

ФИО Пациента: **ТАБАНОВ ИЛЬФАТ РАМИЛЕВИЧ**  
 Дата рождения: **20.09.2015**  
 Возраст: **5**  
 Основной диагноз:  
 Код диагноза:  
 Кем направлен:  
 Тип госпитализации: **Экстренно**  
 Лечащий врач: **АРЕШЕВА МАЙЯ НАРИМАНОВНА**

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

### ВЫПИСКА

из медицинской карты №4156 стационарного больного  
 Табанова Ильфата Рамилевича, 20.09.2015г.р., проживающего по адресу:  
 г. Астрахань, Советский район, ул. Адмирала Нахимова, д. 38, корп А, кв.102,  
 Находящегося на обследовании, лечении в онкологическом отделении ГБУЗ АО  
 «ОДКБ им. Н.И.Силищевой» с 22.04.2021г. по 26.05.21г с диагнозом:

**Острый лимфобластный лейкоз. Подхлый комбинированный (костномозговой+ЦНС) рецидив. Состояние после 1 курса противорецидивной химиотерапии.**

Поступил с жалобами на слабость, бледность, повышение температуры до субфебрильных цифр, изменения в анализах крови, сыпь на коже.

**Из анамнеза жизни:** ребенок от 1ой беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в I-II половине, 1 срочных родов. Родился с весом 3.630, ростом 53см. Растет и развивается по возрасту. Прививки по календарю. Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, ОКИ. Аллергологический анамнез спокойный. Наследственность не отягощена. Гемотрансфузии с июля 2018года.

**Из анамнеза заболевания:** в июле 2018года ребенку, на основании клинико-лабораторных данных установлен диагноз ОЛЛ; цитогенетика (от 12.07.18г.): при исследовании методом FISH стратифицирующих транслокации t(12;21), t(9;22), t(4;11), других перестроек гена MLL не обнаружено. Цитохимия: Острый лимфобластный лейкоз, L1- L2вариант.

С 07.07.18г. ребенку начата терапия по протоколу МБ-2015, по группе В, ДЕХА constant. На 36ой день терапии 10.08.2018г. Ле-2,8\*10<sup>9</sup>/л, тромбоцитов-91\*10<sup>9</sup>/л, Нв-102г/л. В миелограмме – Т1-4,0% бластных клеток, Т2-3,2% бластных клеток, т.е. ребенок вышел в ремиссию.

С 23.08.18г. начат курс консолидации 1 протокола МБ-2015, по группе В. Курс реиндукции проведен с 04.10. по 17.10.18г.

С 18.10.18г. начат курс консолидации 2. С 29.11.18г. по 12.12.18г. проведен курс реиндукции.

С 13.12.18г. начат курс консолидации 3. С 14.02.19г. начата поддерживающая терапия. В сентябре 2020года поддерживающая терапия завершена.

В конце марта текущего года у ребенка было повышение температуры до субфебрильных цифр, в течение 3-4дней, кашель, гиперемия зева, получал местную, антибактериальную терапию, ингаляции с пульмикортом. После чего стал вялым, адинамичным. 22.04.1г. заметили сыпь на мочке правого уха, лабораторно в этот же день выявлена тромбоцитопения 100х10<sup>9</sup>/л, гиперлейкоцитоз 128,2х10<sup>9</sup>/л. В связи с чем госпитализирован в отделение.

При поступлении состояние ребенка тяжелое. В сознании. Удовлетворительного питания. Вес-23,00кг. Рост-110см. Температура 36,5. Умеренно выражена бледность кожных покровов, элементы петехиальной сыпи на мочке правого уха, «контактные» экхимозы. На нижних конечностях. Отеков нет. Периферические лимфоузлы – боковые шейные, подчелюстные с обеих сторон, диаметром до 1,5-1,8см, плотновато-эластичные, подвижные, безболезненные, другие группы лимфоузлов без особенностей. Дыхание через нос свободное. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД-22 в мин. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены. ЧСС-92 в мин. АД95/60ммртст. В ротовой полости чисто. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень+3,0см, уплотнена, селезенка на +7,0см, плотной консистенции.

Лабораторно: от 22.04.21г. – Эр- \*10<sup>12</sup>/л, Нв-127г/л, Нт-%, тромбоциты – 52\*10<sup>9</sup>/л, лейкоциты- 146,8\*10<sup>9</sup>/л, РОЭ 12 мм в час.

