

Задачи «Гематология»

Задача 1

Пациент 44 года, обратился в поликлинику с жалобами на выраженную слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке.

При осмотре: состояние тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке. ЧСС 98 уд/мин. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 20 в мин. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются.

Стул, мочеиспускание в норме.

Лабораторные исследования:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	4,5	$10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	63	г/л
Гематокрит	HCT	35	%
Средний объем эритроцита	MCV	71	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	MCH	19,8	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	MCHC	290	г/л
Ретикулоциты	RET	1,0	%
Тромбоциты	PLT	480	$10^9/л$
Лейкоциты	WBC	5,56	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	6	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	58	%
Эозинофилы	EOS	0,0	%
Базофилы	BAS	1	%
Моноциты	MON	5	%
Лимфоциты	LYM	30	%

Биохимический анализ крови:

Общий белок: 59 г/л, Альбумин: 38 г/л, Мочевина: 5,9 ммоль/л, Креатинин: 69 мкмоль/л, С-реактивный белок: 24,5 мг/л, Билирубин общий: 11,7 мкмоль/л, Глюкоза: 3,9 моль/л, Аспаратаминотрансфераза (АсАТ): 19 Ед/л, Аланинаминотрансфераза (АлАТ): 56 Ед/л, Лактатдегидрогеназа (ЛДГ): 181 Ед/л, Сывороточное железо: 3,02 мкмоль/л, Ферритин: 9 мкг/л, Трансферрин: 2,45 нг/мл, ОЖСС: 90,2 мкмоль/л.

Задание

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
5. Назовите критерии эффективности лечения заболевания.

Задача 2

Пациент В. 60 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, плохой аппетит, затруднение при глотании, одышку при минимальной физической нагрузке (вставание с кровати, одевание), отеки ног, постоянные, несколько увеличивающиеся к вечеру. Анамнез заболевания: больным себя считает около полугода, когда стали появляться вышеописанные жалобы. Врач-терапевт участковый, обнаружив желтушность и бледность кожных покровов, увеличение печени, направил больного в инфекционное отделение больницы с подозрением на вирусный гепатит.

При осмотре: состояние больного тяжелое, значительная бледность и умеренная иктеричность кожи и слизистых оболочек, выражены одутловатость лица, отеки голеней. Сознание ясное, речь замедлена. Лимфоузлы не увеличены. В нижних отделах легких небольшое количество влажных хрипов. Сердце увеличено на 2 см влево от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, систолический негрубый шум над всеми точками. Пульс – 109 в 1 мин, ритмичный. АД – 90/60 мм рт. ст. Язык яркокрасный, гладкий, с трещинами. Печень выступает на 3-4 см из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки.

Неврологический статус: дистальные гиперстезии, повышение глубоких сухожильных рефлексов, снижена сила мышц нижних конечностей. Данные ЭКГ: ритм синусовый, блокада правой ножки пучка Гиса. Отрицательный зубец Т в V4-V6 отведениях.

Лабораторные показатели:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	2,0	$10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	56	г/л
Гематокрит	HCT	17	%
Средний объем эритроцита	MCV	110	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	MCH	40	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	MCHC	385	г/л
Ретикулоциты	RET	0,5	%
Тромбоциты	PLT	90	$10^9/л$
Лейкоциты	WBC	3,1	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	15	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	48	%
Эозинофилы	EOS	1	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	4	%
Лимфоциты	LYM	31	%

Анализ крови: в мазке анизоцитоз (макроцитоз), пойкилоцитоз, мегалоциты, тельца Жолли, кольца Кебота.

Задания:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Составьте план лечения

Задача 3

Пациентка 3. 22 лет жалуется на слабость, головокружение, повышенную утомляемость, приступы сильной боли в правом подреберье. Анамнез заболевания: с 11 лет отмечает периодически возникающую желтушность кожных покровов, сменяющуюся бледностью. Эти приступы сопровождались выраженной слабостью. В последние 6 месяцев беспокоит боль в правом подреберье приступообразного характера, сопровождающаяся желтухой.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтушные на общем бледном фоне, склеры иктеричные. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ритмичные, выслушивается дующий шум на верхушке сердца. ЧСС - 84 удара в минуту. Печень при пальпации обычной консистенции, болезненная, край закруглен, выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги. Селезенка выступает на 3 см ниже левой реберной дуги. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Результаты лабораторных исследований.

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	3,2	10 ¹² /л
Гемоглобин	HGB	88	г/л
Гематокрит	HCT	32	%
Средний объем эритроцита	MCV	100	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	MCH	27,5	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	MCHC	260	г/л
Ретикулоциты	RET	11	%
Тромбоциты	PLT	350	10 ⁹ /л
Лейкоциты	WBC	11	10 ⁹ /л
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	9	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	59	%
Эозинофилы	EOS	0,0	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	5	%
Лимфоциты	LYM	27	%

Биохимический анализ крови: билирубин - 111,2 мкмоль/л, прямой - 17,1 мкмоль/л, непрямой – 94,1 мкмоль/л. Проба Кумбса отрицательная.

