



ГБУЗ "Челябинская областная детская клиническая больница"  
454076, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42а

Пациент: **Евграфов Илья Михайлович** номер карты: 100118677

Дата рождения: **06.07.2013** Возраст **6** Пол Мужской

Полис: 7492689743000234 АльфаСтрахование-ОМС

### Детское онкологическое отделение

#### ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ из медицинской карты стационарного больного № 207

Пациент: **Евграфов Илья Михайлович**, **06.07.2013** г.р. Адрес: **457100, обл. Челябинская, г. Троицк, ул. им Н.В.Гоголя д.1 кв.0**  
Находился(лась) на лечении с 09.01.2020 по 17.01.2020 в отделении: Детское онкологическое отделение

#### Заключительный диагноз:

C91.0 Острый лимфобластный лейкоз, T11 с коэкспрессией CD13+CD15+CD33+CD117+, отсутствие ремиссии на 36 день. 1 КГР 27.04.19.  
Состояние после аллогенной гаплоидентичной ТГСК 29.05.2019. Сверххранный рецидив с поражением костного мозга, средостения XII/2019г.

#### Осложнение основного диагноза:

Острая "Реакция Трансплантат Против Хозяина" кожная форма, 1ст. 31.07.2019г. Хроническая "Реакция Трансплантат Против Хозяина" overlap печени, кожная форма.

#### Поступил(а) с жалобами:

на сухость кожи, волосистой части головы

**Анамнез заболевания:** С 21.12.18 родители отмечают увеличение периферических лимфоузлов, ангину. Осмотрены педиатром, получали симптоматическую терапию.

06.11.19 осмотрены педиатром в динамике, рекомендованы примочки с димексидом, амоксициллин. В связи с отсутствием эффекта от терапии, сдан ОАК 09.01.19-эр. 3,7 млн нв 106г/л тромб. 66 тыс лейко. 17 тыс бласты 17%. Направлен на госпитализацию в ДОО.

При обследовании выставлен диагноз: Острый лимфобластный лейкоз, T11 - вариант CD13 CD15 CD33 CD117.

ОАК 11.01.19 эр. 3,7 млн нв 109г/л тромб. 57 тыс лейко. 20 тыс бл 41 ми2 ю2 п3 с10 л30 м11 СОЭ 27 мм/ч

8 день 25.01.19 эритро. 3 млн нв99г/л тромб. 70 тыс лейко. 1,9 тыс бл3 э1 п2 с21 л57 м16 СОЭ 13 мм/ч

15 день 01.02.19 эр. 2,7 млн нв85г/л тромб. 121 тыс лейко. 0,6 тыс. СОЭ 3 мм/ч

36 день 01.03.19 эр. 3,4 млн нв 100г/л тромб. 88 тыс лейко. 3,2 тыс ми1 ю1 п7 с21 л53 м16 э1 СОЭ 24 мм/ч

Б/химия 11.01.19 глюкоз. 4,7 ммоль/л общ. б/б 4,8 ммоль/л мочевины 3,4 ммоль/л общ. белок 70г/л СРБ 10 мг/л ГГТ 13Е/л ЩФ 249Е/л АСТ 31 Е/л креатинин 46 ммоль/л альбумин 38г/л мочевины к-та 236 ммоль/л ЛДГ 1841 Е/л амилаза 119 Е/л АЛТ 14Е/л

Ликвор 15.01.19 цитоз 1 кл/мкл белок 0,165г/л бесцв. прозр.

Миелограмма 17.01.19 ФГБУ НМИЦ ДГОИ

Пунктат нормоклеточный, на 55,0% инфильтрирован атипичными бластными клетками 53,5% из которых морфологически недифференцированные, 1,5% - с морфологическими чертами миелоидной линии дифференцировки.

Мегакариоцитарный и эритроидный ростки редуцированы.

Нейтрофильный росток сужен, диспоз выражен.

Базофильный росток резко расширен. Эозинофильный росток сохранен. В обоих ростках - диспоз.

Моноцитарный росток значительно расширен, диспоз выражен. Преобладают "химерные" формы.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ЦИТОХИМИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Миелопероксидаза выявляется в 7% бластных клеток, имеет преимущественно локальный характер.

