

Разбор клинического случая

Выполнила: студентка 6 курса
21 группы лечебного факультета
Слепцова Кристина Борисовна

Паспортная часть

🏥 Пол: мужской

🏥 Возраст: 45 лет

🏥 Дата поступления: 13.03.17

🏥 Дата выписки: 06.04.17

Жалобы при поступлении

- ✚ Общая слабость, сонливость
- ✚ Отеки лица, предплечий, кистей, голеней, бёдер, мошонки
- ✚ Быструю утомляемость
- ✚ Охриплость голоса

	2012	2013		2014		
			октябрь	апрель	май	июнь-август
Жалобы	Зуд кожи с появлением папул	↑общей слабости, похудание Перенес ОРВИ	Сохранение лихорадки		↓t, зуд кожи, слабость утомляемость	Нарастание слабости, зуда, утомляемости
ОАК			WBC -21 тыс Eo - 67 % Hb -120 г/л Plt -216 тыс	WBC -35 тыс Eo - 77 %	WBC -5 тыс Eo - 6 %	WBC -18,4 тыс Eo - 48 %
Стернальная пункция			Расширение гранулоцитарного ростка ↑Eo разной степени зрелости			
ЭГДС ЭХО-КГ УЗИ ОБП			Поверхностный гастродуоденит Эрозии желудка ФВ 66% Гепатоспленомегалия			
Конс. Гематолога/ Инфекциониста			Лейкемоидная реакция эозинофильного типа/ Ig G к фасциолам	Хронический эозинофильный лейкоз		
Лечение	Антигистаминные		Немозол, вермокс, тинидазол, антипаразитарные сборы трав	Иматиниб 400мг /сут 5 дней		

	2014 Октябрь	2016 Декабрь	2017 Январь
Жалобы		Усилилась общая слабость, отеки: лица, предплечий, бедер, кистей и стоп. Осиплость голоса	Отёчный синдром, общая слабость, утомляемость
ОАК	WBC -8,5тыс Ео - 18%		WBC -11,9тыс Ео - 36%
УЗИ ЩЖ			Признаки аутоиммунного тиреоидита
Гистологическое и молекулярно-генетическое обследование			Экспрессия гена PDGFRA
Лечение	Иматиниб 400мг/сут., 5 дней, каждые полгода	Антигистаминные, диуретики, ГКС в течении месяца 3 табл., с последующей отменой без эффекта	Иматиниб 400мг/сут

Анамнез жизни

Родился в срок в 1971 году. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал.

Аллергологический анамнез: укусы пчёл

Семейный анамнез: женат. Дети есть. Сын – эндемический зоб

Мать умерла в 69 лет - рак молочной железы, отец здоров.

Профессиональные вредности отрицает.

Вредные привычки: курит 2 пачки в день.

Перенесенные заболевания: детские инфекции, хронический эрозивный гастрит в ремиссии, хронический панкреатит.

Объективно

Состояние средней степени тяжести, заторможен.

Нормального телосложения.

Плотные отёки кожи лица, верхних и нижних конечностей, туловища, мошонки, языка.

ЧД 17 в мин., ЧСС 72 в мин., АД 115/70

ОАК

№	наименование	Результат 14.03.17	Результат 23.03.17	
1	Гемоглобин	116,5	115,6	Г/л
2	Эритроциты	3,54	3,49	Млн.
3	Цв. показатель	0,98	0,99	
4	лейкоциты	7,96	9,63	$\times 10^9/\text{л}$
5	тромбоциты	177	204	Тыс
6	нейтрофилы	66,3	68,5	%
7	лимфоциты	34	38	%
8	моноциты	3,51	3,04	%
9	эозинофилы	6,86	7,79	%
10	СОЭ	37	32	мм/ч

Биохимический анализ крови 20.03.17

№	наименование	результат	Ед.измерения	норма
1	Общий белок	79,5	г/л	57-82
2	Альбумин	48,2	г/л	32-48
3	Глюкоза	4,8	Ммоль/л	4,1-5,9
4	Креатинин	2,08	мг/дл	0,5-1,3
5	Мочевая кислота	445	Мкмоль/л	143-417
6	Общий билирубин	40,6	Мкмоль,л	3,0-21,0
7	Прямой билирубин	4,5	Мкмоль,л	0-5
8	Калий	4,7	Ммоль/л	3,5-5,5
9	АСТ	91	Ед/л	0-34
10	АЛТ	50	Ед/л	5-49
11	Щелочная фосфатаза	153	Ед/л	70-360
12	ГГТ	38	Ед/л	0-73
13	ЛДГ	790	Ед/л	240-480
14	КФК общая	3447	Ед/л	0-190
15	КФК МВ	40	Ед/л	0-24

