 131ммоль/л, фосфор – 0,87ммоль/л, мочеви́на – 2,3ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 28.05.19** – О.белок – 57г/л, АЛТ – 9Ед/л, АСТ – 10Ед/л, кальций – 2,27ммоль/л, хлор – 104ммоль/л, креатинин – 39,6мкмоль/л, СРБ – 124,88мг/л, калий – 4,4ммоль/л, магний – 0,81ммоль/л, натрий – 133ммоль/л, фосфор – 0,96ммоль/л, мочеви́на – 2,6ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 29.05.19** – О.билирубин – 3,3мкмоль/л, АЛТ – 11Ед/л, АСТ – 10Ед/л, калий – 4,3ммоль/л, креатинин – 38,8мкмоль/л, натрий – 135ммоль/л, СРБ – 94,33мг/л, фосфор – 0,89ммоль/л, мочеви́на – 3,8ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 31.05.19** – О.белок – 60г/л, О.билирубин – 3,5мкмоль/л, АЛТ – 11Ед/л, АСТ – 12Ед/л, хлор – 100ммоль/л, кальций – 2,33ммоль/л, СРБ – 28,707мг/л, глюкоза – 4,32ммоль/л, креатинин – 39,5мкмоль/л, калий – 4,5ммоль/л, магний – 0,81ммоль/л, натрий – 136ммоль/л, фосфор – 1,23ммоль/л, мочеви́на – 4,3ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 04.06.19** – О.белок – 56г/л, О.билирубин – 1,8мкмоль/л, АЛТ – 14Ед/л, АСТ – 14Ед/л, кальций – 2,32ммоль/л, хлор – 90ммоль/л, креатинин – 38,4мкмоль/л, калий – 3,6ммоль/л, магний – 0,79ммоль/л, натрий – 121ммоль/л, мочеви́на – 3,7ммоль/л.
- ✓ **Б/х анализ крови от 06.06.19** – натрий – 135ммоль/л, кальций – 2,27ммоль/л, хлор – 100ммоль/л, калий – 3,7ммоль/л.
- ✓ **Коагулограмма от 14.05.19** – АЧТВ – 33,6", протромбиновое время – 11,1", ПТИ – 106,4%, МНО – 0,95; фибриноген А – 3,0г/л, тромбиновое время – 15,6", этаноловый тест – отрицательный, д-димер – 0,09мг/л.
- ✓ **Коагулограмма от 20.05.19** – АЧТВ – 37,5", протромбиновое время – 10,9", ПТИ – 110,0%, МНО – 0,93; фибриноген А – 2,87г/л, тромбиновое время – 16,8", этаноловый тест – отрицательный, д-димер – 0,4мг/л.
- ✓ **Коагулограмма от 23.05.19** – АЧТВ – 35,9", протромбиновое время – 10,5", ПТИ – 117,9%, МНО – 0,90; фибриноген А – 3,02г/л, тромбиновое время – 16,0", этаноловый тест – отрицательный, д-димер – 0,49мг/л.
- ✓ **Коагулограмма от 27.05.19** – АЧТВ – 41,3", протромбиновое время – 11,9", ПТИ – 93,5%, МНО – 1,02; фибриноген А – 3,56г/л, тромбиновое время – 14,8", этаноловый тест – отрицательный, Д-димер – 0,22мг/л.
- ✓ **Коагулограмма от 29.05.19** – АЧТВ – 40,4", протромбиновое время – 11,5", ПТИ – 99,6%, МНО –

