

Заедно за Марияна! Да помогнем на една майка!

Марияна Лазарова е 44-годишна майка, отдадена на семейството и работата си. През годините е доказала своя професионализъм в сферата на финансите и счетоводството.

Призванието на Марияна в живота е да помага, и тя е правила това винаги с цялото си сърце – не само за семейството и близките си, но и за всеки, който е имал нужда. Сега самата тя има нужда от помощ, за да се справи с битката срещу коварната и агресивна **остра миелоидна левкемия** и да продължи да изпълва с радост живота на двете си прекрасни деца и семейството!



В края на януари 2025 г. Марияна започна лечение в Турция, в болница Anadolu Sağlık Merkezi Hastanesi в Истанбул. Лекуващите лекари дават надежда, но сумата от **350 000 евро** е непосилна за семейството.

Обръщаме се към вас с молба за съпричастност и подкрепа. Всеки принос, независимо колко малък, е от голямо значение!

Сметката, по която можете да преведете своето дарение, е:

BG18FINV91501000256430, SWIFT / BIC: FINVBGSF

Revolut: @solakova, 00359 885 112 867

Дарените средства ще бъдат използвани директно за покриване на медицинските разходи за лечението.

Дарете сега, за да спасим заедно живота и семейството на Марияна!



УНИВЕРСИТЕТСКА БОЛНИЦА МБАЛ "СВЕТИ ИВАН РИЛСКИ" ЕАД - СОФИЯ

1431, София, бул. "Акад. Иван Гешов" 15, тел. 02 851 08 14 факс 02 851 93 09

КЛИНИКА ПО КЛИНИЧНА ХЕМАТОЛОГИЯ Отделение по Клинична Хематология

Е П И К Р И З А

Пациент: Марияна Неделчева Лазарова, дата на раждане: 20/01/81, 8101204579 адрес: София ул. Съборна бл. 3 ет. 3 ап. 8, И.З № 3508 / 2024г.

Приет на: 28/01/25 09:00 ч. по клинична пътека № 244.1

Изписан на: 29/01/25 11:00 ч.

КП: 244.1 Диагностика и лечение на хеморагични диатези. Анемия при лица над 18 години

Окончателна диагноза: D61.2 Апластична анемия, предизвикана от други външни агенти

Придружаващи заболявания:

Основна цитологична диагноза: Миелограма №89/28.01. 2025 год. - Цитологични данни за AML-M2, със субтотално до тотално ангажиране на костния мозък.

Решения на клиничната комисия: Предстои

Индикации за хоспитализация: хемотрансфузионно лечение на анемия и диагностично уточняване при съмнение за ОМЛ

Анамнез: Анамнезата е снета по данни от пациентката и придружаващата медицинска документация. Постъпва за диагностично уточняване и лечение на анемия при данни за ОМЛ от натривка на периферна кръв.

Оплаква се от от кашлица с експекторация, болки по костите, фебрилитет до 38,2С и обилни нощни изпотвания през последния месец. Без загуба на тегло. Провеждала лечение с Доксидиклин, без повлияване на оплакванията.

Амбулаторно е направена натривка на периферна кръв поради левкоцитоза до $27 \times 10^9/l$ и анемия до $82g/l$, от светлинна микроскопия - наличие на множество миелобласти.

Не съобщава за кървене или промяна в цвета на изпражненията.

Придружаващи заболявания - тиреоидит на Хашимото, инсулинова резистентност

Приемани медикаменти - НСПВЛ

Фамилна обремененост - майка с таласемия минор, брат с Са на бял дроб

Професионални вредности - не

Алергии - отрича

Обективен статус: ECOG PS I. Контактна, адекватна, ориентирана. Кожа и видими лигавици - бледо розови, без прояви на хеморагична диатеза; ПЛВ - увеличен шиян лимфен възел вдясно. ДС - везикуларно дишане, двустранно, без хрипове. ССС - РСД, ясни тонове, без шумове, АН 100/60, СЧ 80уд/мин. Корем - мек, неболезлив, без органомегалия. Крайници - леки претибиални отоци.

