



СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ

Суховерков
фамилия
Кирилл Петрович
имя, отчество
04.07.2011
число, месяц, год (цифрами и прописью)
родился(лась) четвертого июля две тысячи одиннадцатого года

место рождения г. Волгоград, Россия

о чем 2011 года июля месяца 12 числа
составлена запись акта о рождении № 600

Отец Суховерков
фамилия
Петр Юрьевич
имя, отчество
гражданин Российской Федерации
гражданство
--
национальность (вносится по желанию отца)

Мать Суховеркова
фамилия
Светлана Ивановна
имя, отчество
гражданка Российской Федерации
гражданство
--
национальность (вносится по желанию матери)

Место государственной регистрации отдел ЗАГС администрации Кировского
района г.Волгограда
наименование органа записи актов гражданского состояния

Дата выдачи « 12 » июля 2011 г.

Руководитель органа
записи актов гражданского состояния *Лященко*

Н.В. Лященко

И-РК № 613766



Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградская областная детская клиническая больница"

Кабинет компьютерной томографии
400138, г. Волгоград, ул. Землячки, д. 76, Телефон: (8442) 54-42-82

Фамилия, имя, отчество: Суховерков Кирилл Петрович
Дата рождения: 04.07.2011 г.
Отделение: АРО
Область исследования: Голова
Диагноз направления: Хроническая почечная недостаточность
Вид исследования: Компьютерная томография
Контрастный препарат: Нет
Общая доза (расчетная): 929,1 мГр*см (2,7 мЗв)



ПРОТОКОЛ ИССЛЕДОВАНИЯ № 111

При компьютерной томографии головного мозга выявлено:

- объёмных патологических образований не определяется;
- денситометрические характеристики вещества головного мозга не изменены;
- срединные структуры головного мозга не смещены;
- желудочки мозга симметричные, боковые на уровне передних рогов: I - 3мм, II - 3мм, на уровне тел: I - 10,5мм, II - 10,5мм, III - 4мм, IV - 12мм, не расширены;
- субарахноидальное пространство борозд над конвекситальной поверхностью полушарий не расширено. Борозды и извилины выражены обычно, без особенностей;
- хиазмально-селлярная область без особенностей;
- глазные яблоки расположены обычно, ретробульбарная клетчатка не изменена, мышцы глазных яблок симметричные, без особенностей;

- придаточные пазухи носа развиты правильно, имеют ровные и четкие контуры. В просвете правой и левой верхнечелюстной пазухи на фоне утолщенной слизистой визуализируется гиподенсивное содержимое (+62+68HU), с горизонтальным уровнем жидкости. Слизистая ячеек решетчатой кости справа и слева неравномерно утолщена, просвет ячеек частично или полностью заполнен гиподенсивным содержимым (+22+34HU). Основная пазуха асимметричная, D>S, в просвете пазухи визуализируется патологическое содержимое (+8+22HU): справа с пузырьками воздуха в структуре, слева с горизонтальным уровнем жидкости. Лобная пазуха пневматизирована, асимметричная, S>D, справа свободная, слева определяется гиподенсивное (+35HU) содержимое с горизонтальным уровнем. Носовая перегородка не искривлена. Носовые раковины не изменены, слизистая утолщена, отечна. Носовые ходы тотально сужены. Пирамиды височных костей расположены симметрично, пневматизация не изменена. Дополнительных образований в области мосто-мозжечковых углов не выявлено;

- костно-деструктивных и травматических изменений не выявлено.

Заключение:

Достоверных КТ - признаков патологических изменений головного мозга не выявлено. Острый двусторонний синусит.

05.02.2020 г.

Врач _____ Щербакова Е.М.





ФГБУ «НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачева» Минздрава России
117997 Москва, ул. Саморы Машела, 1
тел. 8(495) 287-65-70 доб.(56-15; 56-32)

Лаборатория иммунофенотипирования гемобластозов

Пациент: **Суховерков Кирилл Петрович**
Дата рождения: 04.07.2011
МИС ID: **188146**
Пол: Мужской
Возраст: 8 г. 8 м.
Заказчик: ГБУЗ «ВОКОД» г.Волгоград

Материал: Костный мозг
Дата забора материала: 26.03.2020
Дата поступления материала: 27.03.2020
Дата исследования: 27.03.2020
Дата выдачи заключения: 27.03.2020
Источник финансирования: Фонд

Результаты исследования «Инициальное исследование MRD при ОЛЛ»

