

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА ДИТЯЧА СПЕЦІАЛІЗОВАНА ЛІКАРНЯ
“ОХМАТДИТ”

01135, м.Київ
Чорновола 28/1

тел.: 236-6942
Факс: 236-6165

ВЫПИСКА

из истории болезни № 9
Нечипорука Павла, 18.01.2000 г.р.,
проживающего по адресу: г. Киев,
ул. Булаховского, 34, кв. 60,

***DS: Миелодиспластический синдром,
тип рефрактерная анемия с избытком
бластов (РАИБ 1), D 46.2.***

Ребенок госпитализирован в отделение онкогематологии 11.01.2012 г. в связи с изменениями в анализе крови.

Из анамнеза известно, что в течение последних нескольких месяцев перенес 3-хкратно респираторные инфекции. С 19.12. по 30.12.2011 г. ребенок находился в ДГКБ № 12 в связи с некротической ангиной, тогда же зарегистрировано в анализе снижение уровня тромбоцитов. По рекомендации педиатра через 2 недели после выписки из стационара проведен анализ крови повторно, выявлена анемия, тромбоцитопения.

Пациент нормального телосложения, повышенного питания. При поступлении состояние ребенка среднетяжелое, обращают на себя внимание бледность, периорбитальные тени. Единичные экхимозы на коже передней брюшной стенки и нижних конечностях. Печень у реберного края, селезенка не пальпируется, лимфоузлы без гиперплазии.

В анализе крови от 11.01.2012 г.: лейкоциты $3,6 \times 10^9$ (нейтрофилы 48%, лимфоциты 50 %, моноциты 2 %), Hb 83 г/л, эритроциты $2,49 \times 10^{12}$ /л, ретикулоциты 22 ‰, тромбоциты 10×10^9 /л.

Биохимическое исследование крови: глюкоза 5,1 ммоль/л, белок 73 г/л, билирубин 20,4 мкмоль/л (прямой 4 мкмоль/л), АЛТ 28 UI/L, креатинин 73 мкмоль/л, мочевины 4,4 ммоль/л, сывороточное железо 43,9 мкмоль/л, CRP negativ.

Учитывая изменения в анализе крови, 12.01.2012 г. с диагностической целью выполнена пункция костного мозга, заключение: препараты костного

мозга гиперцеллюлярны с незначительным уменьшением — лейко-эритроидного соотношения. Отмечается выраженная мультилинейная дисплазия: дизмиелопоэз — асинрония созревания, дегрануляция, дизмегакарицитопоэз — гипоглобулярные нефункционирующие микроформы, дизэритропоэз — иррегулярные очертания ядер и цитоплазмы без признаков мегалобластности. Наблюдается также повышенное содержание бластных клеток, в том числе несущих палочки Ауэра. Морфологическая картина костного мозга соответствует миелодиспластическому синдрому, типу РАИБ 1.

Группа крови 0 (I) Rh negativ.

Единственным методом терапии при данной патологии является алогенная трансплантация костного мозга.

Сиблинга в семье нет. Проведено HLA-типирование семьи — идентичного донора в семье нет.

По жизненным показаниям ребенок нуждается в кратчайший срок в проведении неродственной аллогенной трансплантации костного мозга.

Выписка дана в поликлинику по месту жительства для решения вопроса о назначении инвалидности согласно приказу МЗ Украины 454/471/516 от 08.11.2001 г.

24.01.2012 г.

Зав. центром
детской онкогематологии
и ТКМ

И.о. зав. отделением
онкогематологии

Леч. врач

С. Б. Донская

Л.А. Пересада

Л. А. Пересада

