

ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ КАК ОДНО ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Попова О.Ю., Шевченко А.А. ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России Кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Черненков Ю.В.

ВВЕДЕНИЕ

- ▶ ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ (ОЛЛ) ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ СИСТЕМЫ КРОВЕТВОРЕНИЯ, СОСТОЯЩЕЕ В ПОЯВЛЕНИИ ОПУХОЛЕВОГО КЛОНА ИЗ КЛЕТОК - КРОВЕТВОРНЫХ ПРЕДШЕСТВЕННИКОВ ЛИНИЙ ЛИМФОИДНОЙ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ
- ▶ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОЛЛ 4 НА 100 000 ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ
 ▶ ПОЛИХИМИОТЕРАПИЯ (ПХТ) В 100% СЛУЧАЕВ ОСЛОЖНЯЕТСЯ МИЕЛО-ИММУНОДЕПРЕССИЕЙ, ПОВЫШАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
- ▶ СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ 5-6,5%

ЦЕЛЬ

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, СФОРМИРОВАВШЕЙСЯ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ РЕЦИДИВА ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА

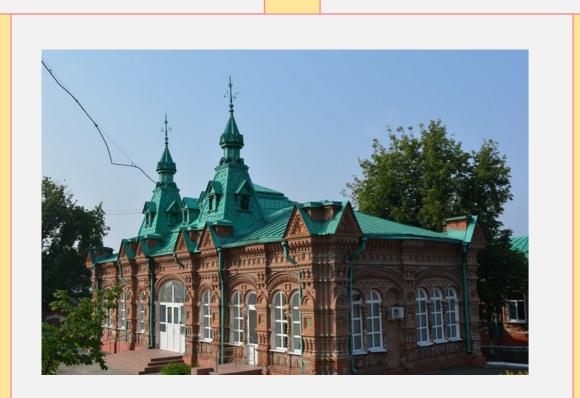
МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

ПРОВЕДЁН РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТРЕХ ИСТОРИЙ БОЛЕЗНИ (Ф.003/У, 2023 Г.) — В КЛИНИКЕ ГЕМАТОЛОГИИ СГМУ, В ДЕТСКОМ ОТДЕЛЕНИИ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ (ДОРИТ), ОТДЕЛЕНИИ ДЕТСКОЙ ПУЛЬМОНОЛОГИИ (ОДП) УКБ №1 ИМ. С.Р. МИРОТВОРЦЕВА СГМУ ПАЦИЕНТА Л., 6 ЛЕТ, НАХОДИВШЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ

- ✓ С ДИАГНОЗОМ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ: ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ ПОЛИСЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ С ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ, ТЯЖЕЛАЯ ФОРМА, ОСТРОЕ ТЕЧЕНИЕ
- ✓ ОСЛОЖНЕНИЯ: 1. ДН III СТ. 2. ОТЁК ЛЕГКИХ. 3. ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ»
- ✓ ФОНОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: ОЛЛ ВІІ ФЕНОТИПА; ПОЗДНИЙ КОСТНОМОЗГОВОЙ РЕЦИДИВ, ИЗОЛИРОВАННЫЙ (30.12.2022 Г.)



ДЕТСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ



РЕЗУЛЬТАТЫ

В 2 года (2019г.) - ДЕБЮТ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА. ПОЛУЧАЕТ КУРСЫ ИНДУКЦИИ, ДОСТИГНУТА РЕМИССИЯ В ДЕКРЕТИРОВАННЫЕ СРОКИ КОНСОЛИДАЦИИ (2020 Г.)
В ЯНВАРЕ 2022 Г. - ПРОВЕДЕН КУРС РЕИНДУКЦИИ ОЛЛ,

РЕЦИДИВ ЛЕЙКОЗА (Рис.3) - 28.12.2022 Г.:

ЛИМФОЦИТОЗ 70%; ✓ МИЕЛОГРАММА:

ГЕМОГРАММА:

СНЯТ С Д-УЧЕТА ГЕМАТОЛОГА

МИЕЛОГРАММА: ТОТАЛЬНАЯ БЛАСТНАЯ МЕТАПЛАЗИЯ КОСТНОГО МОЗГА

ЛЕЙКОЦИТОЗ

30*10⁹/Л,

30.12.2022 - ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ В КЛИНИКУ ГЕМАТОЛОГИИ УКБ №3 ИМ. В.Я.ШУСТОВА, ГДЕ ПОЛУЧИЛ:

