

История болезни Сивцевой Юлены Юрьевны

Выполнила: Ялынская Т. В.
студентка ЛД 501/2

Проверила: Ядрихинская В.Н.
к.м.н., доцент

Паспортная часть

- ГБУ РС(Я) НЦМ «Республиканская больница № 1»
- Отделение: Гематологическое
- Палата № 7
- ФИО: Сивцева Юлена Юрьевна
- Возраст: 22.12.1995г./20л.
- Дата поступления: 21.09.2015г.
- Место жительства: Горный район
- Рост: 157 см
- Вес: 51 кг

Жалобы

- На момент поступления: на общую слабость, головокружение, головную боль давящего характера.
- На момент курации: на умеренную общую слабость.

Anamnesis morbi

С детства страдает анемией, периодически принимала препараты железа. Считает себя больной с середины 2015г., когда появилась сильная слабость, головокружение. В августе заболела гнойной ангиной, получала лечение по месту жительства. Отмечала значительное улучшение. В начале сентября стало беспокоить повышение температуры до 39*С, которое больная купировала, принимая парацетамол (1-2 таблетки в день). 16 сентября, дома, имели место двукратные эпизоды потери сознания, после чего , больная была госпитализирована в терапевтическое отделение Горной ЦРБ. В ходе обследования были выявлены анемия, тромбоцитопения и бластные клетки (14%). С подозрением на острый лейкоз экстренно направлена в гематологическое отделения НЦМ на дообследование и лечения.

Anamnesis vitae

- Наследственный, аллергологический анамнез не отягощен.
- До болезни гемотрансфузии не получала. В процессе лечения (с 29.09.15. по 17.01.16.) получила 51 переливание компонентов крови.

Status praesens

Состояние больной средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активные. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, влажные. Зев спокоен. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Периферических отеков нет. Костно-мышечная система без особенностей. Дыхание везикулярное, проводится по всем легочным полям. Хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Шумы не выявлены. ЧСС 72 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Перистальтика выслушивается. Поясничная область симметричная, без деформаций. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Аппетит снижен. Диурез адекватный. Стул оформленный, регулярный.

Осложнения

- 29.09.15. – Острая (лекарственная) крапивница после I курса ХТ (высыпание на лице).
- 05.10.15. – Симптоматическое носовое кровотечение
- 12.11.15. – Носовое кровотечение
- 12.01.16. - Холинергическая реакция на тромбоконтрат по типу крапивницы.

Лабораторные исследования

ПХТ 1 курс ОАК

Столбец1	21.09.15.	29.09.15.	30.09.15.	01.10.15.	02.10.2015	03.10.15.	04.10.15.	05.10.15.	07.10.2015	08.10.15.	09.10.15.	10.10.15.	14.10.15.	16.10.15.	19.10.15.
WBC	16,97	4,45	3,1	1,71	1,09	1,38	2,27	1,32	0,93	0,29	0,38	0,43	1,07	1,34	8,63
бласты	61			36	9										
миелоциты	1			1	1								1		
метамиелоциты	4			1	3			2					3		
п/я	2			1	4			18							
с/я	5			2	37			46					2		
лимфоциты	26	62,57	35,36	37	41	36,21	62,34	60,06	87,41				94	76,1	18,3
моноциты	1		51	14	50			4	0				4	6,7	13,1
СОЭ	58				38										
RBC	2,63	2,87	2,88	2,5	3,19	2,7	2,53	2,88	3,2	3,26	3,42	2,75	3,26	3,26	3,67
Hb	85	83	80	70	89	75	69	78	87	89	97	76	93	93	102
Ht	25,7	23,65	23,45	20,45	26,13	22,16	20,67	23,53	25,36	25,76	27,3	21,7	28	27,9	31,3
PLT	54	65	80	84	103	67	51	54	71	99	67	81	43	47	186

Б/Х крови

Столбец1	21.09.15.	02.10.15.	05.10.15.	ед.измерения
альбумин	44,1	37,2	41,3	г/л
о.белок	72,1	60,3	65,3	г/л
креатинин	73,7	76	58,2	мкмоль/л
мочевина	3,96	6,2	3,83	ммоль/л
глюкоза	8,7	9,1	5,9	ммоль/л
о.Бр	6,8	21	21,5	мкмоль/л
пр.Бр	2,2	9,4	6,8	мкмоль/л
АЛТ	10,8	80	47,7	Ед/л
АСТ	12,3	55	14,6	Ед/л
железо	30,2		41,6	мкмоль/л
ЩФ			123,7	Ед/л

