

61075, м. Харків, вул. Луї Пастера, 2
тел. 33-30-70

19.06.13
Ребенок Мосенцев Максим, 17 лет (11.05.1996г.р.), находится на стационарном лечении в гематологическом отделении с 10.06.13 г. по 18.06.13 с диагнозом: Острый лейкоз, миелобластный вариант, ФАБ-вариант M1 с палочками Ауэра по ФАБ

классификации, транслокация AML1/ETO, t(8;21)(q22;q22) не выявлена. Состояние после аллогенной трансплантации костного мозга. Менингоэнцефалит токсоплазменной этиологии. Аспергиллез легких. Интерстициальный нефрит с нарушением функции почек.

Поступил в гематологическое отделение впервые 29.12.11г. с жалобами на боли в горле, повышение температуры.

Из анамнеза заболевания известно, что с конца октября 2011г. лечился по поводу правостороннего отита, затем появился правосторонний конъюнктивит, получал отипак. С 3.11.11г. по 11.11.11г. лечился в ОДКБ №1 центре детской хирургической стоматологии по поводу аденофлегмоны правого подчелюстного треугольника, околоушно-жевательной области. 3.11.11г. - оперативное вмешательство (вскрытие флегмоны), гистологическое заключение отсутствует. С 20.12.11г. лечился по поводу острой правосторонней очаговой пневмонии. Консультирован проф. Одинцом Ю.В., рекомендована госпитализация в стационар 16 ГДКБ.

Состояние при поступлении средней тяжести. Обращала на себя внимание бледность кожных покровов и слизистых. Умеренно выражены черты интоксикации. Снижен аппетит. Отмечается общая слабость. Правильного телосложения. Патологии со стороны опорно-двигательного аппарата не выявлено. Пальпируются множественные шейные лимфоузлы до 0,5-0,7см, подмышечные больше справа до 1,5см, множество паховых лимфоузлов до 1,0-1,5см. Все лимфоузлы безболезненные, мягко-эластической консистенции. В подчелюстной области справа послеоперационный рубец - оперирован по поводу абсцесса. Кожные покровы чистые. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже края реберной дуги до 2см. Селезенка не пальпируется.

В клиническом анализе крови от 29.12.11г.: Hb 73г/л, эритроц. $2,41 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,9, лейкоциты $9,5 \times 10^9/л$, тромбоц. $183 \times 10^9/л$, бластные клетки 76%, п/я 1%, с/я 1%, эоз. единичные, лимфоциты 21%, моноциты 1%, СОЭ 20 мм/час.

На основании данных миелограммы от 29.12.11г., в препарате костного мозга преимущественно бластные клетки средних и крупных размеров с умеренным ободком слабо-базофильной цитоплазмы, содержащей в единичных клетках, единичные азурофильные гранулы. С округлыми, вдавленными ядрами. Ядра с нежно-сетчатой структурой хроматина, содержат 1-3 разной величины, в некоторых клетках укрупненных ядрышка. Отмечается резкое угнетение эритронобластического и мегакариоцитарного ростков кроветворения. Реакция на миелопероксидазу - слабоположительная, лишь в 6% бластных клеток. Реакция бластных клеток на гликоген - положительная, диффузное распределение. Описанная картина может соответствовать острому миелобластному лейкозу, M₁

Препараты костного мозга консультированы в референтной лаборатории г. Киева, по данным которой у ребенка имеет место острый миелобластный лейкоз, ФАБ вариант M₁, (с палочками Ауэра).

Группа крови В(III) Rh положительная.

Функциональные пробы печени 30.12.11г.: АЛТ 0,3 ммоль/л, ЩФ 2,0ед., тимоловая проба 3,1 ед., билирубин общий 14,0, пр. 3,0, непр. 11,0 мкмоль/л.

Протеинограмма от 30.12.11г.: общий белок 78,3 г/л, альбумины 60,2 %, глобулины: а₁ 2,5%, а₂ 6,2%, в 7,5%, г 23,6%.

Мочевая кислота крови 0,35ммоль/л.

Ан. крови на HBsAg, HCV Ag- отриц. (от 30.12.11г.).

Сахар крови от 30.12.11г.: 4,8 ммоль/л.

Клинический анализ мочи в пределах нормы от 30.12.11г.

Исследование ликвора от 3.01.12г.: цитоз $3 \times 10^6/л$, белок 0,083 г/л.