**Паспортные данные**

Ф.И.О.

Возраст:

Пол: жен.

Место работы и должность:

Домашний адрес:

Диагноз направления: хронический миелолейкоз. Фаза хронического течения. Впервые выявленный.

Диагноз при госпитализации: хронический миелолейкоз. Фаза хронического течения. Впервые выявленный.

Диагноз клинический: хронический миелолейкоз. Фаза хронического течения. Впервые выявленный.

Дата поступления: 08.09.2008 г.

Дата курации: 25.09.2008 г.

**Жалобы больного**

Больная предъявляет жалобы на слабость, утомляемость, снижение трудоспособности, потливость в состоянии покоя, иногда головные боли.

**История настоящего заболевания**

Считает себя больной с августа 2008 года, когда в конце августа почувствовала недомогание, слабость, утомляемость, потливость. Обратилась к участковому терапевту в поликлинику по месту жительства. Сдала общий анализ крови, где было выявлено нейтрофильный лейкоцитоз 71,0\*109/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево с содержанием миелоцитов и промиелоцитов, повышенное СОЭ 40 мм/ч.

Была направлена на консультацию к гематологу в ЛОКБ, который поставил предварительный диагноз хронический миелолейкоз. Была госпитализирована в гематологическое отделение ЛОКБ для проведение обследования и дальнейшего прохождения лечения.

**История жизни больного**

Родилась в \_\_\_\_\_\_\_\_ в семье рабочего. Была вторым ребенком семье. Росла и развивалась соответственно возрастной группе. Материально-бытовые условия хорошие. Посещала садик, затем школу с 6 лет. В школе училась хорошо. По окончании школы училась в Краснолучском приборостроительном техникуме по специальности электромастер. После окончания техникума пошла работать в Луганское отделение ВАТ «Укртелеком», по профессии электромастер. Где и работает до настоящего времени. Вредных привычек не имеет.

В детстве перенесла ветряную оспу, корь, отмечает частые ОРЗ и ОРВИ.

Акушерско-гинекологический анамнез. Менструации начались с 14 лет, регулярно. Беременностей – 5, родов – 2, абортов - 3. Роды срочные, без осложнений.

Туберкулез, онкологические, венерические заболевания, малярию, гепатит В и СПИД отрицает. Операций, травм, переливаний крови не было.

Семейный анамнез не отягощен.

Экспертный анамнез: б/л с 27.08.08 до 08.09.08 г. Находилась на б/л с диагнозом: Острая риновирусная инфекция в поликлинике по месту жительства.

**Общий осмотр**

Общее состояние больной удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больного активное. Ответная реакция при расспросе адекватная. Осанка прямая. Выражение лица спокойное. Глаза, нос, уши без изменений. Телосложение правильное, конституция нормостеническая. Рост 165 см, вес 63 кг. Индекс массы тела 23,1

**Поверхность кожи.** Цвет бледно-розовый. Кожные покровы без высыпаний. Эластичность кожи нормальная, влажность умеренная. Ногти овальной формы без изменений. Оволосенение по женскому типу, умеренное.

**Подкожная жировая клетчатка.** Подкожно-жировой пласт развит умеренно, равномерно. Подкожные вены малозаметны. Жировых опухолей и образований при осмотре не выявлено. При пальпации кожа и подкожно-жировая клетчатка безболезненны.

**Лимфатические узлы.** при пальпации лимфатических узлов пальпируются подчелюстные узлы: одиночный, безболезненный 0,5-0,7см, с кожей и окружающим тканями не спаян. Остальные группы периферических узлов не увеличены.

**Костно-мышечная система.** Мускулатура развита умеренно. Тонус нормальный. Сила мышц умеренная. При пальпации безболезненные. Уплотнений в мышцах при пальпации не обнаружено. Соотношение костей скелета пропорциональное. Деформации костей отсутствуют. При пальпации безболезненны.

Суставы правильной формы, недеформированы. При пальпации безболезненны, кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные. Пассивные и активные движения в полном объеме.

**Система дыхания**

Носовое дыхание не затруднено. Форма грудной клетки цилиндрическая, без деформаций, симметричная. Ширина межреберных промежутков нормальное, направление ребер обычное. Лопатки прилежат к грудной клетке, расположены симметрично. Тип дыхания грудной. ЧДД=17 в мин. Ритм правильный, дыхание глубокое. В покое одышки нет.

