Задача №1

Больной Р., 63 года. Предъявляет жалобы на снижение аппетита, похудание, общую слабость, одышку.

При осмотре – кожные покровы, видимые слизистые бледные. Пальпируются плотные, безболезненные, подвижные лимфоузлы размером 3-3,5 см. В легких дыхание везикулярное. АД – 150/90 мм. рт. ст. Пульс – 92 уд./мин. Тоны сердца ритмичны, выслушивается мягкий систолический шум. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка – на 1,5 см.

В общем анализе крови – Нв – 82 г/л, ЦП – 1,0, лейкоциты – 117 тыс., нейтрофилы п/ядерные – 2 %, с/ядерные – 16 %, моноциты – 10 %, лимфоциты – 72 %, преимущественно зрелые формы, СОЭ – 32 мм/ч.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику при данном заболевании.

3. Какие осложнения возможны при данном заболевании.

Эталон ответов к задаче №1.

1. Хронический лимфолейкоз (лейкоцитоз за счет зрелых лимфоцитов).

2. С лимфогранулематозом (ставится на основании гистологического исследования лимфоузла, при котором выявляют клетки Березовского-Штернберга), лимфоаденопатия.

3. Осложнения – аутоиммунные цитопенические синдромы (аутоиммунная гемолитическая анемия, аутоиммунная тромбоцитопения), повышенная чувствительность к инфекциям со склонностью к генерализации.

Задача №2.

Больной В., 35 лет. Предъявляет жалобы на увеличение шейных лимфоузлов справа в течение двух-трех месяцев, снижение аппетита, похудание, кожный зуд, умеренную общую слабость, лихорадку до 38 С, ночные поты.

При осмотре – кожные покровы, видимые слизистые чистые. Пальпируются плотные, безболезненные, подвижные шейные лимфоузлы размером 4-3,5 см. В легких дыхание везикулярное. АД – 130/80 мм. рт. ст. Пульс – 72 уд./мин. Тоны сердца ритмичны, чистые. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 0,5 см, селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови – Нв – 112 г/л, ЦП – 1,0, лейкоциты – 4,7 тыс., нейтрофилы п/ядерные – 2 %, с/ядерные – 56 %, моноциты – 10 %, лимфоциты – 32 %, СОЭ – 32 мм/ч.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями, сопровождающимися увеличением лимфоузлов.

3. Какие дополнительные исследования требуются для установления стадии заболевании.

Эталон ответов к задаче №2.

1. Лимфогранулематоз на основании клинической картины заболевания.

2. Заболевание дифференцируется с лимфоаденопатиями, лимфосаркомами.

3. Биопсия л/узла с последующим гистологическим исследованием, трепанобиопсия, УЗИ органов брюшной полости, КТ органов грудной клетки.

Задача №3.

Больная 70 лет, пенсионерка. Жалобы на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии.

Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, легкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост 160 см, масса тела 68 кг. В легких везикулярное дыхание. Границы сердца расширены влево на 1см, тоны немного приглушены, ЧСС 90 в мин, АД 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1 см, селезенка не увеличена.

ОАК: эр. 2,9х1012/л, Hb 70 г/л, ЦП 1,3, лейкоциты 4,0х109 /л, эритроциты 0, п. 4, с. 60, л. 30, м. 6, СОЭ 30 мм/час, ретикулоциты 0,1%. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца

Жолли и кольца Кебота.

Вопросы:

1. Выделите основные синдромы

2. Оцените ОАК

3. Сформулируйте и обоснуйте диагноз

4. Лечение, тактика ведения больного

Эталон ответов к задаче №3.

1. Синдромы желудочной диспепсии, общеанемический (циркуляторно-

гипоксический), гематологический.

2. Гиперхромная анемия средней степени тяжести, гипорегенераторный

хроническийгастрит типа А.

3. Идиопатическая анемия средней степени тяжести

4. Показаны: заместительная терапия при гастрите с секреторной

недостаточностью. Патогенетическая терапия В12-дефицитной анемии

цианкобаламином по 500 мкг 1 раз в день п/к в течение 4 недель, затем

1 раз в неделю 2 месяца и 2 раза в месяц в течение полугода.

Профилактические курсы лечения 1-2 раза в год по 5-6 инъекций.

Необходимо наблюдение гематолога, терапевта, онкологическая

настороженность в связи с повышенным риском развития рака

желудка.

Задача №4.