Коагулаграмма

Столбец1	21.09.15.	29.09.15.	06.10.15.	07.10.15.	12.11.15.
тромб.время	17 сек	10,9	10,8	12,6	11,7
ПТИ	87%	10,8	119	117	
МНО	1,08	0,95	0,956	0,91	
фибриноген	2,86 г/л	3,66	3,265	3,265	3,002
АЧТВ	30,2 сек	27,5	26,7	24,4	28,8
Протеин-С	60,00%				
Протеин-S своб.	58,00%				
Антитромбин-II	99,00%				
Д-димер	1,76 мг/мл				

ОАМ

Столбец1	21.09.15.	05.10.15.	25.11.15.
количество	30 мл	70 мл	20 мл
относит. плотность	1010	1101	1005
цвет	светло-желтый	светло-желтый	соломенно-желтый
прозрачность	слабо-мутная	прозр.	
pH	нейтральная	нейтральная	нейтральная
белок	отрицат.	отрицат.	отрицат.
эпителий	плоский 7-8	плоский 1-2	плоский 18-21
WBC	3-4	2-4	единичные
RBC	1-4	1-2	1-2
слизь	1 (+)		
примечание		высеян E.faecalis	высеян E.faecalis

Миелограмма от 22.09.15.

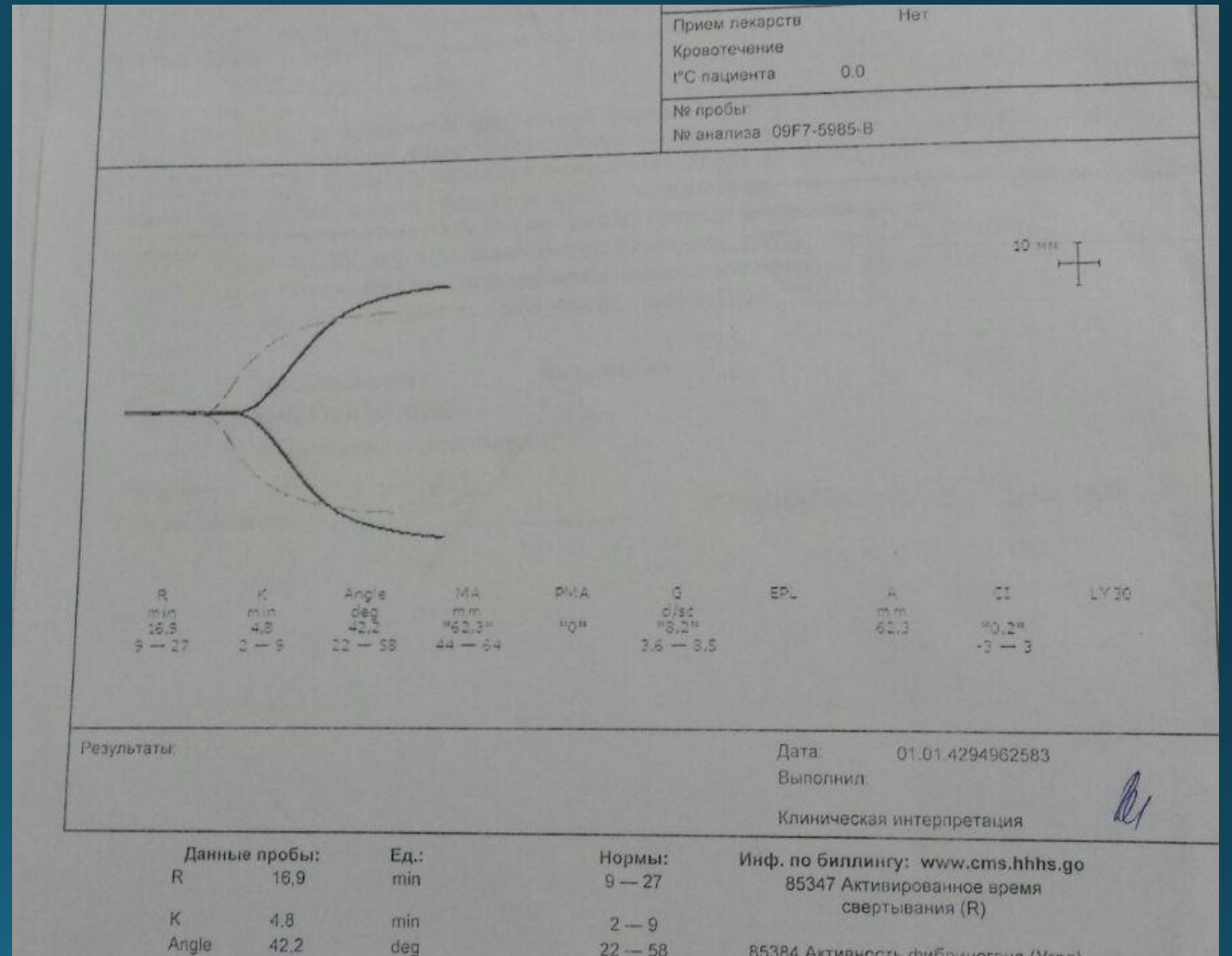
- Бластная инфильтрация костного мозга до 50,75%, которые по своим морфо-цитохимическим признакам могут быть отнесены к миелобластам, вариант М2.