- 0,98; фибриноген А - 3,0г/л, тромбиновое время - 13,7", этаноловый тест - отрицательный.
- ✓ Коагулограмма от 31.05.19 - АЧТВ - 34,2", протромбиновое время - 10,7", ПТИ - 110%, МНО - 0,95; фибриноген А - 2,93г/л, тромбиновое время - 15,4", этаноловый тест - отрицательный, д-димер - 0,38мг/л
 - ✓ Коагулограмма от 03.06.19 - АЧТВ - 31,8", протромбиновое время - 10,4", ПТИ - 116,3%, МНО - 0,92; фибриноген А - 2,62г/л, тромбиновое время - 17,5", этаноловый тест - отрицательный, д-димер - 0,34мг/л
 - ✓ Клиренс эндогенного креатинина от 14.05.19 - 84,6мл/мин.
 - ✓ ОАМ от 14.05.19 - кол-во 50мл, уд.вес - 1015, рН - 5,0; лейкоциты 0-1-2 в п/зр, пл.эпит. ед.
 - ✓ Свободный гемоглобин в моче от 23.05.19 - отрицательно.
 - ✓ ОАМ от 23.05.19 - кол-во 90мл, уд.вес - 1010, рН - 6,5; лейкоциты 1-2-2 в п/зр.
 - ✓ Клиренс эндогенного креатинина от 23.05.19 - 85,2мл/мин.
 - ✓ ОАМ от 27.05.19 - кол-во 70мл, уд.вес - 1020, рН - 5,0; лейкоциты 4-5-5 в п/зр.
 - ✓ ОАМ от 01.06.19 - кол-во 45мл, уд.вес - 1015, рН - 5,0; лейкоциты 2-3-4 в п/зр.
 - ✓ ОАМ от 04.06.19 - кол-во 80мл, уд.вес - 1015, рН - 5,0; лейкоциты 3-4-6 в п/зр., эрит.неизм. 0-1-2 в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 15.05.19 - неоформленный, консистенция кашицеобразная, цвет желто-зеленый, запах обычный, наличие слизи ++, нейтральный жир ++, переваренная клетчатка +, крахмал ++, йод.бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 12-15-18 в п/зр., эритроциты 3-4-6 в п/зр, дрожжевые грибки +.
 - ✓ Копрограмма от 16.05.19 - оформленный, консистенция мягкая, цвет светло-коричневая, запах обычный, мышечные волокна перев+, непер++, переваренная клетчатка +, крахмал +, бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 6-8-13 в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 21.05.19 - консистенция кашицеобразная, цвет желто-зеленый, наличие слизи ++, жирные кислоты +, переваренная клетчатка +, переваренная клетчатка ++, крахмал +, йод.бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 20-25-30 в п/зр., эритроциты 3-4-3 в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 23.05.19 - консистенция жидкий, цвет желтоватый, мышечные волокна перев+, непер++, бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 12-16-25 в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 28.05.19 - консистенция жидкий, цвет зеленый, бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 0-1-3 в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 01.06.19 - неоформленный, консистенция вязкая, цвет темно-зеленый, мышечные волокна перев+, йод.бактерий +, лейкоциты ед. в п/зр.
 - ✓ Копрограмма от 03.06.19 - неоформленный, консистенция мягкая, цвет коричневый, запах обычный, мышечные волокна перев+, непер++, нейтральный жир +, переваренная клетчатка +, крахмал +, бактерий ++, слизь ++, лейкоциты 8-4-10 в п/зр.
 - ✓ Кальпротектин от 07.06.19 - 45,2(отрицательно).
 - ✓ Мазок из зева, носа от 14.05.19 - Staphylococcus hyicus Ист.
 - ✓ Моча на бактериурию от 14.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Мазок из кожи, катетера от 14.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Бак.посев кала от 15.05.19 - Количество энтеробактерий $1,0 \cdot 10^6$ кл/г. Выделен Proteus vulgaris.
 - ✓ Кровь на бактериемию от 14.05.19 - Staphylococcus epidermidis $5,0 \cdot 10^4$ кл/мл.
 - ✓ Кровь на грибы от 14.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кровь на бактериемию от 14.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кал на дисбактериоз от 15.05.19 - выявлен дисбактериоз II стадии. Выделен Proteus vulgaris, Enterobacter faecium.
 - ✓ Кал на дисбактериоз от 23.05.19 - выявлен дисбактериоз II стадии. Выделен Cryptococcus laurentii, Klebsiella pneumoniae, Enterococcus durans.
 - ✓ Кровь на грибы(стволовые клетки) от 23.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кровь на бактериемию(стволовые клетки) от 23.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кровь на грибы от 27.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кровь на бактериемию от 27.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Кал на дисбактериоз от 28.05.19 - выявлен дисбактериоз I стадии. Выделен Klebsiella ozaenae, Enterococcus durans.
 - ✓ Моча на бактериурию от 27.05.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Моча на бактериурию от 03.06.19 - результат отрицательный.
 - ✓ Бак.посев кала от 03.06.19 - фекалий патогенная кишечная флора не обнаружена. Количество энтеробактерий $< 1,0 \cdot 10^3$ кл/г.
 - ✓ УЗИ ОБП от 22.05.19 - диффузные изменения в паренхиме печени. Пиелозктазия справа.
 - ✓ Консультация гастроэнтеролога от 17.05.19 - обострения язвенного колита не отмечается.

Проведено лечение в Отд ТГСК: С 15.05.19 по 21.05.19 проведено кондиционирование по протоколу Нейробластомы - Мелфалан в/в 45 мг/м² №4 в дни -8, -7, -6, -5, СД=163,36мг, Этопозид 40мг/кг №1 в день -4, СД - 920мг, Карбоплатин 500 мг/м²/д №3 в дни -4, -3, -2. СД= 1350мг и АутоТГСК (23.05.19).

