

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра семейной и доказательной медицины

# Клинический случай пациента Иванова Сергея Викторовича

Подготовил врач-интерн: Жалиева С.А.

Группа: 620 - ОВП

Преподаватель: Сулейменова Г.А.

## Причина обращения в учреждение ПМСП:

### **Жалобы на:**

- Увеличение лимфатических узлов шеи, в подмышечной впадине и паху,
- Потливость,
- Боли в костях,
- Повышение температуры в вечернее время,
- Похудание,
- Отсутствие аппетита,
- Слабость, вялость.
- Жалоб на другие системы органов не предъявляет.

## Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, $t^{\circ}$ тела):

- Фамилия : Иванов
- Имя : Сергей
- Отчество : Викторович
- Дата рождения: 25.03.1955г., 61 год
- Место работы: не работает
- Место жительства: г.Астана, Сарыаркинский район, ул. Богенбай батыра 21 - 44
- Рост: 168 см
- Вес: 56 кг
- Телосложение правильное, конституция астеническая
- Температура тела:  $36,5^{\circ} \text{C}$

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- злокачественная хорошо дифференцированная лимфоцитарная лимфома;
- макроглобулинемия Вальденштрема;
- болезнь Франклина;  
Синдрома Сезари;
- Хорошо дифференцированная лимфоцитарная лимфома;
- хронический лимфолейкоз;
- острый инфекционный лимфоцит;
- КОКЛЮШ

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

- В течение какого времени у Вас увеличились лимфоузлы?
- Бывает ли у Вас чувство дискомфорта и тяжести в левом подреберье?
- Болят ли у Вас лимфоузлы при пальпации?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- Лимфоузлы увеличились с давних пор.
- Бывает чувство дискомфорта и тяжести в левом подреберье.
- Лимфоузлы болят при пальпации.

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

- Увеличение лимфатических узлов шеи, в подмышечной впадине и паху, лимфатические узлы болезненны, беспокоят долгое время.
- Потливость,
- Боли в костях,
- Повышение температуры в вечернее время,
- Похудание,
- Отсутствие аппетита,
- Слабость, вялость.

## Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

### • ОБЩИЙ ОСМОТР.

- Общее состояние средней степени тяжести. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - активное. Телосложение нормостеническое. Температура тела  $36.6^{\circ}\text{C}$  (со слов больной). Выражение лица спокойное.
- Кожные покровы обычной окраски, теплые, влажные, без очагов депигментации. Сосудистых изменений не выявлено, видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Волосы не ломкие. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет.
- Подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы незначительно увеличены, эластичны при пальпации, затылочные, подключичные, кубитальные, подколенные не увеличены, безболезненны при пальпации. Кожа над ними нормальной температуры и окраски.
- Мускулатура развита нормально, симметрично с обеих сторон, тонус нормальный, мышцы безболезненны при пальпации. Судорог и мышечного дрожания нет. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон, нормальна.
- Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и постукивании. Симптом "барабанных пальцев" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации, припухлости нет. Болезненности при сгибании в суставах конечностей, поворотах и сгибании туловища нет. Движения во всех суставах в полном объеме. Позвоночник не имеет патологических изгибов. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует. Подвижность в норме, походка естественная. Череп нормальной формы и размеров.

- СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.
- Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет. Гортань недеформирована, припухлостей в области гортани нет.
- Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Межреберные промежутки умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметрична.
- Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД - 18 в минуту. Признаков одышки не выявлено.
- При пальпации грудной клетки выявлена умеренная резистентность. Межреберные промежутки умеренно ригидны. Голосовое дрожание на симметричных участках не ослаблено, одинаковое.
- При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки звук ясный, легочный.

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

- 1. Общий анализ крови (лейкоцитоз, лимфоцитоз, клетки Боткина-Гумпрехта, анемия, увеличение СОЭ)
- 2. Анализ крови на сахар (норма)
- 3. Биохимический анализ крови (норма)
- 4. Анализ крови на ВИЧ, RW (отрицательно)
- 5. Общий анализ мочи (норма)

# Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- **1. Общий анализ крови**

- Эритроциты  $4,0 \times 10^{12}$
- Гемоглобин 125 г/л
- ЦП 0,9
- Ретикулоциты 10%
- Тромбоциты  $220 \times 10^9$ /л
- Лейкоциты  $35 \times 10^9$ /л
- П/ядерные 3
- С/ядерные 2
- Эозинофилы 0
- Лимфоциты 94
- Моноциты 1
- Клетки Боткина-Гумпрехта 2-4 в п/з
- СОЭ 15мм в час

- **2. Биохимический анализ крови**

- Общий белок 58,5 г/л
- Креатинин 8,30
- Мочевина 3,88
- АСТ 49,8
- АЛТ 28,0
- Билирубин (о,п,н) 18,0- 6,2- 11,8
- **3. Анализ крови на сахар** глюкоза - 3,8