От 23.04.21г. – Нв-110г/л, тромбоциты- 35х10<sup>9</sup>/л, лейкоциты-124,8\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ-8мм/час.

Биохимия: от 23.04.21гг.: общий белок-55,6г/л, билирубин-10,3мкмоль/л, глюкоза-4,0ммоль/л, сиаловая-350Ед/л, тимоловая-0,5Ед/л, креатинин-54мкмоль/л, мочевины-3,4ммоль/л, АЛТ-27,2ммкмоль/л/л, АСТ-31,8ммкмоль/л, щелочная фосфатаза-724Ед/л, амилаза-44Ед/л, СРБ-104,6мг/л. Электролиты: Р+-1,23ммоль/л, Са+-1,13ммоль/л, К+-3,81ммоль/л, Na+-138,4ммоль/л. ЛДГ-1356Ед/л.

**Группа крови – 0(I), резус(+), положит., код СсДЕе.**

22.04.2021г. проведены: костномозговая, люмбальная пункция (получено 4,0мл мутного, белесоватого цвета ликвора), установлен ЦВК.

Ликвор от 22.04.21г: мутный, рН7,5, белок 0,87, цитоз: подсчету не подлежит, Le 25-30-35 в п.эр, эритроц. 1-0-1 в п.эр. Бласти 81, сегм.яд.нейтроф. 3,0, лимфоциты 16,0.

Костный мозг от 22.04.21г: точка1 - бласты 92,0, миелоциты 0,5, Нормобласты: базофилы 0,5, полихр.1,0, оксиф.2,0. Лимфоциты 5,2. Точка2 - бласты 95,0, миелоциты 1,0, Нормобласты: базофилы 1,0, полихр.1,0, оксиф.0,5. Лимфоциты 1,5.

Коагулограмма 23.04.21г — ПВ-19,0сек, АЧТВ-43,8сек, фибриноген-2,74г/л, ПТИ-76,5,МНО-1,39.

Кровь от 27.04.21г на антитела к: ВПГ, ЦМВ, от 28.04.21г ВЭБ – отр.

Кровь от 20.05.21г к гепатитам (HdsAg, HCVAg)- отр.

ВИЧ от 26.04.21г (H6.38): Ag к ВИЧ нет.

Анализ мочи – без патологии.

УЗТ от 22.04.21г. – печень +3,0см увеличена, структура однородная, эхогенность повышена, паренхима уплотнена, сосудистый рисунок обеднен. В воротах печени – группа лимфоузлов однородной структуры, сниженной эхогенности, правильной формы, размерами до 1,0см в диаметре. Воротная вена 0,6см. Желчный пузырь правильной формы, стенки не утолщены, содержимое однородное. Поджелудочная железа однородной структуры, повышенной эхогенности, увеличена в области головки: головка 1,6\*0,7\*1,3см. Селезенка увеличена: 12,5\*5,9см, однородной структуры, нормальной эхогенности.



УЗИ почек: Почки правильной формы, увеличены. Правая почка расположена обычно. Контуры ровные. Размеры: 10,4\*4,3\*5,5см, паренхима 1,6см, эхогенность нормальная. Чашечно-лоханочный комплекс не расширен. Конкременты не визуализируются. Левая почка расположена обычно. Контуры ровные. Размеры: 10,3\*4,4\*5,2см, паренхима 1,4см, эхогенность нормальная. Чашечно-лоханочный комплекс не расширен. Конкрементов нет.

УЗИ яичек: яички лоцируются в мошонке. Структура яичек однородная, эхогенность яичек снижена. Свободной жидкости в оболочках яичек нет. Вены гроздевидного сплетения не расширены. Правое яичко: 1,5x0,8x1,0см (объем 0,6см<sup>3</sup>), придаток 0,4x0,5см; левое яичко: 1,4x0,9x1,0см (объем 0,6см<sup>3</sup>), придаток 0,5x0,6см. Васкуляризация яичек и придатков без особенностей.

МС-КТ головного мозга от 22.04.21г: очаги снижения плотности белого вещества головного мозга. Головной мозг с КТ-признаками дистрофических изменений. Литические очаги плоских костей черепа. Двустороннее снижение воздушности сосцевидных отростков с деструктивными изменениями. Катаральный пансинусит.