Изследвания: Лаборатория: Клинична лаборатория **Номер:** 7466 **От дата:** 28.01.2025 **WBC** - 24.20 **HBsAg**+потвърдителен тест - 2.65 **анти-HBc total** - 5.42 **HCV Ab ELISA** - 0.18 **RBC** - 2.93 **HGB** - 80 **HTC** - 0.237 **MCV** - 81.1 **MCH** - 27.4 **MCHC** - 338 **PLT** - 167 **LYM%** - 77.3 **MONO%** - 19.6 **EO%** - 0.0 **BASO%** - 0.3 **NEUT%** - 2.7 **LYM#** - 18.70 **MONO#** - 4.74 **EO#** - 0.00 **BASO#** - 0.08 **NEUT#** - 0.65 **RDW** - 18.90 **MPV** - 9.9 **Gluc** Глюкоза - 5.33 **Crea** Креатинин - 55.00 **UA(S)** Пикочна киселина - 340.00 **ASAT** - 11.20 **ALAT** - 15.20 **GGT** - 29.00 **Феритин** - 91.00 **CRP C** реактивен

1 от 4

протеин - 34.10 **PT sec** - 13.0 **INR** - 1.10 **PA** Протромбинова активност - 82.10 **aPTT** - 24.3 **Fbg** Фибриноген - 4.37 **D-Dimer** - 0.96

Микроскопия на натривка от периферна кръв

WBC - 24.2 G/L

Джк: St-0.01, Sg-0.03, Ly-0.14, Mo-0.02, Eo-0.01, B1-0.79

Изпратен материал за урокултура и микробиологично изследване на гърлен секрет - изчаква резултат.

28.01.2025

» Изследване на антиеритроцитни антитела (ало- и авто-)

- Пълна антигенна формула;
- Директна проба за съвместимост: (-)отр.;
- Ензимен тест при 37°: (-)отр.;
- Индиректен Антиглобулинов тест: (-)отр.;

» Определяне на кръвна група от системата ABO и Rh/D по кръстосан метод

• Определяне на кръвна група по кръстосан метод: 0;

• Определяне на Rh: (+)пол.;

Проведени нивазивни диагностични и лечебни процедури:

Проведо се костномозъчна аспирация. Изпрати се материал за цитогенетичен анализ и RT-PCR за FLT3 мутация.

От направената Миелограма №89/28.01. 2025 год.

Изразено хиперцелуларен костен мозък, с наличие на субтотална до тотална /над 0.95 до 1.0/ инфилтрация от миелогенна бластна популация с миелобластна цитологична характеристика, с наличие на гранули в цитоплазмата на бластите /включително и с оформяне на Ауерови пръчици, в част от клетките/. Изразена редукция на резидуалната хемопоеза, с наличие нарядко на единични сегментоядрени неутрофилни гранулоцити и единични оксифилни еритробласти. Мегакариоцити не се видяха в огледаните участъци.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Цитологични данни за AML-M2, със субтотално до тотално ангажиране на костния мозък.

От изпратения материал за флуоцитометрично изследване:

Флуоцитометрично изследване на левкоцити №200/28.01.2025г.

След лизирание на еритроцитите, установяват: КОСТНОМОЗЪЧЕН АСПИРАТ се

- 4,0% лимфоцити
- 2,1% гранулоцити
- 1,2% моноцити с фенотипи на зрели CD34(-) / CD117(-) / CD13(+) / CD33(+) / CD14high (+) / CD64high (+) / CD4low (+) / CD10(-) / CD11b(+) / CD11c(+) / CD15low (+) / CD36(+) / HLA-DR(+) / CD24(-) / MPO(-)
- 12,0% промоноцити: CD34(-) / CD117(-) / CD13(+) / CD33(+) / CD14(-) / CD64(+) / CD4(-) / CD10(-) / CD11b(+) / CD11c(+) / CD15(-) / CD36(+) / HLA-DR(+) / CD24(-) / MPO(-)
- 72,0% бласти с антигенен профил: CD34(-) / CD117(+) / CD13(+) / CD33(+) / CD14(-) / CD64(-) / CD4low (+) / CD10(-) / CD11b(-) / CD11c(-) / CD15(-) / CD16(-) / CD56(-) / CD36(-) / HLA-DR(-) / CD24(-) / CD3(-) / CD19(-) / CD123(+) / MPO(+)
- 9,0% нелизирани еритроцити / еритробласти / debris

