

### ВЫПИСКА

из медицинской карты стационарного больного № 1844

ФИО больного Капанова Кира Евгеньевна  
Дата рождения 29.10.2009  
Адрес Ярославская обл, г Ярославль, ул Залесская, 2, 2, 49  
Место работы (учебы)  
Дата поступления 26.10.2020 Дата выписки 20.11.2020

Клинический диагноз:  
Основное заболевание: Острый лейкоз, лимфобластный, Vll-Vlll вариант, без хромосомных транслокаций (август 2014 г), 1 изолированный поздний костно-мозговой рецидив 02.2018), 2-ая клинико-гематологическая ремиссия (03.2018). Аллогенная трансплантация периферических стволовых клеток от HLA- идентичного родственного донора (брата) 30.07.2018 г. 2 изолированный поздний костно-мозговой рецидив (03.09.2020), 3 -я ремиссия

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия, вторичная, улучшение. Рецидивирующая герпетическая инфекция.  
Осложнения: нет

#### Анамнез:

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Жалобы: нет. Развитие заболевания: В августе 2014 года диагностирован Острый лимфобластный лейкоз, В II- В III вариант, без хромосомных транслокаций. С 06.08.14 по 16.08.2016 г - лечение по программе МВ 2008, стандартная группа риска, индукция DNR (+), PEG (-). На 8-й день индукции (13.08.14) гемограмма - лейкоциты 2,5 x 10<sup>9</sup>/л, бласт. кл. 0%. Миелограмма 15 день (20.08.14): бласты 4/5%. Миелограмма 36 день (10.09.14): бласты 1,2/1,0%. К/мозг клеточный. Ан. крови 36 день (10.09.14): лейкоц. 7,2 тыс, с/я 19%, п/я 7%, ю-25. Миел -14%, лимф 52%, Нв 105 г/л, тромб 226 тыс. Перед поддерживающей терапией подтверждена морфологическая ремиссия. С 10.03.2015 г. по 16.08.16 - поддерживающая терапия. Далее при наблюдении констатировалась ремиссия. В феврале 2018 г при плановом обследовании в анализе крови - лейкопения 2,2 тыс. госпитализирована. В статусе при первичном поступлении 13.02.18: Геморрагического, лимфопролиферативного синдрома нет. Вес 28 кг, рост 135 см.-Ан. крови 13.02.2018: лейкоц. 2,2 x10<sup>9</sup>/л, эритроц. 4,3 x10<sup>12</sup>/л, Нв 119 г/л, тромб 198 x10<sup>9</sup>/л, с/я 20 %, п/я 11%, гранул - 670 кл/мкл, лимф 65%, мон 1%, СОЭ 3 мм/ч. Иммуноглобулин G 972 мг/дл. Миелограмма из 2 точек (подвздошные кости) 14.02.18: бласты 88/86%, морфологически бласты лимфоидного типа. Угнетение всех ростков кроветворения. - Иммунологическое исследование костного мозга (НМИЦ ДГОИ г. Москва) 14.02.18: иммунофенотип бластной популяции соответствует ОЛЛ, Vll варианту с коэкспрессией CD15. "Цитогенетическое исследование костного мозга: значимые транслокации не обнаружены. "Ликвор 15.02.18: цитоз 1 клетка, лимфоцит. Таким образом, констатирован 1 костно-мозговой поздний рецидив ОЛЛ. С 22.02.18 начата терапия по протоколу ОЛЛ-РЕЦ-МВ-2014, группа S2, S тела 1,0 кв м 20.07.18 госпитализирована в РДКБ г. Москвы для проведения родственной ТГСК. Аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток периферической крови от HLA- идентичного донора выполнена 30.07.2018 г. Трансфузию ПСКК перенесла удовлетворительно. В контроле: от 17.09.2018 - бласты составляют 1,2%. Нейтрофильный росток сужен. Химеризм от 28.08.18: CD 19+ -29% собственных клеток, общий 2% собственных клеток. Химеризм от 17.09.18: CD 19+ - 4% собственных клеток, общий 3,5 % собственных клеток. ИФТ исследование- МРБ 0%. Контрольная костно-мозговая пункция от 08.09.18: морфологическая ремиссия. Осложнения пострасплатационного периода: РТПХ II стадия, кожная форма до 2 ст. Орофарингеальный мукозит до 3 ст. Нейтропенический энтероколит до 1 ст. Фебрильная нейтропения с +9 дня по +12 день. Геморрагический цистит с +36 дня по +56 день. Гипофункция трансплантата, вторичный гемофагоцитарный синдром с 10.09.18 (+41 день). Вторичная артериальная гипертензия. Выписана 09.10.18 на +68 день после ТГСК в стабильном клиническом состоянии. Трансплантат функционирует удовлетворительно. В июле 2019 г отменены вориконазол, ацикловир. Ремиссия сохранялась. 01.09.2020 поступила на плановое обследование в РДКБ г. Москвы, в миелограмме 02.09.20 тотальный бластоз 96% и 88%, бласты типа L2. Нормальные ростки кроветворения редуцированы. Иммунофенотипирование к/мозга (НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева) 02.09.20: иммунофенотип бластной популяции соответствует ОЛЛ, В II варианту. Ликвор норма. Таким образом, констатирован рецидив ОЛЛ через 2 года после ТГСК. Прогноз неблагоприятный. Проведена телемедицинская консультация с НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева, рекомендовано провести 2 противорецидивных блока F1-F2, после чего рассмотрение вопроса о CAR-T терапии. Госпитализирована в отделение гематологии ГБУЗ ЯО ОДКБ 12.09.20. У ребенка на терапии 1 рецидива - аллергическая реакция на Онкаспар, терапия проводилась с Эрвиназой. В РДКБ выполнена КТ органов грудной полости 02.09.20: патологии не выявлено. ЭКГ 02.09.20: синусовый ритм с тенденцией к тахикардии.