Судан(липиды) выявляется в 14% бластных клеток, имеет смешанный характер.

РАS(гликоген) выявляется в единичных бластных клетках имеет гранулярный характер.

Неспецифическая эстераза выявляется в единичных бластных клетках в виде локально расположенных гранул. Не чувствительна к действию NaF.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** Морфологическая картина пунктата к/м и морфоцитохимические характеристики бластных клеток не позволяют однозначно судить о природе лейкоемической популяции. Преобладают бластные клетки с морфоцитохимическими чертами лимфоидной линии дифференцировки. Одновременно с этим наличие мпо и судан позитивных бластных клеток свидетельствуют в пользу наличия миелоидного компонента. Нужно дифференцировать между ОМЛ и ОБЛ. Необходимы дополнительные методы исследования.

Врач КДЛ: Дубровина М.Э. 22.01.2019

15 день 01.02.19 бласты 10,4%

36 день- 5,4% бластов

Иммунофенотипирование к/мозга 18.01.19 ФГБУ НМИЦ ДГОИ

Бластные клетки 35% CD1a 0 CD2 86% CD3 7 CD5 84 CD7 100 CD10 10 CD11c 8 CD13 63 CD15 20 CD33 95 CD34 58 CD45 100 CD117 22 HLA-DR 6 цитоплазматический CD3 58 цитоплазматический CD79a 3

заключение: иммунофенотип бластной популяции соответствует ОЛЛ T11-вариант с коэкспрессией CD13 CD 15 CD33 CD117  
МОБ 15 день 01.02.19 бласты 49%, определяется существенная гетерогенность опухолевой популяции с появлением ранее отсутствовавшего миелоидного компонента.

36 день-бласты 4,85%

МГИ 16.01.19 транслокации не обнаружены

Экспрессия WT1 -гена 336,38

11.01.2019 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек

Протокол: ПЕЧЕНЬ увеличена. Косо-вертикальный размер правой доли 11,8 см, высота левой доли 6,0 см.