МСКТ грудной клетки от 22.04.21г: расширение верхнего этажа средостения с увеличением внутригрудных лимфоузлов.

Выписка ребенка была направлена на телемед в институт Петрова (г. Санкт-Петербург). Согласно рекомендации данного Центра, по окончании блока F2, при восстановлении кровотока, планируется госпитализация в данный Центр.

С 22.04.21г ребенку начата циторедуктивная фаза противорецидивного протокола ALL-REZ-BFM: инфузионная терапия 3000мл/м<sup>2</sup>/сутки (глюкоза 5%:0,9%NaCl, NaHCO<sub>3</sub> 4%-250,0мл), аллопуринол 10мг/кг/сутки в 3 приема, дексаметазон с 0,5мг/м<sup>2</sup>/сутки до 6мг/м<sup>2</sup>/сутки.

29.04.21г согласно протокола ALL-REZ-BFM-2002 продолжен блок F1: закончено 36-ти часовое введение метотрексата. Продолжена инфузионная терапия, гормонотерапия - дексаметазон 20мг/м<sup>2</sup> per os;

антибактериальная терапия 2 антибиотиками - амикацин+цефтриаксон. Осложнений нет. Диурез адекватный.

29.04; 30.04; 01.05; 04.05; 05.05; 07.05.21г в связи с нарастающей тромбоцитопенией проводилась заместительная терапия тромбоконцентратом и эритроцитарной взвесью 0(I), Rh(+). 10.05.21г в связи с тяжестью состояния ребенок переводится в ОПИТ №2, где продолжена заместительная, антибактериальная и противогрибковая терапии.

УЗТ от 04.05.21г. – печень +3,3см увеличена, передне-задний размер правой доли 11,7см, структура однородная, эхогенность незначительно повышена, сосудистый рисунок без особенностей. В воротах печени — лимфоузел 1,0x0,6см, однородной структуры, средней эхогенности. Воротная вена 0,6см. Желчный пузырь правильной формы, стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа однородной структуры, повышенной эхогенности, увеличена: 1,7\*1,0\*1,6см. Селезенка увеличена: 9,8\*3,4см, однородной структуры, нормальной эхогенности. Умеренно выражен метеоризм. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Почки без особенностей.

УЗТ от 12.05.21г. – печень +2,0см увеличена, структура однородная, эхогенность нормальная, сосудистый рисунок без особенностей. Воротная вена 0,5см. Желчный пузырь с лабильным перегибом в области дна, стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Поджелудочная железа однородной структуры, значительно повышенной эхогенности, не увеличена. Селезенка увеличена: 9,9\*4,9см, однородной структуры, нормальной эхогенности. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Почки без особенностей.

18.05.21г переводится в отделение онкологии в связи с улучшением самочувствия: отсутствие фебрилитета, нормализация параметров крови. Где продолжена антибактериальная терапия цефтриаксоном 750мг в/в стр. 2 раза в сут., местная обработка полости рта.

В ОАК от 18.05.21г: Эр-3,6\*10<sup>12</sup>/л, Нв-113г/л, тромбоциты – 90,25\*10<sup>9</sup>/л., Нг 92%, лейкоциты-1,0\*10<sup>9</sup>/л, РОЭ 40 мм в час.

Кал на дизгруппу от 20.05.21г № 23/д- отриц.

Копроскопия от 20.05.21г - простейшие и яйца глистов не обнаружены.

24.05.21г МРТ головного мозга с КУ: перивентрикулярно неравномерный глиоз от 2мм до рогов 10мм (локально в зоне лобных рогов). Зон ишемического поражения, геморагий и образований вещества головного мозга нет.

Патологического накопления контраста в веществе головного мозга и его оболочках не состоялось. Умеренная билатеральная вентрикуломегалия.

В ОАК от 26.05.21г: Нв-107г/л, лейкоциты-1,8\*10<sup>9</sup>/л.

ЦВК функционирует.

Выписывается с рекомендациями:

Ребенок по договоренности с врачом Федюковой Ю.Г. из ФГБУ НМИЦ им.Н.Н.Петрова 27.05.21г госпитализируется в отделение детской онкологии для продолжения противорецидивной терапии.

Маме закрыт ЛВН по уходу за ребенком.

Карантина в отделении нет.

И.о.зав. отделением онкологии Кочукова Н.В.