

Радислава Василева

Написано от ivailo

Вторник, 11 Юни 2013 17:47



23 годишната Радислава Василева се нуждае от скъпоструваща трансплантация в Германия. Нека всички заедно и помогнем в този тежък за нея момент да спечели в борбата с левкемията.

Първа инвестиционна банка

BGN- BG08FINV91502015910145

EUR- BG51FINV91502015910147

BIC: FINVBGSF

Радислава Мирославова Василева

Епикризата



ЕПИКРИЗА

Пациент: РАДИСЛАВА МИРОСЛАВОВА ВАСИЛЕВА, дата на раждане: 02.05.1990, ЕГН/ЕНЧ: 900101010101010101
адрес: гр. Видин ул. Крум Бъчваров №13 вх. В ет. 7 ап. 50, ИЗ №: 00329/2013

Приет на: 09.01.2013 11:44.

Напуснал: 16.01.2013 12:38

Статус: изписан

Основна диагноза: C92.0 Остра миелоидна левкемия с миелодисплазия свързани промени.

Придружаващи заболявания и усложнения:

Анамнеза: Анамнезата е снета по данни на пациентката и придружаващата документация, постъпил по реден път в клиниката без оплаквания.

Начало на оплакванията през зимата на 2010/2011, когато след прекарана пневмония е установено хемоглобин около 90g/l. Съобщава за лесна умора и притъмняване пред очите. През месец май поради оток на лява подбедрица и глезен е хоспитализирана в МБАЛ - Видин. Там е с лабораторни данни за анемия и тромбоцитопения. Проведена е антибиотична и заместителна терапия с еритроцитен концентрат. Насочена е към УМБАЛ "Александровска", където е проведена миелограма на 22.08.2011 с данни за МДС с 5% бласти. Насочена е към НСБАЛХЗ за диагностична и терапевтична оценка.

Абдоминална ехография 68/03,09,2011 - Черен дроб: Преднозаднен размер пом.к.л. 138 мм с хомогенна структура и нормална ехогенност. В. порте 7мм. Жл. мехур - резки очертания, без хипереха. Панкреас: Слезка: Кос размер 52мм, хомогенна структура, на 6 см под ребрената дъга. В. лиеналис 5,2см. Нормални размери и структура. Без хипереха. Празен пикочен мехур. Не се скенират лимфни възли. Умерена спленомегалия и лекостепенна хепатомегалия, без фокални лезии.

В СБАЛХЗ са проведени: Миелограма №1181/31,08,2011 - Значителен хиперцелуларитет. Класификация популации: неутрофилна 35,5%, промиелоцити 1,5%, хипогранулираност, дискарियोза. Еозинофили 0%, базофилна 0%, моноцитно-макрофагна 8%, еритробластна 44%, пролиферирала, полиплоидни проеритробласти, лек мегалобластоидизъм, мегакариоцитна пролиферирала, преобладават мегакариоцити с монолобирано ядро, микромегакариоцити, намират се двуядрени, лимфоцитна плазмочитна 1%, абнормни клетки 7,5% (13,5 % от нееритроидните клетки, негранулирани или слабо гранулирани). Хемограма: Sg 36% , хипогранулираност, Мо 15%, Ly 46%, Други 3% миелоцити, б.к. 1%. Ер анизо-пойкилоцитоза, полихромазия. ЗАКЛ: В ДД отношение: 1). МДС/МПН; 2). МДС-РАЕ

Трепанобиопсия (преразгледана в НБАЛХЗ) №1193/08,09,2011 - Имунно-морфологичната находка е съвместима с МДС/МПН .След цялостен клиничко-лабораторен анализ казусът подлежи на интелигентен диагностичен отговор.

Молекулярно изследване на фузионни гени 6211/31,08,2011 - RT-PCR:

t(9;22) / M BCR ABL (-)отр

t(9;22) / m BCR ABL (-)отр

t(8;21) / AML1-ETO (-)отр

inv(16) / CBFb-MYH11 (-)отр

FLT3-ITD (-)отр

JAK2 V617F (-)отр

Цитогенетично изследване 3647/31.08.2011-Във всичките метафази на к.м. се наблюдава изохромозомия на X. Метафазите на лимфоцитната култура са без бройни и структурни отклонения. Намерената аномалия с висока степен на вероятност е клонално събитие свързано с патологията.

Миелограма 1306/29,09,2011г.: 6% абнормни клетки=10% от нееритроидните клетки, негранулирани, слабо гранулирани. Най-вероятно се касае за МДС/МПП. От хемограмата 10% миелоцити, промиелоцити 1%, бласти под 1%, Ер-анизо-пойкилоцитоза, дакроцити, полихромазия

ФЛОУЦИТОМЕТРИЯ №1030-11/30.09.11 - флоуцитометрично в к.м. аспириат се установява:

1) бластна популация (около 3.5% от всички клетки) с ниски/следни стойности на FSC/SSC (дребни размер негранулирани и слабо гранулирани клетки), ниска експресия на CD45 и следния фенотип: CD117+, HLA-DR+, CD71+, CD33+

2) Моноцитна популация (около 3% от всички клетки) със средни FSC/SSC с висока експресия на

Радислава Василева

Написано от ivailo

Вторник, 11 Юни 2013 17:47