Индекс 1 сегмента (толщина хвостатой доли/к толщине левой доли) - 0,32 (N = 0,27-0,30).  
Контуров ровные. Структура однородная без очаговых изменений. Эхогенность паренхимы средняя. Сосудистый рисунок сохранен.  
ВОРОТНАЯ ВЕНА и ХОЛЕДОХ не расширены.  
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ сокращен после приема пищи.  
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА не увеличена, средней эхогенности, однородной структуры.  
СЕЛЕЗЕНКА увеличена, размерами 112 x 45 мм. Контуров ровные, четкие, структура однородная. Эхогенность паренхимы не изменена.  
ПОЧКИ типично расположены, не увеличены.  
ПРАВАЯ размерами 83 x 37 мм. Контуров ровные. ЧЛС лоханка расширена до 7,2 мм. Толщина паренхимы 14 мм. Эхогенность паренхимы не изменена. Дифференцировка слоев сохранена.  
Верхняя треть правого мочеточника не расширена.  
ЛЕВАЯ размерами 81 x 36 мм. Контуров ровные. ЧЛС лоханка расширена до 7,6. Толщина паренхимы 14 мм. Эхогенность паренхимы не изменена. Дифференцировка слоев сохранена.  
Верхняя треть левого мочеточника не расширена.  
Область НАДПОЧЕЧНИКОВ без особенностей.  
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ опорожнен.  
В брюшной полости (в структуре сальника, в проекции ворот печени вокруг поджелудочной железы, в воротах селезенки) и в забрюшинном пространстве (вокруг обеих почек) визуализируются множественные л/узлы, округлой формы, с четкими ровными контурами, средней эхогенности, некоторые неоднородной структуры с участками пониженной эхогенности, внутренняя дифференцировка на корковое и мозговое вещество не прослеживается, обильно васкуляризованы. Размеры л/узлов от 8 мм в диаметре до 27 x 20 мм.  
Заключение: Гепатоспленомегалия. Пиелозктазия обеих почек. Лимфаденопатия брюшной полости и забрюшинного пространства.  
14.01.2019 Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией  
Протокол: На сериях МСКТ в передне-верхнем отделе определяется объемное образование размерами 67 x 51 x 65 мм, объемом 115 мл, неоднородной структуры с кальцинатом, умеренно накапливающее контрастное вещество.  
Также визуализируются множественные увеличенные лимфоузлы с четкими и ровными границами, не накапливающие контраст:  
-медиастинальные 7 группы размером до 13 мм в поперечнике;  
-конгломерат медиастинальных лимфоузлов 2R-L-5-6 группы общим размером 67 x 51 x 65 мм, объемом 115 см3,  
-4L - до 5мм;  
-4R - до 13 мм;  
-7 - до 9,5 мм;  
-2R до 12 мм  
прикорневые справа до 16 мм, слева до 10 мм.  
Грудная клетка правильной формы, симметричная. Признаков костной деструкции нет.  
В паренхиме обоих легких визуализируются множественные очаги, количеством размерами от 2 до 5 мм  
Трахея и бронхи 1-3 порядка имеют типичный ход, проходимы.  
Клетчатка и лимфоузлы средостения не изменены.  
Сердце обычно расположено, не увеличено. Магистральные сосуды грудной клетки без особенностей.  
Диафрагма обычно расположена, купол ее ровный, четкий.  
Патологического содержимого в полости перикарда и в плевральных полостях нет.  
В подключичных и подмышечных областях множественные увеличенные лимфоузлы размерами от 5 до 16 мм.  
Заключение: МР-признаки лимфопролиферативного заболевания (лимфомы) с поражением надключичных и подключичных, подмышечных и медиастинальных лимфоузлов. Полиочаговое поражение легких  
28.02.2019 Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией  
Протокол: На сериях МСКТ в передне-верхнем отделе определяется объемное образование прежними размерами 32 x 22 x 22 мм, объемом 10 мл, регресс объема опухоли на 93 %, неоднородной структуры с кальцинатом.  
Грудная клетка правильной формы, симметричная. Признаков костной деструкции нет.  
В сравнении с МСКТ от 08.02.2019 г. отмечается положительная динамика, достоверно визуализируется один очаг в нижней доле правого легкого размерами 2 мм, остальные очаги нивелированы.  
Трахея и бронхи 1-3 порядка имеют типичный ход, проходимы.  
Сердце обычно расположено, не увеличено. Магистральные сосуды грудной клетки без особенностей.  
Диафрагма обычно расположена, купол ее ровный, четкий.  
Патологического содержимого в полости перикарда и в плевральных полостях нет.  
Подключичные лимфоузлы не увеличены, подмышечные максимально до 10 мм. по короткой аксиальной оси.  
Заключение: Состояние на фоне химиотерапии, в сравнении с МСКТ от 08.02.2019 г. отмечается положительная динамика, очаги в паренхиме обоих легких нивелированы, сохраняется один очаг в паренхиме нижней доли правого легкого.

#### Проведенное лечение:

Терапия согласно протоколу ALL-MB 2015 группа T-LR

В\в винкристин 1,2 мг 25.01, 01.02, 15.02.19, 22.02, 01.03.19

В\в даунорубин 36 мг 25.01.19, 15.02.19

Онкоспар 8000 ЕД 22.01.19

Декса с 18.01.19, с полной дозой к 23.01.19 4,8 мг, перерыв в терапии на неделю, с 08.02 по 15.02.19. Постепенная отмена 50% с 22.01.19 с полной отменой к 02.03.19.

Эл цитозар 30 мг мтх 12 мг преднизолон 10 мг 18.01, 25.01, 01.02, 15.02, 22.02, 01.03.19.

Течение заболевания осложнилось ФН, микозом легких. Ребенок консультирован группой MB.

Учитывая отсутствие ремиссии на 36 день, ребенок переведен в группу HR, показана ТКМ в первую ремиссию. Терапия согласно протоколу ALL-MB 2015 группа T-HR

F1:

В\в винкристин 1,3 мг 13.03, 18.03.19

В\в метотрексат 4 450 мг 13.03.19 за 24 часа

В\в онкаспар 890ЕД 16.03.19 за 2 часа

Медрол 71 мг 13.03-17.03.19

Эл цитозар 50 мг мтх 12 мг преднизолон 10 мг 13.03.19

Блок ПХТ перенес удовлетворительно.

19.03.19 ребенок госпитализирован в ОДКБ №1 г. Екатеринбурга.

