

## **МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ТЕМЕ: “ Агранулоцитоз. Лейкемоидные реакции, эритроцитозы. Дифференциальный диагноз. Ранняя диагностика на амбулаторном этапе”**

### **Цель занятия:**

1. Усвоение теоретического материала (вопросы этиопатогенеза, клинической картины, диагностики и дифференциальной диагностики, принципов лечения) агранулоцитоза, лейкемоидной реакции. Цитопении и эритроцитозы: этиология, тактика обследования и лечения.
2. Формирование практических навыков по клиническому обследованию пациентов с выявленными изменениями в картине периферической крови, тактике их ведения врачом общей практики.

### **Учебно-тематический план:**

Практическое занятие- 1 час

Самостоятельная работа- 1 час

Всего- 2 часа

### **Задания для домашней подготовки:**

1. Ознакомиться с теоретическими вопросами: вопросы этиопатогенеза, клинические проявления агранулоцитоза. Лабораторные критерии диагностики.
2. Лейкемоидная реакция: лабораторные признаки, причины, тактика ведения пациентов.
3. Цитопении: картина периферической крови, причины, тактика ведения пациентов.
4. Эритроцитозы: клинические проявления, дифференциальная диагностика, тактика ведения пациентов.

### **Вопросы для собеседования**

1. Цитопении: лабораторные критерии, виды, причины развития. Объем необходимых исследований. Тактика ведения пациентов.
2. Агранулоцитоз: лабораторные критерии диагностики, причины, клинические проявления, тактика лечения пациентов.
3. Эритроцитоз: клинические признаки, лабораторная и инструментальная диагностика, тактика ведения пациента врачом общей практики.

## II. АУДИТОРНОЕ ЗАНЯТИЕ

### Хронокарта клинического практического занятия

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Ситуационные задачи:

№1. ПК-5, ПК-6

У пациентки А., 34 лет, принимающей тиамазол в связи с диффузным токсическим зобом, появились боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 38,7 °С. В анализе крови: Эр –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нб – 125 г/л, Тр –  $200 \times 10^9/л$ , Лей –  $1,5 \times 10^9/л$ , ПЯ – 0%, СЯ – 8%, Эоз – 0, Баз – 0, Лфц – 90 %, Мон – 2 %, СОЭ – 18 мм/ч.

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Чем могут быть обусловлены изменения в клиническом анализе крови у пациентки?
- 3) Определите тактику ведения пациентки.

№2. ПК-5, ПК-6

У больного Д., 43 лет, получающего лечение по поводу описторхоза, в анализе крови выявлены следующие изменения: Эр –  $4,5 \times 10^{12}/л$ , Нб – 140 г/л, Тр –  $180 \times 10^9/л$ , Лей –  $16,2 \times 10^9/л$ , ПЯ – 1%, СЯ – 24%, Эоз – 54 %, Баз – 0, Лфц – 18 %, Мон – 3 %, СОЭ – 15 мм/ч. В пунктате костного мозга выявляются предшественники эозинофилов и зрелые клетки.

- 1) Дайте характеристику картины периферической крови.
- 2) Определите круг возможных причин подобной реакции. Какая причина наиболее вероятна у данного пациента?
- 3) Какая дифференциальная диагностика необходима при выявлении изменений такого характера?

№3 ПК-5, ПК-6, ПК-9

Пациент К., 68 лет, страдающий ХОБЛ тяжелой степени с ОФВ1 46%, получающий бронхолитическую ингаляционную терапию, жалуется на кашель с отделением слизистой мокроты, одышку при небольшой физической нагрузке. При обследовании в клиническом анализе крови выявлено: Эр –  $6,4 \times 10^{12}/л$ , Нб – 170 г/л, Тр –  $320 \times 10^9/л$ ,

Лей –  $8,5 \times 10^9/\text{л}$ , ПЯ – 4%, СЯ – 62%, Эоз – 2 %, Баз – 0, Лфц – 28 %, Мон – 4 %, СОЭ – 9 мм/ч.

- 1) Дайте характеристику картине периферической крови.
- 2) Какие причины абсолютного эритроцитоза? Какая из них наиболее вероятна у данного пациента?
- 3) Какой основной фактор риска развития ХОБЛ в популяции?

#### №4. ПК-5, ПК-6

У пациента, страдающего рецидивирующей крапивницей после парентерального введения дексаметазона в связи с обострением заболевания, при выполнении клинического анализа крови выявлено: Эр –  $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв – 138 г/л, Тр –  $310 \times 10^9/\text{л}$ , Лей –  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ , ПЯ – 4%, СЯ – 74%, Эоз – 0 %, Баз – 0, Лфц – 20 %, Мон – 2 %, СОЭ – 8 мм/ч.

- 1) Дайте характеристику картине периферической крови.
- 2) Каковы возможные причины подобных изменений у пациента?