Липидный спектр

наименование	20.03.17	единицы	норма
триглицериды	10,11	ммоль/л	До 1,7
Общий холестерин	8,92	ммоль/л	До 5
ЛПОНП	4,6	ммоль/л	0,19-0,77

Гормональное исследование крови

наименование	17.03.17	30.03.17	единицы	норма
ТТГ	208	197,9	мкМЕ/мл	0,4-4
АТ-ТПО	1300		МЕ/мл	0-60
Т3 св.	0,3		ммоль/л	3,5-6,5
Т4 св.	3,9		ммоль/л	11,5-23,2

Коагулограмма

наименование	14.03.17	единицы	норма
Протромбин по Квику	97	%	70-130
Фибриноген	2,54	г/л	1,8-4,0
МНО	1,02		0,9-1,16
АЧТВ	1,19		0,75-1,25

Миелограмма от 24.03.17

Элементы	Количество, %	норма, %
Бласты	1,8	0,25-6,64
Нейтрофилы:		
миелоциты	12,1	4,5-16,0
метамиелоциты	7,2	9,0-21,6
палочкоядерные	15,5	14-33
сегментоядерные	18	13,0-27,0
Эозинофилы		
сегментоядерные	6,3	1,0-3,8
Базофильные миелоциты	0,2	0-1,5
Лимфоциты	9,0	1,2-11,5
Моноциты	0,3	0,25-2,0
Плазматические клетки	0,5	0,1-1
Эритробласты		
• базофильные	2,6	1,4-4,6
• полихроматофильные	20,6	9-21,0
• оксифильные	5,8	0,8-6,2