% бластных клеток 40.0

В-линейные маркеры	
CD19	0.0
iCD22	0.0
iCD79a	0.0
CD10	100.0
Т-линейные/НК-клеточные маркеры	
CD7	100.0
iCD3	65.0
CD5	100.0
CD2	100.0
CD4	100.0
CD3	8.0
TCR $\alpha\beta$	0.0
TCR $\gamma\delta$	0.0
CD56	0.0
CD1a	100.0
Маркеры клеток-предшественников	
CD34	21.0

Миелоидные маркеры	
CD14	0.0
CD15	0.0
CD13	6.0
CD33	0.0
CD66b	0.0
CD117	0.0
iMPO	0.0
iLysozyme	0.0
Линейно-неограниченные маркеры	
CD45	100.0
HLA-DR	0.0

Заключение: Иммунофенотип бластной популяции соответствует острому лимфобластному лейкозу, Т-III вариант (кортикальный).

врач КЛД _____ Жогов В. В.
Зав. лабораторией _____ Попов А.М.

**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
"Волгоградский областной клинический онкологический диспансер"**
400138, г. Волгоград, ул. им. Землячки, 78

Выписной эпикриз стационарного больного № 10 010

Пациент: **Суховерков Кирилл Петрович**, дата рождения: 04.07.2011г.

Адрес: обл. Волгоградская, р-н. Камышинский, г. Камышин, ул. Седова д.96

Период нахождения в стационаре с 26.03.2020г. по 28.03.2020 г.

Основной диагноз: С91.0, Острый лимфобластный лейкоз, Т-клеточный вариант (Т-III), специфическая инфильтрация почек, нейрорлейкемия CNS status 3.

Обоснование: ЖАЛОБЫ: на слабость, боли в суставах

ANAMNESIS MORBI: В конце января 2020 у мальчика появилась общезлобовая симптоматика, по поводу чего был госпитализирован в отделение неврологии ВОДКБ. При осмотре окулистом выявлен застой на глазном дне, была выполнена МРТ головного мозга, патологии не выявлено. В это же время у мальчика развилась клиника острой почечной недостаточности, с 03.02.20 по 13.02.20 проводился перитонеальный диализ. 05.02.20 выполнена аспирационная биопсия костного мозга - бласты 5,2% лимфоциты 28%. На основании клинико-лабораторных данных был выставлен диагноз Атипичный гемолитико-уремический синдром. По жизненным показаниям начата терапия экулизумабом, всего было выполнено 3 введения. На этом фоне состояние мальчика с положительной динамикой, купированы все клинические и лабораторные проявления почечной недостаточности.

14.03.20 мальчик в удовлетворительном состоянии был выписан домой.

С 20.03.20 у мальчика стала появляться отечность мелких суставов кистей и стоп, болезненность в этих суставах.

23.03.20 ребенок был госпитализирован в ВОДКБ на плановое введение экулизумаба. При обследовании выявлено резкое повышение уровня мочевоы к-ты до 2297 мкмоль/л и креатинина до 297 мкмоль/л. В общем анализе крови Нв 124 г/л лейкоц 11.78 x 10⁹/л (п 3 с 59 л 28 мб) Тр 229 тыс. По данным УЗИ органов брюшной полости выявлено значительное увеличение размеров почек (13.5 x 6.0 см), на рентгенографии ОГК от 25.03 усиление легочного рисунка.

25.03.20 выполнена аспирационная биопсия костного мозга - субтотальная инфильтрация бластными клетками. Для дальнейшего обследования и лечения ребенок переводится в детское онкологическое отделение ГБУЗ ВОКОД

ANAMNESIS VITAE: мальчик от 3 беременности (1-я беременность - мальчик ДЦП умер в 8 лет, 2-я беременность - мальчик здоров), без патологии. Роды в срок, самостоятельные. Масса при рождении 3800. Грудное вскармливание до 12 мес. Профилактические прививки не проводились - отказ матери, по медицинским показаниям привит препаратом Менактра. Перенесенные заболевания: ОРВИ редко, ветряная оспа, бронхит, фимоз водянка яичка справа в январе 2015 года оперативное лечение.

Лекарственная непереносимости нет. В декабре 2019 однократно дексаметазон по поводу бронхообструкции, 11.02.20 однократно дексаметазон в качестве премедикации перед введением экулизумаба.

