

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра семейной и доказательной медицины

# Клинический случай пациента с синдромом лимфоаденопатии

Подготовил врач-интерн: Муканова А.А.

Группа: 615 ВОП

Преподаватель: Керемкулова А.С.

## Причина обращения в учреждение ПМСП:

- Жалобы при поступлении в клинику: Со слов мамы жалобы начались месяц назад когда после перенесенной ОРВИ, у мальчика впервые появились лихорадка 38,6 С, боли в коленных и голеностопных суставах преимущественно в ночное время суток на фоне подъема температуры тела, вялость, слабость, снижение аппетита, головную боль. Также увеличение лимфоузлов, потливость, утомляемость, познабливание, снижение массы тела, геморрагические высыпания в виде петехий на коже и слизистых.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные,  $t^0$  тела):

- ФИО: Токанов А.Е.
- Возраст : 5 лет, 2011 г
- Рост 102 см
- Вес 14 кг

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- менингококковая инфекция
- злокачественные опухоли (гепатоцеллюлярный рак, мелкоклеточная саркома легких, нефробластома)
- инфекционный мононуклеоз
- острый инфекционный лимфоцитоз
- В12-дефицитная анемия.
- Апластическая анемия
- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- Как давно у ребенка начались жалобы (температура, вялость, снижение аппетита )
- Как часто ребенок болеет инфекционными заболеваниями?
- На сколько кг снизился вес ребенка
- Когда начался снижаться вес ребенка

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- месяц назад, когда после перенесенной ОРВИ, у мальчика впервые появились лихорадка, у мальчика впервые появились лихорадка 38,6 С, боли в коленных и голеностопных суставах преимущественно в ночное время суток на фоне подъема температуры тела, вялость, слабость, снижение аппетита, головную боль.
- Ребенок более часто, ОРВИ 5-6 раз за год, вес ребенка начал снижаться месяц назад, на 5 кг.

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

- **Интоксикационный синдром:** общая слабость, лихорадочное состояние, похудание.
- **Гиперпластический синдром:** увеличение периферических лимфоузлов (при пальпации обнаруживаются плотные безболезненные конгломераты); гепатоспленомегалия, проявляющаяся болями в животе (характерна при инфильтрации печени и селезенки);
- **Анемический синдром:** бледность кожи;кровоточивость слизистых покровов ротовой полости;тахикардия;слабость;

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- Температура тела 38, Пульс 90 уд. в мин. Состояние тяжелое, сознание ясное. Частота дыхательных движений 25 в мин. При пальпации периферических лимфоузлов обнаруживаются плотные болезненные конгломераты. Кожные покровы бледные, кровоточивость слизистых покровов ротовой полости. Геморрагические высыпания в виде петехий на коже и слизистых. Живот при пальпации мягкий, болезненный в правой подвздошной области.



Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- Общий анализ крови:
- Морфологическое исследование костного мозга:
- Иммунофенотипирование клеток костного мозга
- Цитологический анализ спинномозговой жидкости:
- Молекулярно-генетическое исследование:

## Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- Нв-112 г/л, Эр.-3,65 млн, гематокрит-30%, ЦП-0,92, Л-10,2 тыс., бласты-73, п-0, с-3, э-0, л-23, м-1, СОЭ-40 мм/час. Тромбоциты - 183 тыс.
- Миелограмма:  
Левая подвздошная кость: Бластные клетки - 88,4%.  
Морфология бластов: мономорфная пролиферация бластов характеризуется малыми и средними размерами, высоким ядерным цитоплазматическим соотношением, наличие ядер округлой формы, нежной структурой хроматина, узкой цитоплазмой, различной ст. базофилией.  
Миелограмма: Правая подвздошная кость: Миелокариоциты - 217 тыс., бластные клетки - 91,4%. Костный мозг клеточный, мономорфный по составу.  
Морфология бластов: мономорфная пролиферация бластов характеризуется малыми и средними размерами, высоким ядерным цитоплазматическим соотношением, наличие ядер округлой формы, нежной структурой хроматина, узкой цитоплазмой, различной ст. базофилией, в отдельных бластах хорошо видны нуклеолы.
- Ликвор  
Цитоз - 0, белок - 0,33 г/л, глюкоза -2,37 ммоль/л, реакция Панди - отр.