✓ 1 БЛОК ПРОТИВОРЕЦИДИВНОЙ ТЕРАПИИ

(ВИНКРИСТИН, МЕТОТРЕКСАТ, ГКС)

- **✓** ГЕМОТРАНСФУЗИЯ
- **✓** МАССИВНАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ (АБ) ТЕРАПИЯ

КЛИНИКА ГЕМАТОЛОГИИ, 23 СУТКИ ТЕРАПИИ ОЛЛ: ДИАГНОСТИРОВАНА ВНУТРИБОЛЬНИЧНАЯ 2-х СТОРОННЯЯ ПОЛИСЕГМЕНТАРНАЯ ПНЕВМОНИЯ, ОСЛОЖНИВШАЯСЯ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ, ДН III СТЕПЕНИ

РИС.2 РЕНТГЕНОГРАММА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

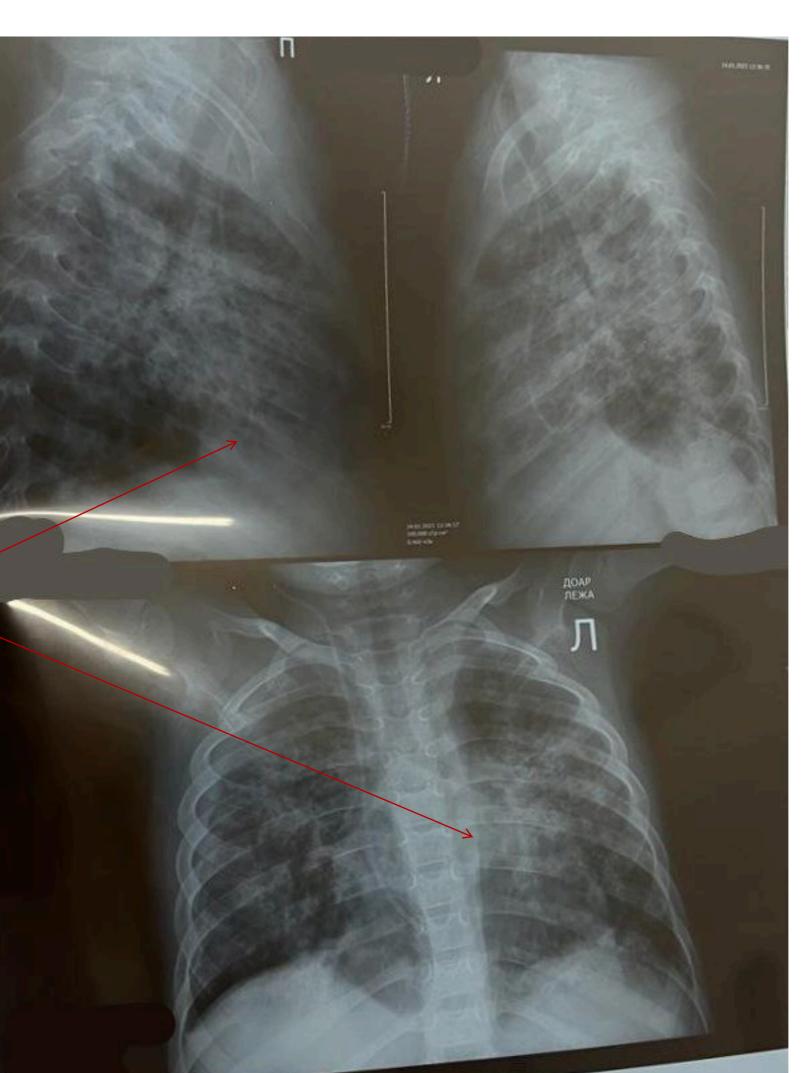
НЕРАВНОМЕРНАЯ ТОТАЛЬНАЯ ПНЕВМАТИЗАЦИЯ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ С ОБОИХ СТОРОН ЗА СЧЕТ ОЧАГОВ ИНФИЛЬТРАЦИИ, МЕСТАМИ СЛИВАЮЩИХСЯ МЕЖДУ СОБОЙ.

ПРАВЫЙ ПЕРЕДНИЙ РЕБЕРНО-ДИАФРАГМАЛЬНЫЙ СИНУС ЗАТЕМНЕН. ТЕНЬ СРЕДОСТЕНИЯ РАСШИРЕНА.