Задание:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.

Задача 4

У пациента К., 40 лет, после перенесённого 2 мес назад ОРЗ отмечается нарастающая слабость, лихорадка 38,8*С, при осмотре - бледность кожи, необильные петехиальные геморрагические высыпания на конечностях и туловище, увеличение подмышечных лимфоузлов, они мягкие, безболезненные, размером 2х2 см, печень и селезёнка не пальпируются

Общий анализ крови:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	3,2	10 ¹² /л
Гемоглобин	HGB	98	г/л
Гематокрит	HCT	36	%
Средний объем эритроцита	MCV	91	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроциты	MCH	30	пг
Ретикулоциты	RET	0,5	%
Тромбоциты	PLT	30	10 ⁹ /л
Лейкоциты	WBC	3,5	10 ⁹ /л
Лейкоцитарная формула:			
Бласты	BLAST	32	%
Промиелоциты	IG		%
Миелоциты	IG	0,5	%
Метамиелоциты	IG	0,5	%
Нейтрофилы палочкоядерные	BAND	3	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	35	%
Эозинофилы	EOS	1	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	8	%
Лимфоциты	LYM	20	%
СОЭ		23	мм/час

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения.

Задача 5

Пациентка 3. 72 лет жалуется на выраженную слабость, появление высыпаний на коже. Указанные жалобы беспокоят в течение 1 месяца. Три дня назад отмечался подъем температуры тела до 39⁰.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На коже туловища, конечностей геморрагическая сыпь пятнисто-петехиального характера. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 92 удара в минуту. Печень, селезенка не увеличены.

Результаты лабораторных исследований.

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	1,9	10 ¹² /л
Гемоглобин	HGB	78	г/л
Гематокрит	HCT	20	%
Средний объем эритроцита	MCV	93	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроците	MCH	27,5	пг
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	MCHC	260	г/л
Ретикулоциты	RET	0,1	%
Тромбоциты	PLT	35	10 ⁹ /л
Лейкоциты	WBC	1,2	10 ⁹ /л
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	1	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	24	%
Эозинофилы	EOS	0,0	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	15	%
Лимфоциты	LYM	60	%

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения.

Задача 6

На приёме у врача-терапевта в поликлинике женщина 61 года предъявляет жалобы на наличие безболезненных опухолевидных эластичных образований по боковой поверхности шеи и в подмышечных областях, а также на тяжесть в левом подреберье при быстрой ходьбе, повышенную потливость. Вышеуказанные жалобы появились около года назад, постепенно нарастали. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Умеренно выраженная эктеричность склер. Пальпируются конгломераты увеличенных подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов, при пальпации мягко-эластичные, безболезненные, малоподвижные, кожа над ними не изменена, симметрично увеличены – шейные и подчелюстные до 2-3 см, подмышечные до 3-4 см, паховые до 4 см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, хрипов не слышно, ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ЧСС – 78 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под края рёберной дуги. Селезёнка выступает на 5 см из-под края рёберной дуги, край эластичный, безболезненный.

Общий анализ крови:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	3,6	$10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	99	г/л
Гематокрит	HCT	36	%
Средний объем эритроцита	MCV	91	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроциты	MCH	31	пг
Ретикулоциты	RET	7,2	%
Тромбоциты	PLT	200	$10^9/л$
Лейкоциты	WBC	39	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	2,0	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	12	%
Эозинофилы	EOS	1,0	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	2	%
Лимфоциты	LYM	83	%
СОЭ		26	мм/час

Задание:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Выберите и обоснуйте тактику ведения пациента.

Задача 7

Пациентка М. 52 лет обратилась в поликлинику с жалобами на немотивированную слабость, повышенную утомляемость, постоянное ощущение тяжести в левом подреберье, снижение аппетита, чувство быстрого насыщения. Указанные жалобы появились около 5 месяцев назад и постепенно стали более выраженными. При осмотре обращает на себя внимание увеличение селезёнки (выступает из-под края реберной дуги на 10 см).

