

https://vk.com/club79704142

ОАК 27.01.15 Эр. $3,59 \times 10^{12}/л$, Нв 94г/л, ЦП- 0,8, тромб. $204,6 \times 10^9/л$, лейкоц. $1,8 \times 10^9/л$, Э-1%, миел. - 2%, Ю-0, Пя 6%, Ся 20, Лф 61%, Мон 3%, бластные клетки 7%.

ПЦР исследование соскоба со слизистой 19.12.15 : ЦМВ, ВПГ 1-2 типа, ВПГ 6 типа, Э.Барр вирус, кандиды : не выявлены.

Миелограмма 30.12.14 Бластоз 80,% (после блока **HR 3**).

31.12.14 года больной заочно консультирован, передана выписка из истории болезни в НИИ ДОГ и ТКМ им. Р.М.Горбачевой.

Состояние больного было расценивается как отсутствие ответа на проводимую ПХТ по ветви высокого риска протокола АЛЛ МБ 2008, первичная химиотерапевтическая резистентность, в связи с чем был проведен блок **FLAG** (цитозар+ флударабин №4, 6.01.15-9.01.15).

Фебрильная панцитопения с формированием энтеропатии развилась с 12.01.15 по 27.01.15.

Проводимая терапия: заместительная (тромбомасса, эритромаасса, антибактериальная: меропенем, тиенам, фортум, амикацин, амфоморонал), коррекция КЩС, симптоматические средства.

Миелограмма 27.01.15 Бластоз 92,8%.

В настоящее время состояние и самочувствие больного удовлетворительное, лихорадки нет, нарушений жизненных функций нет.

ОАК 27.01.15 Эр. $3,59 \times 10^{12}/л$, Нв 94г/л, ЦП- 0,8 тромб. $204,6 \times 10^9/л$, лейкоц. $1,8 \times 10^9/л$, Э-1%, миел. -2%, Ю-0, Пя 6%, Ся 20%, Лф 61%, Мон 3%, бластные клетки 2%.

ОАК 29.01.15 Эр. $3,79 \times 10^{12}/л$, Нв 102г/л, ЦП- 0,8 тромб. $127,5 \times 10^9/л$, лейкоц. $3,7 \times 10^9/л$, Э-0%, миел. -6%, Ю-0, Пя 6%, Ся 51%, Лф 15%, Мон 7%, бластные клетки 15%.

28.01.15 выписка из истории болезни передана руководителю протокола МБ 2008 Карачунскому А.И. с целью консультации и определения дальнейшей тактики лечения.

Предложено рассмотреть выписку из истории болезни с целью определения возможности продолжения лечения в условиях клиники ФГБУ ФНКЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева.

Семья имеет свидетельство о предоставлении временного убежища на территории РФ. Ребенок имеет страховой полис Российского образца.

По просьбе матери ребенок выписан в стабильном состоянии (Т 36,4гр., ЧСС 112 в мин, АД 85/55мм. РТ. Ст. на кратковременное амбулаторное лечение.

Рекомендовано:

Наблюдение участкового педиатра.

1. Домашний режим
2. Ко-тримоксазол 480 мг по 1/4 таб. х 1 раза в день, 3 раза в неделю, пон, ср, пят. 1 нед.
3. Ципрофлоксацин 250 мг, 1/2 таб х1 раз в день 1 нед.
4. Рекомендации ЛОР-врача (см. выше).
5. Явка на госпитализацию для продолжения ПХТ 2.02.15г. с направлением, справкой о контактах с инф. больными, документами ребенка и матери, страховым полисом!, результатами исследования кала на я/глистов у ребенка, результатами обследования матери (ФЛЮ, кровь на сифилис).

Матери выдана справка об оказании медицинской помощи.

Карантина в отделении нет.
т 224 -24-86.

Зав. гематологическим отделением
ГУЗ ОДБ, Главный внештатный
детский гематолог МЗ РО, к.м.н.

Леч. Врач



https://vk.com/club79704142