С 27.03 по 01.04.2019г проведен блок F2. По данным исследования костного мозга на 1 сутки блока F2 констатирована КГР.

С 19.04 по 24.04.19 блок HR1. После блока HR1 появилась MRD- опухолевые клетки 0,002% от NC.

С 23.05.19 проведено кондиционирование.

29.05.18 проведена трансфузия ПСК от гаплоидентичного родственного донора (мамы).

С ноября 2019г в ОАК проявления цитопенического синдрома, нарастает тромбоцитопения, лейкопения. При проведении ИФТ

выявлена МОБ.

10.12.19 находился на амбулаторном обследовании в ОДКБ г. Екатеринбург, произведена костномозговая пункция. Препарат сниженной клеточности, повышено общее количество бластов - 5,4% практически отсутствуют нейтрофилы, мегакариоциты единичные. умеренное количество тромбоцитов.

определение МРД методом ИФТ: бласты 4,28%, в биохимии от 10.12.19 - СРБ 73,5 мг/л; субфебрильная Т. С 14.12 по 30.12.19 госпитализирован в ДОО с фебрильной нейтропенией. В ОАК агранулоцитоз, тромбоцитопения.

Проведено определение МРД в ОДКБ №1 г. Екатеринбурга- 25.12.19- бласты 17%-Тl-ALLCD33+CD117+CD13+(ETP)

Ребенок консультирован по ТМК с ФГБУ НМИЦ ДГОИ им. Дм. Рогачева, зав. отделением трансплантации гемопоэтических стволовых клеток №1, к.м.н. Шелеховой, учитывая ранний рецидив заболевания, излечивающих терапевтических опций для пациентов с ранними рецидивами Т-ОЛЛ нет. Даны рекомендации по проведению противорецидивной паллиативной терапии: 6-МП, малые дозы цитозара, интратекальные введения.

Поступает для проведения ПХТ.

#### **Анамнез жизни:**

Ребенок от 1 беременности, от 1 родов на сроке 40 нед. По Апгар 7/8 баллов. Вес при рождении 3650 гр, рост 52 см. Грудное вскармливание до года. Рос и развивался соответственно возрасту.

Из перенесенных заболеваний: ОРВИ, ветряная оспа.

Аллергоанамнез не отягощен.

Гемотрансфузии: ВВИГ, эритро. масса, ТК-без реакций

Семейный анамнез: у папы дискоидная красная волчанка. Онкологические и гематологические заболевания у близких родственников отрицают. Твс, вен. заболевания отрицают.

Эпид. анамнез: в контакте с инфекционными больными, жидкого стула в течении 21 дней не было, лихорадящих больных в семье нет. Профилактические прививки по возрасту.

#### **Объективный статус:**

Общее состояние тяжелое по заболеванию, самочувствие не плохое. Интеллектуальное развитие соответствует возрасту. ЧМН без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные.

Вес 23 кг(4) рост 119 см(4) Физическое развитие мезосоматическое, гармоничное. Телосложение нормостеническое.

Кожа бледноватая, единичные экхимозы на голеньях, коленях, выраженная сухость, местами участки гиперемии, шелушение, серозные корки в области волосистой части головы. шелушение. ПЖС развит умеренно, распределен равномерно, отеков нет.

Слизистые розовые, рыхлые.

Лузлы подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые до 0,5-1,0 см, м'эластичные, б'болезненные. Грудная клетка нормостеническая, конечности, позвоночник не изменены, суставы правильной конфигурации, движения в полном объеме.

Слизистые полости рта розовые, рыхлые. Глаза без отделяемого, видит. Уши без отделяемого, слышит. Носовое дыхание свободное.

Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. ЧСС 104 в мин. АД 100/60 мм рт.ст. Сердечный толчок в 5 межреберье по средне-ключичной линии. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны сердца звучные, ритмичные, систолический шум на верх. и 5 т.

Аппетит сохранен. Тошноты, рвоты нет. Живот мягкий, б'болезненный, , печень +1,5см, селезенка не пальпируется.

Мочеполовые органы по мужскому типу. Стул регулярный, оформлен. Моча светлая.