Общий анализ крови:

<i>Показатель</i>	<i>Лабораторное обозначение</i>	<i>Результаты</i>	<i>Единица измерения</i>
<i>Эритроциты</i>	<i>RBC</i>	2,6	$10^{12}/л$
<i>Гемоглобин</i>	<i>HGB</i>	102	г/л
<i>Гематокрит</i>	<i>HCT</i>	36	%
<i>Средний объем эритроцита</i>	<i>MCV</i>	91	фл
<i>Среднее содержание гемоглобина в эритроциты</i>	<i>MCH</i>	31	пг
<i>Ретикулоциты</i>	<i>RET</i>	1	%
<i>Тромбоциты</i>	<i>PLT</i>	780	$10^9/л$
<i>Лейкоциты</i>	<i>WBC</i>	64	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
<i>Бласты</i>	<i>BLAST</i>	2	%
<i>Промиелоциты</i>	<i>IG</i>	1	%
<i>Миелоциты</i>	<i>IG</i>	4	%
<i>Метамиелоциты</i>	<i>IG</i>	8	%
<i>Нейтрофилы палочкоядерные</i>	<i>BAND</i>	7	%
<i>Нейтрофилы сегментоядерные</i>	<i>NEUT</i>	48	%
<i>Эозинофилы</i>	<i>EOS</i>	7	%
<i>Базофилы</i>	<i>BAS</i>	4	%
<i>Моноциты</i>	<i>MON</i>	2	%
<i>Лимфоциты</i>	<i>LYM</i>	17	%
<i>СОЭ</i>		26	мм/час

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Составьте план лечения.

Задача 7

Пациентка 12 лет, поступила в приемный покой. Жалобы: носовое кровотечение, продолжающееся в течение 1 часа. Из анамнеза: рецидивирующие носовые кровотечения беспокоят с 2 лет, 2-3 раз в год. Наблюдались длительные кровотечения при мелких порезах. После начала менструаций, в возрасте 11 лет, стали отмечаться меноррагии. Семейный анамнез: рецидивирующие носовые кровотечения у отца. Объективно: состояние средней тяжести. В обоих носовых ходах пропитанные кровью тампоны. Температура тела 35,3. Кожные покровы бледные, единичные экхимозы на коже нижних конечностей. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 17 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет, пульс 72 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. Слизистые оболочки полости рта чистые, по задней стенке глотки стекает кровь. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание не изменены.

Общий анализ крови:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	4,6	$10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	102	г/л
Гематокрит	HCT	34	%
Средний объем эритроцита	MCV	68	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроциты	MCH	24	пг
Ретикулоциты	RET	2,2	%
Тромбоциты	PLT	200	$10^9/л$
Лейкоциты	WBC	9	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	2,0	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	55	%
Эозинофилы	EOS	1,0	%
Базофилы	BAS	0	%
Моноциты	MON	2	%
Лимфоциты	LYM	40	%
СОЭ		16	мм/час

Время кровотечения по Duke — 6 минут 30 секунд.

АЧТВ – 50 сек.

Агрегация тромбоцитов: под влиянием АДФ, адреналина, коллагена — нормальные; ристоцетин — агрегация снижена.

Задание:

1. Определить тип кровоточивости.
2. Поставить предварительный клинический диагноз.
3. Составить план обследования для уточнения диагноза.
4. Составить план лечения.

Задача 8

Пациент Х., 25 лет, поступила с жалобами на обильные и длительные (10 дней) месячные, носовые и десневые кровотечения, появление «синяков» на коже нижних конечностей и туловище. Кроме того, пациентку беспокоят одышка и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, общая слабость, снижение массы тела. Заболела остро, 12 дней назад, когда после ОРЗ возникло носовое кровотечение, затем заметила «синяки» на теле, через 2 дня появились обильные месячные. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Единичные периферические лимфоузлы (шейные, подмышечные, паховые) до 0,5–1,0 см. На коже туловища и конечностей геморрагическая сыпь пятнисто-петехиального характера. Дыхание ритмичное, глубокое, везикулярное, хрипов нет, частота дыхательных движений – 20 в минуту. При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, без патологических шумов. Пульс ритмичный, хорошего наполнения, напряженный, ЧСС 80 уд./мин., пульс 104 уд./мин., АД 110/80 мм. рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул, мочеиспускание не изменены.

Общий анализ крови:

Показатель	Лабораторное обозначение	Результаты	Единица измерения
Эритроциты	RBC	5,2	$10^{12}/л$
Гемоглобин	HGB	98	г/л
Гематокрит	HCT	34	%
Средний объем эритроцита	MCV	72	фл
Среднее содержание гемоглобина в эритроциты	MCH	25	пг
Ретикулоциты	RET	2	%
Тромбоциты	PLT	36	$10^9/л$
Лейкоциты	WBC	5	$10^9/л$
Лейкоцитарная формула:			
Миелоциты		0	%
Метамиелоциты		0	%
Нейтрофилы палочкоядерные	NEUT	4,0	%
Нейтрофилы сегментоядерные	NEUT	50	%
Эозинофилы	EOS	6,0	%
Базофилы	BAS	1	%
Моноциты	MON	2	%
Лимфоциты	LYM	37	%
СОЭ		16	мм/час

Задание:

1. Определить тип кровоточивости.
2. Поставить предварительный клинический диагноз.
3. Составить план обследования для уточнения диагноза.
4. Составить план лечения.