

ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова»
Медицинский институт
Кафедра госпитальной терапии, профессиональных болезней и клинической фармакологии

История болезни

Хронический лимфолейкоз

Якутск. 2016 год

Паспортная часть

Наименование лечебного учреждения: ГБУ РС(Я) РБ№1 – НЦМ. Отделение гематологии.

Кем направлен больной: Республиканский клинико-диагностический центр

Дата поступления: 28.01.16

ФИО больного: Дремлюга Наталья Петровна

Возраст: 50 Дата рождения: 19.04.1965

Пол: жен Национальность: русская

Место жительства: Алданский район, г.Томмот

Профессия, должность, место работы: пенсионер, не работает, инвалид 3й группы по общему заболеванию.

Диагноз при поступлении: Хронический лимфолейкоз

Клинический диагноз:

Основной: С91.1. Хронический лимфолейкоз, В-клеточный вариант, В стадия по Binnet и RAI.

Осложнения: Д81.9. Вторичный иммунодефицит по смешанному типу.

Сопутствующие: хронический гастрит в стадии ремиссии, хронический бескаменный холецистит

Жалобы

При поступлении: на слабость, разбитость, головные боли и головокружения

На момент курации: на общую слабость, плохой сон, головную боль, увеличение заднешейных л/у слева без болевого синдрома.

Anamnesis morbi

На диспансерном учете у гематолога с 2008 года.

Считает себя больной с 2008 года, когда впервые появилась слабость, утомляемость и повышенная потливость. По месту жительства обращалась к хирургу по поводу увелечения заднешейных л/у слева. В этом же году, при прохождении медицинского осмотра, было выявлено повышение количества лейкоцитов – $19,5 \times 10^9/\text{л}$ в общем анализе крови. Была направлена для дальнейшего обследования в г.Благовещенск, где поставили диагноз: хр.лимфолейкоз. От получения химиотерапии отказалась. По рекомендациям 2 раза в год ездила в г.Благовещенск на прием к гематологу, контроль клинического анализа крови – 1 раз в 3 месяца. С марта 2012г.по август 2013 г. принимала лейкеран по 1 таблетке в день.

Была направлена на дальнейшее лечение по месту жительства в гематологическое отделение НЦМ. Прошла обследование в ноябре-декабре 2015 года у гематолога ККО. Поступает на спец.лечение.

Anamnesis vitae

Перенесенные заболевания: хр.заболевания – гастрит, холецистит, панкреатит. Вирусные гепатиты, туберкулез, венерические заболевания отрицает.

Перенесенные операции: 1993г. – операция кесарево сечение, 2003г. – операция по поводу апоплексии яичника

Гемотрансфузии: 3 раза, по поводу стремительных родов

Семейный анамнез: замужем, 3-е детей

Гинекологический анамнез: беременностей всего 15: родов – 3, аборты – 12; постменопауза с 2010 г.

Наследственность: неотягощена

Аллергологический анамнез: реакция на Дисоль в виде шока (сыпь, повышение температуры, приступы удушья)

Вредные привычки: отрицает

Status praesens

Общее состояние больного: удовлетворительное

Состояние сознания: ясное

Положение: активное

Телосложение правильное, тип конституции – нормостенический

Рост 164 см, вес 79 кг

Индекс массы тела (Кетле): 29, 3(норма 18-25)

Кожные покровы – бледноватые, сухие, тургор кожи сохранен, патологических высыпаний нет.

Периферические лимфатические узлы – опр.увеличение заднешейных л/у слева. При пальпации безболезненны.

Костно-мышечная система – без изменений.

Периферические отеки: нет.

Органы дыхания: форма грудной клетки правильная. ЧДД – 17 в минуту, равномерная. Тип дыхания – грудной. Перкуторно над легкими ясный, легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, в легких проводится по всем полям, хрипов нет.

Органы кровообращения: предсердная область не изменена. Пульс 68 в минуту, АД – 110/80 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Органы пищеварения: язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени не выходит из под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул регулярный.

