

ЗАДАЧА 38

Больная Л., 50 лет, педагог, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, мелькание “мушек” перед глазами, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, затрудненное глотание сухой и твердой пищи.

Считает себя больной в течение 2 лет, заболевание развивалось постепенно, к концу дня стала отмечать головную боль, недомогание, общую слабость. Последние 6 месяцев у больной возникло желание есть мел и зубной порошок, появилась ломкость ногтей. Родственники обратили внимание на бледность лица больной. В прошлом ничем не болела. В анамнезе 8 беременностей, из них 3 родов и 5 абортов. Последние 6 лет менструации по 5-6 дней, обильные.

Состояние больной средней тяжести, бледность лица, кожа сухая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Ногти имеют ложкообразную форму. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, систолический шум над всеми точками выслушивания. Пульс ритмичный, 96 в минуту. АД – 100/70 мм.рт.ст. Язык гладкий, сосочки атрофированы. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются.

Анализ крови: Hb 60 г/л, Эр 2,5 мон/л, ЦП 0,7, ретикулоциты - 0,6%, тромбоциты 180 тыс/л, с. - 57%, э. - 2%, п. - 5%, лимф. - 28%, мон. - 8% СОЭ 30 мм/час. Анизоцитоз, пойкилоцитоз выражены. Гипохромия эритроцитов.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите необходимые исследования.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 39

Больной А., 29 лет, поступил в стационар с жалобами на боль в зеве при глотании, повышение температуры тела до 38° С, боль в костях и суставах, кровоточивость десен, нарастающую общую слабость.

Заболел 2 недели назад, когда после переохлаждения повысилась температура до 39°С, появились боль в зеве при глотании, головная боль. Участковый врач диагностировал ангину и назначил ампициллин внутрь, полоскание зева раствором фурациллина, однако у больного лихорадка продолжалась, начала беспокоить боль в костях, появилась кровоточивость десен, наблюдалось однократное носовое кровотечение. При амбулаторном исследовании крови выявлены анемия и лейкоцитоз.

Состояние средней тяжести. Больной адинамичен, бледность кожи и видимых слизистых оболочек, мелкоточечные и пятнистые кровоизлияния на коже конечностей, выраженная гиперплазия десен и миндалин. Язвенно-некротические изменения в ротовой полости. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Систолический шум на верхушке сердца. Тоны приглушены, тахикардия. АД 100/65 мм рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка - на 3 см, пальпация их безболезненна.

Анализ крови: Hb - 90 г/л, Эр. 3,0 млн/л, ЦП 0,9, тромб. 65 тыс/л, лейкоц. 26 тыс/л, э. 1%, с. 33%, лимф. 10%, мон. 5%, миелобласты 51%, СОЭ 60 мм/час. Анизоцитоз и пойкилоцитоз.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Определите принципы лечения.

ЗАДАЧА 40

Больной К., 16 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38°C , повторные носовые кровотечения, одышку при ходьбе, сухой кашель, резкую общую слабость.

Заболел 4 недели назад, когда стал отмечать снижение работоспособности, головную боль, головокружение, общую слабость, с трудом посещал занятия в школе. В дальнейшем повысилась температура тела – до $37,5 - 38^{\circ}\text{C}$, появились носовые кровотечения. Участковым врачом направлен в стационар.

Состояние средней тяжести, бледность кожи и видимых слизистых оболочек, мелкоточечные геморрагические высыпания на коже туловища и конечностей. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы (подчелюстные, шейные и подмышечные), эластической консистенции, безболезненные. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, тахикардия. АД – 110/60 мм рт.ст. Пальпируется печень на 3 см из-под края реберной дуги, селезенка – на 2 см.

При рентгеноскопии грудной клетки обнаружены увеличенные бронхопульмональные лимфатические узлы.

Анализ крови: Нб 60 г/л, Эр. 1,8 млн/л, ЦП 1,0, тром. 65 тыс/л, лейкоц. 8,2 тыс/л, п. 1%, с 7%, лимф. 11%, мон. 2%, лимфобласты 79%, СОЭ 50 мм/час. Выражены анизоцитоз и пойкилоцитоз.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите принципы лечения.

ЗАДАЧА 96

Больная Г., 36 лет, поступила в стационар с жалобами на тупую боль в правом подреберье, головокружение, слабость, зябкость конечностей.