#### **Проведенные анализы:**

ОАК 09.01.20 эритроциты 3,1 млн гемоглобин 96 г/л тромбоциты 31 тыс. лейкоциты 2,1 тыс. бласты 60 п'я2 с'я3 лимфоциты 32 моноциты 3 СОЭ 12 мм/ч

#### **Проведенное обследование:**

ОАК 09.01.20 эр. 3,1млн Нв 96г/л тромб. 31 тыс лейко. 2,1 тыс бласты 60 п2 с3 л32 м3 СОЭ 12мм/ч

14.01.2020 эр. 2,5 млн нв 79г/л тромб. 66 тыс лейко. ,8 тыс бласты 58 ми 1 п1 с2 л34 м3 пл.кл. 1 тромбоциты 66 тыс СОЭ 4 мм/ч

16.01.2020 эр. 3,8 млн нв 115г/л тромб. 97 тыс лейко. 1,5 тыс бласты 40 с4 л52 м4

Б'химия 10.01.2020 общ. б'б 5,8 ммоль/л глюкоза 5,3 ммоль/л общ. белок 52г/л альбумин 37г/л креатинин 46 ммоль/л мочевины

3,9ммоль/л мочевины 210 ммоль/л АЛТ 11Е/л АСТ 17Е/л ГГТ 11Е/л амилаза 25Е/л ЩФ 255 Е/л СРБ 13 нг/л ЛДГ 918Е/л

Коагулограмма 10.01.20 АЧТВ 30 с МНО 1,0 ПТИ 103% ТВ 15,3 с АТ III 92%

Миелограмма 14.01.20 бласты 80%, ростки кроветворения за исключением лимфоидного тотально угнетены

Ликвор 14.01.2020 бесцв., прозр., белок 0, 165г/л цитоз 1 кл/мкл

ОАМ без патологии

Б'посев со слизистой полости рта 14.01.20 рост klebsiella pneumoniae 10 4 ( амикцин, эртапенем, имипенем, меропенем S)

10.01.2020 Рентгенография органов грудной клетки.

Протокол: На R-грамме органов грудной клетки в прямой проекции (снимок в фазу неполного вдоха) №263 от 10.01.2020 - грудная клетка правильной формы.

Легочный рисунок обогащен по всем легочным полям с обеих сторон.

Корни легких расширены, не структурны.

Очаговых или инфильтративных теней в легочных полях не выявлено.

Синусы свободны.

Диафрагма с ровным четким контуром.

Тень сердца не расширена, КТИ=0,49.

Тень ЦВК через правую подключичную вену в проекции ВПВ.

Заключение: Данных за воспалительный и специфический процесс нет

10.01.2020 Регистрация электрокардиограммы

Протокол: зубец Р обычный

РQ обычный

комплекс QRS не изменен, Rv5>Rv4

Q-T обычный

Сегмент ST обычный

Т отрицат в 3,изоэл в aVF

Электрическая ось сердца вертикальная

Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 96-120 в мин. Неспецифические изменения процессов реполяризации миокарда нижней стенки желудочков.

13.01.2020 Ультразвуковое исследование органов брюшной полости, почек

Протокол: ПЕЧЕНЬ увеличена. Косо-вертикальный размер правой доли 12,8 см, толщина левой доли 7,2 см. Контуры ровные. Структура однородная без очаговых изменений. Эхогенность паренхимы умеренно повышена. Сосудистый рисунок сохранен.

ВОРОТНАЯ ВЕНА и ХОЛЕДОХ не расширены.

ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ с лабильным перегибом в области тела, тонкостенный, просвет анэхогенный.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА на доступных осмотрах участках средней эхогенности, однородной структуры.

СЕЛЕЗЕНКА увеличена, размерами 93 x 35 мм. Контуры ровные, четкие, структура однородная. Эхогенность паренхимы не изменена. В области ворот визуализируется добавочная доля 8 мм.

ПОЧКИ типично расположены, увеличены.

ПРАВАЯ размерами 87 x 37 мм. Контуры ровные. ЧЛС не расширена. Толщина паренхимы 13 мм. Эхогенность паренхимы не изменена.

Дифференцировка слоев сохранена.

Верхняя треть правого мочеточника не расширена.

ЛЕВАЯ размерами 91 x 37 мм. Контуры ровные. ЧЛС не расширена. Толщина паренхимы 13 мм. Эхогенность паренхимы не изменена.