Иммунофенотипирование от 22.09.15.

- Данные за острый миелоидный лейкоз с экспрессией CD 19

Тромбоэластограмма от 12.11.15.

R	16.9	min
K	4.8	min
Angle	42.2	deg
MA	*62.3*	mm
PMA	*0*	
G	*8.2*	d/sc
Angle	62.3	mm
CI	*0.2*	
TPI	*17.1*	/sec
TMA	*42.0*	min

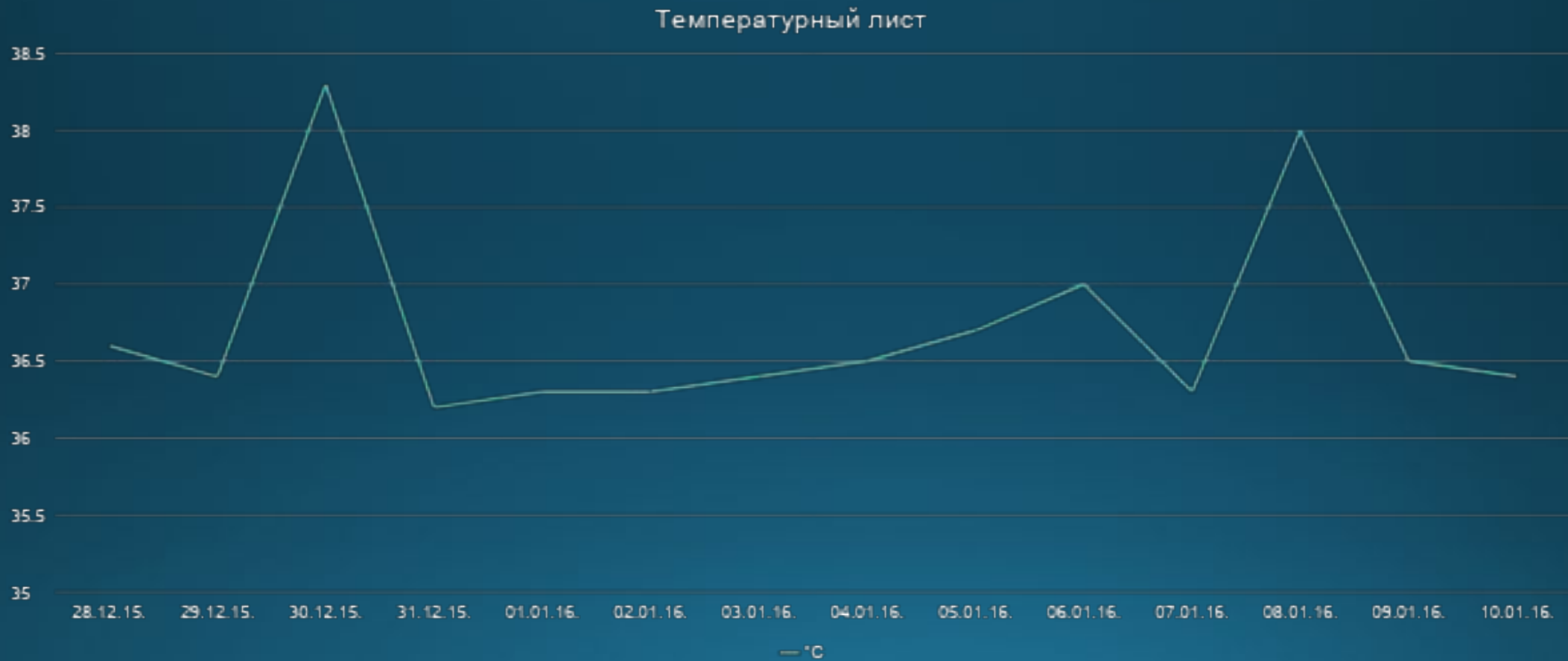


Анализ ликвора от 29.09.15.

