Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России
НМИЦ онкологии
НИИ ДЕТСКОЙ ОНКОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ
г. Москва, Каширское ш. 24

ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина»
Минздрава России
115522 Москва, Каширское шоссе, д. 24
ОГРН 1037739447525

МК № 2026/1340-3
26.08.2026 15:36

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Пациент: **Фармонов Амирбек Фирузович (муж.), 29.08.2013 (12) Проживающий(ая) по адресу:** Россия, край. Приморский, г. Владивосток, ул. Зеленый Бульвар д.30 кв.12
Группа крови: AB (IV); **Резус-фактор:** Rh(+);
Анализы на ВИЧ, HBS Ag. HCV Ab. RW:Отрицательные;
Находился(ась) на стационарном лечении с05.08.2026 г. время: 08.53 **по** г. время: в 05.10.00.00.00. Отделение детской онкологии и гематологии (химиотерапия гемобластозов) № 2
Форма оказания медицинской помощи:плановая - 1
Клиническая группа:II

Диагноз

Основной клинический диагноз: C92.0 Острый миелоидный лейкоз с коэкспрессией CD7, M5b вариант по FAB классификации. t(3.3) (q21.q26) с перестройкой гена MECOM. ЦНС статус 1. Терапия по программе AML BFM 2004 с 30.06.2026, группа высокого риска

Морфологические исследования

1). Лейкоциты (WBC): 37,84 10^9/л ; Гемоглобин (HGB): 100,0 г/л ; Тромбоциты (PLT): 118,0 10^9/л ; Бласты: 19,0 % ; Миелоциты %: 1,0 % ; Нейтрофилы сегментоядерные: 2,0 % ; Лимфоциты: 17,0 % ; Моноциты: 61,0 %
2). Миелограмма 2339/26 от 29.06.2026: пунктат костного мозга среднеклеточный, мономорфный. Бластные клетки составляют 72,0%, в основном макроформы с умеренным ядерно/цитоплазматическим соотношением, преимущественно с моноцитоидными ядрами, умеренной базофилией цитоплазмы, в большинстве бластных клеток содержится пылевидная зернистость.
3). Миелограмма 2340/26 от 29.06.2026: пунктат костного мозга среднеклеточный, мономорфный. Бластные клетки составляют 78,0% макроформы с умеренным ядерно/цитоплазматическим соотношением, моноцитоидными (основная часть) и округлыми ядрами, умеренной базофилией цитоплазмы, в большинстве бластов просматривается неясная зернистость.
Цитохимическое исследование 2340/26: МП и липиды содержатся в единичных бластных клетках ; PAS - реакция в большинстве бластов в диффузном и диффузно - гранулярном виде; НЭ содержится в большинстве бластных клеток на (++) и (+), частично и полностью гасится NaF. По морфоцитохимическим данным картина к/мозга более всего соответствует острому монобластному лейкозу с созреванием (ОМЛ М 5b вариант)
4). По данным иммунофенотипирования костного мозга от 29.06.2026: Бластные клетки: 12,0 % ; : Т-клеточные маркеры: ; CD2: 0,0 % ; CD3: 0,0 % ; iCD3 (Цитоплазматический): 0,0 % ; CD4: 0,0 % ; CD7: 52,0 % ; : В-клеточные маркеры: ; CD19: 0,0 % ; iCD79a (Цитоплазматический): 0,0 % ; : Миелоидные (М) – маркеры: ; CD13: 100,0 % ; CD14: 0,0 % ; CD15: 43,0 % ; CD33: 100,0 % ; CD41a: 0,0 % ; CD61: 0,0 % ; CD64: 0,0 % ; CD66b: 0,0 % ; CD123: 70,0 % ; CD203: 0,0 % ; CD235: 0,0 % ; CD303: 0,0 % ; CD371: 90,0 % ; iMPO (Цитоплазматический): 42,0 % ; : Маркеры клеток-предшественников: ; CD34: 35,0 % ; CD117: 100,0 % ; : Другие маркеры: ; CD11a: 15,0 % ; CD11b: 0,0 % ; CD11c: 95,0 % ; CD38: 100,0 % ; CD45RA: 100,0 % ; CD56: 10,0 % ; CD99: 100,0 % ; HLA-DR: 80,0 % ; NG2: 0,0 % ; CD45: 100,0 % ; Заключение: Иммунофенотип бластной популяции соответствует острому миелоидному лейкозу с коэкспрессией CD7. Также в образце выявляется популяция моноцитов в количестве 55%.
5). По результатам цитогенетического исследования препаратов костного мозга (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ) от 24.06.2026: Кариотип: 46,XY,t(3;3) (q21;q26). Результат FISH-исследования: Kreatech ON MECOM: nuc ish 3q26 (D3S1234 x 2, TERC x 2) (D3S1234 con TERC 1) [60/100]; nuc ish 3q26 (D3S1234 x 1, TERC x 2) (D3S1234 con TERC x 1) [20/100]. Заключение: При стандартном кариотипировании обнаружена t(3;3)(q21;926). При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена MECOM.
6). Ликворограмма от 29.06.2026: цитоз 0 клеток, бластные клетки не обнаружены.

