

Морозовская детская городская клиническая больница



МОРОЗОВСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА
СПРАВОЧНЫЙ СТОЛ
119049, г. Москва, 4-ый Добрынинский пер., д. 1
тел.: 950-89-04

119049, Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1
(+7 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79
Тел./Факс. (+7 495) 237-08-09
E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

Выписка из истории болезни № 25307, 30865.

Ф.И.О. Любченко Владимир Валерьевич
Возраст 2 года 10 мес 01.08.2008
Проживает по Россия, Московская область, Наро-Фоминский район, поселок Калининцев,
адресу: в/ч 61896
находилась в стационаре и 27.06.2011 по 24.10.11
наблюдались амбулаторно с
С диагнозом: **Ювенильный миеломоноцитарный лейкоз, трисомия 8 хромосомы.**

Из анамнеза известно, что с декабря 2010 года после перенесенного ОРВИ со стенозом гортани в общем анализе крови стали выявляться высокие показатели уровня лейкоцитов до 20-30 тыс/мкл, периодические подъемы температуры тела до фебрильных цифр без катаральных явлений. В марте 2011 года ребенок был консультирован гематологом и кардиологом в Детской Краевой Клинической Больницы Краснодарского края, где был установлен диагноз – неревматический кардит, подостное течение, активность 1 ст, НК 0 ст. Назначено лечение – бициллин, найз, поливитамины, кардиотропная и антиоксидантная терапии. В мае 2011 года у мальчика стали появляться жалобы на утомляемость, боли в ногах. 12.06.11 ребенок высоко фебрильно зачихорадил без видимых катаральных явлений. С 23.06.11 по 27.06.11 мальчик находился на стационарном лечении в Наро-Фоминской больнице, где получал терапию цефатаксимом, ациполом, супрастином. 27.06.11 под расписку матери ребенок был выписан из больницы с диагнозом неревматический кардит. Из дома бригадой «03» мальчик был доставлен в МДГКБ.

При поступлении: состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Самочувствие не страдает, активен. Аппетит хороший. Жалобы на вялость, быструю утомляемость, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Кожа, видимые слизистые бледные, чистые от сыпи. Периферические лимфоузлы пальпируются все группы, максимальным размером 1,0x1,0 см, безболезненные при пальпации. Костно-суставная система без видимой патологии. В легких дыхание везикулярное, проводится симметрично, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень +5 см, селезенка +4 см. Стул оформлен. Диурез не нарушен. Моча светлая. Неврологической симптоматики нет.

Результаты обследования:

Общий анализ крови от 27.06.2011.: лейкоциты 19,3 тыс/мкл, Нв 97 г/л, тромб. 199 тыс/мкл, миелоциты 1, ю-3, п-2, с-79, э-0, б-0, м-6, л-8, СОЭ 4 мм/ч.

Общий анализ крови от 29.06.2011.: лейкоциты 21,5 тыс/мкл, Нв 106 г/л, тромб. 218тыс/мкл, миелоциты 3, п-6, с-39, э-2, м-3, л-47, СОЭ 3 мм/ч.

Общий анализ крови от 11.07.2011.: лейкоциты 14,5 тыс/мкл, Нв 91 г/л, тромб. 189 тыс/мкл, бласты 2, миелоциты 0, п-5, с-24, э-0 м-36 л-33, СОЭ 20 мм/ч.

Общий анализ крови от 14.07.2011.: лейкоциты 10,2 тыс/мкл, Нв 91 г/л, тромб. 243тыс/мкл, миелоциты 1,ю-1, п-4, с-31, э-3,б-1, м-39, л-20, СОЭ 18 мм/ч.

Далее анализ крови в динамике представлен в таблице.

Дата	Лейкоциты тыс/мкл	Гранулоциты/л	Моноциты/л	Нв г/л	Тромбоциты тыс/мкл
19.07.11	14,37	5580	5910	85	172
25.07.11	18,39	5310	7680	88	132
27.07.11.	17,87	5860	7040	88	179
28.07.11	14,77	4890	5310	86	188
01.08.11	6,25	1550	2040	80	120
04.08.11	16,88	3370	6280	97	99

Морозовская детская городская клиническая больница



119049, Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1
Тел. (+7 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79
Тел./Факс. (+7 495) 237-08-09
E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

Эритроидный росток сужен. Эритропоэз по нормобластическому типу, единичные эритроциты с базофильной пунктацией.