Наследственный анамнез: у матери артериальная гипертензия

Объективно: ЧД 20 в мин, ЧСС 118 в мин, АД 110/70 мм/ст. t 36,7 С Состояние тяжелое, за счет интоксикации. Мальчик в сознании, вялый. Не лихорадит. Правильного телосложения, пониженного питания. Рост 133 вес 24 кг. Менингеальных знаков и очаговой симптоматики нет. Кожные покровы чистые, бледные, с восковым оттенком, геморрагического синдрома нет. Межфаланговые суставы обеих кистей отечны, болезненны при пальпации. Периферические л/узлы не увеличены. Видимые слизистые чистые, влажные. В легких везикулярное дыхание, хрипов не выслушивается. тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Справа пальпируется нижний полюс почки. Печень и селезенка у края реберной дуги. Стул оформлен, диурез сохранен.

Проведенные исследования: - группа крови O(I) Rh отрицательная, двойная популяция kell, фенотип ccdee
- общий анализ крови (26.03.20): лейкоз 8.6 x 10⁹/л (с 67 м 3 л 27 э 2 б 1) Нв 104 г/л Эритр 3.27 x 10¹²/л Тромб 262 тыс СОЭ 60мм/ч
- биохимия печени: АЛТ 5.6 Е/л АСТ 14.8Е/л щ/ф 145Е/л Г-Гт 13.3Е/л
ЛДГ 366Е/л билирубин 8.8мкмоль/л
- биохимия почек: креатинин 281мкмоль/ мочевины 29.8ммоль/л мочевины к-та 1936 мкмоль/л
- общий белок 65 г/л
- СРБ 19 мг/л
- глюкоза 21.18 ммоль/л
- калий 4.0 ммоль/л натрий 130 ммоль/л
- коагулограмма: процент протромбина 36.8%, АЧТВ 200с, МНО 1.79, фибриноген 4.9 г/л , тромбиновое время 39с Д-димеры 0.64 мкг/л
- общий анализ мочи: плотность 1002 белок отр эпителий 3-4 в п/зр эритроциты 8-12 в п/зр лейкоциты на 1/2 п/зр
- миелограмма (25.03.20): В костном мозге тотальная инфильтрация бластными клетками (70,4%), о природе которых высказаться затруднительно. Тип генераций - мезогенерации, ядерно-цитоплазматический индекс высокий, расположение ядра центральное, форма ядра округлая, полиморфизм ядер умеренный, структура хроматина тонкодисперсная, количество нуклеол 0, контуры цитоплазмы ровные, окраска цитоплазмы умеренно базофильная, без вакуолизации, палочек Ауэра не обнаружено.

Цитохимические реакции:

1. на МПО - отрицательная
2. на липиды - отрицательная
3. на гликоген (PAS) положительная в мелкогранулярной форме 1%
4. НЭ отрицательная, NaF не ингибируется.

- иммунофенотипирование костного мозга

В-линейные маркеры: CD19 0.0, iCD22 0.0, iCD79a 0.0, CD10 100.0.

T-линейные/NK-клеточные маркеры

CD7 100.0, iCD3 65.0, CD5 100.0, CD2 100.0, CD4 100.0, CD3 8.0, TCR?? 0.0, TCR?? 0.0, CD56 0.0, CD1a 100.0

Маркеры клеток-предшественников

CD34 21.0

Миелоидные маркеры

CD14 0.0, CD15 0.0, CD13 6.0, CD33 0.0, CD66b 0.0, CD117 0.0, iMPO 0.0, iLysozyme 0.0

Линейно-неограниченные маркеры

CD45 100.0, HLA-DR 0.0

Заключение: Иммунофенотип бластной популяции соответствует острому лимфобластному лейкозу, T-III вариант (кортикальный).

- ликвор от 26.03.20: бесцветный, прозрачный, цитоз 21/3 в 1 мкл 7, белок 0,38 г/л цитоз представлен клетками лейколиза и единичными бластными клетками.

Лечение: - лечение планируется проводить по протоколу ALL-BFM-02

Памятка по коронавирусу:

Обеспечить максимальную изоляцию для снижения риска инфицирования вирусом, ограничение контактов, визиты к врачу только в крайней необходимости.

Появление в общественных местах без маски - запрещено.

Рекомендованная дистанция общения в общественных местах 1 метр.

При любых первых проявлениях орви - вызов врача на дом, отказ от явки в онкологический диспансер. Проведение химиотерапии в данном случае связано с высочайшим риском развития осложнений.

Дата: 28.03.2020г.

Лечащий врач: Полосухина Д.К. *[Signature]*

Зав. отделением: *И.О. [Signature]* _____