Анамнез жизни

Анамнез жизни: Ребенок от 1 беременности, 1 родов в срок, течение беременности без осложнений. Масса тела при рождении 3150 г, рост 47 см. Вскармливание грудное до 1 месяца, вакцинирован согласно национальному календарю, рос и развивался соответственно возрасту. Перенесённые заболевания: ОРВИ до 6 раз в год, ветряная оспа. Перенесенные операции, травмы - отрицает. Наследственный анамнез (в том числе онкологический): не отягощен

Анамнез заболевания

С февраля 2026 года отмечается рецидивирующее течение афтозного стоматита, проводилось симптоматическое лечение с эффектом. С 15.05.2026 отмечалось субфебрильное повышение температуры тела, с самостоятельным снижением, осмотрен иммунологом, проводилось лечение иммуномодулятором, витаминным комплектом. От 04.06.2026 ИФА лямблии положительно, получал немозол по рекомендации врача 5 дней. С 08.06.2026 появление респираторного синдрома, фебрильная температура тела, по данным гемограммы от 13.06.2026: гемоглобин 88 г/л, лейкоцитоз 41 тыс/мкл, нейтрофилы 10 ты/мкл, моноциты 23,1 тыс/мкл. Со слов мамы самостоятельно обратились в ДИО ВКБ №2, по данным КТ ОНП обследования: пансинусит, РГ ОГК - без патологии. Проводилось лечение цефтриаксоном, ацикловиром. В связи с сохранением изменений в клиническом анализе крови переведен в отделение онкологии с подозрением на острый лейкоз.
По данным гемограммы от 16.06.2026 в гемограмме отмечается лейкоцитоз до 36 тыс/мкл, по данным микроскопии бластные клетки 10%, нейтрофилы сегментоядерные 4%, лимфоциты 20%, моноциты 58%.
Миелограмма от 17.06.26: Точка 1: недифференцированные бласты: 17,0 %; Миелоциты: 8,0 %; Метамиелоциты: 1,0 %; Нейтрофилы палочкоядерные: 0,0 %; Нейтрофилы сегментоядерные: 5,0%; Лимфоциты: 13,0 %; Моноциты: 4,0; промоноциты 49,0%; Нормобласты оксифильные: 3,0%; Заключение: ППП средней клеточности, по составу идентичен ЛПП. Выполнены цитохимические реакции :1) на наличие миелопероксидазы (+) в 5,0% бластных клеток; 2) на наличие фосфолипидов (+) в 12,0% бластных клеток; 3) на наличие гликогена (+) в 9,0% бластных клеток в виде мелкой гранулярности в "ушках" цитоплазмы; 4) активность неспецифической эстеразы выявляется в виде диффузной окраски цитоплазмы бластов и не ингибируется фторидом натрия.
Точка 2: Недифференцированные бласты: 26,0 %; Миелобласты: 1,0 %; Миелоциты: 5,0 %;Метамиелоциты: 4,0 %; Нейтрофилы палочкоядерные: 2,0 %; Нейтрофилы сегментоядерные: 2,0 %; Лимфоциты: 13,0 % ; Моноциты: 5,0; промоноциты 40,0 % ; Нормобласты оксифильные: 2,0 %;Заключение: Пунктаты средней клеточности, представлены инфильтрацией клетками моноцитарного ряда в разной степени зрелости. Гранулоцитарный и эритроцитарный ростки редуцированы. Мегакариоцитарный росток представлен единичными клетками.
Результаты иммунофенотипирования препаратов костного мозга из НИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева: Иммунофенотип опухолевой популяции: CD7+; CD11c+; CD13+; CD34+; CD38+; CD45+; CD99+; CD117+; CD123+; CD371+; HLA-DR+; MPO+. Заключение: иммунофенотип бластной популяции соответствует острому миелоидному лейкозу с коэкспрессией CD7.
Результаты цитогенетического исследования препаратов костного мозга из НИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева: Кариотип: 46,XY,t(3;3) (q21;q26). Результат FISH-исследования: Kreatech ON MECOM: nuc ish 3q26 (D3S1234 x 2, TERC x 2) (D3S1234 con TERC ? 1) [60/100]; nuc ish 3q26 (D3S1234 x 1, TERC x 2) (D3S1234 con TERC x 1) [20/100]. Заключение: При стандартном кариотипировании обнаружена t(3;3) (q21;926). При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена MECOM.
По данным КТ ОБП, ОГК с МУ от 19.06.2026: КТ признаки могут соответствовать воспалительным изменениям в S6 левого легкого, S2,6

