

УЗИ внутренних органов от 30.12.11г.: Органической патологии сердца, органов брюшной полости, почек не выявлено.

С 03.01.12г. по 10.01.12г. проведен курс ПХТ по схеме индукции «АД» программы AML BFM.

После проведения курса индукции имело место развитие цитостатической болезни: миелосупрессивного синдрома, фебрильной нейтропении, язвенно-некротической стоматогастроэнтеропатии, кахексии. В клин. ан. крови лейкопения до $0,42 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитопения до $30 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула не подсчитывалась. В связи с тяжестью состояния ребенок в течение недели находился на стац. лечении в отд. реанимации. В терапии получал с заместительной целью трансфузии эритроцитарной массы, тромбоконцентрата, а/б терапию в составе цефтриаксона, амикацина, ванкомицина, коломицина, метрогила, фортума, меронема, дорипинема, противогрибковую терапию в составе вориконазола, консидаса в/в кап., иммуноглобулин в/в капельно (биовен-моно) в течение 3-х дней, контролок в/в кап., контрикал в/в стр., получал парентеральное питание «Аминоплазмаль».

На 23 сутки от начала индукции АД костномозговая ремиссия не достигнута. В миелограмме от 26.01.12г. по данным референтной лаборатории г. Киева 76% бластных клеток.

Результаты обследования:

Клинический анализ крови от 2.02.12г.: Нб 82г/л, эр. $2,82 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП 0,87, тромбоциты $153 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $1,12 \times 10^9/\text{л}$, п/я 1%, лимфоциты 8%, лейкоцитарная формула не подсчитывается.

От 6.02.12г.: Нб 76 г/л, тромбоциты $228 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $0,6 \times 10^9/\text{л}$.

Функциональные пробы печени 02.02.12г.: АЛТ 0,8 ммоль/л, ЩФ 4,2 ед., тимоловая проба 0,7 ед, билирубин общий 16; прямой 5; непрямой 11 мкмоль/л.

Протеинограмма: от 02.02.12г общий белок 72 г/л, альбумины 66,6 %, глобулины: а₁ 8,0%, а₂ 5,3%, в 7,3%, г 12,8%.

Анализ крови на сахар от 2.02.12г.: 5,1 ммоль/л

Клинический анализ мочи от 06.02.12г. в пределах нормы.

ЭКГ от 03.02.12г.: ритм синусовый. Нормальное положение электрической оси сердца. Нарушение проводимости в базальных отделах.

УЗИ органов брюшной полости от 3.02.12г признаки гепатита, паренхиматозная реакция почек.

УЗИ сердца с доплерографией - умеренная диастолическая дисфункция. Систолическая функция левого желудочка в норме

С 9.02.11г. по 14.02.12г. по проведен курс ПХТ по схеме «НАМ», терапию перенес удовлетворительно, нормализовалась температура. В клин. ан. крови анемия, лейкопения с 9.02.12г. в пределах $0,1 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарная формула не подсчитывается, тромбоцитопения в пределах от 13 до $54 \times 10^9/\text{л}$.

На 19е сутки от начала блока по схеме «НАМ» в миелограмме сохраняется бластная инфильтрация, костномозговая ремиссия не достигнута (бластные клетки- 56% по данным миелограммы референтной лаборатории г. Киева от 27.02.2012.)

Состояние ребенка в настоящее время тяжелое, тяжесть обусловлена симптомами интоксикации, болевым синдромом (оссалгии). Лихорадит на фебрильных цифрах. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистая зева розовая, полость рта чистая. В легких жесткое дыхание, справа ослабленное. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Результаты обследования:

Клинический анализ крови от 12.04.12г: Нб 69г/л, эритр. $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, ЦП 0,51, тромбоциты $112 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты $0,9 \times 10^9/\text{л}$, лимфоциты 10%, СОЭ 78мм/час.

По данным рентгенограммы имеет место правосторонняя сегментарная пневмония, осложненная фибринозным плевритом, госпитальная.

В связи отсутствием эффекта от проводимой терапии, резистентностью к проводимой терапии ребенок по телефону консультирован главным детским гематологом МОЗ Украины, зав. Центром ДОГ и ТКМ заслуженным врачом Украины Донской С.Б., рекомендовано проведение терапии цитозаром $10 \text{ мг}/\text{м}^2$ 2 раза в сутки п/к, с последующим проведением