Метаболические изменения. ЭХО КГ 03.09.20 - норма, ФВ 66%.

С 12.09.2020 начата циторедуктивная фаза по протоколу BFM-REZ -2002, S тела 1,2 кв м: дексаметазон 5 мг/кв м 12-13.09, с 14.09 по 15.09.20 - 10 мг/кв м.

С 16.09.20 по 23.09.20 - блок F1: Дексаметазон 24 мг /сут (20 мг/кв м) 16.09-20.09.20 Винкрестин 1,5 мг в/в стр 16.09.20, 21.09.20 Метотрексат 1,2 гр (1/10 дозы введена за 30 мин, 9/10 - за 35,5 час) 16.09.20. Лейковорин 18 мг №5. Выведение метотрексата неудовлетворительное - к 68 часу.

Эрвиназа 10 000 Ед/кв м ( 12.000 ЕД) 19.09, 21.09, 23.09 за 2 часа

Инtrateкально метотрексат 12 мг, цитозар 30 мг 16.09.20.

Заместительная терапия: тромбоконцентрат 0 (I)Rh + 400мл 16.09.20, эритроцитарная взвесь

0 (I)Rh + 18.09.20, Токсичность: рост трансаминаз с 02.03 к 19.09 - АЛТ 192 е/л, АСТ 136 е/л, к 23.09- АЛТ 321 е/л, АСТ 127 е/л. Урсофальк 250 мг, инфузионная терапия.

С 01.10.2020 по 10.10.20 - блок F2:

Дексаметазон 24 мг /сут (20 мг/кв м) 01.10 -05.10.20

Винкрестин 1,5 мг в/в стр 01.10.2020

Цитозар 3,6 гр (3 гр/кв м) № 2 в день 01.10, 02.10.20. (пиридоксин 120 мг №2 в день, капли в глаза с дексаметазоном) Эрвиназа 12.000 ЕД 06.10, 08.10, 10.10.20 за 2 часа

Инtrateкально метотрексат 12 мг, цитозар 30 мг 05.10.20

Заместительная терапия: тромбоконцентрат 0 (I)Rh + 09.10, 13.10, 16.10.20, эритроцитарная взвесь 0 (I)Rh + 29.09.

03.10 - фебрильная лихорадка, посев из ЦВК - роста нет.

Цефоперазон /сульбактам 1,2 гр 3 раза в день, ванкомицин 500 мг 3 раза в день с 03.10.20

С 04.10 не лихорадит. После блока глубокая аплазия кроветворения, лейкоциты  $0,15 \times 10^9$ /л.

с 09.10 вновь фебрильно лихорадит. Поиск очагов инфекции- посев из ЦВК отриц многократно, КТ легких, пазух носа- норма. С 09.10 - на миндалинах обильный серый налет, посев с миндалин 09.10 - синегнойная палочка, массивный рост, афты под фибриновым налетом на твердом небе. СРБ макс 200 мг/л.