Сканировано в CamScanner

правого легкого, единичному очагу деструкции левой седалищной кости, гепатоспленомегалии.
В связи с течением пневмонии проводилась терапия микафунгином 75 мг в/в 16.06.2026-26.06.2026, меропенемом 1400м г в/в 3 р/сутки 16.06.2026-26.06.2026, амикацином 550 мг в/в 1 р/сутки 16.06.2026-26.06.2026, ацикловиром 360 мг в/в 3 р/сутки 17.06.2026-26.06.2026, инфузионная терапия.
27.06.2026 ребенок с диагнозом "Острый миелоидный лейкоз с коэкспрессией CD7, М4 вариант по FAB классификации. t(3.3)(q21.q26) с перестройкой гена MECOM, группа высокого риска. Первый острый период от 17.06.2026" по решению врачебной комиссии госпитализирован в отделение детской онкологии и гематологии (химиотерапии гемобластозов) №2 с целью дообследования и начала специфической терапии.
При поступлении состояние пациента средней тяжести, стабильное, лейкоцитоз до 56 тыс/мкл, данных за СОЛО нет, инициирована инфузионная терапия, добавлен аллопуринол. Афебрилен, из очагов инфекции - двусторонняя пневмония по данным КТ ОГК от 19.06.2026, по м/ж получал комбинированную противомикробную терапию, афебрилен, провоспалительные маркеры отрицательные. С 27.06.2026 в связи с течением двусторонней пневмонии инициирована противомикробная терапия в объеме меропенем 60 мг/кг/сут (720 мг х 3 р/сутки с 27.06.2026), амикацин 15 мг/кг/сут (240 мг х1 р/сутки, с 27.06.2026), микафунгин 2 мг/кг/сутки (71 мг х 1 р/сутки, с 27.06.2026 по 28.06.2026), оставался афебрилен, провоспалительные маркеры в динамике без увеличения.
В связи с течением пневмонии по данным исследования с м/ж, выполнена контрольная КТ ОГК: В нижней доле левого легкого участок мелкоочаговой инфильтрации в сочетании с субплевральной консолидацией легочной ткани. В правом легком - единичные очаговоподобные уплотнения. Внутригрудные лимфоузлы не увеличены. Газа и жидкости в плевральных полостях нет. Трахея, бронхи проходимы, не деформированы. Заключение: Нижнедолевая пневмония слева. Изменения в правом легком требуют динамического наблюдения.
Пациент обсужден с врачом-клиническим фармакологом. Рекомендована коррекция противомикробной терапии: продолжить прием меропенема, амикацина, микафунгин - отмена, к терапии добавить вориконазол в/в 9 мг/кг/сутки - нагрузочная доза (320 мг х 2 р/сутки, 29.06.2026), далее - 8 мг/кг/сутки (290 мг х 2 р/сутки, с 30.06.2026).
По данным инициального УЗИ нельзя исключить поражение яичек. По данным цитологического исследования от 30.06.2026 данных за специфическое поражение яичек не получено.
В рамках госпитализации проведено дообследование:
1). Лейкоциты (WBC): 37,84 10^9/л ; Гемоглобин (HGB): 100,0 г/л ; Тромбоциты (PLT): 118,0 10^9/л ; Бласты: 19,0 % ; Миелоциты %: 1,0 % ; Нейтрофилы сегментоядерные: 2,0 % ; Лимфоциты: 17,0 % ; Моноциты: 61,0 %
2). Миелограмма 2339/26 от 29.06.2026: пунктат костного мозга среднеклеточный, мономорфный. Бластные клетки составляют 72,0%, в основном макроформы с умеренным ядерно/цитоплазматическим соотношением, преимущественно с моноцитоидными ядрами, умеренной базофилией цитоплазмы, в большинстве бластных клеток содержится пылевидная зернистость.
3). Миелограмма 2340/26 от 29.06.2026: пунктат костного мозга среднеклеточный, мономорфный. Бластные клетки составляют 78,0% макроформы с умеренным ядерно/цитоплазматическим соотношением, моноцитоидными (основная часть) и округлыми ядрами, умеренной базофилией цитоплазмы, в большинстве бластов просматривается неясная зернистость.
Цитохимическое исследование 2340/26: МП и липиды содержатся в единичных бластных клетках ; PAS - реакция в большинстве бластов в диффузном и диффузно - гранулярном виде; НЭ содержится в большинстве бластных клеток на (++) и (+), частично и полностью гасится NaF. По морфоцитохимическим данным картина к/мозга более всего соответствует острому монобластному лейкозу с созреванием (ОМЛ М 5b вариант)
4). По данным иммунофенотипирования костного мозга от 29.06.2026: Бластные клетки: 12,0 % ; : Т-клеточные маркеры: ; CD2: 0,0 % ; CD3: 0,0 % ; iCD3 (Цитоплазматический): 0,0 % ; CD4: 0,0 % ; CD7: 52,0 % ; : В-клеточные маркеры: ; CD19: 0,0 % ; iCD79a (Цитоплазматический): 0,0 % ; : Миелоидные (М) – маркеры: ; CD13: 100,0 % ; CD14: 0,0 % ; CD15: 43,0 % ; CD33: 100,0 % ; CD41a: 0,0 % ; CD61: 0,0 % ; CD64: 0,0 % ; CD66b: 0,0 % ; CD123: 70,0 % ; CD203: 0,0 % ; CD235: 0,0 % ; CD303: 0,0 % ; CD371: 90,0 % ; iMPO (Цитоплазматический): 42,0 % ; : Маркеры клеток-предшественников: ; CD34: 35,0 % ; CD117: 100,0 % ; : Другие маркеры: ; CD11a: 15,0 % ; CD11b: 0,0 % ; CD11c: 95,0 % ; CD38: 100,0 % ; CD45RA: 100,0 % ; CD56: 10,0 % ; CD99: 100,0 % ; HLA-DR: 80,0 % ; NG2: 0,0 % ; CD45: 100,0 % ; Заключение: Иммунофенотип бластной популяции соответствует острому миелоидному лейкозу с коэкспрессией CD7. Также в образце выявляется популяция моноцитов в количестве 55%.