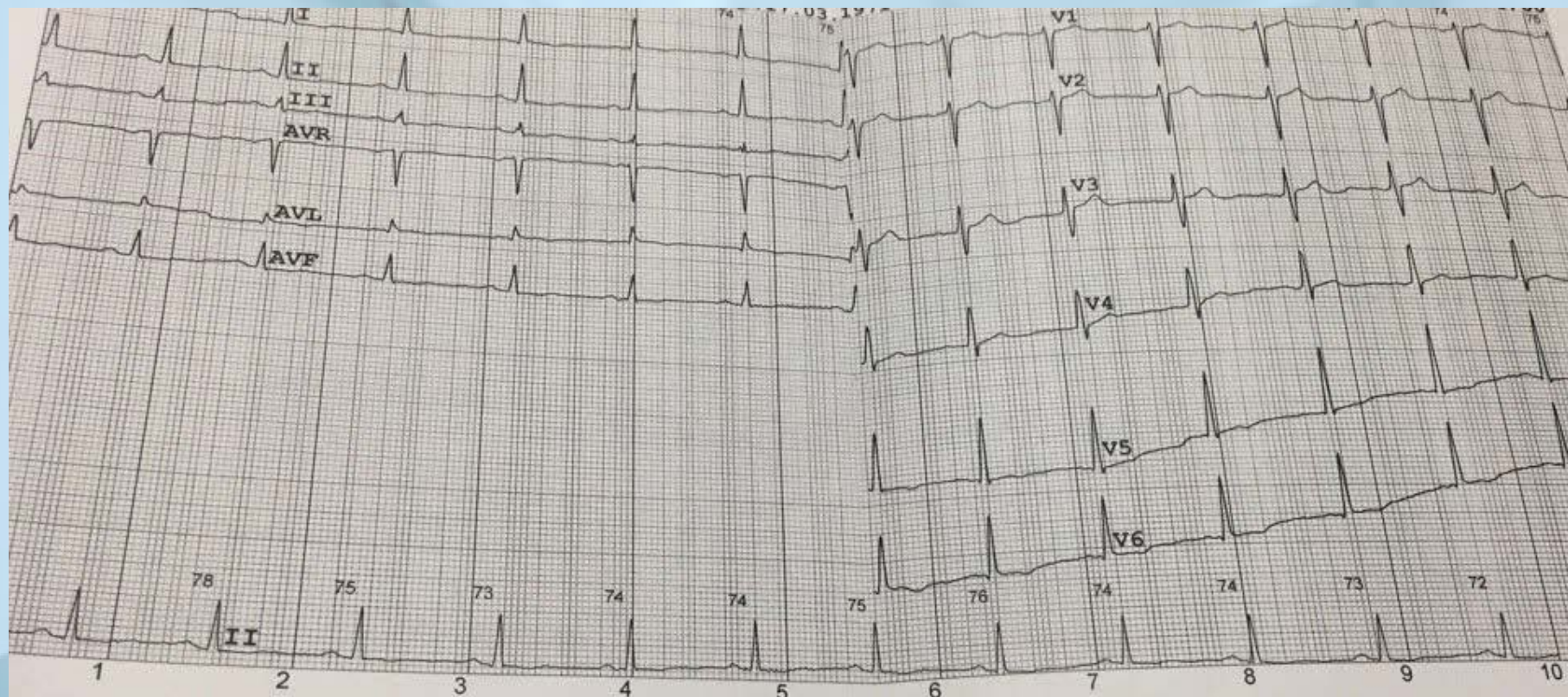
ОАМ

Наименование теста	Результат от 14.03.17	Ед. измерения	норма
Цвет	Соломенно-желтый		
прозрачность	Полная		полная
Относительная плотность	1024	г/мл	1.003-1.035
рН мочи	6.0	Ед	5.5-7.0
Белок	0.0	г/л	0.0-0.1
Глюкоза	0.0	Ммоль/л	0.0-0.8
уробилин	нет		нет
лейкоциты	1-2 в п/зр		
Эпителий плоский	немного		
Эритроциты измененные	0-1		
Слизь	нет		нет
Бактерии	нет		нет

Биохимический анализ мочи

Наименование теста	Результат от 23.03.17	Ед. измерения	норма
Б конц. индекс	44,97		
Р креатинин крови	2,34	мг/дл	0,5-1,3
Е креатинин	105,22	Мг/дл	
Е сут. диурез	2000	мл	
Р мин. диурез	1,39		
Г фильтрация	62,45	Мл/мин	80-120
А реабсорбция	97,78	%	98-99
Конц. креатинина	105,22	мг/дл	39-259

ЭКГ 13.03.17



ЭХО-КГ от 16.03.17

Заключение: умеренное уплотнение стенок аорты

УЗИ ОБП от 16.03.17

Заключение: УЗ-признаки умеренной гепатоспленомегалии

Консультация эндокринологом 15.03.17

Первичный гипотиреоз. Микседема. Рекомендовано: L- тироксин 25 мкг утром натощак за 30-40 мин до еды.

Консультация эндокринологом 23.03.17

На фоне терапии препаратом L-тироксина 25 мкг нежелательных явлений не зарегистрировано. С 26.03.17 50 мкг L-тироксина натощак за 30 мин до еды.

Консультация невролога 27.03.17

Цереброваскулярная недостаточность. Рекомендовано: Элькар 1 ч.л. 3 р/день 1,5 месяца, Этоксидол 100 мг 1 таб. 3 р/день 1 месяц

Научно-консультативное отделение химиотерапии миелопролиферативных заболеваний.

Консультация 13.03.17

Заключение: при исследовании костного мозга обнаружена экспрессия гена FIPILI-PDGFR α , что подтверждает **диагноз клонального МПЗ** и обосновывает необходимость патогенетической терапии иматинибом. В миелограмме бластов 3,4%, промиелоцитов 2%, эоз. 25,4%, костный мозг клеточный. С 06.03.2017 больной возобновил прием иматиниб в дозе 100 мг/сут. Отметил усиление периорбитальных отеков. Больному **по жизненным показаниям необходимо продолжить терапию иматинибом в дозе 100мг/сутки.**

Перерывы в лечении допустимы только при развитии выраженной токсичности. Учитывая длительное сохранение отечного синдрома в период прерывания терапии, однозначно связать его с приемом иматиниба не представляется возможным. Необходимо исключить первичное заболевание почек.

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Хроническое миелопролиферативное заболевание с аномалиями гена PDGFRA. Спленомегалия.

Сопутствующие заболевание: Аутоиммунный тиреоидит. Эрозивный гастродуоденит, вне обострения. Цереброваскулярная недостаточность. Синдром Жильбера (?)

Осложнения сопутствующего заболевания: Первичный гипотиреоз, микседема.

Лечение

Иматиниб 100мг/сут длительно под контролем общего и бх анализа крови. При развитии токсичности дальнейшая тактика согласно принятых рекомендаций.

Постановка на учет и наблюдение гематолога по месту жительства.

Продолжить прием **L-тироксина 100мкг/сут**. (последующая тактика будет определена эндокринологом по месту жительства) под контролем ТТГ. Наблюдение эндокринологом по месту жительства (подбор дозы L-тироксина).

Выполнение рекомендаций невролога.

При сохранении гипертриглицеридемии и гиперхолестеринемии – рассмотреть вопрос о назначении статинов и фибратов.

Рекомендовано выполнение генетического анализа для исключения синдрома Жильбера.