2 от 4

Obs.: CD34(-)/HLA-DR(-) non-APL (AML-M2 субвариант) DD APL

За потвърждаване на варианта са препоръчителни цитогенетични и молекулярни изследвания.

Образна диагностика: няма

Проведени консултативни прегледи:

Гастроентеролог 29.01.25г. Проф. Желев

B18.1 Хроничен вирусен хепатит В без депта-агент

Консултацията е по повод установен положителен HBsAg и анти-HBc total. Anti-HCV (-) отр. ACAT, ALAT, ГГТП и INR са в референтни граници.

Задоволително общо състояние. Кожа и лигавици - бледи, анемични. Аниктерична. Нама белези за чернодробна енцефалопатия. Стабилна хемодинамика. Меки коремни стени без палпаторна коремна болка. Блумберг отр. Съхранена чревна перисталтика. ЧД на р. дъга.

Терапия - За доучичване да се изследва допълнително:

- HBV DNA

- общ и директен билирубин, алкална фосфатаза, общ белтък и албумин.

ПХТ е асоциирана с висок риск от HBV реактивация, която в част от случаите протича с тежко изостряне на чернодробното заболяване и опасност от чернодробна декомпенсация. За превенция на този риск е необходимо да започне веднага противовирусно лечение с Tenofovir disoproxil Mylan 245 mg/d (1tabl/d). Лечението НЕ БИВА ДА СЕ СПИРА! От гледна точка на чернодробния проблем ПХТ е най-безопасно да се стартира при HBV DNA < 2000 IU/mL. Ако обаче лечението на хематологичното заболяване не търпи отлагане следва да се обмисли стартиране на химиотерапията по витални индикации при респективно по-висок риск от HBV реактивация.

В хода на терапията с тенофовир трябва да се проследява от хепатолог и да се контролират следните лабораторни показатели: ПХК, ACAT, ALAT, ГГТП, алкална фосфатаза, общ и директен билирубин, общ белтък и албумин, INR, креатинин, уреа GFR. Да се избягва употребата на нефротоксични медикаменти. При GFR под 50 дозата на тенофовир следва да се редуцира до 1т през ден.

Проведено лечение: 1Е Обезлевокоцитен еритроцитен концентрат, Метилпреднизолон 40mg, водно-електролитни разтвори

Настъпни усложнения: - няма

Ход на заболяването: хроничен

Исход от хоспитализацията: изписан с подобрение

Статус при изписване: изписана

Индикации за дехоспитализация: Изписва се по желание на пациентката, която е информирана за медицинските рискове.

Обсъждане: Касае се за пациентка на 44г., която постъпи за диагностично уточняване. Проведо се костномозъчна аспирация - потвърди се диагнозата остра миелоидна левкемия. От вирусния скрининг се установи носителство на HBV, поради което се проведе консултация с гастроентеролог. Поради високия риск от реактивация е започната профилактика с тенофовир. Проведена е хемотрансфузия. Пациентката се изписва в стабилно общо състояние.

Контролни прегледи: има право на 2 безплатни прегледа в рамките на един месец след изписването в приемния кабинет на клиниката (№71) с настоящата епикриза.

Препоръки и назначения за излечение на пациента: - ХДР, прием на тенофовир 245mg/dи

Препоръки към общопрактикуващия лекар: - проследяване на общ и хематологичен статус

Описание на документите: - Дадени 2 броя епикризи, 1 - за пациента и 1 - за ОПЦ

Лекуващ лекар: Д-р Александър Йорданов:

Началник отделение:

Д-р Александър Йорданов

Началник клиника:

3 от 4

Доц. Атанас Радинов