

Выписка из истории болезни № 61673

ФИО: Лукичева Светлана Григорьевна,

55 лет,

находилась в гематологическом отделении Александровской больницы с 5.11.2009г. по 25.12.2009г.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ: Острый лейкоз, миелобластный вариант, М1, костно-мозговая ремиссия I от 20.10.09г.

Осл.: Анемия. Вторичный иммунодефицит. Септицемия. Инвазивный аспергиллез легких. Дисбиоз кишечника. Интоксикация.

Соп.: Хр.тонзилит.

АНАМНЕЗ: Считает себя больной с апреля 2009г. (постепенно нарастает слабость, боли в горле, лихорадка). В июне 2009г. оперирована в ЛОР-отделении Национального госпиталя в Киргизии (г.Бишкек) по поводу паратонзиллярного абсцесса слева. В ан.крови в июне 2009г. выявлена анемия, тромбоцитопения, лейкопения, лимфоцитоз; в динамике в августе в ан.крови появился бластоз (31%). Госпитализирована в гематологический центр г.Бишкек, в миелограмме бл.-72%, цитохимия -МПО(-), липиды(-), гликоген (+/-) в гранулярной форме. На УЗИ – умеренная спленомегалия (95 x 45 мм). В августе 2009г. госпитализирована в Александровскую больницу в гематологическое отделение. При обследовании установлен диагноз ОМЛ (в миелограмме бл.-65.8%, цитохимия и иммунофенотипирование соответствует миелобластному ОЛ, цитогенетика – 47,XX,+8 [10митозов]. Проведен 1-й курс индукции ремиссии по схеме «7+3», достигнута костно-мозговая ремиссия (в миелограмме от 20.10.09 – бл.-2.4%, лф.-13.6%). После курса на фоне нейтропении – инвазивный аспергиллез легких, подтвержденный бактериологически в Центре микозов, длительная энтеропатия с развитием дисбиоза кишечника. Госпитализирована для проведения специфической терапии.

При поступлении: слабость, неустойчивый стул, боли в животе.

Кожные покровы: бледно-розовые.

Периферические л/узлы: не увеличены

Печень: не пальпируется

Селезенка: не пальпируется

Лихорадка: субфебрилитет

ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Клин.ан.крови от 6.11.:Hb-115г/л, эритро.-3.93, ретикулоциты-12%, тромб.-452, лейко.-8.2, П-22.5, С-52.5, Б-1.5, Э-1.0, Л-15.5, М-6.0, СОЭ-35мм/ч.

Коагулограмма от 6.11.: АПТВ-24.4сек., ПИ -78%, фибриноген-4.75г/л, МНО-1.27, тромбиновое время-13.5сек., ОФТ-4.0.

Б/Х ан.крови от 6.11.: общ.б.-58г/л; моч.-3.6, креат.-111, билируб.-6.8, АЛТ-7, ЛДГ-220, К-2.05, Na-136, глюкоза-5.51.

Группа крови: А(II), Rh(-).

RW(-), HbsAg(+), AntiHbsAg(-).

Ан.кала на дисбактериоз (на руках).

Общий ан.мочи: уд.вес-1003, белок-0.01 г/л, лейко.-0-1 в поле зрения.

Анализ кала на я/г: не обнаружены.

ЭКГ от 17.11.: Синусовый ритм. Без очаговой патологии.

Посев крови от 1.12.09: высеив Enterococcus fac., S.epidermidis

Посев мочи от 30.11.09.: высеив E.coly, Enterobacter, Citrobacter.

Посев крови и мочи от 11.12..09 – роста нет.

Ан.крови ПЦР на ЦМВ – положит.

Rg органов грудной клетки от 18.11.: Тотальное затемнение правого легочного поля (жидкость). Полостное образование в средней зоне левого легочного поля (около 4.5 см. в диаметре) с тонкой капсулой. Сердце расширено влево. Синус слева свободен.

Кп органов грудной клетки от 19.11.09: Уменьшение жидкости в правой плевральной полости.

Rg органов грудной клетки от 21.12.09.: Сгущение легочного рисунка в н/отд.правого легкого. Слева увеличение размеров полости.

ЭхоКГ от 18.11.09: результат на руках.

Консультация гастроэнтеролога: Дисбиоз кишечника.

ЛЕЧЕНИЕ: Инфузионная терапия. Антимикробная терапия (Ванкомицин по 1000мг в/в, меронем по 2000мг в сутки в/в, Цимевен в/в №7). Продолжена терапия вифендом. Октагам по 50 мл №5. Получала пробиотики, симбиотики, креон. Гемокомпонентная терапия (эр.масса № 5), парентеральное питание (альбумин в/в, нутрифлекс в/в).

Состояние улучшилось, не лихорадит, кашля нет, стул нормализовался, болей в животе нет

Ан.крови при выписке: Нв-100г/л, эритр.-3,52, лейкоц.-45, тромб.-352, П-6, СРБ, Б-1, Э-1, Л-28, М-8, СОЭ-35 мм/ч.

Б/Х ан.крови при выписке: общ.б.-53г/л, моч.-1.9, креат.-42, билир.-4.1, АЛТ-14, ЛДГ-242, К-1.84, Na-139, глюкоза-4.09.

Выписывается на амбулаторное лечение в относительно удовлетворительном состоянии.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

- 1.панангин по 2 табл. 3 раза в день
2. пробиотики, симбиотики (*бифидобактерии*)
- 3.вифенд
- 4.дробное питание
- 5.госпитализация на очередной курс ХТ через 14 дней .

Лечащий врач

О.Д.Курпилянская

Зав.отделением

А.С.Низамутдинова