5). По результатам цитогенетического исследования препаратов костного мозга (ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» МЗ РФ) от 24.06.2026: Кариотип: 46,XY,t(3;3) (q21;q26). Результат FISH-исследования: Kreatech ON MECOM: nuc ish 3q26 (D3S1234 x 2, TERC x 2) (D3S1234 con TERC 1) [60/100]; nuc ish 3q26 (D3S1234 x 1, TERC x 2) (D3S1234 con TERC x 1) [20/100]. Заключение: При стандартном кариотипировании обнаружена t(3;3)(q21,926). При исследовании методом FISH обнаружена перестройка гена MECOM.
6). Ликворограмма от 29.06.2026: цитоз 0 клеток, бластные клетки не обнаружены.
Таким образом, по результатам обследования верифицирован окончательный диагноз: "Острый миелоидный лейкоз с коэкспрессией CD7, М5b вариант по FAB классификации. t(3.3)(q21.q26) с перестройкой гена MECOM. ЦНС статус 1. Первый острый период от 17.06.2026".
29.06.2026 пациент обсужден на онкологическом консилиуме № 262027077. Пациенту показано начало специального лечения по программе AML BFM 2004, в рамках терапии группы высокого риска, проведение блоков AIE, HAM на фоне сопроводительной терапии и профилактики СОЛО, с последующим решением вопроса о проведении аллогенной трансплантации гемопоэтических стволовых клеток. Материал пациента, матери отправлен на типирование.
С матерью ребенка в доступной форме проведена беседа об ожидаемой эффективности предлагаемого метода лечения, группе риска основного заболевания и факторах риска, а также о действиях в случае непредвиденных эффектов на состояние здоровья ребенка. Информированное согласие от матери ребенка получено.
С 30.06.2026г. по 07.07.2026 проведен блок AIE по программе AML BFM 2020, рост 146 см, вес 35,5 кг, BSA 1,2 м2:
1) Цитарабин 100 мг/м2 в/в капельно в течение суток, РД 120 мг, СД 240 мг, даты введения 30.06.2026 - 01.07.2026;
2) Цитарабин 100мг/м2 в/в капельно 2 р/сутки, РД 120 мг, СД 1440 мг, даты введения 02.07.2026 - 07.07.2026;
3) Идарубицин 12 мг/м2 в/в капельно 1 р/сутки, РД 14,4 мг, СД 43,2 мг, даты введения 02.07.2026, 04.07.2026, 06.07.2026;
4) Этопозид 150 мг/м2 в/в капельно 1 р/сутки, РД 180 мг, СД 540 мг, даты введения 05.07.2026, 06.07.2026, 07.07.2026;
5) Произведены спинномозговые пункции с эндолюмбальным ведением цитарабина (40 мг) –29.06.2026, 07.07.2026г. В ликворе бластные клетки не обнаружены. Введение ПХТ перенес удовлетворительно.
После пункции отмечается появление гематомы мошонки справа, с положительной динамикой на фоне консервативной терапии.
С 06.07.2026 отмечается течение фебрильной лихорадки, из видимых очагов инфекции - течение двусторонней пневмонии, гематома мошонки. Проведена эскалация противомикробной терапии: 06.07.2026 - 07.07.2026 ванкомицин 500 мг х 4 р/сутки. С 06.07.2026 отмечается появление фебрильной лихорадки, увеличение СРБ, пациент обсужден с врачом-клиническим фармакологом, учитывая появление лихорадки у пациента с нейтропенией 4 ст, очаги инфекции в виде пневмонии и гематомы мошонки ванкомицин заменен на линезолид 600 мг х 2 р/сутки (с 07.07.2026). На фоне проводимой терапии отмечается тенденция к снижению кратности фебрильных подъемов.
15.07.2026 в рамках 16 суток выполнена контрольная костномозговая пункция:
- миелограмма 2598/26 Пунктат костного мозга крайне беден клеточными элементами. Подсчет миелограммы произведен на 150 клеток. Бластные клетки составляют 2,7%, увеличено количество лимфоцитов (86,0%). Гранулоцитарный росток редуцирован (6,0%), преобладают зрелые формы. Эритроидный росток отсутствует. МГКЦ не найдены.
- миелограмма 2599/26 пунктат костного мозга крайне беден клеточными элементами. Подсчет произведен на 100 клеток по нескольким полям. Бластные клетки составляют 4,0%, количество лимфоцитов значительно увеличено - 89,0%. Гранулоцитарный росток редуцирован (1,0%). Умеренно выражена моноцитарная реакция (6,0%).
- иммунофенотипирование костного мозга: патологические бластные клетки: 5,5980 %

