

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі Министерство здравоохранения Республики Казахстан	КазНИИ онкологии и радиологии	Формат А4 ҚҰЖЖ бойынша ұйым коды Код организации по ОКПО _____
Ұйымның атауы Наименование организации Казахский НИИ онкологии и радиоогии	Детское отделение	Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы «23» қарашадағы №907 бұйрығымен бекітілген №025/е нысанды медициналық құжаттама  Медицинская документация форма №025/у Утверждена приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан «23» ноября 2010 года №907

Амбулаторлық, стационарлық (астың сызыңыз) науқастың медициналық картасынан

КӨШІРМЕ  
ВЫПИСКА

из медицинской карты амбулаторного, стационарного (подчеркнуть) больного № 8593  
Одг. Алматы

Көшірме жолданған ұйымның атауы мен мекен-жайы (название и адрес организации куда направляется  
выписка)

1. Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) Бесенқызы Алия
2. Туған күні (Дата рождения) 14.01.2001г.
3. Мекен-жайы (Домашний адрес) г. Алматы Ауэзовский р-он, Жетысу 2-61.
4. Жұмыс орны мен кәсібі (Место работы и род занятий) ребёнок
5. Күндері: а) амбулатория бойынша: сырқаттары (Даты: а) по амбулатории: заболевания) \_\_\_\_\_  
стационарға жолдануы (направления в стационар) \_\_\_\_\_
- б) стационар бойынша: түсуі (по стационару: поступления 06.11.12г \_\_\_\_\_ шығуы (выбытия)  
14.11.12г.
6. Толық диагнозы (негізгі сырқаты, қосалқы асқынулар) (Полный диагноз (основное заболевание,  
сопутствующее осложнение) Лимфома с поражением переднего средостения, шейных л/узлов,  
подмышечных, лулов брюшной полости. Синдром сдавления верхней полой вены. ДН. –СТ 1.  
Опухолевая интоксикация. Трансформация в лейкоз. Острый лимфобластный лейкоз.
7. Қысқаша сыртартқы, диагностикалық зерттеулер, ауру ағымы, жүргізілген ем, жолданғандағы,  
шыққандағы жағдайы (Краткий анамнез, диагностические исследования, течение болезни, проведенное  
лечение, состояние при направлении, при выписке)

**Жалобы при поступлении:** на затруднение дыхания, наличие увеличенных л/узлов в подмышечных областях и области шеи с обеих сторон, периодические боли в брюшной полости, слабость, потливость, снижение аппетита Из **анамнеза заболевания:** Со слов мамы девочка болевает с сентября 2012г, когда впервые появилась одышка, слабость. Лечилась амбулаторно по поводу вирусной инфекции. На фоне проводимого лечения выросли симптомы дыхательной недостаточности, в подмышечных областях появились увеличенные л/узлы. Обратились к врачу. Девочка направлена на КТ – картина солидного образования переднее- верхнего средостения справа. Больше данных за тимому. Предложено оперативное лечение в условиях торакального отделения КАЗНИИОиР. При дальнейшем обследовании выявлено МТС поражение медиастинальных л/узлов. Экссудативный плеврит справа. Экссудативный перикардит. Произведена пункционная биопсия грудной стенки слева. Цитологическое заключение № 05132-135 – злокачественное новообразование. Девочка госпитализирована в отделение детской онкологии.

**Состояние при поступлении** тяжёлое за счёт основного заболевания, выраженных симптомов интоксикации, дыхательной недостаточности. Правильного телосложения, венозная сеть на передней грудной стенки и брюшной стенки расширена, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледно- розового цвета. Язык обложен белым налётом, влажный. В лёгких- дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧДД- 20 в 1 мин. Сердечные тоны ясные, чистые. ритмичные. Пульс – 84 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, напряжения. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой эпигастральной области. Физиологические отправления в норме. **Локальный статус:** Пальпируются увеличенные л/узлы в области шеи с обеих сторон, плотно- эластической консистенции, неподвижные, В Д до 2 см, в подмышечных областях увеличенные л/узлы плотно- эластической консистенции, неподвижные, в Д до 4 см. Проведено обследование: На КТ- сканах в правой плевральной полости имеется незначительное количество свободной и осумкованной жидкости. В переднее- верхнем средостении, больше справа, определяется дополнительное образование 11, 6x10, 4x 8, 3 см, с неровными, достаточно ровными контурами, негомогенной структуры. Образование прилежит сосудистому пучку, сдавливает верхнюю полую вену, карину, главные бронхи, без явных признаков инвазии. Контурятся гиперплазированные до 1, 5 см в Д медиастинальные л/узлы паратрахеальной группы с обеих сторон. **Заключение:** КТ картина солидного образования переднее- верхнего средостения справа Больше данных за

тимому, МТС поражение медиастинальных л/узлов. Экссудативный плеврит справа. Экссудативный перикардит. НА серии КТ сканов- определяется диффузное значительное увеличение селезёнки. Контуры её ровные, чёткие, структура гомогенная. Контурируются единичные, увеличенные до 2 см в Д л/узлы парааортальной группы. Заключение : КТ картина спленомегалии. Системное поражение л/узлов брюшной полости. По данным УЗИ : увеличение л/узлов шеи, шейно- надключичной области, средостения, парааортальной области. Лимфоаденопатия подмышечных л/узлов.

Цитологического заключения ( пунктат подмышечного л/узла ) : 15132-135: Злокачественное новообразование. Лабораторное обследования на момент поступления:

ОАК	Гемоглобин	Эритроциты	Лейкоциты	ЛТромбоциты	СОЭ	ВСК	
06.11.12	11.1	4.37	30.7	135	26	10	
ОАМ	Белок	Плоский эпителий	Лейкоциты	Уд. вес			
06.11.12	0.0334	-	3 в п/зр	1049			
Биохимия крови	АЛТ	АСТ	Общий белок	Билирубин	Мочевина	Креатинин	Сах
06.11.12	113.98	24.29	58.9	8.3	3.8	66	5.4

Учитывая тяжесть состояния, обусловленное синдромом верхней полой вены после обсуждения с зав. отд. кми Жумадуллаевым Б.М начат цикл спасательной химиотерапии Циклофосфан 400 мг № 2 ( 07.11 и 08.11.12г ) Винкристин 1, 5 мг (09.11.12г ) на доне гормональной терапии: Дексаметазон 8 мг № 3. В результате проводимого лечения отмечалась улучшение состояния.

10.11.12г. у девочки началось носовое кровотечение, кровопотеря 100 мл, на фоне снижения тромбоцитов до  $50 \times 10^9$ . Проведена гемостатическая терапия : СЗП 380 мл, контрикал 50 тыс., Диценол 4 мл. Кровотечение остановлено. Произведена стерильная пункция. В миелограмме blast. 8 % В гемограмме Л-  $25 \times 10^9$ , Нв 95 г/л, Эр.  $3 \times 10^{12}$ , Тромб  $50 \times 10^9$ . Девочка осмотрена совместно с зав. отд. гематологии КАЗНИИОиР. Не исключается острый лимфобластный лейкоз. 13.11.12г. больная осмотрена детским гематологом. Диагноз острого лимфобластного лейкоза подтверждён. Больная нуждается в переводе в отделение гематологии для проведения лечения.

Лабораторные обследования на момент выписки:

ОАК	Гемоглобин	Эритроциты	Лейкоциты	Тромбоциты	СОЭ	ВСК	
13.11.1.2	88	3.7	18	45	25	Блас -1	
ОАМ	Белок	Плоский эпителий	Лейкоциты	Уд. вес			
13.11.12	-	-	3 в п/р	1010			
Коагулограмма	Протромбиновое соотношение	Фибриноген	Время рекальцификации	Тромботест	Этаноловый тест	Са	
13.11.12	77.1	2.8	26.0	1У	Отриц		

За время лечения перелиты нижеследующие компоненты крови, без осложнений

№	Наименование трансфузионной среды	№ этикетки	Кол-во (мл)	Годность	Дата переливания
1	СЗП - А (11) положительная	141003737	180	24.10.14	10.11.12
2	СЗП	141003738	200	24.10.14	10.11.12
3	СЗП	1410033949	200	30.10.14	11.11.12
4	СЗП	1410033737	170	24.10.14	11.11.12.

ВИЧ, австралийский антиген от 01.11.12г.- отриц. Анализ кала на я/глист – отриц. Карантина в отделение нет.

Рекомендации:

1. Режим- общеохранительный.
2. Диета- полноценное питание
3. ВИЧ, HBs ag, RW – контроль ч/з 6 месяцев
4. Дальнейшая тактика – для продолжения лечения больная переводится в отделение гематологии института педиатрии.

Гл. врач.  
Зав ОДО  
Леч врач

дмн Чингисова Ж.К.  
кми Жумадуллаев Б.М.  
Быковская А.Н.