#### №5 ПК-5, ПК-6

Больная 70 лет поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, дискомфорт и жжение языка, онемение и «ползание мурашек» в области стоп. При объективном осмотре обращает на себя внимание бледность кожных покровов, участки депигментации по типу витилиго, сглаженность сосочков языка («лакированный язык»), признаки периферической полинейропатии. В клиническом анализе крови – Нв 84 г/л, ЦП 1,09, макроциты, полисегментированные гранулоциты, Лей –  $3,6 \times 10^9/\text{л}$ , Тр –  $145 \times 10^9/\text{л}$ .

- 1) Каков предположительный диагноз.
- 2) Какие исследования требуются для подтверждения диагноза?
- 3) Определите тактику дальнейшего обследования и лечения пациентки.

#### №6 ПК-5, ПК-6

Больной 50 лет. Жалуется на головную боль, ухудшающуюся память, кожный зуд, усиливающийся после ванны. Считает себя больным 2 года. Работает оператором КИП на заводе. Плеторичен. Физикальных отклонений со стороны системы органов дыхания нет. Левая граница сердца — в 5 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Акцент 2 тона на аорте. Пульс 72 в мин., ритмичный, напряженный. АД стабильно 180-170/120-115 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги по правой срединно-ключичной линии. Селезенка выступает из-под края реберной дуги по левой передней подмышечной линии на 5 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено.

Анализ крови: эр. —  $8,3 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв — 206 г/л, тромб. —  $570 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоц. —  $16,5 \times 10^9/\text{л}$ . Лейкоформула (%): п. — 4, с. — 70, лимф. — 20, мон. — 6, СОЭ- 0 мм/час. Гематокрит — 76/24 (%). В костномозговом пунктате трехотростковая гиперплазия, высокая степень отшнуровки тромбоцитов от мегакариоцитов.

### Вопросы

1. Предположительный диагноз.
2. Дифференциальная диагностика
3. Назначьте лечение.

### Тестовые задания

- 1) (ПК-5) Лейкемоидные реакции:
  - Встречаются при лейкозах
  - Могут быть миелоидного и лимфоцитарного типа
  - Встречаются при септических состояниях
  - Встречаются при иммунном гемолизе
- 2) (ПК-5) Нейтрофилез возникает при:
  - Ветряной оспе
  - Узелковом периартериите
  - Хронической почечной недостаточности
  - Опухолях
- 3) (ПК-5) Если у больного имеется значительная эозинофилия, то можно думать о:
  - Паразитарной инфекции
  - Узелковом периартериите
  - Эозинофильном лейкозе
  - Бронхиальной астме
  - Гиперэозинофильном синдроме
- 4) (ПК-5) Нейтрофилез возникает при:
  - Гнойных инфекциях
  - Сепсисе
  - Дифтерии
  - Ожогах
  - Острой кровопотере
- 5) (ПК-5) Повышение количества эритроцитов в периферической крови наблюдается при:
  - Гипоксии и гипоксемии
  - Поликистозе почек
  - Эритремии
  - Острых лейкозах
  - Опухолях почек
- 6) (ПК-5) Апластические анемии характеризуются наличием:
  - Анемии
  - Тромбоцитопении
  - Лимфоцитопении
  - Гранулоцитопении
- 7) (ПК-5) Для эритремии характерно:
  - Наличие тромбоцитопении
  - Наличие тромбоцитоза

- Наличие нейтропении
  - Наличие лейкоцитоза
- 8) (ПК-5) Исходы эритремии:
- Острый лейкоз
  - Хронический миелолейкоз
  - Гипоплазия кроветворения
  - Миелофиброз
- 9) (ПК-5) Эритремию отличает от эритроцитозов:
- Наличие тромбоцитопении
  - Наличие тромбоцитоза
  - Повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
  - Наличие крупных форм тромбоцитов
  - Увеличение абсолютного числа базофилов
- 10) (ПК-5) Критериями для диагностики эритремии являются:
- Увеличение эритроцитов у мужчин более 5.700000
  - Увеличение эритроцитов у женщин более 5.200000
  - Увеличение содержания гемоглобина более 150 г/л
  - Тромбоцитоз более 400000

#### **Контрольные вопросы**

4. Цитопении: лабораторные критерии, виды, причины развития. Объем необходимых исследований. Тактика ведения пациентов.
5. Агранулоцитоз: лабораторные критерии диагностики, причины, клинические проявления, тактика лечения пациентов.
6. Эритроцитоз: клинические признаки, лабораторная и инструментальная диагностика, тактика ведения пациента врачом общей практики.

#### **Самостоятельная работа**

- Составление клинических задач по теме «Агранулоцитоз», «Эритроцитоз».
- Подготовка докладов на темы
  - Лекарственный агранулоцитоз , пути профилактики
  - Вторичные эритроцитозы
  - Лекарственные тромбоцитопении
- Проработка теоретического материала по темам занятия.
- Разработка клинического разбора пациента с цитопенией.

## 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>