АутоТГСКПК 23.05.19 (пакет № 5/103, объем 90мл |CD 34 - $6,1 \times 10^6$ /кг дата заготовки 13.02.19.). Посев стволовых клеток на бактериемию результат отрицателен

За время госпитализации проведена терапия: Стол, 4 стол отварной, энергетическое энтеральное питание. Деконтаминация и сопроводительная терапия до ТГСК: Бисептол таблетка, флюконазол капсулы, макропен через рот. Орошение полости рта содовый раствор 1,4, орошение полости рта раствор йод повидона. Орошение полости рта раствор октенисепт, раствор йод повидона. Аллопуринол. Финлепсин. Гепасан 50-100ЕД/кг/сутки. Урсозим, Октагам. Ондем. Инфузионная, коррекция электролитов. Фуросемид под контролем диуреза.

Антибактериальная терапия за время пребывания в оТГСК: бисептрим таблетки через – рот, цефуроксим в/в, санфлос в/в, меропенем в/в, цеф 3 в/в, амоксиклав перорально.

Противогрибковая терапия микосан в/в, флунол через рот.

Противовирусная терапия ацикловир в табл

Инфузионная терапия глюкозо-солевые растворы с дезинтоксикационной целью Парентеральное питание (10% глюкоза) инфезол 10%, глюконат кальция калий хлор, натрий хлор, магния. фуросемид. Десенсебилизирующая анальгезирующая терапия Преднизолон в/в, димедрол в/в, анальгин в/в. Противорвотная терапия ондасетрон * в/в. С протеолитической, мембраностабилизирующей, противоязвенной целью: урсозим. Гордокс, сульфасалазин, микразим. Профилактика веноокклюзионной болезни ежедневно Гепарин, преднизолон перорально. Обработка полости рта раствором октенисепт, раствор йод повидона. обработка кожных покровов антисептическими растворами, витамин Е. В связи иммуносупрессивным состоянием, сниженным гуморальным иммунитетом, по жизненным показаниям октагам – 13.05.19 По жизненным показаниям проводились гемотрансфузии тромбоконцентрата (лист гемотрансфузии выдан на руки).

АутоТГСКПК 23.05.19 (пакет № 5/103, объем 90мл |CD 34 - $6,1 \times 10^6$ /кг дата заготовки 13.02.19.). Стимуляция гранулопоэза – зарцио 300 мкг в/в с +2 дня (25.05.19) до 02.06.19,

На этапе кондиционирование присоединился жидкий стул, в связи с чем получала Гордокс. На -1 день развилась аплазия кроветворения. 23.05.19 проведена аутологичная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. На +1 день учитывая глубокую миелотоксическую аплазию кроветворения усилена антибактериальная терапия (цефуроксим, санфлос). На +4 сутки присоединилась фебрильная нейтропения в связи с чем произведена смена антибактериальной терапии (цеф 3 + меропенем), в динамике повторных эпизодов повышения температуры тела не отмечалось. После выхода из цитопении, проведения посиндромальной терапии состояние пациента нормализовалось. На фоне проводимой сопроводительной, посиндромальной терапии, парентерального питания состояние стабилизировалось, положительная динамика. Стабилизация состояния.

На +10 день отмечался приживление гранулоцитарного ростка (лейкоциты свыше 1тыс и нейтрофилы свыше 500), +14 день отмечалось приживление тромбоцитарного звена (>20тыс).

Выписка с последующей консультацией онколога для решения дальнейшей тактики терапии. Состояние при выписке: Жалоб нет. АД 98/56, ЧСС 96, ЧД 20, САТ 97, температура тела 36,3

Состояние стабильно тяжелое в динамике по основному заболеванию. Жалоб нет. Кожные покровы и видимые слизистые розовые. Дыхание через нос, свободное. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, пальпация безболезненна, печень и селезенка по краю реберной дуги. Перистальтика кишечника нормальная. Стул регулярный, кашицеобразный. Мочеиспускание свободное, безболезненно, моча желтого цвета.

Анализ крови 07.06.19 - эритроциты $2,85 \times 10^{12}$ /л, Нв 90 г/л, тромбоциты 29×10^9 /л лейкоциты $2,75 \times 10^9$ /л, нейтрофилы 43,3% (абсолютное количество 1190), лимфоциты 25,8%, моноциты 30,5%.

Б/х анализ крови 07.06.19 - О.билирубин -5,1мкмоль/л, АЛТ – 15Ед/л, АСТ – 16Ед/л, кальций – 2,29ммоль/л, хлор – 102ммоль/л, креатинин – 43,3мкмоль/л, калий – 3,8ммоль/л, натрий - 134ммоль/л, фосфор – 1,06ммоль/л, мочевины – 4,6ммоль/л.