Сканировано CamScanner

Из очагов инфекции: двухсторонняя пневмония, умеренная положительная динамика по данным КТ ОГК от 06.07.2026, гематома мошонки, орофарингеальный мукозит 1 ст, гингивит, нейтропенический энтероколит.
Проводится комплексная противомикробная терапия в объеме: меропенем 120 мг/кг/сутки (1420 мг х 3 р/сутки, с 09.07.2026), полимиксин В 2 мг/кг/сутки (36 мг х 2 р/сутки с 09.07.2026), линезолид 600 мг х 2 р/сутки (с 06.07.2026), вориконазол в/в 9 мг/кг/сутки - нагрузочная доза (320 мг х 2 р/сутки, 29.06.2026), далее - 8 мг/кг/сутки (290 мг х 2 р/сутки, с 30.06.2026 по 12.07.2026), метронидазол 500 мг х 3 р/сутки (с 10.07.2026).
На фоне проводимой терапии отмечается положительная динамика в течении гематомы мошонки, орофарингеального мукозита 1 ст, гингивита, нейтропенического энтероколита. С 06.07.2026 отмечается течение фебрильной лихорадки, с 11.07.2026 афебрилен.
По данным контрольного КТ ОГК от 13.07.2026 отсутствует положительная динамика в течении пневмонии. На данный момент проведение бронхоскопии с БАЛ с целью верификации этиологии сопряжено с высокими рисками развития тяжелых осложнений в связи с тромбоцитопенией. Пациент обсужден с врачом-клиническим фармакологом. Принято решение о коррекции противомикробной терапии: вориконазол — отмена, с 13.07.2026 к терапии добавлен амфотерицин В липосомальный 3 мг/кг/сутки (110 мг/сутки).
По данным контрольного КТ ОГК от 20.07.2026: без динамики на фоне терапии амфотерицином В липосомальным 3 мг/кг/сутки. СРБ от 20.07.2026 1 мг/л. На данный момент проведение бронхоскопии с БАЛ с целью верификации этиологии сопряжено с высокими рисками развития тяжелых осложнений в связи с тромбоцитопенией. 21.07.2026 пациент обсужден с врачом-клиническим фармакологом, принято решение продолжить терапию меропенемом, полимиксином В, отменить линезолид, увеличить дозу Амфотерицина В липосомального до 5 мг/кг/сут (180мг 1 р/сутки).
В связи со стабильным афебрилитетом, стойким снижением провоспалительных маркеров 24.07.2026 проведена деэскалация противомикробной терапии: доза меропенема уменьшена до 20 мг/кг х 3 р/сутки (710 мг х 3 р/сутки), полимиксин В — отменен, добавлен амикацин 15 мг/кг/сутки (535 мг х 1 р /сутки), продолжена терапия амфотерицином В липосомальным 5 мг/кг/сутки.
По данным КТ ОГК от 28.07.2026 отмечается отрицательная динамика. На данный момент проведение бронхоскопии с БАЛ с целью верификации этиологии сопряжено с высокими рисками развития тяжелых осложнений в связи с тромбоцитопенией. По согласованию с врачом-клиническим фармакологом принято решение о коррекции противогрибковой терапии: амфотерицин В липосомальный отмена, с 28.07.2026 назначен анидулафунгин однократно 3 мг/кг (110 мг), далее 1,5 мг/кг/сут (55 мг) в 1 введение в/в капельно.
Настоящая госпитализация по решению врачебной комиссии в отделение химиотерапии гемобластозов №2 с целью продолжения сопроводительной терапии.

Жалобы при поступлении

на момент осмотра не предъявляет

Состояние при поступлении

Средней тяжести;
Местный статус: АД(мм. рт.ст.): 105/60, ЧСС (уд мин.): 80,ЧДД в минуту: 21; Т: 36,7 С;Сознание: ясное,;Аппетит: сохранен,,Сон: не нарушен,;Самочувствие: не страдает;Кожный покров: бледный, постравматические экхимозы;Видимые слизистые: нормальной окраски, чистые, без патологических наложений, гиперплазия десен;Органы дыхания: при аускультации дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипов нет, сатурация на атмосферном воздухе 98%.Сердечно-сосудистая система: область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ритмичные, ясные. Патологические шумы не выслушиваются;Органы пищеварения живот в размерах не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации, при аускультации перистальтика активная;;Диурез: адекватен водной нагрузке, дизурических явлений нет,Стул: за прошедшие сутки 1 раз полуоформленный, коричневого цвета, без патологических примесей;

Данные проведенных лабораторных исследований

14.08.2026 09:04:00 Общеклинические исследования крови: Лейкоциты (WBC) 2.74 10^9/л, Эритроциты (RBC) 3.36 10^12/л, Гемоглобин (HGB) 87.0 г/л, Гематокрит (HCT) 27.0 %, Средний объем эритроцитов (MCV) 80.5 фл, Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) 25.9 пг, Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) 322.0 г/л, Стандартное отклонение ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-SD) 42.9 фл, Коэффициент вариации ширины распределения эритроцитов по объему (RDW-CV) 14.7 %, Тромбоциты (PLT) 73 10^9/л, Ширина распределения тромбоцитов (PDW-SD) 22.3 фл, Крупные тромбоциты (P-LCR) 39.3 %, Тромбокрит (PCT) 0.08 %, Средний объем тромбоцитов (MPV) 11.2 фл, Гранулоциты незрелые (IG%) 0.10 %, Нейтрофилы (NEUT%) 12.9 %, Лимфоциты (LYMPH%) 38.3 %, Моноциты (MONO%) 46.6 %, Эозинофилы (EO%) 1.9 %, Базофилы (BASO%) 0.3 %, Нормобласты (NRBC%) 2.01 %, Гранулоциты незрелые (IG#) 0.00 10^9/л, Нейтрофилы (NEUT#) 0.35 10^9/л, Лимфоциты (LYMPH#) 1.05 10^9/л, Моноциты (MONO#) 1.28 10^9/л, Эозинофилы (EO#) 0.05 10^9/л, Базофилы (BASO#) 0.01 10^9/л, Нормобласты (NRBC#) 0.06 10^9/л, Ширина распределения тромбоцитов по объему (PDW) 17.9 %, Макроциты 1.3 %, Микроциты 10.9 %,
14.08.2026 09:51:00 Биохимия крови: Глюкоза 5.06 ммоль/л, Общий белок 65.3 г/л, АСТ 20.1 МЕ/л, АЛТ 20.3 МЕ/л, Креатинин 32 мкмоль/л, С-реактивный белок (СРБ) 1.24 мг/л, Мочевина 4.40 ммоль/л,

