

Пациент Нет :

7474 5448

Расположение :

Acibadem Hst. Altunizade

Имя пациента : ИЛЬЯ ГРАБОВСКИЙ

Номер отчета : 3408691753

Возраст / Пол :

21.10.2014 / Мужчина

Дата утверждения : 28.12.2022

Плательщик:

ЗА ГРАНИЦЕЙ НЕ ЗАСТРАХОВАН

Обслуживание

:Центр трансплантации костного мозга (педиатрический)

Врач :

Prof.Dr. GÜLYÜZ ÖZTÜRK

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ УНИВЕРСИТЕТА АДЖИБАДЕМ БОЛЬНИЦА АЛТУНИЗАДЕ

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ

ОТДЕЛЕНИЕ ГЕМАТОЛОГИИ/ОНКОЛОГИИ И ТРАНСПЛАНТАЦИИ КОСТНОГО МОЗГА

Имя-фамилия пациента: Илья Грабовский

Дата рождения: 21-10-2014

Пол: Мужской

Диагноз: B ALL

Дата утверждения: 21-12-2022

Анамнез: Пациенту был поставлен диагноз B-ALL в его стране (Крым) в ноябре 2018 года.

На момент постановки диагноза наблюдалось поражение центральной нервной системы. ВЕСЬ протокол MB 2015 был запущен. Его лечение было

закончено в июле 202 года. Они отправились в Москву в июне 2021 года из-за изолированного рецидива заболевания костного мозга. ВСЕ протоколы REZ BM 2016

запущены. Это считалось рефрактерным заболеванием, и в сентябре был назначен инотузумаб озогамизин

2021. Он получил гаплоидентичную трансплантацию стволовых клеток от своего отца 28-12-2021 годов. Впоследствии

развилась болезнь "трансплантат против хозяина" кожи и желудочно-кишечного тракта. Они снова обратились в больницу Antalya Medical Park из-за

рецидива в октябре 2022 года. В этот период у него случился паралич лицевого нерва. Лечение Mar-FLAG проводилось в период

с 21-10-2022 по 25-10-2022 годы.

Затем было начато лечение блинатумомабом. Во время второго лечения блинатумомабом пациент с 90% blasts

, обнаруженным при аспирации костного мозга, обратился к нам для лечения CAR-T-клетками.

Самостоятельный анамнез: Сепсис развивался несколько раз.

Физикальный осмотр: Общее состояние средней тяжести-плохое, бледный вид, кровяное давление:

128/68, сердцебиение:

168 об/мин, РС: 25 об/мин, насыщенность: 95%. присутствует мукозит. Дыхательные звуки в норме, S1, S2

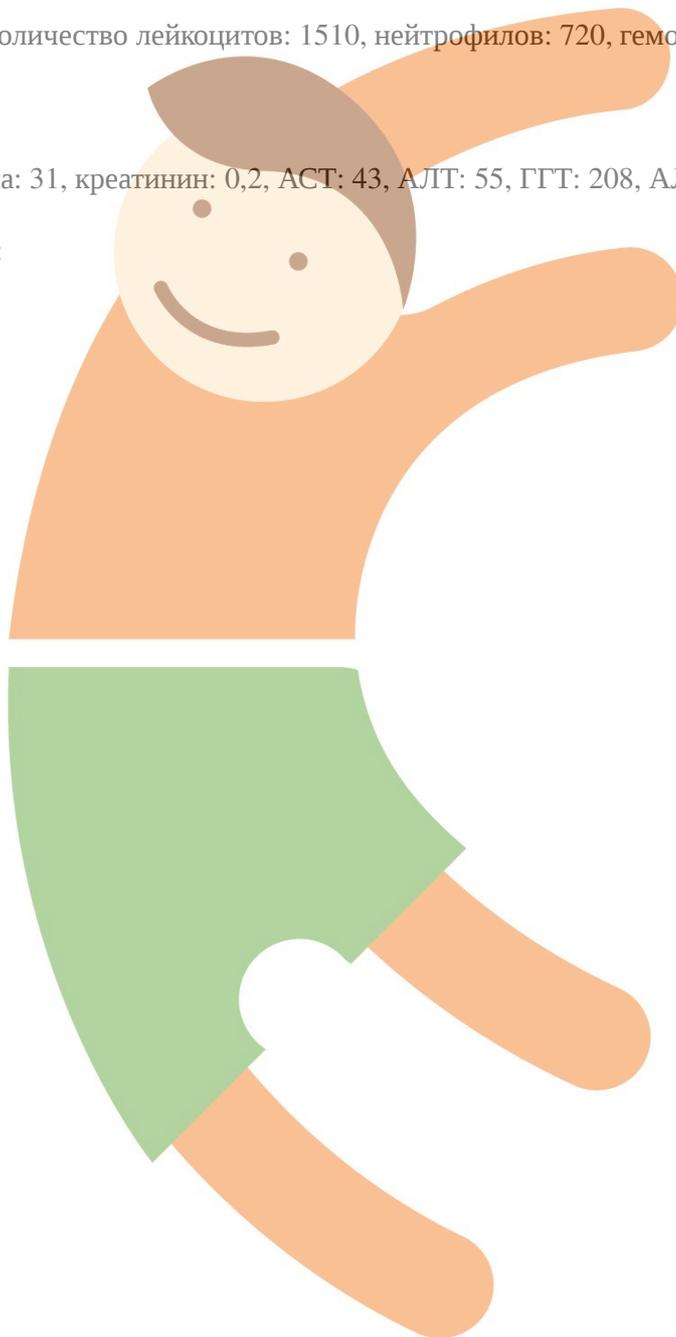
в норме в сердечно-сосудистой системе, есть шум. Прощупывается печень ниже ребра на 3 см. Селезенка не прощупывается.

