

Федеральное государственное бюджетное учреждение
 «Гематологический научный центр» ФГБУ Гематологический научный центр
 Минздрава Российской Федерации Министерства здравоохранения
 Российской Федерации
Научно-клиническое отделение
 амбулаторно-поликлинической помощи Клинико-диагностическая лаборатория
 125167 г. Москва, Новый Зыковский проезд, дом 4
 телефон (495) 612-21-23, (495) 612-21-24

Др. Вакрушева М.В.

АНАЛИЗ ПУНКТАТА КОСТНОГО МОЗГА

№ 400
 Отделение: *ЛКО ЛТс ДС*

Ф.И.О. *Лежнев Т.Е.*

Дата проведения анализа: *30.03.2016г.*

Предполагаемый диагноз: *Остеомиелит*

клеточные элементы	содержание, %		клеточные элементы	содержание, %		
	результат	норма		результат	норма	
бластные клетки	<i>2,0</i>	0,7-1,3	эритробласты	<i>0,8</i>	0,2	
промиелоциты	<i>—</i>	0,9-1,6	пронормобласты	<i>0,4</i>	0,1-1,2	
миелоциты	б	-	нормобласты	б	<i>7,6</i>	
	э	0,5-0,9		п	<i>37,2</i>	
	н	8,9-13,9		о	<i>25,2</i>	
метамиелоциты	б	-	промегалобласты		-	
	э	0,1-0,3		б	-	
	н	11,2-14,6		п	-	
палочкоядерные	б	-	Мегалобласты	о	-	
	э	0-0,2		б	-	
	н	12,0-18,0		п	-	
сегментоядерные	б	-	Плазмобласты		-	
	э	0-0,6		проплазмоциты		-
	н	17,9-26,1		плазматическ. клетки	<i>—</i>	0,1-0,9
лимфобласты		-	<i>мегакарициты не обнаружены</i>			
пролимфоциты		-				
лимфоциты	<i>6,4</i>	9,4-14,4				
моноциты	<i>2,0</i>	0,5-1,9				

Индекс созревания эритрокариоцитов	(норма 0,73-0,85)
Индекс созревания нейтрофилов	(норма 0,62-0,78)
Лейко-эритробластическое отношение	(норма 3:1; 4:1)

Примечание: *н.к.м. клеточный. Гранулоцитарный росток резко расширен с увеличением миелоцитарного и промиелоцитарного звена. Мегалобластический росток, 2-х ядерные формы, цитоплазматические везикулы.*

Врач: *[Подпись]*

ФГБУ Гематологический Научный Центр
Минздравсоцразвития России

Патологоанатомическое отделение

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Гематологический научный центр»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Научно-клиническое отделение
амбулаторно-поликлиническое отделение

125167 Москва, Новый Зыковский пр-д, д. 4а
телефон (495) 612-61-12, зав. отд./факс (495) 612-62-12, сайт: www.blood-pato.ru

Б №: ^{помощи} 1589/16
125167 г. Москва, Новый Зыковский проезд, дом 4
телефон (495) 612-21-23, (495) 612-44-72

31.03.2016г.

ФИО больного: Неклий Т.Е.

Пол: жен

Возраст: 61

Отделение: НКО ХТ с ДС

Лечащий врач: Вахрушева М.В.

Локализация Костный мозг - Трепанат

Клинический диагноз АИГА
основной/сопутствующий

Лечение. Дополнительная информация

Лечение: не было.

ОАК от 24.03.16: Нв-73 г/л, Эр-2,14 млн, Рет-32%о Тр- 254тыс.,Л-3,5 тыс:
п/я-3, с/я-63, эоз-5, мои-4, лф-26

Микроскопическое исследование:

Трепанобиоптат небольшого объема, представлен двумя столбиками костного мозга, фрагментирован, деформирован. Костные балки с признаками очаговой резорбции. Костномозговые полости широкие, в них умеренно гиперклеточный костный мозг (относительно возрастной нормы), что обусловлено выраженным расширением эритроидного роска. Гранулоцитарный росток в умеренном количестве, представлен зрелыми и созревающими формами в примерно равном соотношении. Эритроидный росток значительно расширен, представлен скоплениями эритрокариоцитов на разных стадиях созревания, омоложен, с признаками дизэритропоэза (кластеры мегалобластоподобных форм). Мегакариоциты в умеренном количестве, обычных размеров с гипобулярными нормо- и гипохромными ядрами, зрелой цитоплазмой. Иинтерстициально рассеяны зрелые плазмциты, мелкие лимфоидные клетки располагаются разрозненно и с формированием нескольких очажков разных размеров с нечеткими очертаниями (реактивного характера). Строма с множественными микрогаморрагиями. Просветы синусов расширены, заполнены гемолизированными эритроцитами.