26.08.2026 08:57:00 Общеклинические исследования крови: Лейкоциты (WBC) 1.54 10^9/л, Эритроциты (RBC) 3.54 10^12/л, Гемоглобин (HGB) 93.0 г/л, Гематокрит (HCT) 28.2 %, Тромбоциты (PLT) 65 10^9/л, Нейтрофилы (NEUT#) 0.19 10^9/л, Лимфоциты (LYMPH#) 0.67 10^9/л,
26.08.2026 10:13:00 Биохимия крови: Натрий 138 ммоль/л, Калий (K) 4.18 ммоль/л, Глюкоза 5.38 ммоль/л, АЛТ 8.3 МЕ/л, АСТ 12.8 МЕ/л, Общий билирубин 8.2 мкмоль/л, Холестерин 3.89 ммоль/л, С-реактивный белок (СРБ) 3,86 мг/л,

Проведенные обследования

29.06.2026 УЗИ ОБП, забрюшинного пространства, органов малого таза, тестикул, лимфатических узлов В области шеи с обеих сторон, множественные отдельные л/у овальной формы, низкой эхогенности, центральный эхо-комплекс прослеживается.Размеры яремных 10х4.0мм, 14х9 мм,16х9.7мм, 12х7.5мм.Подключичные 10х5мм.Слюнные железы не изменены.Вилочковая железа не увеличена, размерамих9.0х мм,паренхима повышенной эхогенности, структура однородная.Парастернально л\у не выявлены.Подмышечные (n 3-4) размерами 11х9.0 мм,15х12 мм, 13х10мм, реактивно измененны.Паховые л/у отдельные (n 7-8) размерами 10х 5.2мм,8.0х 8.90.0мм,15х12мм, изменены.Свободная жидкость в брюшной полости в правом латеральном канале - 5 см3,в малом тазу не выявлена.Забрюшинно на уровне ворот печени увеличенные л/у до 18х11мм.Область надпочечников не изменена.Петли тонкого кишечника не расширены,с однородным пищевым содержимым, стенки не изменены. Перистальтика сохранена.Печень-увеличена (КВР- 150мм, ЛД- 44мм.,1 сег -16мм) с четким, ровным контуром.Паренхима средней эхогенности, фоновая структура однородная без очаговых изменений.ВВ не расширена 8 мм. В/п - и внепеченочные протоки не расширены. Сосудистый рисунок не изменен.Желчный пузырь -расположен типично, (70х22мм), не деформирован, в просвете анэхогенное содержимое, стенки тонкие.Поджелудочная железа не увеличена (12-12- 15мм), паренхима средней эхогенности, структура однородная. Вирсунгов проток не расширен.Селезенка увеличена (130х67мм),паренхима без очаговых изменений.Почки – топография не изменена, с четким ровным контуром.Размеры не изменены-правая - 92х41х45 мм пар. 12мм.- левая- 100х50х57 мм пар. 12 мм.Эхогенность паренхимы не изменена. Кортико –медуллярная дифференцировка сохранена. Элементы ЧЛС не расширены. Очаговые и диффузные изменения не выявлены.Мочевой пузырь выполнен, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не изменены. Свободной жидкости мошонке не выявлено.Яички в мошонке. Правое правильной формы, размеры 30 х16х24мм v 5.9см3(норма 2.3см3). Головка придатка 5.5 х8 0мм, не изменена.Левое яичко правильной формы размеры 31 х17х20 мм, v - 5.4см3. Головка придатка 6х8 мм, не изменена. Паренхима средней эхогености, фоновая структура обоих яичек с умеренной неоднородностью, при ЦДК умеренно выраженный кровоток.
30.07.2026 УЗИ ОБП, малого таза, забрюшинного пространства. Свободная жидкость в брюшной полости, в малом тазу не выявлена.Забрюшинно патологические образования, увеличенные л/у не определяются.Петли тонкого кишечника не расширены,с однородным пищевым содержимым, стенки не изменены, стенка 1.0 мм.
Перистальтика сохранена.Печень- увеличена (КВР- 135 мм, ЛД- 49мм.,1 сег -18мм) с четким, ровным контуром.Паренхима средней

