Задача 10

Мальчик 2 года. Ребенок от 4 беременности, 4 родов, сроком 37 недель, беременность протекала с риском угрозы выкидыша. Вес при рождении 2970 грамм. До 2-х лет рос и развивался соответственно возрасту.

Состояние ребенка тяжелое по заболеванию, самочувствие не нарушено. Кожные покровы бледные, геморрагического синдрома нет. Слизистые чистые. Пальпируются лимфатические узлы паховые, подчелюстные, мелкие, подвижные, безболезненные. В легких дыхание жесткое, проводится по всем полям, хрипов нет, сердечные тоны ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень +1 см из под края реберной дуги, селезенка у края реберной дуги. Стул регулярный моча светлая, дизурических расстройств нет.

**в ОАК**  эритроциты 4,59 х1012/л, гемоглобин 117 г/л, тромбоциты 900\*109/л, лейкоциты 95,36\*109/л, промиел 2, миелоц 5, юн 5, пал 23, сег 44, лим 14, мон 2, эоз3 ,баз 2, СОЭ 7 мм\ч

**В БХ крови** общий белок 62 г/л, мочевина 3 ммоль/л, креатинин 38.4 мкмоль/л, общий билирубин 3,2 ммоль/л, АЛТ-15 Е/л, лдг 439, железо 10,4, трансферрин 2,71, калий 4,1, натрий 141, хлор 114

**Миелограмма** *:* Аспират костного мозга гиперклеточный, содержит нейтральный жир, элементы стромального окружения, макрофаги. Мегакариоцитарный росток активный, представлен множественными, преимущественно полихроматофильными формами. Явление формирования и отделения тромбоцитарных пластин не нарушено. Миелоидный росток значительно гиперплазирован, присутствуют все формы развития без явных проявлений дисмиелопоэза. Индекс созревания нейтрофилов снижен до 0,4, что указывает на ускоренное созревание клеток миелоидного звена или задержку выхода зрелых нейтрофилов. Эритроидный росток сохранен, явно сужен за счет объемного нейтрофильного звена. Эритропоэз нормобластический, дисэритропоэз в допустимых пределах.

**Молекулярно-генетическое** исследование методом ПЦР обнаружена мутация BCR\ABL Mbcr p 210 e14a22 (b3a2)

**Цитогенетическое** исследование костного мозга Проанализировано 12 клеток, количество хромосом 46, в 75% клеток обнаружена транслокация t(9;22)(q34;q11)

**Определение экспрессии** химерного гена BCR\ABL p 210 методом ПЦР в реальном времени Обнаружена экспрессия химерного гена BCR\ABL Mbcr p 210. Величина нормализованного числа копий составляет 40,394%

**УЗИ ОБП и почек** ПЕЧЕНЬ - несколько увеличена в размерах: толщина правой доли 85 мм, толщина левой   
доли 42 мм, структура однородная, средней эхогенности.  
ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ - 45х20 мм, овальной формы, стенки не утолщены, просвет свободен.  
ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА - размеры в норме, контуры ровные, структура диффузно неоднородная, гиперэхогенная.  
СЕЛЕЗЕНКА - увеличена в размерах до 82х36 мм, структура однородная, средней эхогенности.  
ПОЧКИ - размеры в норме, топика обычная, структурные.  
В режиме ЭД сосудистый рисунок почек не изменен, кровоток определяется вплоть до капсулы.  
МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ - просвет свободен.  
Свободной жидкости в брюшной полости на момент осмотра не определяется.

**Рентгенография ОГК** Очаговых и инфильтративных теней нет. Легочной рисунок обогащен во внутренних зонах за счет сосудисто-интерстициального компонента. Плевральных осложнений нет. Куполы диафрагмы четкие, ровные, на уровне передних отрезков 4 ребра справа, 5 ребра слева. Синусы свободные. Срединная тень не смещена. Сердце в поперечнике не расширено.

1. Диагноз заболевания,
2. Оценка лабораторных и инструментальных данных
3. Дифференциальный диагноз
4. Методы терапии
5. Осложнения, прогноз
6. Диспансерное наблюдение