Дифференцировка слоев сохранена.

Верхняя треть левого мочеточника не расширена.

Область НАДПОЧЕЧНИКОВ без особенностей.

Заключение: Висцеромегалия. Диффузные изменения печени. Реактивные изменения поджелудочной железы. Добавочная доля селезенки.

17.12.2019 Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией

Протокол: Проведено динамическое наблюдение в сравнении с данными предыдущего МСКТ-исследования от 28.02.2019 г.

На сериях МСКТ в передне-верхнем отделе сохраняется объемное образование размерами 32 x 23 x 32 мм (ранее- 32 x 22 x 22 мм), объемом 10 мл, регресс объема опухоли на 93 %, неоднородной структуры с кальцинатом.

Грудная клетка правильной формы, симметричная. Признаков костной деструкции нет.

В нижней доле правого легкого сохраняется один очаг размерами 2 мм.

Трахея и бронхи 1-3 порядка имеют типичный ход, проходимы.

Сердце обычно расположено, не увеличено. Магистральные сосуды грудной клетки без особенностей.

Диафрагма обычно расположена, купол ее ровный, четкий.

Патологического содержимого в полости перикарда и в плевральных полостях нет.

Подключичные лимфоузлы не увеличены, подмышечные максимально до 9 мм. по короткой аксиальной оси.

, в сравнении с МСКТ от 28.02.2019 г.- без динамики, сохраняется один очаг в паренхиме нижней доли правого легкого.

**Проведенное лечение:**

ПХТ: в\в цитозар 30 мг 11,12,13,14.01.2020, 6-меркаптопурин, э\л 14.01.2020 цитозар 30 мг метотрексат 12 мг преднизолон 10 мг дексаметазон 0,5 мг х2 р\сутки

АБ-терапия: в\в бакперазон 0,5 гр х2 р\сутки с 10.01.2020 по 17.01.2020

ко-тримоксазол, вальцид

Заместительная терапия:

эритроцитарная масса A(II)Rh(+) 250 мл 15.01.2020, в\в тромбоконцентрат A(II)Rh(+) 11, 13, 15,16.01.2020

**Проведенное хирургическое лечение:**

нет

**Рекомендации:**

-наблюдение педиатра по м\ж, паллиативной службы

Ребенок выписывается на паллиативное лечение по месту жительства.

ко-тримоксазол 240 мг х2 р\сутки пон., среда, пятница

флуконазол 150 мг\сутки

ципрофлоксацин 125 мгх2 р\сутки

вальцид 1\4 таб х1 р\сутки

дексаметазон 0,5 мг х2 р\сутки после еды

фосфалюгель 1\2 пак. х2 р\сутки через 1 час после дексаметазона

аспаркам 1таб х2 р\сутки

При болевом синдроме парацетамол 10-15 мг\кг каждые 4-6 часов, при прогрессии боли, отсутствии эффекта от терапии, назначить наркотические анальгетики ( морфин) п\к в стартовой дозе 100-200 мкг\кг каждые 4 часа (максимальная доза 2,5 мг) или перевод на пролонгированное п\к микроструйное введение по рекомендациям паллиативной службы.

Заместительная терапия -эритроцитарная масса 10 мл\кг, при признаках кровоточивости тромбоконцентрат 4-5 доз, СЗП 10-15 мл\кг.

При ухудшении общего состояния, лихорадке, госпитализация в стационар по м\ж для проведения симптоматической,

антибактериальной терапии.

По отделению не контактен.

**Дата:** 17.01.2020 09:00

**Результаты лечения:** без перемен

<b>Зав.отделением</b>	Теплых Е.В.	
	ФИО	подпись
<b>Лечащий врач</b>	Моисеева Л.В.	
	ФИО	подпись
<b>Вып. эпикриз получил/чила</b>		
	ФИО	подпись

Предлагаем вам принять участие в независимой оценке качества оказанных медицинских услуг в период Вашего пребывания в отделении ГБУЗ "Челябинская областная детская клиническая больница". Участие возможно в электронном виде по электронному адресу:

[www.odkb74.ru](http://www.odkb74.ru)

[www.rosminzdav.ru](http://www.rosminzdav.ru)