Вес 23,2 кг

Рекомендации:

- Наблюдение врача педиатра 1 раз в неделю (в первый месяц), онкогематолога по месту жительства 1 раз в 2 недели, далее 1 раз в 3 месяца.
- Консультация онколога НЦПДХ и контрольное обследование после ТГСК, для решения дальнейшей тактики лечения по протоколу.
- Наблюдение 1 раз в 3-6 месяца в дневном стационаре НЦПДХ с 9 часов, для осмотра врачом,

коррекции терапии, контрольного обследования. При себе иметь, копию данной выписки, чистая ученическая тетрадь. Справка эпид. окружения.

- В связи с тромбоцитопенией. Лечебно-Общественный режим. Риск падения. Профилактика падений, травм. Ограничение посещения общественных мест скопления людей, масочный режим. Избегать переохлаждений, перегреваний, вирусных инфекций, простудных заболеваний, горячих бань, ванн, инсоляций, физиопроцедур, тепловых процедур.
- Диета терапия, отварная, мясные блюда (белковое питание), ограничение жирной, жареной, острой пищи. Пить прокипяченную воду
- Контроль анализа крови 10.06.19, биохимии крови, мочи 1 раз в неделю. Далее по показаниям.
- Профилактика активации вирусной инфекции, герпетической инфекции в 6:00, 14:00, 22:00 ацикловир 1 табл 3 раз/день, 4 недели.
- Флунол (или дифлюкан, микомакс) в 9:00 после еды по 150 мг 1 раза в день, 1 мес.
- Бисептрим сироп (или бисептол табл) в 9:00 и 21:00 по 240 мг 2 раза в день, 3 раза в неделю через день (понедельник, среда, пятница). 6 мес или до достижения уровня CD4+ > 300/мкл)
- Амоксиклав 250 мг - 1 мер ложка + ¼ мер ложка (8,75 мл) 3 раза в день, в 8:00, 16:00, 24:00, (в течение 3-6 месяцев или до достижения уровня CD4+ > 300/мкл)
- Микразим 25000Ед ½ капс x 2р/сутки 9:00, 18:00
- Преднизолон 5мг перорально: 1табл + ½ табл до 10.06.19, с 11.06.19 по 17.06.19 по 1табл, с 18.06.19 по 24.06.19 1/2табл, 25.06.19 по 01.07.19, с 02.07.19 – отмена.
- Сульфасалазин 500мг перорально: 1табл x 3р перорально, длительно под контролем гастроэнтеролога
- Учитывая глубокое иммуносупрессивное состояние, необходимо в домашних условиях выделить индивидуальную комнату и низкомикробное окружение (Обработка поверхностей и используемых инструментов, предметов дезинфицирующими растворами).
- Натальное белье, проглаженное утюгом с обеих сторон. Отдельное постельное белье, индивидуальная посуда, полотенце, игрушки.
- Гигиена слизистых полости рта (даны рекомендации родителям)
- Гигиена кожных покровов (ежедневное мытье в направлении сверху вниз: голова, затем тело, затем руки, затем ноги, затем гениталии), мытье кожных покровов прокипяченной водой с добавлением антисептических растворов йод повидон, октенисепт (октениман). Смазывание кожи после купания ежедневно увлажняющими кремами.
- Обработка рук антисептическими растворами перед едой, после туалета, после пользования предметами быта, после игры и т.д.
- Контроль ВИЧ через 1, 3 месяца после последней трансфузии ИФА на гепатиты В и С через 3 -6 месяцев после последней гемотрансфузии, ПЦР по показаниям. (последняя гемотрансфузия - 31.05.19г - тромбоконцентрата).
- Освидетельствование в МСЭК.
- Консультация гастроэнтеролога, по месту жительства, контроль копрограммы, *копье протекции*

Карантина в отделении нет. Лист гемотрансфузии прилагается.

Рекомендован контроль анализов крови (тромбоцитов), осмотр участкового врача/онколога по месту жительства

Выписку, гемотрансфузионный лист, рекомендации по посттрансплантационному режиму, по поддерживающей терапии, правилам питания, план наблюдения получила на руки, рекомендации ясны. Претензий по проведенной терапии, обследованию, результатов лечения, использованным методам лечения нет, выписке, претензий к врачам и медицинским сотрудникам отделения нет. Обязуюсь соблюдать все рекомендации, назначенные моему ребенку (мать, отец)

Зав. отделением ТГСК, к.м.н.,
Леч. Врач:

Тулебаева А.Б.
Сарсекбаев Е.С.

Выписку получил(а), с рекомендациями ознакомлена:

