



ИМЯ ФАМИЛИЯ: DIANA ORLOVA

ДАТА РОЖДЕНИЯ: 15.10.2019

Дата: 10.06.2025

УПОЛНОМОЧЕННОМУ ЛИЦУ

Пациент по имени Diana Orlova, 18 октября 2020 года, обратилась к врачу в своей стране с жалобами на увеличение лимфатических узлов. В результате проведенных исследований, в общем анализе крови было обнаружено лейкоцитов: 29200/мм³, а в периферическом мазке – 65% бластов. На момент постановки диагноза, в аспирации костного мозга, проведенной в стране пациента, было обнаружено, что CD 10 - 90%, CD 19 - 99%, CD 22 - 20%, и пациенту был поставлен диагноз В-лимфобластный лейкоз из клеток-предшественников. В генетических тестах bcr abl оказались положительными в 25% клеток с FISH. После этого было начато лечение по протоколу ESPHALL2009 BFM, на 8-й день количество бластов было обнаружено ниже 1000, а на 15-й день в костном мозге было обнаружено 53% лимфоцитов. Из представленных пациентом документов невозможно было определить количество бластов у пациента. На 33-й день у пациента была выявлена ремиссия костного мозга, и ей было начато лечение ингибитором тирозинкиназы imatinib в дозе 100 мг/сут. Лечение было продолжено без отмены препарата, доза не менялась. 25.1.2021 г. Начало блока HR1 3,5% бластов, с BCR ABL FISH выявлено отрицательно, MRD проверить не удалось. 25.2.2021 г. Блок HR2 в стадии ремиссии, с BCR ABL FISH выявлено отрицательно, MRD проверить не удалось. 20.03.2021-25.03.2021 Получен блок HR3. Пациент обратилась в нашу больницу 17.04.2021 для продолжения лечения. Пациент была осмотрена. Пациенту было рекомендовано провести ESPHALL BFM и, согласно протоколу, еще 2 курса протокола 2. Аспирация костного мозга пациента, проведенная в нашей больнице 18.04.2021 г. в начале протокола 2, выявлена отрицательной по MRD, у пациента с отрицательным результатом bcr abl с FISH, t(9;22) был обнаружен как 0,09% по результатам ПЦР. Семья заявила, что они хотели бы получить часть лечения по протоколу 2 в нашей стране. По желанию семьи, лечение было продолжено в нашей стране. Доза imatinib была увеличена до 340 мг/м²/день. Пациенту была проведена повторная аспирация костного мозга 3.08.2021 в начале второй фазы протокола 2. MRD был выявлен как отрицательный, у пациента с отрицательным результатом bcr abl с FISH, t(9;22) был обнаружен как 0,124% по результатам ПЦР. Вслед за этим, из костного мозга была передана резистентность к imatinib.

Kişisel Verilerle İlgili Yasal Uyarı:

Hastanemiz Medipol Sağlık Grubu içinde yer almakta olup, Bu yazı ve ekindeki dosyalar hukuken gizli ve kişisel/özel/nitelikli "kişisel veri" içermektedir. Kişisel verilerle ilgili bilgilendirme metnine <https://www.medipol.com.tr/kurumsal/kisisel-verilerin-korunmasi> adresinden/linkeinden ulaşabilirsiniz. Yazı ve içeriği sadece gönderilen gerçek ya da tüzel kişi ile idari ve/veya Resmi makamın, gönderim amacıyla bağdaşan sınırlı kullanımı içindir. Muhatap, kendisine gönderilen bilgileri gönderim amacına uygun ve bu amaçla sınırlı olarak kullanacağını kabul eder. Yürürlükte olan mevzuat hükümleri uyarınca; muhatap, bu bilgilerin korunmasına yönelik her türlü tedbiri almakla yükümlü olduğunu, kendisi veya kendisi adına başka bir gerçek ve/veya tüzel kişi tarafından kullanılması veya her ne suretle olursa olsun bilginin ya da sosyal medya yoluyla paylaşılması halinde, bu kişilerle birlikte ortaklaşa ve zincirleme şekilde sorumlu olduğunu kabul eder. Bu yazı ve ekindeki bilgilerin gönderim amacı dışında herhangi bir şekilde kullanılması halinde, kullanıcılar hakkında 6698 sayılı KVKK ve 5237 sayılı TCK ve sair hükümler uyarınca suç duyurusunda bulunulacak ve ayrıca Kişisel Verileri Koruma Kuruluna da şikayet yoluna başvurulacaktır.



Резистентности к İmatinib не выявлено, однако в лечении пациента imatinib был заменен на dasatinib. Аспирация костного мозга была повторена 7.10.2021 в начале поддерживающей терапии пациента. MRD был выявлен как отрицательный, у пациента с отрицательным результатом bcr abl с FISH, t(9;22) был обнаружен как 0.047% по результатам ПЦР. В ходе поддерживающего лечения пациенту было рекомендовано шесть интратекальных процедур каждые 42 дня согласно протоколу. . Перед 3-й интратекальной инъекцией 27.12.2021 г., MRD был выявлен как отрицательный, у пациента с отрицательным результатом bcr abl с FISH, t(9;22) был обнаружен как 0.128% по результатам ПЦР. В ходе лечения были проведены две консультации с Gunnar CAIRO, одним из координаторов ESPHALL BFM. Рекомендуется не предпринимать никаких дополнительных действий в случаях, когда положительный результат ПЦР составляет менее 1% у пациентов с отрицательным результатом MRD, поскольку для Филадельфийского теста типичной является ситуация, когда положительный результат ПЦР составляет менее 1%, а если результат ПЦР составляет более 1%, следует заменить ингибитор тирозинкиназы в лечении. Поддерживающее интратекальное лечение пациента было завершено к 6, а общее лечение (окончание поддерживающего лечения) было завершено к 104 неделям. Лечение пациента закончилось 2 ноября 2022 года. Затем семья, которая еще некоторое время оставалась в Турции, уехала в свою страну, и их последующее наблюдение продолжилось там. Они продолжили приезжать в нашу больницу на осмотры. После окончания поддерживающего лечения пациента, прием dasatinib был продлен еще на 1 год. Прием dasatinib был прекращен 20.10.2023. У пациента была обнаружена цитопения во время осмотра в ее стране 22.05.2025. Аспирация костного мозга соответствовала лейкемии. Пациент прибыла в нашу больницу 23.05.2025. Аспирация костного мозга пациента, проведенная 26.05.2025, выявила 95% бластов. Результат проточной цитометрии пациента соответствовал 93% бластов. ЦСЖ пациента была в пределах нормы. Были запрошены генетические тесты пациента. (t(9;22) был выявлен положительным). Пациенту было назначено лечение в группе высокого риска по протоколу ALLIC REL 2024 (поскольку t (9;22) был положительным). Первый курс химиотерапии у пациента (блок HC1) продолжается сегодня, на 14-й день. Пациенту необходимо провести аллогенную трансплантацию стволовых клеток через 4 месяца. Для трансплантации будут использованы полное облучение тела и etoposide. Поскольку пациенту меньше 7 лет, будет также использован defibrotide. Это отчет, в котором сообщается о состоянии пациента.

Доктор Işık Odaman AI Доктор Yöntem Yaman

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
Doç. Dr. Işık Odaman AI
Çocuk Hematoloji ve Onkolojisi
Dip. Tes. No: 133602
SGK Tes. Kodu: 11349940

Medipol Mega Hastaneler Kompleksi
Doç. Dr. Yöntem YAMAN
Çocuk Hematoloji ve Onkoloji
Diploma Tesis No: 101027
Sgk Tesis Kodu: 11349940

Kişisel Verilerle İlgili Yasal Uyarı:

Hastanemiz Medipol Sağlık Grubu içinde yer almakta olup, Bu yazı ve ekindeki dosyalar hukuken gizli ve kişisel/özel/nitelikli "kişisel veri" içermektedir. Kişisel verilerle ilgili bilgilendirme metnine <https://www.medipol.com.tr/kurumsal/kişisel-verilerin-korunmasi> adresinden/inkinden ulaşabilirsiniz. Yazı ve içeriği sadece gönderilen gerçek ya da tüzel kişi ile idari ve/veya Resmi makamın, gönderim amacıyla bağdaşan sınırlı kullanımı içindir. Muhatap, kendisine gönderilen bilgileri gönderim amacına uygun ve bu amaçla sınırlı olarak kullanacağını kabul eder. Yürürlükte olan mevzuat hükümleri uyarınca; muhatap, bu bilgilerin korunmasına yönelik her türlü tedbiri almakla yükümlü olduğunu, kendisi veya kendisi adına başka bir gerçek ve/veya tüzel kişi tarafından kullanılması veya her ne suretle olursa olsun bilşim ya da sosyal medya yoluyla paylaşılması halinde, bu kişilerle birlikte ortaklaşa ve zincirleme şekilde sorumlu olduğunu kabul eder. Bu yazı ve ekindeki bilgilerin gönderim amacı dışında herhangi bir şekilde kullanılması halinde, kullanıcılar hakkında 6698 sayılı KVKK ve 5237 sayılı TCK ve sair hükümler uyarınca suç duyurusunda bulunulacak ve ayrıca Kişisel Verileri Koruma Kuruluna da şikayet yoluna başvurulacaktır.