



**ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра внутренних болезней №5

**Методическая разработка
для преподавателя на тему:**

Лимфогранулематоз и другие лимфомы.

Составлено на основании
унифицированной программы
последипломного обучения

Методическая разработка
обсуждена и утверждена
на заседании кафедры.

Составители разработки: доц. Гутнова С.К., доц. Аксенова И.З.

Владикавказ

Тема занятия: «Лимфогранулематоз и другие лимфомы».

Место проведения занятия: учебная комната, гематологическое отделение.

Мотивация.

Специализация врачей повысила точность диагностики и эффективность лечения большинства болезней; тем не менее, больные по-прежнему обращаются сначала к своему терапевту, который ставит предварительный диагноз и направляет их для детального, нередко длительного обследования к ревматологу, онкологу и другим узким специалистам. Увеличение лимфатических узлов встречается во всех возможных группах. В детском возрасте доминируют лимфаденопатии инфекционного происхождения. В пожилом и старческом возрасте увеличение лимфатических узлов нередко оказывается одним из проявлений злокачественной опухоли. Поэтому особое значение имеет проведение дифференциального диагноза при лимфаденопатии.

Порядок работы аспиранта:

1. Ознакомление с целями и содержанием *практического* занятия.
2. Проверка и восстановление исходного уровня знаний.
3. Теоретическое освоение ООД (ориентировочной основы деятельности).
4. Проверка усвоения знаний и умений для решения клинических задач.
5. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на *практическом* занятии.

Задание 1.

ОЗНАКОМЛЕНИЕ С ЦЕЛЯМИ И СОДЕРЖАНИЕМ ЗАНЯТИЯ

Цель занятия: Углубление и приобретение знаний и практических навыков диагностики, дифференциальной диагностики при лимфаденопатии.

Оснащение занятия: тематические больные; таблицы; набор общих анализов крови при различных патологических состояниях; результаты дополнительных исследований (биопсии лимфатических узлов, рентгенограммы грудной клетки, миелограмма и др.); квалификационные тесты; ситуационные задачи.

План и организационная структура занятия

«Лимфогранулематоз и другие лимфомы».

№/№	Этапы занятия	Время в мин.	Уровень усвоения	Место проведения занятия	Оснащение занятия
1.	Организация мероприятия	5	-	Учебная комната	Журнал
2.	Контроль исходного уровня знаний у аспирантов	15	-II	Учебная комната	Контрольные вопросы и задачи, анализы крови и костного мозга
3.	Клинический разбор больных /2 чел./	40	II	Палаты отд.	Больной, история болезни.
4.	Анализ полученных данных: выделение и этиопатогенетическая трактовка основных симптомов, определение круга заболеваний для диф. диагноза при лимфаденопатии.	15	III	Учебная комната	Истории болезни, таблица: причины увеличения лимфатических узлов.
5.	Диф. диагноз	30	III	Учебная комната	Истории болезни. Таблицы.
6.	Предварительный диагноз	5	III	----//----	Истории болезни. Таблицы
7.	План обследования больных	5	III	----//----	Истории болезни. Таблицы

8.	Анализ лабораторных и инструментальных методов исследования у больных.	20	III	----//----	Истории болезни, гемограммы, миелограммы, таблицы.
9.	Обоснование и формулировка клинического диагноза.	5	III	----//----	Истории болезни. Таблицы.
10.	Лечение: общие принципы, режим диета, медикаментозное лечение, профилактика.	20	II	----//----	История болезни, таблицы №, лекарственные препараты.
11.	Контроль конечного уровня знаний	20	III	----//----	Контрольные тесты-задачи. Миелограммы.
12	Задание на дом	5	III	----//----	Список литературы. Методическое пособие

В соответствии с государственным стандартом послевузовской профессиональной подготовки специалистов с высшим медицинским образованием по специальности

<p>Аспирант должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> Клинику заболеваний, подлежащих дифференцировке (лимфаденопатии воспалительной природы – регионарный банальный лимфаденит, краснуха, туляремия и др. и лимфаденопатии опухолевой 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> Хронические лейкозы», Рукавицын О. А., Поп В. П., 2004 г. Воробьев А.И. Опухоли лимфатической системы. - Гематология и трансфузиология. - 2000. - 45. -№3. –С.3-14.
---	--