Эритроциты 1,2×1012/л, гемоглобин 59 г/ л, цветовой показатель 1,3, ретикулоциты 3 %, тромбоциты 130×109/л, лейкоциты 3,0×109/л, эозинофилы 0%, базофилы 0 %, метамиелоциты 2%, палочкоядерные нейтрофилы 9, 5%, сегментоядерные нейтрофилы 45 ,5%, лимфоциты 39%, моноциты 4%, СОЭ 33 мм/ ч, анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз – мегалоцитоз, кольца кебота, тельца Жолли, встречаются гигантские палочкоядерные и гиперсегментарные нейтрофилы. Оцените гемограмму.

А. Мегалобластная анемия (связанная с нарушением синтеза ДНК и РНК)

Б. Апластическая анемия

В. Анемия хронических заболеваний

Г. Острый лейкоз

Эталон ответов к задаче №4: Мегалобластная анемия (связанная с нарушением синтеза ДНК и РНК)

Задача №5.

Эритроциты 2,1×1012/л, гемоглобин 74 г/ л, цветовой показатель 1,0, ретикулоциты 12 %, тромбоциты 32×109/л, лейкоциты 45×109/л, эозинофилы 0%, базофилы 0 %, палочкоядерные нейтрофилы 0, 5%, сегментоядерные нейтрофилы 23,5%, лимфоциты 6%, моноциты 1%, СОЭ 54 мм/ ч. При исследовании костного мозга обнаружено 93% бластных клеток. Какому состоянию соответствует данная гемограмма?

А. Мегалобластная анемия

Б. Апластическая анемия

В. Острый миелобластный лейкоз

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №5: Острый миелобластный лейкоз

Задача №6.

Эритроциты - 2,1×1012/л, гемоглобин - (120 г/ л), цветовой показатель 0, 97, тромбоциты 360×109/л, лейкоциты 45×109/л, эозинофилы 10%, базофилы 7 %, промиелоциты нейтрофильные 4%, миелоциты 25%,метамиелоциты нейтрофильные 19%, палочкоядерные нейтрофилы 13%, сегментоядерные нейтрофилы 10%, лимфоциты 8%, моноциты 4%, СОЭ 31 мм/ ч. Какому состоянию соответствует данная гемограмма?

А. Мегалобластная анемия

Б. Хронический миелолейкоз

В. Острый миелобластный лейкоз

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №6: Хронический миелолейкоз

Задача №7.

Эритроциты 4, 2×1012/л, гемоглобин 123 г/ л, цветовой показатель 1, 0, тромбоциты 210×109/л, эозинофилы 0, 5 %, базофилы 0 %, палочкоядерные нейтрофилы 2%, сегментоядерные нейтрофилы 23,5%, лимфоциты 71%, моноциты 2%, СОЭ 29 мм/ ч. Клетки (тени) Боткина – Гумпрехта 11:100. Какому состоянию соответствует данная гемограмма?

А. Мегалобластная анемия

Б. Хронический миелолейкоз

В. Острый миелобластный лейкоз

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №7: Хронический лимфолейкоз

Задача№8.

Эритроциты 4,4 ×1012/л гемоглобин 135 г/ л, цветовой показатель 0,9, тромбоциты 220×109/л, лейкоциты 14 ×109/л, эозинофилы 0%, базофилы 0 %, метамиелоциты 7%, палочкоядерные нейтрофилы 23%, сегментоядерные нейтрофилы 49%, лимфоциты 14%, моноциты 7%, СОЭ 47 мм/ ч. Токсическая зернистость цитоплазмы нейтрофилов. Какому состоянию соответствует данная гемограмма?

А. Нормальная гемограмма

Б. Апластическая анемия

В. Кровь при воспалительной реакции

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №8: Кровь при воспалительной реакции

Задача №9.

Больная А., 89 лет. Жалобы на боли в костях, одышку, слабость.

Анализ периферической крови: WBC – 65,5×109/л, RBC – 2,04×1012,

Hb – 63 г/ л, MCV – 93,1 фл, MCH- 30,9 пг, МСНС – 332 г/л, PLT – 30 ×109/л.

Лейкоцитарная формула: бласты – 90%, миелоциты – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 4%, моноциты – 1%, лимфоциты – 14,5%

Бласты больших размеров с нежносетчатой структурой ядра и узким ободком слабобазофильной цитоплазмы, в которой содержится азурофильная зернстость и палочки Ауэра.

Цитохимия бластных клеток: МПО – положительная в 80 % клеток, липиды- положительные в 50 %, РАS – положительная в диффузной форме в 40% клеток.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Мегалобластная анемия

Б. Хронический миелолейкоз

В. Острый миелобластный лейкоз

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №9: Острый миелобластный лейкоз, необходима ПХТ

Задача №10.

У больного р., 48 лет, Жалобы на слабость, тяжесть в области левого подреберья. При объективном исследовании отмечается увеличение селезенки.

