

### Дані про пацієнта

ПІБ	Хомічев Олексій Миколайович
Число, місяць, рік народження	14.03.1933
Стать	Ч

### Дані про дослідження

Г. № реєстрації	Вид матеріалу	Дата забору матеріалу	Дата отримання матеріалу	Дата отримання результату
Г.№ 7373	п/к мазки	12.06.19	12.06.19	18.06.19
Г.№ 7374	к/м мазки			
Г.№ 7375	п/к на К <sub>3</sub> -EDTA			
Г.№ 7376	к/м на К <sub>3</sub> -EDTA			

### Результати дослідження

#### **Цитоморфологічний метод**

В периферичній крові відмічається анемія. Тромбоцити -  $174 \times 10^9 / \text{л}$ . ШОЕ — 14 мм/год. Лейкоцити —  $5,3 \times 10^9 / \text{л}$ . В лейкограмі переважають п/я і с/я нейтрофіли.

В кістковому мозку клітинність помірна. Представлені клітини всіх основних паростків гемопоєзу на різних стадіях дозрівання. Деяко збільшена кількість гістіоцитів/макрофагів.

#### **Цитохімічний метод**

Проведені цитохімічні реакції на мієлопероксидазу, кислу фосфатазу (КФ) і кислу неспецифічну естеразу (КНЕ). Відмічається висока активність КФ і КНЕ в гістіоцитах/макрофагах кісткового мозку.

Результати лабораторного дослідження (тесту) не є діагнозом – це є інформація для лікаря, що має рекомендаційний характер. Результати дослідження повинні інтерпретуватися лікарем в сукупності з результатами інших лабораторно-діагностичних досліджень, цей тест не повинен замінити будь-яку встановлену стандартну клінічну процедуру.

**Імунофенотипування** клітин кісткового мозку методом проточної цитометрії.

**Імунофенотип клітин кісткового мозку:**

<b>МкАТ</b>	Моноцити 6,4%	Лімфоцити 23,8%	Клітини гранулоцитарного ряду 64,8%
CD3 <sup>+</sup>	0,6	63,9	0,1
CD56 <sup>+</sup>	1,3	18,6	76,4
CD16 <sup>+</sup>	14,9	26,4	85,2
CD34 <sup>+</sup>	0,3	0,1	0,2
CD117 <sup>+</sup>	0,6	0,0	2,7
CD13 <sup>+</sup>	20,8	0,3	34,5
CD14 <sup>+</sup>	77,2	1,3	1,2
CD7 <sup>+</sup>	5,4	70,0	4,9
CD33 <sup>+</sup>	91,6	0,7	4,6
CD19 <sup>+</sup>	0,9	6,2	1,1
CD10 <sup>+</sup>	0,4	0,1	46,8

За параметрами світлорозсіювання і рівнем експресії CD45 в гіпоклітинному кістковому мозку визначили:

- 0,3% бластів з експресією поверхневих антигенів: CD34<sup>+</sup> CD117<sup>+/-</sup> CD13<sup>-</sup> CD33<sup>-</sup> CD7<sup>-/+</sup>: спектр експресованих антигенів відповідає мієлоїдній лінії диференціювання клітин.
- 64,8% клітин з експресією поверхневих антигенів: CD3<sup>-</sup> CD56<sup>+/-</sup> CD16<sup>+</sup> CD34<sup>-</sup> CD117<sup>-</sup> CD13<sup>-/+</sup> CD14<sup>-</sup> CD7<sup>-</sup> CD33<sup>-</sup> CD19<sup>-</sup> CD10<sup>-/+</sup>, спектр експресованих антигенів відповідає гранулоцитарній лінії диференціювання клітин.
- 6,4% клітин з експресією поверхневих антигенів: CD3<sup>-</sup> CD56<sup>-</sup> CD16<sup>-/+</sup> CD34<sup>-</sup> CD117<sup>-</sup> CD13<sup>-/+</sup> CD14<sup>+/-</sup> CD7<sup>-</sup> CD33<sup>+</sup> CD19<sup>-</sup>

Результати лабораторного дослідження (тесту) не є діагнозом – це є інформація для лікаря, що має рекомендаційний характер. Результати дослідження повинні інтерпретуватися лікарем в сукупності з результатами інших лабораторно-діагностичних досліджень, цей тест не повинен замінити будь-яку встановлену стандартну клінічну процедуру.

CD10-, спектр експресованих антигенів може моноцитарній лінії диференціювання клітин.

- 23,8% лімфоцитів, серед яких збільшений відсоток Т-клітин, кількість НК- і В-клітин — в межах норми.

Зниження рівня експресії антигенів на клітинах гранулоцитарного ряду, ймовірно, слід розцінювати як прояв диспластичних змін.

**Заключення:** Обґрунтована підозра на наявність мієлодиспластичного синдрому (Рефрактерна анемія).