При пальпации грудная клетка безболезненна. Умеренно резистентная. Голосовое дрожание проводиться равномерно.

Границы топографической перкуссии легких соответствуют норме. Перкуторно выслушивается ясный легочной звук.

При аускультации. Дыхание везикулярное. Дыхательные шумы отсутствуют. Бронхофония без изменений.

**Сердечно-сосудистая система.**

При осмотре видимая пульсация, набухание шейных вен, вен живота отсутствует. Область сердца без изменений.

При пальпации: систолическое и диастолическое дрожание отсутствуют. Верхушечный толчок локализуется в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, умеренной силы и высоты. Площадь верхушечного толчка 2\*2 см.

Артериальный пульс 92 в мин, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД на момент осмотра 110 и 80 мм. рт. ст.

Границы сердца: правая по правому краю грудины, верхняя по 3 ребру слева, левая граница сердца в V межреберье на 1 см. кнутри от левой срединно-ключичной линии.

При аускультации: тоны сердца ритмичные, ритм правильный. Шумов нет.

**Система органов пищеварения**

Запаха изо рта нет. Слизистая оболочка губ, щек, десен, твердого и мягкого неба розового цвета, влажная. Язык обычного размера, розового цвета, слегка влажный, со сглаженными сосочками, с желтым налетом у корня языка.

Живот обычной конфигурации, симметричный, не участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики и расширения вен передней стенки живота нет.

При поверхностной пальпации живот безболезненный, мягкий, без уплотнений и новообразований. Симптом Менделя отрицательный. Расхождения прямых мышц живота нет.

При глубокой пальпации отклонений не выявлено.

Печень не увеличена. Не выступает за край реберной дуги. При пальпации нижний край печени безболезненный, мягкий, поверхность печени гладкая.

Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа не пальпируется.

**Система мочеотделения**

Поясничная область без изменений, при постукивании безболезненна.

При пальпации мочевой пузырь, верхние, средние и нижние мочеточниковые точки безболезненны.

Перкуторно верхняя граница мочевого пузыря определяется на 1 см. выше лобкового симфиза. Симптом Пастернацкого отрицательный.

**Эндокринная система**

При пальпации щитовидная железа мягкая, безболезненная. Глазные щели обычной формы. Больная пропорционального телосложения. Вторичные половые признаки хорошо выражены.

**Нервная система**

Сознание сохранено, речь ясная. Память хорошая. Настроение ровное. Зрачки диаметром 3 мм с обеих сторон. Прямая и содружественная реакции на свет выражены, симметричны. Парезов и параличей нет.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб больной на общую слабость, утомляемость, снижение трудоспособности, потливость, редкие головные боли. На основании анамнеза болезни: в августе 2008 года, почувствовав недомогание, обратилась к участковому терапевту по месту жительства. При проведении общего анализа крови был выявлен нейтрофильный лейкоцитоз 71,0\*109/л, со сдвигом лейкоцитарной формулы влево с наличием бластных форм, миелоцитов и промиелоцитов. Ускоренное СОЭ – 40 мм/ч.

На основании этих данных можно поставить предварительный диагноз: хронический миелолейкоз, фаза хронического течения.

Для дальнейшего обследования и подтверждения диагноза и лечения направлена в ЛОКБ.

**Дифференцированный диагноз**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Признак | Хронический милолейкоз | Доброкачественный сублейкемический миелоз | У данной больной |
| Основное заболевание | отсутствует | отсутствует | отсутствует |
| Общее состояние больного | Чаще удовлетворительное | Удовлетворитель-ное | Удовлетворитель-ное |
| Количество тромбоцитов | Часто повышено | В пределах нормы или слегка повышено | Повышено до 490\*109/л |
| Филадельфийская хромосома | Присутствует в 95% | отсутствует | ------- |
| Изменения крови, наличие юных форм  | Прогрессируютбыстро,имеются миелоциты и промиелоциты | Медленный прогресс | Прогрессируют быстро,имеются миелоциты и промиелоциты |
| Увеличение селезенки и печени | Умеренное или отсутствует | Спленомегалия,гепатомегалия | Отсутствует |
| Количество лейкоцитов | Более 50\*109/л | 10-30\*109/л | 100,0\*109/л |
| Миелофиброз | редко | есть | нет |
| Властный криз | есть | нет | есть |