Внешне мужчина, яички с обеих сторон в норме.

Анализы:

Общий анализ крови: количество лейкоцитов: 1510, нейтрофилов: 720, гемоглобин: 7,8, тромбоциты: 12000.

-Глюкоза: 115, мочевины: 31, креатинин: 0,2, АСТ: 43, АЛТ: 55, ГГТ: 208, АЛП: 183, общий билирубин: 1,9, прямой билирубин:



0,49, ЛДГ: 780, натрий: 124, калий: 2,4, скорректированный кальций: 8,7, магний: 1,9, фосфор: 4,03, общий

белок: 5,3, альбумин: 3, СРБ: 30, прокальцитонин: 21

-РТ: 16,6, АРТТ: 40, МНО: 1,3

Эхокардиография: Нормальная

- НРСТ выполнено около 10 дней назад - это нормально.

Отчет о состоянии

© ACIBADEM HEALTHCARE SERVICES Напечатано 28.12.2022 12:09:19 www.acibadem.com.tr
2 / 2

Пациент Нет :

7474 5448

Расположение :

Acibadem Hst. Altunizade

Имя пациента : ИЛЬЯ ГРАБОВСКИЙ

Номер отчета : 3408691753

Возраст / Пол :

21.10.2014 / Мужчина

Дата утверждения : 28.12.2022

Плательщик:

ЗА ГРАНИЦЕЙ НЕ ЗАСТРАХОВАН

Обслуживание

:Центр трансплантации костного мозга (педиатрический)

Врач :

Prof.Dr. GÜLYÜZ ÖZTÜRK

-МРТ черепа, выполненная около 10 дней назад: она не будет выполнена снова, когда будет указано, что она в норме. ВМА

уже проводилась в 19-12-2022 гг. При наличии 90% бластных клеток (положительный CD19 98%)

Пациенту давали суспензию эритроцитов и тромбоцитов. Применялся витамин К. Внутривенная

жидкость была приготовлена

для замены натрия и калия. Стало известно, что пациент принимал меропенем, гентамизин и ванкомицин в больнице, в которую он попал. Доза меропенема была увеличена из-за высокой температуры и высокого уровня СРБ

и прокальцитонина. Прием ванкомицина и гентамизина был прекращен, и были начаты прием тейкопланина и амикацина.

Пациенту с повышенным ГГТ и прямым билирубином было начато лечение урсодезоксихолевой кислотой и n-асетилсистеином.

Между тем, у пациента, температура которого не снижалась, несмотря на лечение жаропонижающими средствами, и пиковая частота сердечных сокращений

которого составляла около 160 в минуту, считалось, что у него может быть CRS, поскольку вчера лечение блинатумомабом было

прекращено. По этой причине, учитывая, что терапия CAR-T-клетками не будет применяться к пациенту, преднол вводили в дозе 2 мг/ кг. В то же время была проведена консультация в отделении интенсивной терапии, поскольку

у пациента была тахикардия и недостаточный диурез.