<p>природы – лимфогранулематоз, острый лейкоз, саркоидоз, хронический лимфолейкоз, неходжкинские лимфомы, метастазы опухолей в лимфоузлы).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Классификации заболеваний, подлежащих дифференцировке. • Объем дополнительных методов исследования и их интерпретацию; • Основы построения клинического диагноза, принципы его обоснования. 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Ганапиев А.А., Волкова О.Я., Афанасьев Б.В. "Гематология: Руководство для врачей (под ред. Мамаева Н.Н., Рябова С.И.)" Издательство: СпецЛит Год издания: 2008. 4. Гематология: Новейший справочник / Под общ. Ред. Абдулкадырова К.М. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2004.- 928 с., ил. 5. Внутренние болезни в вопросах и ответах: Учебное пособие для медицинских вузов / Под ред. Проф. Ю.Р. Ковалева.- СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004.- 656 с. 6. Шиффман Ф. Дж. Патология физиология крови / Ф.Дж. Шиффман. – СПб.: Невский диалект, 2000. – 448с. 7. Руководство по внутренним болезням / Под ред. Тинсли Р.Харрисон, 2003. Т.1, часть 6, раздел 2.
<p>Аспирант должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Провести дифференциальный диагноз по ведущему синдрому - лимфаденопатии. • Сформулировать предварительный диагноз. <ul style="list-style-type: none"> • Составлять необходимую программу лабораторно-диагностических исследований, интерпретировать результаты обследования. 	<p>Литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Померанцев В.П. Руководство по диагностике и лечению внутренних болезней.- М.: ГОУ ВУНМЦ РФ, 2001.- 528с. 2. Денисов И.Н., Мовшович Б.Л. Общая врачебная практика (семейная медицина): Практическое руководство. – М.: ГОУ ВУНМЦ, 2005.- 1000 с.

<ul style="list-style-type: none"> • Оценить объем и диагностическую ценность лабораторных и инструментальных методов исследования (анализ крови, рентгенологическое, эндоскопическое, ультразвуковое, радиоизотопное исследования, компьютерная томография, иммунологическая диагностика и др.). • Формулировать клинический диагноз. • Провести экспертную оценку качества ведения истории болезни. 	<p>3. Внутренние болезни. // Под ред. С.И. Рябова.- СПб.: СпецЛит, 2004.- 879 с.</p> <p>4. Клиническая онкогематология: рук-во для врачей / под ред. М.А.Волковой.- М.: Медицина. -2001. -576 с</p>
--	---

Задание 2.

Контрольные вопросы:

1. Что понимают под термином «лимфаденопатия»?
2. Перечислите основные заболевания, при которых встречается увеличение лимфатических узлов?
3. Какие параметры следует определить при обнаружении лимфаденопатии?
4. На какие две группы заболеваний можно разграничить лимфаденопатии в качестве первого шага дифференциальной диагностики?
5. Какие существуют дополнительные методы исследования для выявления лимфаденопатии?
6. Дайте определение понятию лимфогранулематоз.
7. Диагностика лимфогранулематоза?
8. Принципы лечения лимфогранулематоза?

Тестовые вопросы:

1. Из перечисленных клеток в нормальном лимфоузле присутствуют:
 - а) только миелоидные клетки
 - б) только В-лимфоциты
 - в) только Т-лимфоциты

г) В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а также клетки циркулирующей крови

2. Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах в начальных стадиях заболевания:

- а) резкая болезненность
- б) "деревянная" плотность
- в) плотноэластическая консистенция
- г) спаянность с кожей и между собой

3. Исследование пунктата опухолевого образования достаточно для постановки диагноза:

- а) лимфогранулематоза
- б) гистиоцитоза
- в) фибромы
- г) ни одного из перечисленных заболеваний

4. Стертый рисунок лимфатического узла в гистологическом препарате характерен:

- а) для лимфосаркомы
- б) для лимфаденопатии при люпоидном гепатите
- в) для инфекционного мононуклеоза
- г) для инфекционного лимфаденита

5. Пункцию лимфатического узла целесообразно использовать:

- а) для установления варианта лимфогранулематоза
- б) для диагностики лимфаденитов
- в) для установления цитохимического варианта острого лейкоза
- г) для диагностики метастазов рака
- д) для всего перечисленного

6. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

- а) исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)
- б) микроскопическое исследование лимфоидной ткани
- в) сцинтиграфия
- г) лимфография
- д) компьютерная и ЯМР-томография

7. Поражение средостения чаще наблюдается при следующем варианте лимфогранулематоза:

- а) лимфогистиоцитарном
- б) склеронодулярном
- в) смешанно-клеточном
- г) лимфоидного истощения

8. При иммунобластном лимфадените наиболее важным методом диагностики является:

- а) цитологическое исследование биоптата лимфатического узла
- б) лимфография
- в) ЯМР-томография