**План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови
4. Анализ крови на сахар
5. Анализ крови на RW
6. ФОГ
7. Анализ кала на яйца гельминтов

**Данные лабораторных и дополнительных методов исследования**

1. Общий анализ крови 09.09.2008

Гемоглобин – 107 г/л

Лейкоциты – 100,0\*109 /л

палочкоядерные – 35%

сегментоядерные – 42%

эозинофилы – 3%

базофилы- 2%

лимфоциты – 5%

моноциты – 1%

миелоциты – 4%

промиелоциты – 5%

Тромбоциты – 490\*109/л

Ретикулоциты – 2,9%

СОЭ 30 мм/ч

Эритроциты 3,5\*1012/л

ЦП 0,9

2. Общий анализ мочи 09.09.2008

Цвет – бесцветная

Прозрачность - прозрачная

Реакция - слабокислая

Белок – отр.

Сахар – отр.

Эпителий – единичный

Лейкоциты – до 5 в п/з

Слизь – умеренная

3.Биохимический анализ крови 09.09.2008

Билирубин – 12,3 мкмоль/л

Мочевина – 5,0 ммоль/л

АЛТ – 0,13

4. Анализ крови на сахар 09.09.2008

Сахар – 3,9 ммоль/л

5. Анализ крови на RW

Заключение: отрицательный.

6.ФОГ 10.09.2008

7.Анализ кала на яйца гельминтов.

Заключение: не выявлены.

**План лечения**

1. Диета стол № 15
2. Цитостатики:

- Гидроксимочевина по 6 капсул за 30 мин. до еды

- Аллогемом 300 ЕД в сутки

1. Магне В6 по 1 таб. 3 р/д

**Диагноз**

На основании жалоб больной, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, на основе осмотра, а также данных лабораторных и инструментальных методов исследований: общий анализ крови: увеличение количества лейкоцитов: нейтрофильный лейкоцитоз – 100,0\*109/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево: палчкоядерные - 35% (норма 1-6%), увеличение количества базофилов до 2%, появление миелоцитов – 4%, промиелоцитов – 5%, а также повышение количества тромбоцитов – 490\*109/л (норма 180· 109-320·109 /л), ускорение СОЭ – 30 мм/ч (норма 2-20 мм/ч). Можно поставить клинический диагноз: Хронический миелолейкоз, фаза хронического течения, впервые выявленная.

**Дневник**

Дата курации: 25.09.2008

t – 36,7°С

АД 110 и 80 мм.рт.ст

ЧСС – 92 в мин.

ЧД – 17 в мин.

Жалобы на слабость, быструю утомляемость. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы розового цвета. В легких аускультативно везикулярное дыхание. Шумов нет. Сердечные тоны ритмичные, чистые. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, край мягкий, безболезненный при пальпации, поверхность гладкая. Селезенка не пальпируется.

Лечение:

1. Гидроксимочевина по 6 капсул за 30 мин. до еды
2. Аллогемом 300 ЕД в сутки
3. Магне В6 по 1 таб. 3 р/д

Мочеиспускание 2-4 раза в сутки, безболезненно.

Куратор: Ломакина О.И.

**Лист назначений**

1. Диета стол № 15
2. Гидроксимочевина по 6 капсул за 30 мин. до еды
3. Аллогемом 300 ЕД в сутки
4. Магне В6 по 1 таб. 3 р/д

**Литература**

1. Воробьев А.И. Патогенез и терапия лейкозов. – М.: Медицина, 1996 г. – 342 с.
2. Лабораторные методы исследования в клинке/ проф. Меньшиков.-М.: Медицина, 1987 – 268 с.
3. Резник Б.Я. Практическая гематология.-К.: Здоровье 1999 – 197 с.
4. Файнштейн Ф.Э. Болезни системы крови – Ташкент : Медицина, 1987 – 671 с.
5. Источники сети Интернет
6. Методические рекомендации по обследованию больных и написанию истории болезни в терапевтической клинике для студентов Г.И. Бурчинского, 1987 – 56с.