Мегакарициты в достаточном количестве (2-10 в препарате), часть мегакарицитов представлена микропулацией, регулярно встречаются свободно лежащие тромбоциты и единичные тромбоцитарные скопления.

Иммунофенотипирование костного мозга от 14.07.11.:(БСК):Образец костного мозга был покрашен следующими антителами:

В-линейные маркеры: CD19,CD10.

T-линейные маркеры: CD3^{cut}, CD2, CD7, CD5, CD4, CD8, CD56.

Миело-моноцитарные маркеры: MPO, CD13, CD33, CD14, CD65.

Маркеры предшественников: CD34, CD117.

Линейнонеограниченные маркеры: HLA-DR,CD45.

Заключение: исследуемый образец полиморфен, представлен: гранулоциты 62%, моноциты 17%, лимфоциты 10%, отмечается лейкоцитоз 149×10^6 /мл. Популяция клеток-предшественников не выявлена.

Трепанобиопсия костного мозга от 14.07.11: В доставленном трепанобиоптате обнаружено 25 суженных костномозговых пространств с клеточностью 95-100%.

Клеточный состав в 50% представлен моноцитарными клетками с округлыми, гиперхромными ядрами и небольшим ободком базофильной цитоплазмы. Клетки гранулоцитарного ряда с гипогранулярной цитоплазмой, с наличием небольшого количества эозинофильных промиелоцитов и миелоцитов. Встречаются палочкоядерные лейкоциты с гипогранулярной цитоплазмой. Карioreкис отдельных клеток.

Клетки эритроидного ряда единичные, диффузно располагаются мелкими группами по костномозговому пространству и представлены, в основном, нормобластами. Встречаются немногочисленные мегалобласты.Мегакарициты единичные, некрупные, представлены монобулярными клетками. Умеренная пролиферация гистиоцитов с отдельными макрофагами, наличием фагоцитоза элементов лимфоидного ряда.Отмечается пролиферация элементов эндоста и явления остеопороза с атрофией костных балок.

Заключение: гистологическая картина костного мозга соответствует таковой при остром миелобластном лейкозе с мультилинейной дисплазией.

Молекулярно-генетическое исследование костного мозга от 25.07.2011: хромосомные транслокации не выявлены.

Результаты HLA-генотипирования класса I и II:

HLA-A*02:01;24:02

HLA-B*41; 52:01

HLA-C*12:02; 17:03

HLA-DRB1*13:03, 15:02

HLA-DRB3*/5*

HLA-DQB1*03:01;06:01

Электрофорез Hb от 22.07.11: HbA 96,5%, Hb A2 2,5%, Hb F or variant 0,5%

Исследование иммунного статуса от 20.07.2011: CD3+ - 48,6% (норма 62-80), CD19+ - 14,0% (норма 21-28), NK (CD3-56+16+)- 18,12% (4-23), CD3+4+ (T-helpers)- 28,2% (35-51), CD3+8+ (cytotoxic) - 19,2% (22-38), index Th\Tc -1,4 (1,4-2), T-NK-3,2% .

УЗИ органов брюшной полости от 28.06.11.: **поджелудочная железа:** 26x23x26 мм (норма.14x10x12 мм), экзогенность умеренно снижена, эхоструктура умеренно неоднородна. **Желчный пузырь:** р. 74x25 мм (48x12 мм), стенка уплотнена, утолщена до 4-х мм, в просвете нежный эхоплотный осадок. **Печень:** передне-задний размер 110 мм (норма 78 мм), экзогенность умеренно повышена, эхоструктура мелкозернистая. Расширены внутрипеченочные желчные протоки до 1,5 мм. **Селезенка:** продольный размер 123x68 мм (норма 66 мм), добавочная у аорт 17 мм в диаметре, экзогенность не изменена, эхоструктура не изменена. Лимфоузлы в воротах печени диаметром 9 мм, парапанкреатические

Морозовская детская городская клиническая больница



119049, Москва, 4й-Добрынинский пер., д. 1
Тел. (+7 495) 237-44-14, (+7 499) 764-56-79
Тел./Факс. (+7 495) 237-08-09
E-mail: morozov-14@ya.ru

14 гематологическое отделение

Иммунофенотипирование костного мозга от 16.09.11.:(БСК): Образец костного мозга был покрашен следующими антителами: исследуемый материал полиморфен, представлен следующими популяциями: нейтрофилы 32%, моноциты 30%, лимфоциты 14%. Также выявлена популяция клеток в количестве 18% с фенотипом CD117+, CD33+, CD34+HLA-DR+CD38+CD71+CD11a+CD7+, что соответствует миелоидной линии дифференцировки.