- Количество 2,0
- б\цветный
- Прозрачный
- УВ – 1,005
- Белок 0,34 г/л
- WBC 1,2
- WBC единичные
- Эндотел. бласты не найдены

Инструментальные исследования

Температурный лист



ФГДС от 22.09.15.

- Просвет пищевода нормальный., слизистая бледно-розовая с гладкой поверхностью. Зубчатая линия четкая. Кардия смыкается. В полости желудка умеренное количество секретной жидкости, слизи. Складки желудка застойные. Слизистая желудка умеренно гиперемированна. Перистальтика антрального отдела прослеживается. Привратник смыкается. Слизистая луковицы ДПК и нисходящего отдела без особенностей., складки обычной высоты.
- Заключение: Застойная гастропатия.

ФГДС от 12.11.15.

- Просвет пищевода нормальный, слизистая розовая. Кардия смыкается. Слизистая желудка розовая с помарками темной крови. Большая кривизна в/з тела желудка занята темно-коричневым жидким содержимым. Привратник смыкается. Слизистая луковицы и постбульбарного отдела ДПК застойная.
- Заключение: Зстойная гастродуоденопатия. Детальный осмотр невозможен из-за наличия содержимого.

УЗИ лимфоузлов от 22.09.15.

- Шейные слева наибольший d $13,5*6,7$ мм, справа наибольший d $15,4*7,2$ мм. Подчелюстные слева л/у наибольший d $11*6,3$ мм, справа наибольший d $15,4*7,2$ мм. Задние шейные и заушные л/у наибольший d справа $14,9*6,8$ мм, слева $27,6*8,9$ мм. Подмышечные л\у слева $9,7*7,2$ мм. Паховые л/у слева $7,2$ мм. Небольшой параюгулярный л/у слева $7,5$ мм.
- Заключение: Распространенный лимфааденит.

УЗИ ОБП с дуплексным сканированием сосудов от 12.11.15.

- Печень не увеличена, контур ровный. Структура зернистая, эхогенность средняя. ВПЖП не расширены. Сосудистый рисунок сохранен. Печеночные вены не расширены. Воротная вена 10 мм. Желчный пузырь расположен типично. Форма изогнутая. Размером 75*34 мм. Стенка уплотнена. В просвете пузыря конкрементов не выявлено. ОЖП не расширен. ПЖ не увеличена, контур ровный. Размеры головки 18 мм; тело 11 мм; хвост 14 мм. Структура однородная. Эхогенность выше средней. Вирсунгов проток не расширен. Селезеночная вена не расширена. Селезенка не увеличена, S – 36 см². Контур ровный, структура однородная. Эхогенность средняя. Почки расположены типично. Правая почка размером: 100*38 мм, контур ровный, паренхимы шириной 13 мм. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена конкрементов не выявлено. Правая почка размером: 100*41 мм, контур ровный, паренхима 12 мм. Кортико-медуллярная дифференциация сохранена. ЧЛС не расширена конкрементов не выявлено.
- Заключение: Диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

КТ ОГП от 24.09.15.

- Объем и пневматизация легких сохранены. Очаговых и инфильтративных изменений не выявлено. Легочный интерстиций не изменен. Бронхи прослеживаются до субсегментарного уровня, деформаций просвета не выявлено. Корни не расширены. Структуры средостения дифференцируются отчетливо, патологических изменений не выявляется. Внутригрудные л/у не увеличены.
- Заключение: Патологических изменений в легких и средостений не выявлено.

КТ ОГП от 13.01.16.

- Отмечается появление субплевральных очагов чредней плотности d до 0,2 см в правом легком в S3 и в S8. Объем и пневматизация легких сохранены. Легочной интерстиций не изменен. Бронхи прослеживаются до субсегментарного уровня, просветы бронхов без деформации. Единичные внутригрудные л\у до 0,6 см. Выпота в плевральных полостях не обнаружено.
- Заключение: Очаги в правом легком.

