



ГАУЗ «ДЕТСКАЯ РЕСПУБЛИКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН»

420138, г. Казань, Оренбургский тракт, 140

многоканальный сервис-телефон: (843) 269-89-00, факс: (843) 267-89-56

сайт: [www.drkbmzrt.ru](http://www.drkbmzrt.ru)

ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ  
ОТДЕЛЕНИЕ №2

ВЫПИСКА ИЗ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ № 70205

Логинова Надежда Максимовна, 23.03.2020 г.р.

Адрес: РТ, г. Набережные Челны, ул. им. Хади Такташа, д.21, кв.67

Находится в отделении с 27.11.2024 по 13.12.2024

Гр. крови O(I)Rh+  
CcDeeK-

Вес 24,5 кг, рост 117 см  
S=0,91 м<sup>2</sup>

Диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, В1-иммунологический вариант, ЦНС-негативный. Преднизолоновый ответ положительный. На 33-й день клинко-гематологическая ремиссия не достигнута. Первично-рефрактерное течение. Высокая группа риска. Терапия по протоколу ALL IC-BFM 2009, Protocol I (18.10.24 – 20.11.24), блок HR-1, старт 27.11.2024. Миелодепрессивный синдром. Токсический мукозит (оральный).

Плановая госпитализация на продолжение терапии. При поступлении особых жалоб нет.

**Анамнез заболевания:** Со слов мамы заболела остро 01.10.24 с лихорадки до 40,2, кашля, насморка. Лечилась амбулаторно по месту жительства, принимала анаферон, грамидин, хлорфиллипт, синупрет, нимесулид, азитромицин 5 дней, амоксициллина клавуланат 2 дня, на фоне лечения сохранение фебрильной лихорадки. 08.10.24 госпитализирована в стационар по месту жительства КДМЦ г.Набережные Челны. По данным выписки в лечении получила преднизолон в/в кап, р-р натрия хлорид 0,9% в/в кап, парацетамол в/в кап, аминокaproновая кислота внутрь, ибупрофен внутрь. 12.10.24 по тяжести состояния, с подозрением на системное заболевание крови переведена в ДРКБ г. Казань, учитывая сохраняющуюся фебрильную лихорадку, госпитализирована в отделение ИДО для дальнейшего обследования, лечения.

ОАК (ПДО ДРКБ) от 12.10.24 при поступлении: лейкоциты-2,1 тыс/мкл, гемоглобин-99 г/л, тромбоциты-29 тыс/мкл. 13.10.24 – выполнена диагностическая КМП, выявлен бластоз.

14.10.24 переведена в отделение онкологии №2.

**Соматический статус при первичном поступлении в отделение:** Т 39-37,5, ЧСС 110 уд/мин., ЧД21 в мин. Состояние очень тяжелое за счет интоксикации, лимфопролиферативного, анемического синдромов. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические л/у – пальпируются единичные шейные, подмышечные л/у до 0,5 см, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. В легких дыхание проводится по всем полям, везикулярное. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот не увеличен в объеме, мягкий, при пальпации безболезненный. Печень увеличена, +2 см. Селезенка увеличена, +3 см. Мочеиспускание не нарушено. Стул оформленный, без особенностей.

Ан. крови:

Дата	СОЭ	WBC	Пал %	Сегм %	LY%	MO%	EO%	BA%	Blasts	RBC	HGB	PLT
14.10.24	19	1,16	0	0	97	0	0	0	3	2,95	79	38
20.10.24		1,51								3,65	90	17
25.10.24		1,51	1	17	70	6	0	0	6	4,09	100	16
8 день												
01.11.24		1,81	1	3	93	1	0	0	2	3,36	82	91
15 день												
20.11.24		3,03	2	49	39	3	0	0	6	5,2	142	262



33 день																			
Биохимия:																			
Дата	Общий белок	Глюкоза	Билирубин	АЛТ	АСТ	Мочевина	Креатинин	СРБ	ЛДГ										
12.10.24			4,0	6,1	13	3,3	27		327										
13.10.24	46,2	4,67	3,1	18,7	24,1	3,3	22	6,71	498										

**Миелограмма:**

**Правая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Пнор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
14.10.24	22			0,5		0,5						2,0		1,5	73,5	

**Левая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Пнор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
14.10.24	43,5			1,0								4,5		1,0	50,0	

Пунктат костного мозга из т№1 и т№2 гипоклеточные, сходные по составу. Увеличено количество бластных клеток в т№1 -22%, в т№2-43,5%. Бласты среднего размера, с высоким ядерно-цитоплазматическим соотношением. Ядро округлой, складчатой формы, с 1-2 нуклеолами. Цитоплазма умеренно базофильная. Мегакарициты не обнаружены. Миелопероксидаза отрицательная в 100% бластных клеток. При просмотре встречаются единичные макрофаги.

**Имунофенотипирование лейкоцитов костного мозга (НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева) от 16.10.24:**

Заключение: иммунофенотип бластной популяции соответствует острому лимфобластному лейкозу, В-I вариант, с коэкспрессией CD7, CD33, CD117

**Цитогенетическое исследование (НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева) от 24.10.24:**

Кариотип: нет митозов

Заключение: при исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена ETV6. При исследовании методом FISH стратифицирующих транслокаций: t(12;21), t(9;22), t(4;11) не обнаружено. При исследовании методом FISH перестроек гена ZNF384 не обнаружено

**Ликвор:**

Дата	цитоз	белок	Цитология
18.10	3/мкл	0,1 г/л	№2084-85 от 18.10.24: в осадке ликвора лимфоциты и моноциты в небольшом количестве
01.11	0/мкл		№2229-30 от 01.11.24: в осадке ликвора единичные эритроциты и лимфоциты
20.11	1/мкл	0,4 г/л	

**УЗИ гепатопанкреальной системы, почек от 15.10.24:** печень мелкозернистой структуры, гомогенная эхогенность паренхимы в норме, с единичными периваскулярными уплотнениями по ходу портальной вены. Правая доля 118 мм, умеренно увеличена, левая доля 45 мм, не увеличена. Диаметры вен в норме. Желчный пузырь 52x27 мм, овальной формы. Стенки – эхогенность повышена, утолщены до 2,5 мм, содержимое анэхогенное. Холедох норма. Поджелудочная железа без особенностей, не увеличена. Эхоструктура однородная. Эхогенность изоэхогенная. Контуры четкие, ровные. Селезенка 118x51 мм, увеличена. Структура однородная, контуры четкие, ровные. Диаметр селезеночной вены: норма. Левая почка 87x31 мм, форма обычная, паренхима 11 мм (норма), эхогенность нормальная, дифференциация КМС хорошая. ЧЛС: без особенностей. Контуры четкие, ровные. Мочеточник не расширен. Правая почка 80x28 мм, форма обычная, паренхима 12 мм (норма), эхогенность нормальная, дифференциация КМС хорошая. ЧЛС: без особенностей. Контуры четкие, ровные. Мочеточник не расширен. Расположение почек в горизонтальном положении обычное. Паранефральные области без особенностей.

**ЭХО-КС от 15.10.24** аппарат EPIQ-7

Сердце: правосформированное леворасположенное.

Полые вены: впадают в ПП НПВ спадается более, чем на 50% на вдохе

Легочные вены: впадают в левое предсердие

МПП: интактна. МЖП: интактна. АВ- клапаны: без особенностей. Магистральные сосуды: нормально расположены. Размеры полостей сердца: не увеличены.

Сократимость: удовлетворительная.



Дуга аорты: без особенностей.

Аорта: клапанное кольцо 16 мм, корень 18 мм, восходящая 13 мм, дуга 13 мм, нисходящая 10 мм.

Аортальный клапан: не изменен V 1,22 м/с. Регургитации нет.

Левое предсердие: не увеличено. ЛП 20 мм.

Правый желудочек: (четырёхкамерная позиция) не увеличен. ПЖ (М- режим) 14 мм.

Правое предсердие: (четырёхкамерная позиция) не увеличено.

Межжелудочковая перегородка: не утолщена. МЖП 5,8 мм

Задняя стенка левого желудочка: не утолщена ЗСЛЖ 6,0 мм.

Левый желудочек: не увеличен КДР 34 мм. КСР 21 мм.

Тейхольц: EF (ФВ) 68%, FS (ФУ) 37%, SV(УО) 32 ml

Митральный клапан: створки тонкие, подвижные ФК 21 мм.

Степень регургитации: нет.

Клапан легочной артерии ФК 15 мм. V 1,05 м/с. Степень регургитации: физиологическая.

Трикуспидальный клапан: створки тонкие, подвижные. ФК 21 мм. Степень регургитации: 1 степени.

Градиент давления трикуспидальной регургитации 18 ммHg. СДЛА 23 mmHg.

В брюшной аорте кровотоков магистрального типа со скоростью 1,31 м/с.

Перикард: б/о

Дополнительные особенности: «Ложные» хорды левого желудочка.

Заключение: Камеры сердца и гемодинамические показатели в пределах возрастной нормы. Септальные и клапанные пороки не выявлены.

**ЭКГ от 15.10.24:** синусовый ритм, тахикардия, ЧСС 125-135 уд/мин. Нормальное положение ЭОС.

**РКТ грудной полости с КУ от 17.10.24:** На серии РК-томограмм и реконструированных изображениях в нижнем субплевральном отделе S9,10 с двух сторон определяются снижение воздушности в виде консолидации шириной слоя до 4-6мм с локальным утолщением плевры.

Бронхосудистый рисунок с усилением и распространенной деформацией.

Структуры средостения дифференцируются.

Просвет трахеи и главных бронхов свободен, не сужен.

Вилочковая железа без очаговых изменений, размеры 41/27мм.

Внутригрудные лимфоузлы больших размеров достоверно не определяются.

Кальцинат в проекции артериальной связки.

Жидкость в плевральной полости не определяется.

Очаговые изменения в костях на уровне исследования не выявлены.

Заключение: По данным РКТ билатеральные субплевральные зоны консолидации с локальным утолщением плевры в S9,10 с двух сторон

**РКТ головного мозга с КУ от 18.10.24:** На серии РКТ – получены изображения суб- и супратенториальных структур.

Полушария мозга симметричные. Срединные структуры не смещены. Вещество мозга обычной плотности, дифференцировка белого и серого вещества удовлетворительная.

Желудочки мозга правильной формы, не расширены. Субарахноидальные пространства не изменены.

Достоверных очаговых изменений и патологических участков в веществе головного не выявлено.

Область турецкого седла без патологических изменений.

Кости свода и основания черепа без признаков деструкции. Данных за патологические изменения кранио-verteбрального перехода не выявлено.

Патологических изменений со стороны придаточных пазух носа, пирамид и сосцевидных отростков височных костей не определяется.

Утолщение барабанной перепонки с двух сторон.

Заключение: РКТ данных за объемное образование, пороки развития головного мозга, костно-деструктивных изменений костей черепа не получено.

**Лечение:** старт протокола ALLIC-BFM 2009 18.10.2024. Полная доза преднизолона 50 мг/сутки с 22.10.24.

Protocol I:

- 1 фаза с 18.10.24 Винкристин РД=1,2 мг №4, СД=4,8 мг, Даунорубин РД=25 мг №4, СД=100 мг, Аспарагиназа РД=8500 Ед №8, СД=68000 Ед.

МТХ i.th 12mg №3.

Сопроводительная терапия – ондансетрон, аллопуринол, лазикс, меропенем, ванкомицин, цефотаксим+сульбактам, цефтриаксон, флуконазол, фамотидин, глюкозо-солевые растворы, заместительная терапия препаратами крови.

Катетеризация внутренней яремной вены справа 18.10.24, 01.11.24, 15.11.24

Рентген-контроль: ЦВК установлен корректно.

**Динамика:** на 15 день терапии сохранение бластов в костном мозге, на 33 день – бласты в костном мозге 28-55%, клинико-гематологическая ремиссия не достигнута.

**Миелограмма (15 день)**

**Правая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
01.11.24	32,5		0,5	0,5		1,5	1,0				1,0	16,0	0,5		46,5	

**Левая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
01.11.24	48						1,0					7,5			43	

Пунктаты костного мозга из т. №1 и т.№2 гипоклеточные, полиморфные, сходные по составу.

Увеличено количество бластных клеток. Мегакариоциты в т.№1 и в т.№2 не обнаружены. При просмотре препаратов встречаются тени Б.-Гумпрехта 0-0-1 в п/зр.

**Миелограмма (33 день)**

**Правая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
20.11.24	45,5		0,5	6,0	1,5	0,5	9,5				2,0	13	0,5	2,0	19	

ИСН 1,8, ИСЭр 0,9, Л:Э=2,52:1

**Левая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
20.11.24	19,5			5,5			16				6,0	7,0	0,5	3,5	42,0	

ИСН 0,34, ИСЭр 0,56, Л:Э=4,96:1

Пунктаты костного мозга из т. №1 умеренно гипоклеточный, из т.№2 резко гипоклеточный.

Оба пунктата сходные по составу. Увеличено количество бластных клеток – 45,5% и 19,5%.

Мегакариоциты не обнаружены (при просмотре встречается цитоплазма в достаточном количестве).

**Миелограмма (33 день) (НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева).**

**Правая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
20.11.24	55			1,0		0,5	5,0	0,5			3,0	8,0	4,5	1,0	21,5	

ИСН 0,18, ИСЭр 0,81, Л:Э=1,9:1

**Левая подвздошная кость**

Дата	Бласты	Мбл	Пром	Млц	Ммц	Пал	Сегм	Эоз	Эрбл	Понор	Нбаз	Нпол	Нокс	Мон	Лимф	Пл
20.11.24	28		1,0	1,5		1,0	11,5				0,5	8,5	4,5	2,5	41,0	

ИСН 0,2, ИСЭр 0,96, Л:Э=4,33:1

Оба пунктата со сниженной клеточностью, содержат нейтральный жир и стромальные элементы, на 28% и 55% по точкам соответственно инфильтрированы анаплазированными бластными клетками. При просмотре препаратов встречается большое количество разрушенных клеток. Мегакариоцитарный росток в точке №1 редуцирован. Мегакариоцитарный росток в точке №2 – сохранен, часть мегакариоцитов скудно «шнуруют» тромбоциты.

В обеих точках нейтрофильный росток сужен, в составе преобладают зрелые формы. Лимфоидный, моноцитарный, эритроидный ростки не сужены.

С учетом отсутствия клинико-гематологической ремиссии на 33 день, пациент переведен на группу высокого риска по протоколу ALL IC-BFM 2009.



**Анамнез жизни:** ребенок от 3 беременности, протекавшей на фоне введения клексана, 2 самостоятельных родов, на сроке 40 недель. Масса тела при рождении 3450 гр., закричала не сразу, через 1 мин. Психомоторное развитие по возрасту. Проф. прививки по нац. календарю. Аллергоанамнез не отягощен. Перенесенные заболевания – ОРЗ ветряная оспа. Гемотрансфузии ранее не проводились. Наследственность по онкологическим заболеваниям в детском возрасте не отягощена.

Эпидемиологический анамнез не отягощен.

**Соматический статус при настоящем поступлении:** Т 36,7, ЧСС 88 уд/мин., ЧД19 в мин. Состояние тяжелое за счет основного заболевания. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические л/у не увеличены. Зев не гиперемирован. В легких дыхание проводится по всем полям, везикулярное. Хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот не увеличен в объеме, мягкий, при пальпации безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Стул оформленный, без особенностей.

**Ан. крови:**

Дата	WBC	Мц	Пал %	Сегм %	LY%	MO%	EO%	BA%	Blasts	RBC	HGB	PLT
26.11.24	5,11	1	3	41	35	11	0	0	9	4,41	125	161
28.11.24	5,06									4,74	134	170
02.12.24	2,71									4,19	119	85
08.12.24	0,35									2,76	80	35
10.12.24	0,43									3,92	113	46
12.12.24	0,79									3,97	114	13
13.12.24	0,55			3,6	60	36,4	0	0		3,22	93	51

**Биохимия:**

Дата	Общий белок	Билирубин общий	АЛТ	АСТ	Мочевина	Креатинин	СРБ
26.11.24	62,1	2,8	103	27,9	4,1	31	< 0,1
28.11.24	63,9	11	114	35,3	3,6	25	
02.12.24	62	14	94	21,9	3,9	26	0,5
08.12.24	48,1	8,5	34	16,2	2,1	17	3,4
10.12.24	54,5	12,3	30	24,6	1,5	17	1,4
13.12.24	51,8	5,1	28	17,5	1,5	17	0,9

**Ан. мочи:**

Дата	Плотность	Прозр.	Белок	Сахар	Лейкоц.	Эритроц.	Соли	Эпит.	Уробилиноген
07.12.24	1015	прозр	отр	отр	0	20кл/мкл	-	0	отр
13.12.24	1031	прозр	0,25 г/л	отр	0	25кл/мкл	-	0	отр

**Ликвор:**

Дата	цитоз	белок	Цитология
26.11	1/мкл	0,1 г/л	В осадке ликвора опухолевых клеток не обнаружено

Бак. посев из зева на флору от 11.12.24: патогенная микрофлора не обнаружена.

Бак. посев мочи от 12.12.24: посев мочи без роста

• **27.11.24 – 04.12.24 в полном объеме выполнен блок HR-1 (1)**

Дексаметазон 18 мг/сутки 5 дней, Винкристин РД=1,3 мг №2, СД=2,6 мг, Метотрексат РД=СД=4500 мг, Циклофосфан РД=180 мг №5, СД=900 мг, Цитарабин РД= 1800 мг №2, СД=3600 мг, Аспарагиназа РД=СД=22500 Ед. Интратекально: Метотрексат 12 мг, Цитозар 30 мг, Преднизолон 10 мг.

Побочные эффекты: гематологическая токсичность 4 ст, стоматит 3 ст, гастроинтестинальная токсичность 2 ст., эметогенный эффект до 2 ст.

Сопроводительная терапия: ондансетрон, фуросемид, фамотидин, цефотаксим, меропенем, ванкомицин, ципрофлоксацин, флуконазол, заместительная терапия препаратами крови

(эритроцитная взвесь, тромбоконцентрат), лазеротерапия на стоматит, филграстим (8 мг/кг/сутки) однократно п/к 11.12.24.

Катетеризация центральной вены: 26.11.24 установлен ЦВК Picc - Cel 4F. (v.cephalica dextra).

**Состояние при выписке:** стабильное. Сохраняется цитопения. Т субфебрильная 37,2. Кушает, усваивает. Вентиляционных, гемодинамических, висцеральных нарушений нет. ЦВК промыт, закрыт 13.12.24.

*Выписывается из стационара для продолжения лечения в клинике Стамбула.*

**Рекомендуется:**

- Диспансерное наблюдение по III группе. Не применять физиолечение (можно ингаляции). Не загорать, не париться. Не назначать салицилаты. Рациональное питание.
- Посещение лечебных учреждений в маске!
- Полоскание зева р-ром фурацилина, отваром ромашки после каждого приема пищи.
- Ограничить контакт с посторонними людьми.
- Исключить контакты с инфекционными больными.
- Противопоказаны иммуномодуляторы, иммуностимуляторы, БАДы !!!
- Мед.отвод от проф. прививок.
- Проба Манту не противопоказана.

*В контакте с инфекциями не была.*

ЛЕЧ. ВРАЧ:

ЗАВ. ОТД.:

МКБ 10: C91.0

Ургадюлова К.В.

Шапиро В.Ю.

