

УДК: 616.35-006.6-003

*Волкова К.О.,  
студентка 5 курса,  
медицинский факультет  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновский государственный университет*

*Россия, г. Ульяновск*

*Кризель А.В.,  
студентка 6 курса,  
медицинский факультет  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновский государственный университет*

*Россия, г. Ульяновск*

*Рева А.А.,  
студентка 3 курса,  
медицинский факультет  
Институт медицины, экологии и физической культуры  
Ульяновский государственный университет*

*Россия, г. Ульяновск*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТА С СОВМЕСТНