

курса ПХТ по схеме «FLAG». С 2.04.12г по 14.04.12г проведен курс паллиативной терапии в составе цитозара 10 мг/м^2 ($15 \text{ мг} * 2$ раза в сутки п/к.)

Получал также антибактериальную терапию в составе меронема, дорибакса, сульперазона в/в кап, ванкомицина, лефлоцина, с заместительной целью получал тромбоконцентрат, эритроцитарную массу, дезинтоксикационную терапию.

14.04.12г по настоянию родителей ребенок был выписан из отделения для дальнейшего лечения в Израиле.

В Израиле 04.07.2012 проведена аллогенная трансплантация костного мозга. После проведенной трансплантации отмечались осложнения в виде менингоэнцефалита токсоплазменной этиологии, аспергиллеза легких. В связи с этим в терапии получал клиндамицин, пириметамин, вариконазол, омепразол. 12.02.13г проведено исследование костного мозга в Израиле, результаты отсутствуют.

В настоящее время поступает на обследование и продолжение иммуносупрессивной и противовирусной терапии.

Состояние ребенка в настоящее время средней тяжести. Кожные покровы бледные, чистые. Слизистая зева розовая, полость рта чистая. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, тахикардия, систолический шум на верхушке. Живот мягкий. Печень, селезенка не увеличены.

Результаты обследования:

Клинический анализ крови от 17.06.13г: Нб 74 г/л , эр. $2.34 \times 10^{12} / \text{л}$, ЦП 0,87, тромбоциты $86 \times 10^9 / \text{л}$, лейкоциты $2,36 \times 10^9 / \text{л}$, п/я 1%, с/я 46,э-2%, лимфоциты 48%, м-3%

Функциональные пробы печени 11.06.13г.: АЛТ $0,35 \text{ ммоль/л}$, ЩФ 2,7 ед., тимоловая проба 2,6 ед, билирубин общий 12; прямой 3; непрямой 9 мкмоль/л .

Протеинограмма: от 11.06.13г общий белок 74 г/л , альбумины 51,3 %, глобулины: α_1 6,0%, α_2 6,5%, β 6,3%, γ 29,9%.

Мочевина крови- $5,5 \text{ ммоль/л}$, мочевины мочи- 190, креатинин крови- 132 мкмоль/л , реабсорбция-98,6%, фильтрация- $74,2 \text{ мл/мин}$

Клинический анализ мочи от 11.06.13г. уд. вес -1010, лейкоциты-3-5 в п/зр.

К крови- $4,16 \text{ ммоль/л}$. Са- $0,85 \text{ ммоль/л}$. натрий- $138,7 \text{ ммоль/л}$

Ан. мочи по Зимницкому- гипозостенурия

ЭКГ от 03.02.12г.: ритм синусовый. Нормальное положение электрической оси сердца. Нарушение проводимости в базальных отделах.

УЗИ органов брюшной полости от 11.06.13г- признаки гепатита,

УЗИ почек-токсико- метаболическая гипоксическая нефропатия, интерстициальный гломерулонефрит..

УЗИ сердца –патологи не выявлено.

Консультирован нефрологом- имеет место интерстициальный нефрит с нарушением функции почек

Получал терапию в составе вифенда р.о. реосорбилакт в/в кап. хофитол р.о, ацикловир р.о, роферон по $3 \text{ млн ед} * 3$ раза в неделю, эритропозтин 2 раза в нед п/к.

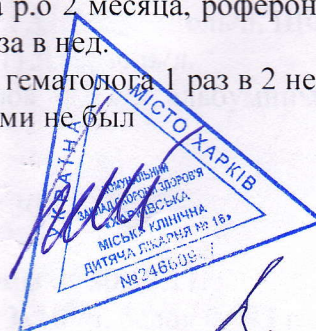
Выписывается из отд для продолжения лечения в Израиле.

РЕКОМЕНДАЦИИ:

1. Наблюдение гематолога. педиатра – пожизненно..
 2. Компьютерная томография органов грудной клетки и МРТ головного мозга 1 раз в 2 месяца
 3. В терапии продолжить хофитол по 1 таб* 3 раза р.о 1 мес.. ацикловир $800 \text{ мг} / 2$ раза р.о. вариконазол по $200 \text{ мг} * 2$ раза р.о 2 месяца, роферон $3 \text{ млн. ед} * 3$ раза в нед п/к, эритропозтин по $2 \text{ тыс ед} * \text{п/к}$ 2 раза в нед.
 4. Контроль клин. ан. крови, осмотр гематолога 1 раз в 2 нед
- В контакте с инфекционными больными не был

Зав. отделением

Лечащий врач



Белюсова Л. С.

Маренич Л. П.