Пациенту, у которого газ в крови был в норме, было рекомендовано лечение лазиксом. Диурез увеличивался с помощью Лазикса. Примерно через 5 часов после приема преднола его лихорадка уменьшилась, а тахикардия регрессировала.

Пациенту еще раз была введена суспензия эритроцитов и тромбоцитов. Из

-за сыпи вводили Преднол в дозе 0,5 мг/кг. Бактрим был добавлен к его лечению от лихорадки.

Пациент был проинформирован о CAR-T-клеточной терапии на встрече, на которой присутствовали

Эрджумет Овали и Гюлюз

Öztürk. Поскольку у пациента ранее была гаплоидентичная трансплантация от его отца, мать была проинформирована

о том, что у отца могут быть взяты образцы крови или волос, химеризм может быть изучен и клетки могут быть

собраны у отца в соответствии с результатом. Но мать заявила, что с отцом связаться точно не удастся. Когда состояние пациента стабилизировалось и было достигнуто соответствующее количество лимфоцитов,

планировалось собрать у пациента периферические клетки для CAR-T-клеточной терапии.

Считалось, что может быть синдром активации макрофагов из-за постоянной высокой температуры,

отсутствия роста

культур при последующем наблюдении, ферритина: 17375, sed: 92, триглицеридов: 201. Поэтому пациенту был введен внутривенный иммуноглобулин и назначено лечение анакинрой в течение 4 дней.

Хотя общее состояние

пациента намного лучше, чем когда он пришел, лихорадка продолжается. Меронем, тейкопланин, амикасин, бактрим,

противогрибковые процедуры и другие поддерживающие процедуры продолжаются. При сборе клеток ожидается увеличение количества лимфоцитов.

PHYSICIAN-STAMP-SIGNATURE

Prof.Dr. GÜLYÜZ ÖZTÜRK

Центр трансплантации костного мозга (педиатрический)

34817 / 5710

ОТКАЗ ОТ ОТВЕТСТВЕННОСТИ: ЭТОТ ДОКУМЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ АНГЛИЙСКИЙ ПЕРЕВОД ОРИГИНАЛЬНОГО ТУРЕЦКОГО ТЕКСТА В ЭЛЕКТРОННОЙ СИСТЕМЕ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ. В СЛУЧАЕ РАСХОЖДЕНИЙ МЕЖДУ ОРИГИНАЛЬНЫМ ТУРЕЦКИМ ТЕКСТОМ И ПЕРЕВОДОМ НА АНГЛИЙСКИЙ ЯЗЫК ПРЕИМУЩЕСТВЕННУЮ СИЛУ ИМЕЕТ ТЕКСТ НА ТУРЕЦКОМ ЯЗЫКЕ. ТОЧНОСТЬ ЭТОГО ПЕРЕВОДА НЕ БЫЛА ПОДТВЕРЖДЕНА ИЛИ НЕ БЫЛА ПОДТВЕРЖДЕНА С МЕДИЦИНСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ. СЕРТИФИЦИРОВАННЫЙ. АСИВАДЕМ HEALTH GROUP НЕ ДАЕТ НИКАКИХ ГАРАНТИЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ТОЧНОСТИ ИЛИ ПОЛНОТЫ ЛЮБОЙ ИНФОРМАЦИИ, СОДЕРЖАЩЕЙСЯ В ЭТОМ ПЕРЕВОДЕ, И НАСТОЯЩИМ ИСКЛЮЧАЕТ ЛЮБЫЕ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЛЮБОГО РОДА ЗА ПРЕДОСТАВЛЕННУЮ ИНФОРМАЦИЮ. СОДЕРЖАЩИЙСЯ ЗДЕСЬ. ЭТОТ ПЕРЕВОД БЫЛ ПОДГОТОВЛЕН ПЕРЕВОДЧИКОМ, НЕ ЯВЛЯЮЩИМСЯ ПРИСЯЖНЫМ ПЕРЕВОДЧИКОМ, ПО ПРОСЬБЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО ЛИЦО (Лица) / ОРГАНЫ ВЛАСТИ.