9. Лечение иммунобластного лимфаденита включает:

- а) пульс-терапию
- б) плазмаферез
- в) этиотропное лечение
- г) спленэктомия
- д) лучевую терапию

10. Для болезни Хенда - Шюллера - Крисчена характерно:

- а) поражение сердца
- б) лимфаденопатия
- в) почечная недостаточность
- г) гепатоспленомегалия
- д) верно б) и г)

11. В патогенезе лимфогранулематоза существенную роль играют:

- а) аллергия
- б) стресс
- в) инфекция
- г) клеточный иммунодефицит
- д) гуморальный иммунодефицит

12. У больных хроническим лимфолейкозом может наблюдаться:

- а) криоглобулинемия
- б) парапротеинемия
- в) дефицит альфа-1-антитрипсина
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

13. Наиболее характерным диагностическим признаком СПИДа является:

- а) снижение массы тела
- б) лихорадка
- в) лимфаденопатия
- г) снижение уровня ОКТ-4 в крови

14. В начале ВИЧ-инфекции развивается дефект иммунитета:

- а) клеточного
- б) гуморального
- в) и того, и другого одновременно

15. В основе патогенеза СПИДа лежит:

- а) паралич фагоцитарной активности
- б) прогрессирующее снижение уровня CD-8 клеток
- в) прогрессирующее снижение уровня CD-4 клеток
- г) депрессия IgM
- д) все перечисленное

16. Типичные проявления СПИДа:

- а) исхудание, лихорадка
- б) депрессия
- в) головная боль
- г) нарушение мозгового кровообращения
- д) все перечисленные

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

- 1. г)
- 2. в)
- 3. г)
- 4. а)
- 5. г)
- 6. б)
- 7. б)
- 8. а)
- 9. в)
- 10. д)
- 11. г)
- 12. г)
- 13. г)
- 14. а)
- 15. в)
- 16. д)

Ситуационные задачи.

Задача №1

Больной В., 31 года, жалуется на увеличение лимфатических узлов в левой надключичной области, боль в грудной клетке и периодическую боль в животе, не связанную с приемом пищи, зуд кожи, особенно после обильных ночных потов. Болен примерно в течение года, когда впервые появились обильная потливость, боль в груди, затем – увеличение лимфоузлов. В течение последнего месяца присоединились другие указанные выше жалобы.

При осмотре: бледность кожи, слева в надключичной области определяется несколько увеличенных безболезненных плотных лимфоузлов. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца слегка приглушены, систолический шум над верхушкой. Пульс 88 в 1 мин, ритмичный. Живот слегка вздут, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Селезенка умеренно болезненна при пальпации, на 1 см выступает из-под реберного края.

Анализ крови: эр. $3,53 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 100 г/л, цв. показатель 0,85, л. $19,6 \cdot 10^9$ /л, э. 1%, п. 8%, с.83%, л. 2%, мон. 6%, тромбоц. $320 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 65 мм/ч.

На рентгенограмме грудной клетки в верхней доле правого легкого определяется инфильтрат небольших размеров, который контрастирует с легочной тканью.

Вопросы:

1. Каким из перечисленных заболеваний (лимфолейкоз, лимфогранулематоз, метастазы рака, туберкулез) страдает больной?

Задача №2

Больной Н., 18 лет, жалуется на слабость, резкую потливость, периодическое повышение температуры до $38-39^{\circ}$ С в течение последнего месяца, исхудание.

При осмотре: кожа и слизистые оболочки бледные, в левой подмышечной области пальпируется один лимфоузел до 2 см в диаметре, малоподвижный, не спаянный с окружающими тканями. Тоны сердца ослабленной звучности, ритмичные. Пульс 118 в 1 мин. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, печень у реберного края, селезенка не пальпируется.

Анализ крови: эр. $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нб 114 г/л, цв. показатель 1, л. $11,4 \cdot 10^9$ /л, э. 7%, п. 10%, с. 71%, лимф. 7%, мон. 5%, СОЭ 41 мм/ч.

При флюорографии обнаружено увеличение лимфоузлов в корнях легких.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какие необходимы дополнительные методы исследования?
3. Ваша врачебная тактика?

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1

1. Туберкулез.

Задача №2

2. Лимфогранулематоз II Б ст., синдром опухолевой интоксикации.
3. Исследование пунктата лимфатического узла, радионуклидное исследование печени и селезенки, ангиография селезенки, прямая нижняя лимфография.
4. Полихимиотерапия (циклофосфан, винкристин, преднизолон, натулан) и лучевая терапия.