

Санкт-Петербург
ГУЗ "Городская Александровская больница"
Солидарности 4 т. 583-16-23

Александровская больница.
Отделение гематологии.

☎ 583-16-01

Выписка из истории болезни № 47817

ФИО: Лукичева Светлана Григорьевна,

54 лет,

находилась в гематологическом отделении Александровской больницы с 25.08.2009г. по 23.10.2009г.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Острый лейкоз, миелобластный вариант, М1, костно-мозговая ремиссия I от 20.10.09г.

Осл.: Анемия. Постцитостатическая панцитопения. Геморрагический синдром. Постцитостатическая энтеропатия. Вторичный иммунодефицит. Септицемия. Очаговая пневмония в ср. доле правого легкого. Инвазивный аспергиллез легких. Интоксикация.

Соп.: Хр.тонзилит.

АНАМНЕЗ: Считает себя больной с апреля 2009г. (постепенно нарастает слабость, боли в горле, лихорадка) .В июне 2009г. оперирована в ЛОР-отделении Национального госпиталя в Киргизии (г.Бишкек) по поводу паратонзиллярного абсцесса слева. В ан.крови в июне 2009г. выявлена анемия, тромбоцитопения, лейкопения, лимфоцитоз; в динамике в августе в ан.крови появился бластоз (31%). Госпитализирована в гематологический центр г.Бишкек, в миелограмме бл.-72%, цитохимия -МПО(-), липиды(-), гликоген (+/-) в гранулярной форме. На УЗИ – умеренная спленомегалия (95 x 45 мм). Госпитализирована для проведения специфической терапии.

При поступлении: слабость, боли в горле при глотании, лихорадка до 38.

Кожные покровы: бледные, единичные геморрагии на конечностях.

Периферические л/узлы: не увеличены

Печень: не пальпируется

Селезенка: не пальпируется

Лихорадка: до 38

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Клин.ан.крови от 26.08.:Hb-100г/л, эритро.-3.25, ретикулоциты-16%, тромб.-48.7, лейко.-1.2, бл.-56, С-1, Л-43, СОЭ-70мм/ч.

Миелограмма от 26.08.09:

Миелокарициты-, мегакарициты-не обнаружены.

Бласты-65.8	Характеристика миелограммы К.М.гипоцеллюлярный. Бластная гиперплазия. Бласты преимущественно средних размеров. В единичных – азурофильная зернистость. Некоторые с моноцитоподобной формой ядра. Миелопоэз резко угнетен. Лимфоцитоз.
Промиелоциты-	
Миелоциты-0.2	
Метамиелоциты-0.2	
Полочкоядерные-0.4	
Сегментоядерные-1.2	
Всего кл.нейтр.ряда-2.0	
Эозинофилы-	
Базофилы-	
Моноциты-0.6	
Плазмобласты-	
Проплазмоциты-	
Плазматич.кл.-	
Всего-	

Лимфобласты- Пролимфоциты- Лимфоциты-27.0 Всего-	
Эритробласты- Нормобл. базоф.-0.2 Нормобл. полихр.-1.8 Нормобл. оксиф.-0.8 Мегалобл. базоф.- Мегалобл. полихр.- Мегалобл. оксиф.- Всего кл. эритро. ряда-2.8	

Заключение: Острый лейкоз.

Цитохимия : МПО(+) в 49%, гликоген (+) в 50%, липиды (+) в 58%, неспецифическая эстераза(-) в 100%. PAS –реакция прошла в мелкогранулярной форме на диффузном фоне.

Иммунофенотипирование костного мозга от 27.08.09 (СПб ГМУ): Поверхностный и внутриклеточный иммунофенотип трансформированных клеток соответствует иммунофенотипическому диагнозу – острый миелобластный лейкоз без признаков созревания (M1).

Цитогенетика костного мозга от 26.08.09г. (НИИ Г и Т): кариотип 47,XX,+8[10митозов],

Коагулограмма от 26.08.: АПТВ-31.7сек., ПИ -63%, фибриноген-7.16г/л, МНО-1.55, тромбиновое время-13.8сек., ОФТ-22.0.

Б/Х ан. крови от 26.08.: общ.б.-81г/л; моч.-3.3, креат.-73, билируб.-13.1, АЛТ-58, ЛДГ-222, К-3.96, Na-136, железо-1.9, глюкоза-6.05.