КТ ОГП от 28.01.16.

- Заключение: очаги в правом легком, без динамики от 13.01.16. Субплевральные уплотнения в задне-нижних отделах легких.

КТ ОБП от 24.09.15.

- Печень нормальных размеров и форм, контуры ровные. Структура паренхимы однородная, показатели плотности в пределах нормы. Внутривеночные желчные протоки не расширены. Желчный пузырь с однородным содержимым. Рентгенконтрастных конкрементов в полости пузыря и в проекции желчных путей не выявлено. Ворота печени структурные. Лимфатические узлы не увеличены. Воротная вена шириной 1,2 см. Селезенка умеренно увеличена, размерами 12,0-5,3-10,0 см, структура не изменена. Поджелудочная железа размерами головки 2,4 см, тела 2,0 см, хвоста 2,2 см. Паренхима однородной структуры. Вирсунгов проток не расширен. Почки расположены типично, в размерах не увеличены. Контуры ровные. В паренхиме очаговых изменений не выявлено. ЧЛС почек контрастируются равномерно. Лоханки внутривеночного типа не расширены. Надпочечники обычных формы и размеров. Л/у брюшной полости и забрюшинного пространства не увеличены. В полости МТ небольшой выпот.
- Заключение: Умеренная спленомегалия. Небольшой выпот в полости МТ.

КТ головы без контрастирования от 03.01.15.

- Срединные структуры ГМ не смещены. Очаговых изменений в структурах ГМ не выявлено, плотность вещества мозга сохранена. Желудочки обычных размеров, симметричны. Цистернальные пространства основания мозга не деформированы. Умеренное неравномерное расширение субарахноидальных пространств большого мозга с обеих сторон. Соотношение в краниовертебральной области не нарушено.
- Заключение: очаговых изменений в структурах головного мозга не выявлено.

МРТ ГОП от 06.10.15.

- Грудной кифоз сглажен. Визуализируемые отделы СМ не изменены. В сегменте Th III-X межпозвонковые диски несколько снижены по высоте, без изменения интенсивности сигнала. Дуральный мешок не деформирован. Протрузий, пролапса дисков не выявлено. Изменений интенсивности сигнала от костного мозга тел позвоночников и окружающих мягких тканей не выявлено.
- Заключение: МР признаки хондроза дисков в сегментах Th III-X.

Видеоректосигмоидоколоноскопия от 25.09.15.

- Колоноскоп введен до с\з поперечно-ободочной кишки. Слизистая осмотренных отделов ободочной кишки бледноватая, сосудистый рисунок выражен. Просвет нормальный, складки обычной высоты. Отмечается некоторая петлистость кишечника. Слизистая прямой кишки бледноватая, сосудистый рисунок выражен.
- Заключение: Эндопризнаки анемии.

Рентгенография ОГП от 12.11.15.

- Грудная клетка правильной формы. Легкие в объеме не изменены. Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Нижние отделы слева завуалированы за счет наложения мягких тканей. Легочный рисунок не изменен. Корни легких не расширены, структурны. Тень сердца расширена в поперечнике в обе стороны, КТИ 59%. Купол диафрагмы расположен типично, контур ровный, четкий. Латеральные синусы свободны.
- Заключение: В легких без очаговых и инфильтративных теней.

Рентгенография придаточных пазух носа от 13.01.16.

- Носовые ходы сужены, носовая перегородка не искривлена. Пневматизация пазух верхнечелюстных, лобных и клеток решетчатой кости сохранена.
- Заключение: R-признаки ринита.

Консультации специалистов

Стоматолог от 28,09,15.

- Заключение: эрозивный стоматит в начальной стадии.

Стоматолог от 11.01.16.

- Заключение: Эрозивный стоматит полости рта

Аллерголог-иммунолог от 29.09.15.

- Заключение: острая крапивница.

Аллерголог-иммунолог от 12.01.15.

- Заключение: Холинергическая реакция на тромбоконтрат по типу крапивницы. Вторичная иммунная недостаточность на фоне основного заболевания.

ЛОР от 05.10.15.

- Заключение: симптоматическое носовое кровотечение.
Детампонирование ч\з 2 дня.
1. Холод на переносицу.
 2. Наблюдение.

ЛОР от 07.10.15.

