

Практическое занятие №5

2020-2021 учебный год

Клинический случай №1

Женщина 60 лет. Считает себя больной в течение 1 года. Беспокоили боли в пояснице, «летучие» боли в костях, головные боли. Неоднократно обращалась к терапевту по месту жительства. В течение года неоднократно проводилась терапия НПВП, «сосудистая» терапия, дважды физиотерапия. Эффект от терапии кратковременный. Обратилась самостоятельно к массажисту. В период сеанса массажа появились резкие боли в пояснично-крестцовом отделе с развитием нижнего парапареза с результате патологического компрессионного перелома L1-L2. Обследована, в том числе гематологом. Диагноз: множественная миелома

Укажите ошибки на этапе диагностики

Клинический случай №2

- Больной К., 52 лет предъявляет жалобы на слабость, локальные боли в тазобедренном и плечевом суставах слева, тошноту, рвоту, периодически возникающие отеки на правой руке.
- После перенесенного ОРВИ появились гематурия, отеки и стойкое повышение АД. При обследовании в отделении нефрологии было выявлено повышение СОЭ до 65 мм/ч, гемоглобина – 145 г/дл. Диагноз: хронический гломерулонефрит гипертоническая форма. На фоне проводимой терапии в течение 2 лет отмечается повышение СОЭ, нарастание протеинурии, повышение креатинина до 162 мкмоль/л.
- При обследовании в ОАК выявлены: Нб 88 г/л, Л 3.2 тыс, Тр 125 тыс., СоЭ 50 мм/ч, лейкоцитарная формула без патологии. В БАК – кальций 2,65 мкмоль/л, общий белок 90 г/л. Парапротеин не был обнаружен. В миелограмме – плазматические клетки 37%. По ИФТ плазматические клетки имеют фенотип множественной миеломы по данным рентгенографии: множественные очаги деструкции в костях таза, с левом плече, в костях черепа.
- **Сформулируйте диагноз с учетом стадии**

Клинический случай №3

- Пациентке 63 лет выставлен диагноз множественная миелома. Хронические заболевания: сахарный диабет 2 тип, инсулинопотребный. ИБС: ПИКС 2019 г. Стенокардия напряжения 3 ф. кл. ХСН 2 Б ст
- **Является ли пациентка кандидатом для АутоТКМ?**

Клинический случай №4

Женщина 42 лет. Беспокоят жалобы на выраженную общую слабость, слабость в мышцах. Больна 3 месяца, когда появились боли в ПОП, появилась и стала нарастать слабость, под правой молочной железой появилось изъязвление до 2x0,5 см. Неоднократно обращалась к терапевту, неврологу по месту жительства. По данным рентгенографии ПОП – умеренно выраженные дегенеративные изменения позвоночника. В анализе крови б/о. Проводилась терапия: НПВП, миорелаксанты, терапия. Лечилась у хирурга по месту жительства. Обследована в ККБ. ОАК: Нв 118 г/л, Л 6, 7 тыс, Тр 173 тыс, СОЭ 38 мм/ч. В БАК – без значимых нарушений. При УЗИ молочных желез: образование правой молочной железы. По пункционной биопсии правой молочной железы – ср. По УЗИ ОБП – депозиты в печени. По данным КТ ПОП множественные метастазы. В миелограмме : миелоканцероматоз

Вопрос: Отличаются ли рентгенологические проявления метастазов в позвоночник при раке молочной железы от рентгенологических признаков множественной миеломы?

Клинический случай №5

Под наблюдением у гематолога с 1995г (11 лет) с диагнозом: Иммунная тромбоцитопения, тяжелой степени с геморрагическим синдромом, неэффективным лечением ГКС. Спленэктомия в 1996г. с нормализацией уровня тромбоцитов $110-130 \times 10^9/\text{л}$.

Первая беременность в 2012 без тромбоцитопении, геморрагических проявлений.

Во время второй беременности в 2015 году тромбоцитопения средней степени тяжести без геморрагического синдрома.

В 2.2020 после вирусной инфекции, терапии АБТ, появился кожный геморрагический синдром.

ОАК от 05.03.2020 : L - $6,5 \times 10^9/\text{л}$, Hb - 143g/l, Er - $5,04 \times 10^{12}/\text{L}$, Tr - $10 \times 10^9/\text{л}$, п - 1%, с - 32%, л - 37%, э - 1%, б - 0 %, м - 9 %, СОЭ- 17мм/ч. Сахар крови - 4,8 ммоль/л

Принимала метипред 12 таб (48 мг) с 6.03.2020 7 дней с нормализацией числа тромбоцитов. В ОАК от 13.03.2020: Нв Нв 130 г/л, л 20.9 тыс., эр 3.67 млн., тр 259 тыс., п1. нейтр 75, э1. б0, л 21, м2

Далее снижение по иммунной схеме до 7,5 таб (30 мг метипреда) со снижением числа тромбоцитов до 55-58 тыс. с умеренно выраженным геморрагическим синдромом по микроциркуляторному типу с поражением кожи.

УЗИ ОБп от 12.03.2020: Состояние после спленэктомии. УЗ признаки добавочных долек селезенки.

МСКТ ОБП от 27.03.2020: Состояние после спленэктомии. КТ-признаки гипертрофированных добавочных долек в ложе удаленной селезенки.

1. Может ли появление добавочных долек селезенки быть причиной рецидива иммунной тромбоцитопении?