Мочеполовая система: Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

План обследования

- 1) Общий анализ крови
- 2) Общий анализ мочи
- 3) Биохимический анализ крови (печеночные, почечные пробы, ЛДГ, ЩФ, ХОЛ)
- 4) Общий анализ мочи
- 5) Калий, натрий, кальций ионизированный, хлор, сахар= КОС
- 6) Коагулограмма (ПО, МНО, ПТИ, АЧТВ, фибриноген)
- 7) Тромбоэластограмма
- 8) Миелограмма
- 9) ФГДС
- 10) УЗИ внутренних органов
- 11) ЭКГ

Клинический анализ крови

	2008 год	2011год	2015 год	2016 год
Эритроциты	3,9	4,2	4,91	4,45
Гемоглобин	131	122	144	129
Цветной показатель	1,0	0,9		
Лейкоциты	21,6	32,0	15,62	17,10
Тромбоциты	140	170	220	140
Ретикулоциты	15			
п/я	0		2	1
с/я	1,5	22	20	10
Лимфоциты	83		73	83
Эозинофилы		1	1	
Моноциты	2	5	4	6
СОЭ	7		2	3
Тени Боткина-Гумпрехта				3

Биохимический анализ

	2008 год	2014 год	2015 год	2016 год
общий белок	63	63	66,2	58,70
альбумин			51,3	41,40
билирубин общ.	14,2		15,6	10,0
билирубин прямой	4		3,4	3,10
креатинин		79,20	86	84,50
мочевина	5,3	4,05	5,85	4,45
мочевая кислота		458,40		
холестерин		5,47		4,92
АЛТ	7,9	17,40	30,1	64,50
АСТ	5,0	19,20	24,3	53,20
ЛДГ		229,50		534,30
железо		13,14		21,60
кальций		2,30		2,21
глюкоза	4,1		5,56	5,10

Миелограмма:

30.09.08: бластов – 0,6%, лимфоцитов – 57%. Расширение лейкоцестка, лимфоцитоз.

18.07.11: лимфоцитов – 55,6%

23.11.15: усиление пролиферации лимфоцитов – 41,75%

Коагулограмма:

19.11.15: ПТИ 121%, ПТВ12,4 сек, МНО 0,9, фибриноген 3,01 г/л

29.01.16: ПТИ 109%, ПТВ13,9 сек, МНО 0,95, фибриноген 2,60 г/л, АЧТВ/АПТВ 52,70 сек, тромбиновое время 219,80 сек

Анализ мочи

10.08: уд.вес – 1020, белок – отр.,сахар – нет, лейкоц. – ед., в п/зр. Эпителий плоский
много

19.11.15: кол-во – 40 мл, отн.плотность – 1015, цвет – с/ж, прозрачная, реакция кислая,
белок – отр., эпителий ед. в п/зр., лейкоц. Ед. в п/зр.

04.02.16: кол-во – 60 мл, отн.плотность – 1020, цвет – с/ж, прозрачная, реакция кислая,
белок – отр., эпителий ед. в п/зр., лейкоц. Ед. в п/зр.

ИФТ

19.11.15: Моноклональная пролиферация В-лимфоцитов. СД19+75%,СД20+75%

Гормон.исследование

Кортизол – 358,40 ммоль/л

ТТГ – 2,22 мМЕ/л

Т3 свободный – 3,69 пмоль/л

Т4 свободный – 11,07 пмоль/л

АТ к ТПО - 0,17 ед/мл

Кост.крови

01.30.16:рН - 7,270,рО₂ – 25,2рСО₂ – 54,5,К⁺ - 3,7ммоль/л,Na⁺ - 145 ммоль/л

04.02.16:рН - 7,269,рО₂ – 30,2рСО₂ – 56,8,К⁺ - 3,7ммоль/л,Na⁺ - 151 ммоль/л

УЗИ органов брюшной полости

20.01.16 Закл.: Гепатоспленомегалия. Хр.холецистопанкреатит. Умеренно сравнительная гипоплазия правой почки. Уплотнение синусов почек. Увеличенный надпочечник справа. Увеличенные лимфоузлы в воротах печени.

ФЭГДС

01.02.16. Закл.: Аксиальная хиатальная грыжа. Застойная гастродуоденопатия.

Лечение

- Режим: общий
- Диета: 9
- Омез по 1 табл. 2 раза в день
- Альмагель по ст. ложке 3 раза в день
- Препараты кальция и вит.Д (витрум кальциум с вит.Д3)