23.01.2023 Г., ДОРИТ УКБ №1 ИМ. С.Р. МИРОТВОРЦЕВА - ПАЦИЕНТ ДОСТАВЛЕН В КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ. ТЕРАПИЯ:

- ✓ ТРАНСФУЗИЯ ЭРИТРОЦИТАРНОЙ ВЗВЕСИ ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ
- ✓ CUCTEMHЫЕ ГКС
- ✓ КОМБИНИРОВАННАЯ АБ ТЕРАПИЯ
- ✓ БРОНХО- И МУКОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УЛУЧШИЛОСЬ ПЕР

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УЛУЧШИЛОСЬ, ПЕРЕВЕДЕН В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ОДП УКБ №1 ИМ. С.Р. МИРОТВОРЦЕВА СГМУ



ДОРИТ: 6 ДЕНЬ - СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО УЛУЧШИЛОСЬ, КУПИРОВАНЫ СИМПТОМЫ ДН, РЕНТГЕНОГРАММЫ (31.01.2023) - СОХРАНЯЕТСЯ МЕЖДОЛЕВОЙ ВЫПОТ С ЛЕВОЙ СТОРОНЫ.

ПОСЛЕ СТАБИЛИЗАЦИИ СОСТОЯНИЯ ПЕРЕВЕДЕН В ОДП УКБ № 1 ИМ. С. Р. МИРОТВОРЦЕВА, ГДЕ НАХОДИЛСЯ 8 КОЙКО-ДНЕЙ.

БЫЛА ПРОДОЛЖЕНА КОМБИНИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ:

- **✓** АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ
- **✓** МУКОЛИТИЧЕСКАЯ

Научный руководитель: доц., к.м.н Воротникова Н.А

- **✓** БРОНХОЛИТИЧЕСКАЯ
- **ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ** ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ
- **✓** ФИЗИОЛЕЧЕНИЕ, ЛФК

НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ СИМПТОМЫ ДН, ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ КУПИРОВАЛИСЬ. КАШЕЛЬ НЕ БЕСПОКОИТ. ОДЫШКИ НЕТ.

КОНТРОЛЬНАЯ РЕНТГЕНОГРАФИЯ ОГК (06.02.2023) : ПНЕВМОНИЯ РАЗРЕШИЛАСЬ

РЕБЕНОК НАХОДИЛСЯ В СТАЦИОНАРЕ 15 КОЙКО ДНЕЙ В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ ТЕЧЕНИЕМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ. ДЛЯ ПРОДОЛЖЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВА ОЛЛ ПЕРЕВЕДЕН В

КЛИНИКУ ГЕМАТОЛОГИИ

ВЫВОДЫ

- 1. КУРС ХИМИОТЕРАПИИ ОЛЛ У БОЛЬНОГО Л., 6 ЛЕТ, СПРОВОЦИРОВАЛ ТЯЖЕЛОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНУЮ ПНЕВМОНИЮ С ДН III СТЕПЕНИ, ОТЕКОМ ЛЕГКИХ И ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ
- 2. СВОЕВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА, АКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ВРАЧЕЙ ВСЕХ УРОВНЕЙ И ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ В ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛОГО ПАЦИЕНТА С СОЧЕТАННОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СПОСОБСТВОВАЛИ БЛАГОПРИЯТНОМУ ИСХОДУ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА ОСЛОЖНЕННОЙ ПНЕВМОНИИ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. МОТОХИРО К., ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ У ДЕТЕЙ/ ПЕР. С АНГЛИЙСКОГО КАРАЧУНСКОГО А. И. / ГЭОТАР-МЕДИА, 2022 Г.

HTTPS://WWW.LABIRINT.RU/BOOKS/871581/?YSCLID=LGGYGAAEYU211933099.

- 2. КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЗ РФ «ОСТРЫЙ ЛИМФОБЛАСТНЫЙ ЛЕЙКОЗ» 2020. 78 C.
- 3. БОРИСОВА И. С. ПНЕВМОНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА ФОНЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ

ЗАБОЛЕВАНИЙ КРОВИ // ЖУРНАЛ ГРГМУ. 2014. №4 (48). – С. 23-26.

4. ПРОТОКОЛ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С РЕЦИДИВНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ЛИМФОБЛАСТНОГО ЛЕЙКОЗА - ОЛЛ-РЕЦ-МБ-2014. – 56 C.

5. ГУЛЯЕВА С.В. ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ХИМИОТЕРАПИИ //

МЕЖДУНАРОДНЫЙ СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК. – 2018. – 4 (1) – 12-15 C.

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

E-mail: oksana20333@mail.ru