



**ДРКБ**  
 ГАУЗ «ДЕТСКАЯ  
 РЕСПУБЛИКАНСКАЯ  
 КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА МЗ РТ»  
 ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ  
 ОТДЕЛЕНИЕ №1

ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ  
 БОЛЬНИЦА  
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
 ТАТАРСТАН»

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140  
 многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00  
 ОТДЕЛЕНИЕ ОНКОЛОГИИ №1

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 16483

Сорокин Таир Булатович, 05.01.2013 г.р.  
 Адрес: РТ, г. Казань, ул. Кулахметова, д. 15, кв. 66.

Гр. крови 0 (I)Rh+ CcDee  
 Вес 26 кг, рост 130 см

Находился в отделении с 30.05.22 по настоящее время

**ДИАГНОЗ:** Острый лимфобластный лейкоз, Т-III вариант, ЦНС-негативный.  
 Ремиссия 1. Терапия по протоколу ALL-IC BFM 2009 . поддерживающая терапия с 11.08.21. Ранний костно-мозговой рецидив (30.05.22).

Госпитализирован в неотложном порядке на дообследование. Жалобы при поступлении на изменения в анализах крови.

Анамнез заболевания: диагноз установлен в январе 2021 года. Инициально:

Ан. крови:

Дата	СОЭ	WBC	Пал %	Сегм %	LY%	MO%	EO%	BA%	Blasts	RBC	HGB	PLT
08.01.21	5	101	0	45	13	5	4	2	26	5.35	132	113
10.01.21	5	116	мц-2 п-2	14	10	2	3	0	67	5.08	127	105

Миелограмма:

Правая подвздошная кость

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
11.01.21	80,5			3	3	1,5	2	0,5			1,5	5	0,5	0,5	3	

Левая подвздошная кость

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
11.01.21	82,5			2		1,5	2	0,5			2,5	3,5			5,5	

Пунктаты костного мозга из т.1 и т.2 гиперклеточные, тотально инфильтрированы бластными клетками. Бластные клетки среднего и крупного размера, с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, округлой или неправильной формы ядрами, 1-3 нуклеолами. Цитоплазма умеренно базофильная, без зернистости. Мегакарициты в достаточном количестве.

Цитохимия: миелопероксидаза отрицательная в 100% бластных клеток.

Диагностика в условиях НМИЦ ДГОИ им. Д.Розачева:

Миелограмма от 14.01.21 ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Острый лимфобластный лейкоз, L2-вариант.

Имунофенотипирование костного мозга от 13.01.21: Имунофенотип опухолевых популяций: CD1a+ CD2+ CD5+ CD7+ CD10+ CD33+ CD34+ CD45+ cytCD3+ Заключение: иммунофенотип бластной популяции соответствует острому лимфобластному лейкозу, Т-III вариант (кортикальный) с коэкспрессией CD33.

Цитогенетическое исследование от 18.01.21. При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена TLX3.

Миелограмма (15 день)

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
26.01.21	2					1,5	29	1,5		0,5	1,5	19,5	0,5		44	

Л:Э=3,45:1 ИСЭр-0,9

Пунктат костного мозга гипоклеточный, полиморфный. Мегакарициты единичные в препарате.

Миелограмма (33 день)

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
15.02.21	1		1,5	10,5	4,5	7	14	0,5		2	10	34	1	2,5	12	

Л:Э=1,1:1 ИСН - 0,78 ИСЭр-0,74

Пунктат костного мозга умеренно гипоклеточный, полиморфный. Мегакарициты в достаточном количестве.

Лечение: старт протокола ALL-IC BFM 2009 с 12.01.21. Стартовая доза преднизолона 15 мг/сутки. Полная доза преднизолона 60 мг/сутки с 15.01.21. Протокол I;

- 1 фаза с 12.01.21 по 15.01.21 СД: VCR РД-1,5 мг №4, СД - 6,0 мг; DNR РД-30 мг №4, СД - 120 мг. ASP РД-5000 ЕД №8, СД - 40000 Ед, MTX i.th 12 мг №3.
- 2 фаза с 18.02.21. по 18.03.21: CPM - 1000 мг №2, СД - 2000 мг, ARA-C 75 мг № 16, СД - 1200 мг, MTX i.th 12 мг №2.

**Переносимость** препаратов и побочные действия: Непосредственная переносимость удовлетворительная. Гематологическая токсичность до 3-4 степени, эметогенный эффект 0-1 степени.

**Динамика основного заболевания:** преднизолоновый ответ на 8-й день положительный, на 15 день терапии - в КМ выраженная редукция бластов, на 33 день терапии - выход в ремиссию I.