Анализ периферической крови: WBC – 44,4×109/л, RBC – 3,45×1012,

Hb – 79 г/ л, MCV – 75,4 фл, MCH- 22,9 пг, МСНС – 304 г/л, PLT – 1434×109/л.

Лейкоцитарная формула: бласты – 9%, миелоцит- 27%, метамиелоциты- 10%, палочкоядерные нейтрофилы- 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 30%, базофилы- 5%, эозинофилы- 1%, моноциты- 4%, лимфоциты – 3%.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №20: Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

Задача №11.

Больной С., 62 года. В клинической картине наблюдается гепатоспленомегалия, снижение массы тела.

Анализ периферической крови: WBC – 55,3×109/л, RBC – 2,52×1012,

Hb – 82 г/ л, MCV – 95,6 фл, MCH- 32,5 пг, МСНС – 340 г/л, PLT – 236×109/л.

Лейкоцитарная формула: бласты – 35%,промиелоциты – 2%, миелоциты- 2%, метамиелоциты- 1%, палочкоядерные нейтрофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 19%, базофилы- 33%, эозинофилы- 4%, лимфоциты – 2%.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №11: Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Задача №12.

Больной Д., 68 лет. В клинической картине наблюдается увеличение шейных, подмышечных лимфатических узлов, селезенки.

Анализ периферической крови: WBC – 19,0×109/л, RBC – 5,23×1012,

Hb – 142 г/ л, MCV – 86 фл, MCH- 27,1 пг, МСНС – 315 г/л, PLT – 232,0×109/л.

Лейкоцитарная формула: палочкоядерные нейтрофилы- 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 21%, эозинофилы- 2%, лимфоциты – 2%,моноциты-3%, пролимфоциты – 1%, лимфоциты – 68%.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Хронический миелолейкоз (хроническая стадия)

В. Хронический миелолейкоз (бластный криз)

Г. Хронический лимфолейкоз

Эталон ответов к задаче №12: Хронический лимфолейкоз

Задача №13.

Больная К., 58 лет. Жалобы на боли в костях. При обследовании обнаружены очаги остеолиза в ребрах, черепе, тазовых костях.

Миелограмма:количество миелокариоцитов увеличено, количество мегакариоцитов снижено. Бласты – 2 %, миелоциты – 6%, метамиелоциты- 1%, палочкоядерные нейтрофилы- 3%, сегментоядерные нейтрофилы -20%, эозинофилы- 1%, моноциты- 1%, лимфоциты-8%, плазматические клетки- 46%, базофильные нормобласты- 3%, полихроматофильные нормобласты- 7%, оксифильные нормобласты- 2%.

Какому заболеванию соответствуют данные миелограммы?

А. Острый монобластный лейкоз без созревания

Б. Хронический миелолейкоз

В. Миеломная болезнь

Г. Острый эритромиелоз

Эталон ответов к задаче №13: Миеломная болезнь

Задача №14.

Больной К., 40 лет. Уремия, недостаточность кровообращения 2А, общая дистрофия, анемия.

Анализ периферической крови: WBC – 10,6×109/л, RBC – 2,06×1012,

Hb – 51 г/ л, Ht- 17,6%, MCV – 85,4 фл, MCH- 27,8 пг, МСНС – 335 г/л, PLT – 133,0×109/л, RDW- 15,1 %.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Острый лимфобластный лейкоз

Б. Анемия при хронической почечной недостаточности

В. Железодефицитная анемия

Г. Нормальная гемограмма

Эталон ответов к задаче №14: Анемия при хронической почечной недостаточности

Задача №16.

Больной Б., 70 лет. Поступил в гематологическое отделение в связи с ухудшением самочувствия, прогрессирующей слабостью, потливостью, болями в правом подреберье. В течение 7 лет страдает ХЛЛ.

Объективно: кожные покровы бледные, сухие. Печень +2 см, селезенка +3 см, генерализованная лимфоаденопатия.

Анализ периферической крови: WBC –160,5×10\*9/л, RBC – 1,54×1012,

Hb – 62 г/ л, MCV – 140,4 фл, MCH- 40,1 пг, МСНС – 315 г/л, PLT –

170,0×109/л, RDW- 23,2 %., нормобласты 1 на 100 лейкоцитов, ретикулоциты- 280‰.

Какому заболеванию соответствуют лабораторные данные?

А. Микросфероцитарная анемия

Б. Анемия при хронической почечной недостаточности

В. Железодефицитная анемия

Г. Аутоиммунная гемолитическая анемия.

Эталон ответов к задаче №16: Аутоиммунная гемолитическая анемия при хроническом миелолейкозе.