Группа крови: А(II), Rh(-).

RW(-), HbsAg(-), AntiHBcAg(-), Ф.50(-).

Общий ан. мочи: уд.вес-1005, белок-0.06 г/л, лейкоц.-0-2 в поле зрения.

Анализ кала на я/г: не обнаружены.

ЭКГ от 25.08.: Синусовый ритм. ГЛЖ.

Ан. мокроты от 19.09.: эпителий 2-3 в п/з, лейкоц.-2-3 в п/з, эритроц.-8-10, кокки-0-1, КУМ (-)

Посев мокроты на флору от 29.09.: Streptococcus sp.-5x 10⁴, E.coli-10⁵, Staphylococcus epidermidis.

Посев мокроты на грибы от 21.09.09 (НИИ мед.микологии): при посеве получен рост Aspergillus flavus (10³коЕ/мл).

Ан. крови на Ag Aspergillus от 18.09.09.- отриц.

Посев крови на флору от 21.09.: высеив Enterococcus fac. S.epidermidis

Посев крови на флору от 5.10.09 – роста микрофлоры нет.

Rg органов грудной клетки от 26.08.09: Очаговая инфильтрация в ср. доле правого легкого.

Rg органов грудной клетки от 9.09.09: Очаговая инфильтрация в в/доле левого легкого, справа – без динамики.

Rg органов грудной клетки от 8.10.09: Сохраняется инфильтрация в в/доле левого легкого с подозрением на полость деструкции, справа без динамики.

Rg органов грудной клетки от 20.10.09: справа – уменьшение инфильтративных изменений. Слева- полость деструкции легочной ткани в S6 н/доли левого легкого.

СКТ органов грудной клетки от 21.09.09г.: множественные очаги и фокусы инфильтрации в обоих легких, наиболее крупные из них расположены в S4 и тотально занимают S6 левого легкого. (снимки на руках).

СКТ органов грудной клетки от 21.10.09г.(заключение и снимки на руках).

УЗИ органов брюшной полости от 1.10.09: Диффузные изменения паренхиматозных органов. Свободная жидкость в брюшной и плевральной полостях.

ЛЕЧЕНИЕ: 1-й курс индукции ремиссии по схеме «7+3» с 28.08.09 по 3.09.09- цитазар по 300 мгш в сутки в/в №7, рубида по 15 мг в/в №3. Эметрон 8 мг в/в №7. Инфузионная терапия .

В связи с инфекционными осложнениями получала – максипим по 4.0г в сутки в/в № 8, нетромицин по 200 мг в/в №8, затем меронем по 4.0г в сутки в/в , затем ванкомицин по 2000мг в сутки

в/в, трихопол по 300мл в/в. С 26.08.09. – постоянно получала флюконазол по 150 мг в сутки. В связи с выявленным инвазивным аспергиллезом легких с 17.09.09 по настоящее время получала ноксфил по 20 мл в сутки, (*800мг/сут.*)

Инфузионная дезинтоксикационная терапия, гемокомпонентная терапия (эр.масса № 4, тромбовзвесь (аферез.) №2. Симптоматическая терапия. Парентеральное питание, витаминотерапия.

Состояние улучшилось, не лихорадит с 29.09.09, одышки нет, кашель незначительный, геморрагического синдрома нет. Признаков асцита нет.

В контрольной миелограмме от 20.10.09 – бл.-2.4% , лф.-13.6% при низкой клеточности

Ан.крови при выписке: Нв-91г/л, эритро.-3.09, лейко.-3.3,тромб.-355, П-3, С-52, Б-2, Э-2,Л-35, М-6, СОЭ-63 мм/ч.

Б/Х ан.крови при выписке: общ.б.-61г/л, моч.-4.1, креат.-147, билир.-4.7, АЛТ-15, ЛДГ-152, К-2.7, Na-144, глюкоза-4.87.

Выписывается на амбулаторное лечение в относительно удовлетворительном состоянии.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 1.консультация в НИИ медицинской микологии (*коррекция терапии*) 26/10-10³⁰
- 2.панангин по 1 табл. 3 раза в день
- 3.витаминотерапия
- 4.очередной курс ХТ после консультации миколога.

И.о.зав. отделением

О.Д.Курпилянская

