

**Методические указания по теме: «Острые лейкозы в работе врача общей практики. Ранняя диагностика на догоспитальном этапе. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий».**

**Цель занятия:**

1. Усвоение теоретического материала по патогенезу, классификации, клиническим проявлениям, принципам диагностики и дифференциальной диагностики острых лейкозов.
2. Усвоение теоретического материала по дифференциальной диагностике заболеваний, сопровождающихся развитием лимфаденопатии.
3. Формирование практических навыков по клиническому обследованию пациентов с лимфаденопатией, подозрением на острый лейкоз, умению проводить дифференциальную диагностику на основании данных обследования, оценивать картину крови.

Учебно-тематический план:

Практическое занятие- 2 часа

Всего- 2 часа

**I. ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ (ВНЕАУДИТОРНАЯ) РАБОТА**

**1. Задания для домашней подготовки:**

- 1) Ознакомиться с теоретическими вопросами: определение, патогенез, клиническая картина, принципы диагностики и дифференциальной диагностики острых лейкозов.
- 2) Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией, на основании клинических симптомов, результатов лабораторных и инструментальных исследований.
- 3) Тактика обследования и ведения пациентов с предполагаемым острым лейкозом врачом общей практики.

**2. Контрольные вопросы**

1. Вопросы патогенеза острого лейкоза. Классификация.
2. Клинические проявления острых лейкозов.
3. Картина периферической крови и биоптата костного мозга больных острым лейкозом.
4. Необходимый объем обследования пациента с подозрением на острый лейкоз: лабораторные и инструментальные методы.
5. Тактика ведения пациента с острым лейкозом врачом общей практики совместно с гематологом.

6. Синдром лимфаденопатии: принципы клинического обследования лимфатической системы. Локализованная и генерализованная лимфаденопатия.
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с лимфаденопатией.
8. Необходимый объем и характер лабораторных и инструментальных исследований при выявлении лимфаденопатии.

## **II. АУДИТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ**

Хронокарта клинического практического занятия

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

### **Структура семинара**

#### **1. Введение**

#### **2. Основной этап:**

Разбор теоретических вопросов по определению, патогенезу, типам, клинической картине, диагностике клинической и лабораторной, дифференциальной диагностике острых лейкозов. Разбор вопросов дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с лимфаденопатией. Трактовка результатов лабораторных и инструментальных исследований.

#### **3. Клинический разбор пациента с лимфаденопатией.**

#### **4. Решение ситуационных задач**

Задача №1 ПК-5, ПК-6

Девочка 8 лет.

*Данные анамнеза:* ребенок от 1-й, нормально протекавшей беременности. Роды срочные. Росла и развивалась нормально. 3-4 раза в год болела ОРВИ. За месяц до поступления стала жаловаться на боли в животе, ухудшился аппетит. Периодически отмечались кратковременные повышения температуры до 38-38.5 градусов без признаков катара верхних

дыхательных путей. К врачу не обращалась. В последние дни перед госпитализацией появились боли в правом коленном суставе, и ребенок госпитализирован.

*Данные объективного осмотра при поступлении:* кожные покровы бледные с сероватым оттенком. Слизистые бледные. Единичные экхимозы и не обильная петехиальная сыпь на голеньях, груди. Пальпируются заднешейные, подчелюстные, тонзиллярные, подмышечные и паховые лимфоузлы до 1х2 см, множественные, подвижные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Число дыханий 25 в минуту. Тахикардия. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. АД 96/50 мм рт. столба. Живот мягкий, умеренная болезненность при пальпации в области пупка. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 2 см. Мочеиспускание свободное.

*Данные проведенного обследования:*

Анализ крови: гемоглобин –89 г/л, эр.- $2.5 \times 10^{12}$ /л, ц.п.-0.9, тромбоциты- $15 \times 10^9$ /л, лейкоц.-  $42.0 \times 10^9$ /л, бласты-98%, лимф. – 2%, СОЭ-29 мм/час.

### **Вопросы**

1. Поставить диагноз.
2. План дополнительного обследования.
3. Какое исследование позволит уточнить форму заболевания?
4. План лечения.
5. С какими заболеваниями по клинической картине необходимо проводить дифференциальный диагноз?

### **Задача №2 ПК-5, ПК-6**

У больного 25 лет в течение 2-х недель повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , кровоточивость десен, боли в горле при глотании. При осмотре: бледность кожи и слизистых, петехиальная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей. Пальпируется селезенка на 3 см из подреберья. В зеве язвы, покрытые фибринозным налетом.

