

Больной Ю., 56 лет, поступил в клинику с жалобами на головные боли, головокружение, зуд кожи, ощущение онемения кончиков пальцев, давящие и сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке: подъем на 2-ой этаж, ходьбе до 200 м.

С 39 летнего возраста беспокоили сжимающие боли в области сердца, в 42 года перенес инфаркт миокарда. Принимал нитросорбид. Стало повышаться АД до 160-170 мм.рт.ст., сопровождалось головными болями. Назначали капотен. В 1996 и 1997 гг. перенес острое нарушение мозгового кровообращения. Тогда же стал отмечать покраснение кожи лица и верхней половины туловища, зуд кожи, который в последнее время усилился. В анализах крови обнаружены изменения. Направлен на стационарное обследование.

Работает в нефтяной промышленности. Контакт с нефтепродуктами в течение 24-х лет.

Других заболеваний в анамнезе не отмечает.

Состояние удовлетворительное. Кожа лица и шеи гиперемирована, инъецированность склер. Периферические лимфатические узлы не увеличены.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс – 78 в мин, АД – 160 и 80 мм.рт.ст.

Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень увеличена на 1 см, селезенка не пальпируется.

Кровь: эритроциты –  $6,1 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобин – 180 г/л, цв. показатель – 0,88, тромбоциты -  $480 \cdot 10^9$ /л, лейкоциты -  $11 \cdot 10^9$ /л, б – 2%, п – 7%, э – 4%, с/я – 70%, м – 16%, м – 1, СОЭ – 1 мм/час.

УЗИ – почки без особенностей, селезенка - 132×70 мм, печень – увеличена – 135 мм.

1. Проведите дифференциальную диагностику по синдрому эритроцитоза.
2. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
3. Возможные осложнения и их профилактика.