В терапии: Ванкомицин 700 мг 3 раза в день, меронем 1400 мг 3 раза в день 3 часовые инфузии, амикацин 500 мг /сут 09.10- 21.10, амфолип с 12.10 100 мг по 20.10.20

Валацикловир 500 мг 2 раза в день 12.10-16.10, метронидазол 0,25 2 раза в день перорально 12.10-15.10, с 15.10 - в/в 250 мг 3 раза в день по 21.10.

Не лихорадит с 20.10.20 Восстановление кроветворения (лейк 1,0, гранулоциты 0,4 к 21.10).

Посев с миндалин, афт в контроле - отриц.

13.10.20 -Октагам 10 гр (Ig G 4,2 гр/л).

Сопроводительная терапия: бисептол, Са Д3, энал по АД, ондасетрон, омепразол, инфузионная терапия, урсофальк, флуконазол.

рост трансаминаз с 02.03 к 19.09 - АЛТ 192 е/л, АСТ 136 е/л, к 23.09- АЛТ 321 е/л, АСТ 127 е/л.

Урсофальк 250 мг, инфузионная терапия.

Анализ крови 03.11.20: лейкоц-  $1,9 \times 10^9$ /л, гранулоциты  $0,66 \times 10^9$ /л, эритро-  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв 108 г/л, тромб-  $241 \times 10^9$ /л.

**Обследование после 2 блоков F1/ F2 :**

Миелограмма 26.10.2020:

Бласты 3/4,8%. Костный мозг клеточный, лейкопоз, тромбоцитопоз, эритропоз в удовлетворительном состоянии.

**-Мониторинг MRD -опухолевая популяция 0,383%.**

Таким образом, после 2 блоков F1/ F2 констатирована морфологическая ремиссия.

Для поддержания ремиссии начат прием 6-МП.

**СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА.** Общее состояние: Средней тяжести. Сознание: Ясное. Описание: Афебрильна. ЧСС 88 в мин, ЧД 18 в мин, АД 110/60 мм рт ст. Самочувствие не нарушено. Кожные покровы умеренно бледные, чистые, умеренной влажности. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистые рта бледно-розовые, чистые, влажные. Миндалины 1 ст, рыхлые, чистые. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Селезенка не увеличена. Стул переварен, оформленный. Очаговой неврологической симптоматики нет.

**Результаты исследований:**

Лабораторные исследования: 1. Анализ крови 26.10.20: лейкоц-  $1,78 \times 10^9$ /л, эритро-  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв 99 г/л, тром-  $408 \times 10^9$ /л, гранулоциты  $0,66 \times 10^9$ /л.

Анализ крови 17.11.20: лейкоц-  $3,0 \times 10^9$ /л, эритро-  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв 111 г/л, тром-  $181 \times 10^9$ /л, гранулоциты  $2,0 \times 10^9$ /л.

2. Биохим. ан. крови 03.11.20: о. белок- 67 г/л, альб- 39 г/л, билирубин 4,6 мкмоль/л, пр 1 мкмоль/л, АЛТ 12 е/л, АСТ 26 е/л, ЩФ- 181 е/л, ГГТ 39 е/л, креатинин 33 мкмоль/л (норма 21-115), амилаза 37 е/л,

Глюкоза 4.8 ммоль/л, СРБ 1,2 мг/л  
Иммуноглобулин 16 г/л.  
3. Ан мочи 27.10.2020 - норма  
Инструментальные исследования: экг от 27.10.2020  
КАПРАНОВА КИРА А, год рожд.2009, возр.11, пол: Ж

ЧСС= 77-88-93 уд/мин Эл.ось 80°-вертикальная Инд.Сок.=29,8  
PQ=0,120с P=0,075с QRS=0,080с QT=0,333с QTд=0,320с СП=+2% QTс(В)=0,403с

-Синусовая аритмия

**Проведенное лечение:**

6 МКП 50 мг/кв м, переносит удовлетворительно.

**Выписка ребенка направлена на телемедицинскую консультацию в НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева для решения вопроса о сроках CAR-T клеточной терапии. Ответ 19.11.20: CAR-T клеточной терапии не показана, показано проведение терапии блинатумумабом для закрепления ремиссии с последующей повторной ТГСК в РДКБ.**

**19.11.20 выполнена контрольная костно-мозговая пункция, костный мозг направлен на исследование МОБ методом проточной цитометрии.**

Контактов нет.

Лечащий врач

Волкова И.Е.



Заведующий отделением  
Дата

Сурьянинова О.В.  
19.11.2020