В анализе крови: эр. —  $2,2 \times 10^9$ /л, Нв — 79 г/л, тромб. —  $22,0 \times 10^9$ /л, лейкоц. —  $30,0 \times 10^9$ /л, бластные клетки — 62%, сегм. — 24%, лимф. — 12%, мон. — 2%, СОЭ — 51 мм/час.

### **Вопросы**

1. Ваш предположительный диагноз
2. Какие мероприятия необходимы для его уточнения
3. Какие этапы лечения необходимо провести больному

### **Задача №3 (ПК-5, ПК-6)**

Больной Б., 53 лет. В течение 2 месяцев беспокоят боли в поясничной области. Проходил лечение у терапевта и невропатолога с диагнозом: остеохондроз поясничного отдела позвоночника, без эффекта. 5 дней беспокоит лихорадка до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , потливость, усилились боли — госпитализирован. При осмотре: пальпируются увеличенные надключичные и шейные лимфоузлы слева. При ультразвуковом исследовании брюшной полости выявлено увеличение забрюшинных лимфоузлов.

### **Вопросы**

1. Ваш предварительный диагноз

2. Какие исследования нужны для установления диагноза, в том числе определения стадии заболевания
3. Какое лечение необходимо назначить больному

## 5. Тестовый контроль

- 1) (ПК-5) Для картины периферической крови при остром лейкозе характерно:
  - Повышение СОЭ
  - Появление бластов в периферической крови и костном мозге более 20%
  - Тромбоцитопения
  - Повышение гемоглобина
  - «Лейкемический провал»
- 2) (ПК-5) к клиническим проявлениям острого лейкоза относятся:
  - геморрагические проявления
  - снижение слуха
  - бронхообструкция
  - общая слабость, утомляемость
- 3) (ПК-5) Острый лимфобластный лейкоз:
  - Чаще возникает у пожилых больных
  - Характерен для детского возраста
  - Любое лечение неэффективно
  - Своевременное лечение позволяет получить ремиссию
  - Применяется химиотерапия и трансплантация костного мозга
- 4) (ПК-5) При острых лейкозах:
  - Возникает гепатоспленомегалия
  - Количество бластов в костном мозге 5-10 %
  - Имеется гипохромная микроцитарная анемия
  - Может возникать ДВС-синдром
- 5) (ПК-5) Острый лейкоз у взрослых:
  - В основном лимфобластный
  - В основном миелобластный
  - Часто возникает нейрорлейкемия
  - С начала болезни имеется генерализованная лимфоаденопатия
  - Имеется гигантское увеличение селезенки

- 6) (ПК-5) Синдром угнетения ростков кроветворения выражается при острых лейкозах:
- ДВС-синдромом
  - Гипохромной анемией
  - Нормо-гиперхромной анемией
  - Иммуным гемолизом
  - Тромбоцитопенией
- 7) (ПК-5) Для установления диагноза острого лейкоза необходимо:
- Выявить лейкоцитоз в периферической крови
  - Выявить анемию
  - Обнаружить увеличение количества бластов в миелограмме
  - Выявить тромбоцитопению
- 8) (ПК-6) Принципы лечения острых лейкозов:
- Химиотерапия
  - Лучевая терапия
  - Сопроводительная терапия
  - Трансплантация костного мозга
- 9) (ПК-5) Если у больного 17 лет увеличены лимфатические узлы, в периферической крови лейкоцитоз 20.000, лимфобласты 70%, то следует думать о:
- Остром лимфобластном лейкозе
  - Хроническом лимфолейкозе
  - Лимфогранулематозе
- 10) (ПК-5) Если у больного имеется увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов, ночные поты, лихорадка, кахексия, то следует заподозрить:
- Лимфогранулематоз
  - Идиопатический миелофиброз
  - Хронический миелолейкоз

## 6. Заключение

## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Рукавицына О.А., Анемии [Электронный ресурс] / под ред. О.А. Рукавицына - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3978-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439784.html>
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

### б) дополнительная литература:

1. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
2. Давыдкин И.Л., Болезни крови в амбулаторной практике: руководство [Электронный ресурс] / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2725-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427255.html>
3. Ганцев Ш.Х., Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина, Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2058-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420584.html>

### Методическое обеспечение:

- методическое: алгоритмы, схемы, наглядные пособия;
- материальное: таблицы, плакаты, оборудование и материалы.