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- УЗИ органов брюшной полости и селезенки
- УЗИ периферических и внутрибрюшных лимфоузлов
- КТ грудного сегмента
- ЭКГ
- ЭхоКГ

## Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- УЗИ органов брюшной полости и селезенки: УЗИ органов брюшной полости: Прямая кишка - 36 мм. Печень + 1 см из-под края правой реберной дуги по правой срединно-ключичной линии, правая доля печени ближе к передней поверхности, визуализируется участок фиброза с кольценозом 9 мм в диам., примерно 6 сегмент, в целом ткань печени сохранена. Тонкий кишечник умеренно вздут. Мезентериальные лимфоузлы не увеличены. Селезенка - 83x34 мм, крупнозернистая. Желчный пузырь, поджелудочная железа, почки без видимой патологии.
- УЗИ периферических и внутрибрюшных лимфоузлов – увеличение размеров и изменение структуры лимфоузлов.
- КТ грудного сегмента: увеличение размеров внутригрудных лимфоузлов, органов средостения
- Рентгенография органов грудной клетки: Легочные поля прозрачны. Корни легких мало структурны. Легочный рисунок усилен в прикорневых зонах за счет сосудисто-интерстициального компонента. Диафрагма четкая. Паракостальная плевра утолщена до 3 мм. Сердце не увеличено

## Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- Диагноз Острый лимфобластный лейкоз поставлен на основании:
  1. данных анамнеза:

Со слов мамы заболевание началось месяц назад, когда после перенесенной ОРВИ, у мальчика впервые появились лихорадка, боли в коленных и голеностопных суставах преимущественно в ночное время суток на фоне подъема температуры тела, вялость, слабость, снижение аппетита, головную боль.

После обследования по месту жительства: где был проведен общий анализ крови (результаты: СОЭ-46 мм/ч, лимфоциты-83), на основании чего мальчик был направлен на консультацию гематолога.
  2. жалоб: на лихорадку, температуру до 38.6 С°, боли в коленных и голеностопных суставах, вялость, слабость, снижение аппетита, снижение массы тела, головную боль.
  3. данных осмотра на момент поступления: состояние при поступлении тяжелое. Самочувствие неплохое. Кожный покров чистый, резко бледный.
  4. данных лабораторных и инструментальных методов исследования

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- Немедикаментозное лечение: Режим: общеохранительный.  
Диета: нейтропеническим пациентам не рекомендуется соблюдать определенную диету
- Индукция ремиссии: дексаметазоном в дозе 6 мг/м<sup>2</sup> в течение 1 нед., затем индукция ремиссии в виде ежедневного приема дексаметазона в той же дозе.
- Винкристин в дозе 1,5 мг/м<sup>2</sup> в течение 1 нед.
- Рубомицин в дозе 45 мг/м<sup>2</sup> единожды.
- L-аспарагиназа в дозе 10000 ЕД/ м<sup>2</sup> в/м 1 раз в неделю на 5-й и 6-й неделе.

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Дальнейшее ведение: После завершения лечения согласно протоколу, пациенты в течение 2х лет получают поддерживающую терапию. При условии сохранения ремиссии заболевания, после окончания поддерживающей терапии, пациенты находятся на «Д» учёте и наблюдаются у гематолога по месту жительства в течение 5 лет. 15.  
Индикаторы эффективности лечения:
- Критерии ремиссии: Периферическая кровь • отсутствие бластемии; • абсолютное количество нейтрофилов более  $1,0 \times 10^9$  /л; • тромбоциты более  $100 \times 10^9$  /л; • отсутствие бластов и промиелоцитов в периферической крови. Костный мозг • менее 5% бластов при клеточном костном мозге; Отсутствие экстрамедуллярных очагов. Нейролейкоз • Отсутствие бластов в спинномозговой жидкости при цитологическом исследовании. Может наблюдаться цитоз более 5 кл/мкл, но данный признак не является обязательным