- Произведено детампонирование передней тампонады носа. Кровотечения нет.
- Заключение: Симптоматическое носовое кровотечение.
- Рекомендации:
 1. Турунды в нос с аминокапроновой кислотой 5% 3-4 р/д по 20 мин № 7-10.
 2. Солкосерил (Актовигин) смазывание носа мазью 3-4 р/д № 7-10.

ЛОР от 12.11.15.

- Заключение: Симптоматическое носовое кровотечение.
- Рекомендации:
 1. Турунды в нос с аминокапроновой кислотой 5% 3-4 р/д по 20 мин № 7-10.
 2. Солкосерил (Актовигин) смазывание носа мазью 3-4 р/д № 7-10.

Клинический диагноз

- Основной: Острый нелимфобластный лейкоз, M2 (миелобластный) вариант. Состояние после 2-х курсов индукции ремиссии по протоколу «7+3». Клинико-гематологическая ремиссия с октября 2015г. Состояние после 2-х курсов консолидации ремиссии.
- Осложнения: Вторичный иммунодефицит тяжелой степени.
- Сопутствующий: Хронический тонзиллит вне обострения. Состояние после эрозивного стоматита от января 2016г. Холинергическая реакция на тромбоконтрат по типу крапивницы.

Лечение

- ПХТ «7+3» с даунорубицином.
- 1 ПХТ, индукция – с 29.09.15. по 05.10.15.
- 2 ПХТ, индукция – с 29.10.15. по 05.11.15.
- 1 курс консолидация – с 19.11.15. по 25.11.15.
- 2 курс консолидация – 25.12.15. по 31.12.15.

Патогенетическая терапия

- Цитозар 125 мг + 250,0 мл физ. р-р в\в, кап, в теч. 30 мин. 2 р\сут
- Даукорубицин 60 мг + 50,0 мл в\в, в теч. 10 мин.

Сопроводительная терапия

- Осетрон 8 мг в\в 2 р\сут, за 30 мин до ХТ
- Глюкоза 5% 400,0 мл в\в, сразу после даукорубицина.
- Преднизолон 90 мг + физ р-р 200,0 в\в, перед даукорубицином
- Супрастин 1,0 на физ р-ре, перед даукорубицином
- Дисоль 400,0 в\в, 2 р\сут, сразу после цитозара

Сопроводительная терапия

- Витамин В6 4,0 + физ р-р 100,0 в\в, 2р\сут
- Квамател 20 мг в\в
- Фосфоглив 2к 3р\сут
- Панкреатин 1т 3р/сут
- Супрастин 1 т 3р\сут
- Ксефокам 3 мг в\в
- Гордокс 200,000 ЕД на 100,0 мл физ р-ре 2р\сут
- Дицинон 4,0 в\в

Сопроводительная терапия

- Аминокапроновая кислота 5% - 100,0 по 1 ст\л 4р/сут per os
- Цефурус 750 мг в\в медленно. С пробой!
- Курантил 75 мг 1р\сут
- Диклофенон 3,0
- Иммуноглобулин 50,0 в\в
- Цефтриаксон 2,0 + 20,0 физ р-ра в\в 1р\сут. С пробой!
- Флуканозол 100,0 в\в кап
- Аллопуринол 100 мг 1 т 2р\сут
- Этамзилат 2,0 2р\сут

Заместительная терапия

25.09.15.	ТК	13.11.15.	ТК,псз
28.09.15.	ТК,ЭМ	14.11.15.	ЭМ
29.09.15.	ТК	15.11.15.	ТК
30.09.15.	ТК	19.11.15.	ТК
01.10.15.	ТК	30.11.15.	ЭМ
02.10.15.	ЭМ	03.12.15.	ТК
04.10.15.	2ЭМ	04.12.15.	ТК
05.10.15.	3псз	05.12.15.	ТК
06.10.15.	псз,ЭМ,ТК	06.12.15.	ЭМ
07.10.15.	ТК	08.12.15.	ТК
08.10.15.	ТК	10.12.15.	ЭМ
09.10.15.	ТК	03.01.16.	ТК
10.10.15.	ЭМ	08.01.16.	ТК
12.10.15.	ТК	09.01.16.	ТК
13.10.15.	ТК	11.01.16.	псз,ЭМ,ТК
14.10.15.	2ТК	12.01.16.	псз,ЭМ
16.10.15.	ТК	13.01.16.	ТК
17.10.15.	ТК	15.01.16.	ТК
12.11.15.	псз,ЭМ,ТК	17.01.15.	ЭМ