**Лечение:** продолжена терапия по протоколу ALL-IC BFM 2009, Protokoll M

HD-MTX №1 4700 mg 07.04.21

HD-MTX №3 4700 mg 05.05.21

HD-MTX №2 4700 mg 22.04.21

HD-MTX №4 4700 mg 19.05.21

- СД: MTX – 4700 мг №4, СД – 18800 мг. MTX i.th 12 мг №4, 6-меркаптопурин 25 мг ежедневно.

Обследование перед Protokoll II:

**Миелограмма**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
09.06.21	1		1.0	6	5.5	13.5	26	1.5		0.5	0.5	21	0.5	6	16.5	0.5

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
09.06.21	1		2	9.5	4.5	14	28.5	2		1	0.5	15	1	7	14	

Пунктаты костного мозга из т.1 и т.2 умеренно гипопластичные, полиморфные, сходные по составу. Мегакариоциты в достаточном количестве.

- С 09.06.21 по 07.07.21 выполнена Phase I Protokoll II по программе ALL-IC BFM 2009: СД: винкристин – 1,4 мг №4, СД – 5,6 мг, доксорубин 29 мг №4, СД – 116 мг, онкаспар 2400 ЕД №1 Дексаметазон 10 мг ежедневно per os.
- с 14.07.21. по 26.07.21 Protokoll II Phase II: СД: циклофосфан 1000 мг №1; цитозар 75 мг №8, СД - 600 мг, 6-меркаптопурин 50 мг ежедневно. MTX i.th 12 мг №2.
- **Переносимость, побочные эффекты:** Тайминг соблюден. Непосредственная переносимость удовлетворительная. Гематологическая токсичность 3-4 степени. Эметогенный эффект 1 степени.
- **Динамика основного заболевания:** на фоне лечения данных за прогрессию основного заболевания нет, сохраняется клиничко-гематологическая ремиссия.

Интенсивная часть протокола ALL-IC BFM 2009 завершена в полном объеме.

Краниальное облучение с включением ретробульбарных пространств и двух верхних сегментов спинного мозга 11.08.21 по 20.08.21 РОД 1,5 СОД до РОД 12гр за 8 фракций.

С 11.08.21 старт поддерживающей терапии. Тайминг терапии соблюдался. С мая 2022 года в крови отмечалась тромбоцитопения, в связи с чем ребенок был направлен на дообследование в отделение онкологии №1 ГАУЗ ДРКБ МЗ РТ.

**Анамнез жизни.** Ребенок от 3-й беременности, протекавшей без патологии. Роды 2, срочные, самостоятельные. При рождении – масса 3100 г, рост 52 см. Психо-моторное развитие – по возрасту. Перенесенные заболевания – ОРВИ, в/оспа, Травма (подвздошная атланта 2017 г) операция – левосторонняя паховая грыжа 2013 г. Профилактические прививки – БЦЖ в роддоме. Гемотрансфузии были.

Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность по онкологическим заболеваниям не отягощена.

**Соматический статус при осмотре.** Состояние тяжелое за счет основного заболевания, стабильное. В сознании, на осмотр реагирует адекватно. Активен, аппетит сохранен. Кожа бледно-розовая, чистая. Видимые слизистые чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены, при пальпации безболезненные. В легких дыхание везикулярное, проводится по всем полям, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс на периферических сосудах сохранен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено.

Проведенное обследование:

**Ан. Крови:**

Дата	СОЭ	WBC	Пал %	Сегм %	LY%	MO%	EO%	BA%	Blasts	RBC	HGB	PLT
30.05.22	4	22.76	0	9	14	0	0		77	4,33	134	46

**Миелограмма:**

**Правая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
30.05.22	89,5			1	0,5	0,5	0,5	0,5			0,5	3,5	1		2,5	

**Левая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Прон	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
30.05.22	86,5			2		2	2				0,5	3	1		3	

Пунктаты костного мозга из т.1 и т.2 среднеклеточные, тотально инфильтрированы бластными клетками. Бластные клетки среднего размера, с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением, округлой формы ядрами, 1-4 нуклеолами. Цитоплазма умеренно базофильная, у части бластных клеток отросчатая. Мегакариоциты в т.№1 в достаточном количестве, в т.№2 в уменьшенном кол-ве. Цитохимия: миелопероксидаза отрицательная в 100% бластных клеток.

В контакте с инфекциями не был

30.05.22

ЛЕЧ. ВРАЧ:

И.О. ЗАВ. ОТД.:

Капралова И.А.

Гришина Е.Н.

МКБ 10: C91.0