Заключение: морфологическая картина в трепанобиоптате характеризует анемический синдром. Необходимо сопоставление с клинико-лабораторными данными.

к.м.н. Рощина Л.С.

Патологоанатомическое заключение:

05.04.2016г.

Врач-ординатор Трацевская Ж.В

Гематологический научный центр МЗ РФ
125167 г. Москва
Новозыковский пр-д, 4

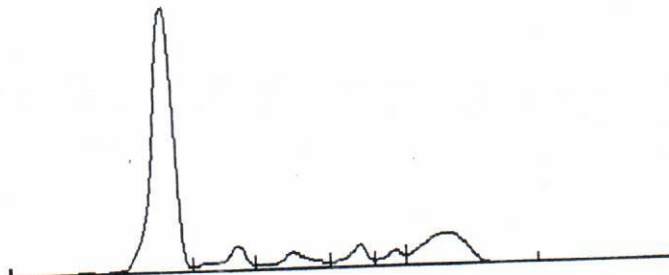
Лаборатория гуморального иммунитета
Тел./факс: (495)613-24-21
E-mail: gammapat@blood.ru

РЕЗУЛЬТАТЫ ИММУНОХИМИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БЕЛКОВ СЫВОРОТКИ И МОЧИ

Дата 21.03.16. Ф.И.О. пациента Неклий Т.Е.
Учреждение, отделение Тульский МЦ "Консультант"
Электрофоретическое исследование белков сыворотки крови

N анализа 4108

Белковые фракции	%	Норма %
Альбумин	60.7	55.8 66.1
Глобулины:		
альфа 1	7.1+++	2.9 4.9
альфа 2	6.9-	7.1 11.8
бета	8.9	7.9 13.7
гамма	16.4	11.1 18.8



Комментарии: Патологических градиентов не выявлено, в том числе в иммунофиксации.

Количественное исследование белков сыворотки крови:

Показатель	Значение	Норма	Ед. измерения	Метод
IgG	145	95-235	МЕ/мл	РИД
IgA	67	55-250	МЕ/мл	РИД
IgM	204	60-405	МЕ/мл	РИД
κ/λ	2.2	1.1-2.9		РИД
криоглобулины	нет	нет		инкубация при t +4 градуса С

Электрофоретическое исследование белков концентрированной мочи:
Следы альбумина. Белок Бенс-Джонса не выявлен.

Заключение: Концентрация поликлональных иммуноглобулинов в пределах нормы. Признаки воспаления. Патологической секреции не выявлено.



Врач: Н.А. Петрова

ФГБУ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР МИНЗДРАВА РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное учреждение

«Гематологический научный центр»

лаборатория молекулярной гематологии

Минздрава Российской Федерации

Научно-клиническое отделение

амбулаторно-поликлиническое отделение В-клеточной клональности

помощи

(пунктат костного мозга) от 30.03.2016

125167 г. Москва, Новый Зыковский проезд, дом 4

телефон (495) 612-21-23, (495) 612-21-24

Ф.И.О. пациента

Неклий Тамара Евгеньевна

Год рождения: 1955

Направил врач: Вахрушева М.В. (НКО ХТ с ДС) 30.03.2016

№ истории болезни: Амб.

Выявлена В-клеточная клональность по реарранжировкам генов тяжелой цепи иммуноглобулина

Врач: _____ / Судариков А.Б./

05.04.2016

Комп

ФГБУ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР МИНЗДРАВА РОССИИ
Центральная клиничко-диагностическая лаборатория. Группа проточной цитометрии.
 г. Москва, Новый Зыковский проезд, д. 4. Тел.: (495) 612-64-13, (495)614-97-48 E-mail: flowlabgnc@gmail.com

Иммунофенотипическое исследование.