Начиная с 20 лет, периодически отмечала кратковременное желтушное окрашивание кожи, сопровождающееся недомоганием, общей слабостью и появлением интенсивно окрашенного кала. Подобные состояния возникали после физических нагрузок, переохлаждения, приема лекарств. Последние 3 года беспокоят приступообразные боли в правом подреберье после приема жирной пищи.

По словам родителей с детства отмечалась бледность кожных покровов.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная с желтушным оттенком. Склеры иктеричны. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, приглушены, на верхушке выслушивается систолический шум. АД 100/60 мм рт.ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень не пальпируется, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 3 см.

ОАК гем. 90 г/л, эр. 3,0 10¹²/л, Ц.П. 1,0, рц. 8%, СОЭ 26 мм/ч, л 8,0 10¹² лейкоцитарная формула без патологии, микросфероцитоз, пойкилоцитоз.

Билирубин общий 43 мкмоль/л, свободный 32 мкмоль/л, связанный 10 мкмоль/л.

1. Поставьте предварительный диагноз. Имеются ли осложнения?
2. Составьте план обследования.
3. Принципы лечения.

ЗАДАЧА 97

Больной Т., 57 лет, рабочий, поступил в стационар с жалобами на общую слабость, головокружение, головную боль, шум в ушах, жжение в кончике языка, периодическое онемение кистей рук и стоп, неустойчивую походку.

Болен около полугода. Появились утомляемость, головная боль. Три месяца назад снизился аппетит, появились тяжесть в эпигастрии после еды, чувство жжения в языке. Слабость нарастала, появилась сердцебиение и одышка при небольшой физической нагрузке, дискомфорт в области сердца.

Состояние средней тяжести. Кожа бледная. Язык малиново-красного цвета, сосочки атрофированы. Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, тахикардия, систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный.

ОАК: гем. 70 г/л, эр. $1,6 \cdot 10^9$ /л, ЦП, 1,3, тромб. $120 \cdot 10^9$ /л, ретикулоциты 0,2%, лейкоциты $2,5 \cdot 10^9$ /л. Лейкоцитарная формула без патологии. СОЭ 30 мм/ч. Анизоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз. Встречаются мегалобласты и мегалоциты.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА 38

1. Предварительный диагноз: хроническая железодефицитная анемия.
Фон. Дисфункция яичников, менораргия.

2. План обследования.

- Общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов.
- Общий анализ мочи.
- Анализ кала на скрытую кровь.
- Исследование кала на яйца гельминтов.
- Определение уровня ферритина крови, содержания сывороточного железа, общей железосвязывающей способности сыворотки.
- ЭГДС.
- Консультация гинеколога.

3. Схема лечения.

- Диетотерапия: продукты, богатые железом (говяжье мясо, язык, печень), употребление кислых соков, цитрусовых.
- Препараты железа внутрь: фенюльс по 1 капсуле 2 раза в день или ферроградумет по 1 таблетке в день.
- Лечение у гинеколога по поводу фонового заболевания.

ЗАДАЧА 39

1. Диагноз: острый миелобластный лейкоз.
2. Принципы лечения:
 - Достижение полной клинико-гематологической ремиссии с помощью курса комбинированной химиотерапии. Наличие полной ремиссии обязательно подтверждается исследованием костного мозга.
 - Поддержание ремиссии с помощью чередующихся курсов химиотерапии.

ЗАДАЧА 40

1. Диагноз: острый лимфобластный лейкоз.
2. Принципы лечения.
 - Достижение полной клинико-гематологической ремиссии с помощью курса химиотерапии в комбинации с преднизолоном. Наличие полной ремиссии обязательно подтверждается исследованием костного мозга.
 - Поддержание ремиссии с помощью чередующихся курсов химиотерапии.

ЗАДАЧА 96

1. Предварительный диагноз: болезнь Минковского-Шоффара, гемолитическая анемия, спленомегалия. Осложнение: калькулезный холецистит.
2. План обследования.
 - Общий анализ крови с подсчетом ретикулоцитов.
 - Общий анализ мочи.
 - Определение осмотической стойкости эритроцитов.
 - Биохимическое исследование крови: АсАТ, АлАТ, амилаза, общий билирубин и его фракции, щелочная фосфатаза, ГГТП.
 - УЗИ органов брюшной полости.
3. Лечение: хирургическое – спленэктомия.