Сканировано с CamScanner

эхогенности, фоновая структура однородная без септических изменений.ВВ не расширена –5мм. В/п - и внепеченочные протоки не расширены. Сосудистый рисунок не изменен.Желчный пузырь -расположен типично, (56х19мм), не деформирован, в просвете анэхогенное содержимое, стенки тонкие.Поджелудочная железа не увеличена (15-11- 14мм), паренхима средней эхогенности, структура однородная. Вирсунгов проток не расширен.Селезенка не увеличена (113 х63мм),паренхима без очаговых изменений.Мочевой пузырь выполнен, в просвете анэхогенное содержимое, стенки не изменены.
05.08.2026 Электрокардиография. Синусовый ритм с ЧСС 68 ударов в минуту. Нормальное положение ЭОС.
11.08.2026 Бронхоскопия Протокол: Надгортанник в виде лепестка. Обе половины гортани подвижны. Просвет трахеи широкий, кольца хорошо дифференцируются. Карина прямая, основание ее не расширено. При осмотре обеих половин бронхиального дерева патологии не выявлено. Просвет доступных осмотру бронхов не изменен. Слизистая оболочка гладкая, блестящая, розового цвета. Выполнен БАЛ, введено 10.0 мл физ. р-ра в сегментарные бронхи нижней и верхней доли левого легкого. Заключение: Состояние после БАЛ. Осложнений нет.
16.08.2026 Эхокардиография. Аорта не расширена. Полости сердца не расширены. Гипертрофии миокарда не выявлено. Глобальная сократимость ЛЖ удовлетворительная. ФВ ЛЖ=57%. Четких зон нарушения локальной сократимости не выявлено. Легочной гипертензии нет. Гемодинамически незначимые клапанные регургитации.
19.08.2026 Компьютерная томография органов грудной клетки.Протокол: По сравнению с исследованием от 12.08.2026г. отмечается положительная динамика.
В верхней доле правого легкого отмечается уменьшение очаговых инфильтративных изменений и зон снижения воздушности по типу "матового стекла".В левом лёгком сохраняется участок инфильтрации в S6/10 размерами 1,4х1,6 см. и 4мм.Трахея, главные, долевые и сегментарные бронхи проходимы.Внутригрудные лимфоузлы не увеличены.Визуализируются единичные плевро-пульмональные и плевро-диафрагмальные спайки.Свободный газ и жидкость в плевральных полостях не определяются.Высота тел позвонков не снижена.Деструктивных изменений в костях, вошедших в зону исследования, не определяется.Заключение: Положительная динамика в виде уменьшения инфильтративных изменений.

Программа лечения

Программа лечения: Согласно протоколу AML-BFM 2004
Программа терапии: AML BFM 2004

Течение заболевания в данную госпитализацию

05.08.2026 ребенок с диагнозом "Острый миелоидный лейкоз с коэкспрессией CD7, M4 вариант по FAB классификации. t(3;3)(q21.q26) с перестройкой гена MECOM, группа высокого риска. по решению врачебной комиссии госпитализирован в отделение детской онкологии и гематологии (химиотерапии гемобластозов) №2 с целью продолжения сопроводительной терапии.
В связи с течением двусторонней пневмонии без выявленного возбудителя продолжена терапия меропенемом 60 мг/кг/сутки (710 мг х 3 р/сутки), амикацином 15 мг/кг/сутки, (535 мг х 1 р/сутки), анидулафунгином 55 мг х 1 р/сутки.
На 37 сутки от начала блока AIE выполнена контрольная костномозговая пункция:
- миелограмма 2828/26 от 05.08.2026 Пунктат костного мозга беден клеточными элементами. Бластные клетки составляют 12,4%; количество лимфоцитов - 24,8%. Гранулоцитарный росток снижен (21,2%), отмечается задержка созревания нейтрофилов на уровне миелоцитов. Значительно увеличено количество моноцитов - 39,2% (часть из них с молодыми моноцитоидными ядрами). Эритроидный росток уменьшен (8,4%). МГКЦ - сниженное количество. Встречаются единичные скопления остеобластов.
- миелограмма 2829/26 от 05.08.2026 Пунктат костного мозга беден клеточными элементами. Бластные клетки составляют 8,8%; количество лимфоцитов - 24,8%. Гранулоцитарный росток снижен (19,2%), отмечается задержка созревания нейтрофилов на уровне миелоцитов. Значительно увеличено количество моноцитов - 40,4% (часть из них с молодыми моноцитоидными ядрами). Эритроидный росток уменьшен (6,8%). МГКЦ - единичные. Встречаются единичные скопления остеобластов.
- иммунофенотипирование костного мозга от 05.08.2026 Патологические бластные клетки: 11,7000 %. Отмечается рефрактерное течение острого миелоидного лейкоза. Проведение специальной терапии отложено в связи с течением пневмонии.
Ввиду достижения безопасного уровня тромбоцитов, с целью подбора этиотропного лечения 11.08.2026 пациенту проведена бронхоскопия с БАЛ. По данным микробиологического исследования БАЛ от 14.08.2026 рост не выявлен, вирусологическое исследование - отрицательно. Дополнительные исследования БАЛ в НМИЦ ДГОИ им.Д.Рогачева - в работе.
По данным КТ ОГК от 12.08.2026: отрицательная динамика в виде появления участков инфильтративных изменений в верхней доле правого легкого и S6 левого легкого. По согласованию с врачом-клиническим фармакологом, проведена коррекция противомикробной терапии: 12.08.2026 отменен меропенем, амикацин, к терапии добавлен левофлоксацин 10 мг/кг (350мг) 1 р/сутки, продолжена терапия анидулафунгином.
18.08.2026 Пациент обсужден на онкологическом консилиуме №262034601. Учитывая расположение очагового образования субплеврально, хорошей визуализией по данным УЗИ, принято решение о проведение тонкоигольной аспирационной биопсии образования с целью цитологического и микробиологического исследования полученного аспирата.
По данным КТ ОГК от 19.08.2026 отмечается положительная динамика в виде уменьшения инфильтративных изменений в верхней доле правого легкого. В левом лёгком сохраняется участок инфильтрации в S6/10 размерами 1,4х1,6 см и 4мм.
19.08.2026 в условиях операционной выполнена ТАБ очагового образования левого легкого по ультразвуковой навигацией, полученный материал направлен на микробиологическое, цитологическое исследование. Процедуру перенес удовлетворительно.
20.08.2026 пациент обсужден на онкологическом консилиуме №262035157. Принимая во внимание течение двусторонней пневмонии без выявленного возбудителя с отрицательной динамикой на фоне комплексной противомикробной терапии, с учетом прогрессирования заболевания, проведение высокодозной химиотерапии связано с высокими рисками жизнеугрожающих осложнений. Запланировано проведение курса венетоклакс 400 мг х 1 р/сутки 1-21 сутки, азацитидин 75 мг/м2 1-7 сутки, проведение лечебно-диагностической люмбальной пункции в 1 сутки, на фоне комплексной противомикробной терапии.
С 21.08.2026 начат курс венетоклакс 400 мг/сутки 1-21 сутки, азацитидин 75 мг/м2 1-7 сутки (РД=90 мг). Переносит удовлетворительно.
21.08.2026 выполнена лечебно-диагностическая люмбальная пункция с интратекальным введением цитарабина 40 мг. В ликворе бластные клетки не обнаружены.
По данным контрольной костномозговой пункции от 21.08.2026:
- миелограмма 3062/26от 21.08.2026 Пунктат костного мозга гипоклеточный. Бластные клетки составляют 8,4%; количество лимфоцитов снижено - 4,8%. Гранулоцитарный росток редуцирован (3,2%), отмечается задержка созревания нейтрофилов на уровне миелоцитов. Значительно увеличено количество моноцитов - 33,6% (часть из них с молодыми моноцитоидными ядрами). Эритроидный росток расширен (50,0%), наблюдаются явления дизэритропоэза. МГКЦ - достаточное количество, малоактивные.
- миелограмма 3063/26 от 21.08.2026 Пунктат костного мозга гипоклеточный, полиморфный. Бластные клетки составляют 7,6%, количество лимфоцитов снижено- 7,6%. Выражена моноцитарная реакция (24,4%). Гранулоцитарный росток сужен (9,2%), выражена задержка созревания нейтрофиловна уровне миелоцитов.Эритроидный росток расширен (51,2%), отмечаются явления дизэритропоэза. МГКЦ достаточное количество, разной степени зрелости и малоактивные. При обзорном просмотре препаратов встречаются скопления элементов стромы, остеобласты.
- иммунофенотипирование костного мозга от 21.08.2026 Патологические бластные клетки: 5,5600 %.
В настоящий момент продолжена противомикробная терапия в объеме анидулафунгин 55 мг х 1 р/сутки в/в капельно за 2 часа (с 28.07.2026), левофлоксацин 355 мг х 1 р/сутки (с 12.08.2026).