Пациент: Неклий Т.Е. Год рождения: 1955 Дата взятия материала: 30.03.16 № 185
 Отделение: НКО ХТ с ДС Направительный диагноз: АИГА Материал: к/м WBC 75,4*10⁹/л

В регионе CD45high (лимфоциты) - **20%** (норма: 9,4-14,4)
 выделен на основании экспрессии CD45 и бокового светорассеяния):

Субпопуляции	Маркёр	%	Норма	Субпопуляции	Маркёр	%	Норма
Т-лимфоциты	CD3+CD16/56-	66,4	21-51%	Т-хелперы	CD3+CD4+	21,2	14-30%
	TCRab/TCRgd	/		Т-цитотоксич	CD3+CD8+	36,7	11-28%
Индекс Тх/Тц	CD4+/CD8+	0,6	1,5-2,6	Т-дважды полож	CD3+CD4+CD8+	0,6	0-3%
NK-лимфоциты	CD3-CD16/56+	5,1	6-34%	NK цитолитич	CD3-CD16+CD56dim	-	5,8-34%
				NK цитокин-прод	CD3-CD16+CD56bright	-	0,2-1%
NKT-лимфоциты	CD3+CD16/56+	7,0					
B-лимфоциты	CD19+	21,5	7-20%	B1 клетки	CD19+CD5+	0,5	0,5-2,4%
	Kappa/Lambda	15,8/4,6		B2 клетки	CD19+CD5-	21,0	7-20%
IgG с к/л	CD19к/CD19λ	3,45	1,35-2,64				

В регионе В-лимфоцитов выявлена популяция **70%**:

	Маркёр	%	Нормальная экспрессия		Маркёр	%	Нормальная экспрессия
пред-ст-ки	CD45	99,9	Общелейкоцитарный антиген	Т-линейные	CD1a	-	Т-лимфоциты
	CD34	-	Гемопозитические предшественники		CD2	-	Т, NK
	TdT	-	Гемопозитические предшественники		CD3	<1	Т-лимфоциты
В-линейные	CD10	<1	Предш лф, В-кл GC, гранулоциты		CD4	<1	Т, моноциты
	CD19	99,9	В-лимфоциты		CD5	<1	Т-лимфоциты
	CD20	<1	В-лимфоциты		CD7	<1	Т, NK
	CD22	99,9	В-лимфоциты		CD8	<1	Т, NK
	CD79b	75,0	В-лимфоциты		CD16	-	NK, NKT
	CD138	-	Плазматические клетки		CD56	<1	NK, NKT
	Kappa	99,9	В-лимфоциты		CD57	-	NK, Т-лц, В-лц нервн ткани.
	Lambda	<1	В-лимфоциты		CD30	-	Актив В, Т, NK, мон
	IgM	-	В-лимфоциты		TCRab	-	Т-лимфоциты
					TCRgd	-	Т-лимфоциты
линейн неогранич-е	LAIR-1	31,0	лимфоциты, моноциты				
	CD11c	<1	NK, Т, В, Гранулоциты, моноциты				
	CD23	10,0	В-лц, мон, ФДК, Т-лц, гр, тр				
	CD25	<1	Актив Т, В, мон, макроф				
	CD38	<1	Т, В, NK, плазм.кл., гр-циты, мон., гемопозт. предш-ки				
	CD43	<1	Все лц, кроме неактив В-лц				
	CD58	-	Кроветв и некроветворн кл.				
	CD81	97,0	Лейкоциты, эндотел, эпители.				
CD103	<1	Интраэпит лф					
CD200	87,4	Т, В, ФДК, эндот.					

Пороговые значения экспрессии антигенов: ≥20%;

Заключение: лимфоцитоз, выявлена моноклональная популяция В-лимфоцитов с иммунофенотипом CD19к+CD22+CD79b+CD81+CD200+LAIR-1+CD5-CD23-, что может соответствовать поражению костного мозга В-клеточной лимфомой. Для подтверждения диагноза необходимы молекулярно-генетические, иммуногистохимические, цитогенетические исследования.

Мед. техник Боронина О.В. /
 Врач КДЛ Захарько Е.И. /
 Врач КДЛ Рыбкина Е.Б. /
 Зав. лабораторией Двирных В.Н. /