

ТЕМА: «ОСТРЫЕ ЛЕЙКОЗЫ»

Задача 1

Мальчик 12 лет поступил в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. В течение последних 3 месяцев стал быстро уставать, снизился аппетит, побледнел. 10 дней назад повысилась температура до 39,30С, увеличились подчелюстные лимфатические лимфоузлы. В амбулаторном анализе крови гиперлейкоцитоз. При поступлении состояние тяжелое, резко выражены симптомы интоксикации, бледность кожи и слизистых, на конечностях многочисленные экхимозы. Шейные лимфатические узлы до 2,5 см, подвижные, безболезненные. Дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, печень +4 см, селезёнка +3,5 см. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Анализ крови: Нб – 86 г/л, эр. – $3,21 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты – единичные, лейкоциты- 208×10^9 /л, бласты- 76%, п/я – 1%, с/я – 4%, лимф.19%, СОЭ - 64 мм/час. Миелограмма: костный мозг гиперплазирован, бласты – 96%, нейтрофильный росток – 3 %, эритроидный росток – 1 %, мегакарициты не обнаружены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95 % бластов, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз- 300/3, белок- 960 ммоль/л, реакция Панди-+++ , бласты – 100%.

Вопросы:

- 1.Поставить диагноз согласно принятой классификации.
- 2.Что явилось решающим в постановке диагноза?
- 3.Перечислить основные этапы лечения.
- 4.Определить прогноз у данного пациента.
5. Выпишите рецепт на азитромицин ребенку 13 лет.

Задача 2

Больной 7 лет поступил в стационар с жалобами на появление на теле мелкопятнистой сыпи, отёчность и боли в голеностопном суставе справа, боли в животе. Из анамнеза: через 7 дней после перенесенной ОРВИ появились боли в правом голеностопном суставе, его отёчность, болезненность и элементы пятнисто-папулёзной сыпи на теле. На следующий день присоединились боли в животе, 2-х кратная рвота, увеличилось количество элементов сыпи. Осмотрен хирургом - данных за острую хирургическую патологию не выявлено. Состояние средней степени тяжести, на теле элементы пятнисто-папулёзной сыпи, с преимущественной локализацией на разгибательной поверхности рук, ног, ягодицах и вокруг суставов. Правый голеностопный сустав увеличен в размерах, болезненный при пальпации, объем движений ограничен. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Тоны ясные, ритмичные, ЧСС 82 в мин, АД- 100/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, умеренно болезненный около пупка, печень, селезёнка не увеличены. Анализы крови и мочи без особенностей.

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Перечислите необходимые методы обследования.
- 3.Назовите возможные этиологические факторы заболевания.
- 4.С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику.
- 5.Назначьте лечение. Выпишите рецепт на преднизолон ребенку 3 лет.

Задача 3

Мальчик А., 11 лет, поступил в стационар по направлению участкового педиатра с жалобами на схваткообразные боли в животе, боли в правом коленном и голеностопном суставах, появление мелкоточечной красноватой сыпи на нижних конечностях.

Две недели назад у мальчика отмечался подъем температуры до 38,50С, боли в горле. Выставлен диагноз лакунарной ангины, назначен амоксициллин. Через 7 дней на коже нижних конечностей появилась мелкоточечная сыпь, непостоянные боли в правом коленном суставе. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Вялый, положение вынужденное с поджатыми к животу коленями. На разгибательной поверхности нижних конечностей, ягодицах, вокруг суставов, мочках ушей мелкоточечная, местами сливная, геморрагическая сыпь, слегка выступающая над поверхностью кожи, симметрично расположена. Правый коленный и голеностопный суставы отечны, болезненные, ограничены в движении, горячие на ощупь. Живот болезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул скудный небольшими порциями, кашицеобразный, цвета «малинового желе». Мочится хорошо, моча светлая.Общий анализ крови: Нв-110г/л, Эр-3,5x10¹²/л, Ц.П. -0,9, Тромб. – 435x10⁹/л, Лейк. –10,5x 10⁹/л, юные -1%, п/я – 5%, с – 57%, э -2%, л- 28%, м -7%, СОЭ - 25мм/ч.Биохимический анализ крови: общий белок -71 г/л, мочевины – 3,7 ммоль/л, креатинин – 47 мкмоль/л, билирубин общий – 20,2 мкмоль/л, АСТ – 20 ед, АЛТ – 20 ед.Общий анализ мочи: цвет – соломенно-желтый, относительная плотность – 1012, белок отсутствует, эпителий – 0-1 в п/з, лейкоциты – 2- 4 в п/з, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Вопросы:

1.Ваше предположение о диагнозе, учитывая клиническую картину заболевания.

2.Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?

3. Возможно ли развитие ДВС-синдрома при данном заболевании? Принципы оказания помощи.

4. Составьте план лечения больного.

5.Напишите рецепт на цефотаксим ребенку 5 лет.

Задача 4

Мальчику 10 месяцев, поступил в клинику с жалобами на обильное кровотечение из языка, обширную гематому левого бедра.Из анамнеза: со слов

мамы ребёнок упал с кровати, при ударе прикусил язычок, было необильное кровотечение, которое усилилось через несколько часов. Дедушка и брат по линии мамы страдали повышенной кровоточивостью. При осмотре кожные покровы, слизистые чистые, бледно-розового цвета, на левом бедре обширная гематома, продолжающееся кровотечение из полости рта. ОАК: эр. - $3,34 \times 10^9$ /л, гемоглобин - 103 г/л, лейкоциты - $5,4 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 248×10^9 /л, СОЭ - 12 мм/час. ВСК - 19 мин. Уровень фактора VIII в плазме крови менее 1%.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и критерии тяжести заболевания.
2. Назначьте лечение.
3. Современные подходы к профилактике данного заболевания.
4. Какой тип кровоточивости характерен для этого заболевания?
5. Выпишите рецепт на аугментин ребенку 13 лет.