- **4. Общий анализ мочи**

- Цвет желтый
- Мутность мутная
- Плотность 1006
- РН кислая
- Эритроциты 0 в п/з
- Лейкоциты 2-3 в п/з
- Эпителий 3-4 в п/з
- Белок следы
- Цилиндры Зернистые 0-1 в п/з

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

- Обзорная флюорография (увеличение лимфоузлов средостения)
- УЗИ (увеличение печени, селезенки, мезентериальных лимфоузлов)
- ЭКГ (возрастные изменения)
- Стернальная пункция (увеличение лимфоцитарной метаплазии (>30%))
- Пункция лимфоузлов (лимфоциты-95-100%, единичные пролимфоциты и лимфобласты)

# Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- **ЭКГ**
- Ритм синусовый правильный, синусовая тахикардия. ЭОС не смещена. Изменения в пределах возрастной нормы.
- **Рентгенография**
- Базальный пневмосклероз, корни расширены, без жесткой структуры.
- **УЗИ**
- Печень не увеличена, структура не изменена. Поджелудочная железа не увеличена, ткань равномерно уплотнена. Селезенка 120x122x61 мм. Почки без патологических изменений, конкрементов нет.
- Ведущим в клинике данного заболевания является **лимфопролиферативный синдром**– обусловлен лимфоаденопатией, спленомегалией и лимфоидной пролиферацией костного мозга и складывается из ряда синдромов:
  - · Общие симптомы, обусловленные интоксикацией, разрастанием лейкозных клеток в костном мозге, селезенке (лихорадка, потливость, боли в костях) – их можно объединить в **интоксикационный синдром**
  - · Увеличение селезенки –**спленомегалический синдром**
  - · Увеличение регионарных лимфоузлов –**лимфоаденопатический синдром**
  - · характерные изменения в периферической крови – **синдром клинико-гематологических изменений**

# Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ
- **Хронический лимфолейкоз, типичное течение, развернутая стадия.**
- Диагноз поставлен на основании:
  - Жалоб больной на увеличение лимфатических узлов шеи, в подмышечной впадине и паху, потливость, боли в костях, повышение температуры в вечернее время, похудание, отсутствие аппетита, слабость, вялость.
  - Истории заболевания - считает себя больной с февраля 1987 года, когда впервые появилась слабость и обнаружили характерные изменения в анализе крови, с декабря 1987 года появилась лимфоаденопатия. С 10.12. по 31.12.1987 года проходила стационарное лечение в гематологическом отделении ОКБ, где и был установлен диагноз «хронический лимфолейкоз». С 22.03. по 12.04.1988 проходила стационарное лечение во 2-м гематологическом отделении ЦКБ№2 МПС. Больная постоянно наблюдается у гематолога, получая терапию поливитаминами. До 1998 года цитостатическую терапию не получала. Настоящее ухудшение началось в ноябре прошлого года, когда появилась сильная слабость («все валилось из рук», несколько раз падала от слабости на улице), постоянные боли в ноге, потливость, снизился аппетит, к вечеру прогрессивно увеличивалась температура тела (иногда до 39<sup>0</sup>С). В ноябре в течение месяца получала курс терапии хлорбутином 2 раза в неделю по 4 мг, поливитамины.
  - Данных объективного исследования, выявившего увеличение поднижнечелюстных, шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов, гипергидроз кожных покровов.
  - Данных лабораторно-инструментальных методов исследования: ОАК – лейкоцитоз, резкое повышение числа лимфоцитов, клетки Боткина-Гумпрехта, УЗИ – увеличение размеров селезенки.

## Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ
- 1.Режим палатный
- 2.Диета антианемическая
- 3. Мультифит-М по 1 таблетке в день
- 4.1 с добавлением 1 мл витамина В<sub>1</sub>, 1 мл витамина В<sub>6</sub>, 1 мл витамина С в течение недели
- Цитостатическая терапия в настоящее время при данном состоянии больной не требуется - при ухудшении общего состояния больной (быстрое увеличение печени, селезенки, лимфоузлов, появлении лейкемической инфильтрации нервных стволов, некроветворных органов), неуклонном нарастании уровня лейкоцитов ( $100 \times 10^9/\text{л}$  и более) рекомендуется применение хлорбутина по 4 мг в день до снижения уровня лейкоза до  $20-30 \times 10^9/\text{л}$  и назначают вновь при нарастании лейкоцитоза, увеличении лимфоузлов.

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Рациональный режим труда и отдыха, благоприятная психоэмоциональная окружающая обстановка, Печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги. полноценное хорошо сбалансированное питание, обогащенное витаминами, тщательный уход за полостью рта, санация всех очагов инфекции (как мера профилактики тяжелых инфекционно-воспалительных процессов).