Проведено лечение

Дата: 30.06.2026 Дата по: 07.07.2026

Лекарственная противоопухолевая терапия.

Сканировано с CamScanner

Временная нетрудоспособность

В листке временной нетрудоспособности: не нуждается

Состояние при выписке

Рост: 146 см.; **Вес:** 35.5 кг; **Площадь поверхности тела:** 1.1999; **ИМТ:** 16.6542;
Удовлетворительное; ;

Состояние при выписке: АД(мм. рт.ст.): 105/60; ЧСС (уд.мин.): 80;ЧДД в минуту: 21; Т: 36,7 С;Сознание: ясное,;Аппетит: сохранен,;Сон: не нарушен,;Самочувствие: не страдает;Кожный покров: бледный, постравматические экхимозы;Видимые слизистые: нормальной окраски, гиперплазия десен;Органы дыхания: при аускультации дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Хрипов нет, сатурация на атмосферном воздухе 98%;Сердечно-сосудистая система: область сердца визуально не изменена. Тоны сердца ритмичные, ясные. Патологические шумы не выслушиваются;Органы пищеварения живот в размерах не увеличен, при пальпации мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации, при аускультации перистальтика активная;;Диурез: адекватен водной нагрузке, дизурических явлений нет;Стул: за прошедшие сутки 1 раз полуоформленный, коричневого цвета, без патологических примесей;

Исход госпитализации

Исход госпитализации: улучшение
Источник финансирования по данной госпитализации: ОМС (иногородние)

Рекомендации

Данный выписной эпикриз может быть предоставлен по месту требования.

Лечащий врач: Тюлева Александра Александровна

Заведующий отделением: Батманова Наталья Андреевна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сведения о сертификате ключа проверки электронной подписи:

Сертификат: 72a1b5a3 3e9f52 2283 e8c1 09 3c06 e1c9
Действителен: с 10.03.2020 16:44:13 по 23.06.2021 16:44:13
Организация: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. БЛОХИНА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОГРН ИНН 5[illegible])
Владелец: Тюлева Александра Александровна

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сведения о сертификате ключа проверки электронной подписи:

Сертификат: [illegible]
Действителен: с 25.06.2020 [illegible] по 19.11.2020 [illegible]
Организация: ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР ОНКОЛОГИИ ИМЕНИ Н.Н. БЛОХИНА" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ (ОГРН ИНН 5[illegible])
Владелец: Горячева Светлана Владимировна

Сканировано с CamScanner