Цитохимическое исследование костного мозга от 15.09.11.(БСК): Пунктат костного мозга богат миелокариоцитами, полиморфен по морфологическому составу, содержит капли нейтрального жира в умеренном количестве.

Популяция бластных клеток составляет 33,2% от миелокариоцитов, из них 26,8% моноцитарной линии дифференцировки, 6,4% миелобласты.

Гранулоцитарный росток несколько сужен, представлен преимущественно зрелыми формами.

Лимфоцитарный росток в пределах возрастной нормы.

Моноцитарный росток незначительно расширен, омоложен до промоноцитов.

Эритроидный росток редуцирован. Эритропоэз по нормобластическому типу.

Мегакариоциты единичные в препарате (2 в препарате) регулярно встречаются свободно лежащие тромбоциты и единичные тромбоцитарные скопления.

УЗИ органов брюшной полости от 30.08.11.: поджелудочная железа: 1,46x1,2x1,77 см (норма 1,5x1,0x1,7 см), контуры четкие, ровные, эхогенность нормальная, очаговые изменения отсутствуют. **Желчный пузырь:** сокращен после еды, толщина стенки 0,2 см. **Печень:** размер левой доли 6,7x9,5 см, размер правой доли 7,7x13,7 см, эхогенность несколько повышена. Внутривенные желчные протоки не расширены. **Селезенка:** 14x5,9см (норма 7,8x3,8 см), дополнительная долька в области ворот. **Левая почка** 8,1x3,1 см, **правая** 8,0x3,2 см (норма 7,8x3,8 см), расположение почек типичное. Лимфатические узлы определяются везде: вокруг поджелудочной железы, в области ворот печени, парааортально и парааортально, под висцеральной поверхностью печени и селезенки, между петлями кишечника.

Блок FLAI (с 15.09.11 по 19.09.11) S 0,65 м2.

- Флюдарабин 30 мг/м²/сутки (19,5 мг/сутки) в/в кап за 30 минут №5 в 1-5-й дни блока.
- Ага-С 2000 мг/м²/сутки (1300мг/сутки) № 5 в/в кап за 3 часа в 1-5-й дни блока.
- Идарубицин 8 мг/м²/сутки (5,5 мг/сутки) в 1-й,3-й и 5-й дни блока.

ПХТ мальчик перенес удовлетворительно. На фоне специфического лечения отмечается сокращение размеров печени и селезенки до +10 см и +8,0 см соответственно, уменьшения размеров периферических лимфатических узлов. Однако на фоне проводимой химиотерапии у мальчика отмечалось развитие индуцированной аплазии кроветворения, которая осложнилась присоединением бактериально-грибковой инфекции. На фоне системной антибактериальной и противогрибковой терапии состояние мальчика стабилизировалось, лихорадить перестал, восстановилась функция кроветворения.

С 12.10.11 переведен на амбулаторное наблюдение.

В настоящее время состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию. Не лихорадит. Самочувствие удовлетворительное. Активен. Кожа умеренно бледная, чистая. Сыпи нет. Сердечно-легочная деятельность удовлетворительная. Печень+3 см. Селезенка +3-4 см. Физиологические отправления в норме. В гемограмме от 24.10.11 лейкоц 5,61 тыс/мкл, гемоглобин 100 г/л. Тромбоциты 141 тыс/мкл. Нейтрофилы в сумме 39%. Моноциты 18%. Лимфоциты 43%.

Ребенок выписывается из отделения для проведения ТТСК в РДКБ (квота на лечение получена).

Контактов с инфекциями не имел.

Лечащий врач

Зав. отделением



М.А.Мальцева

К.Л.Кондратчик

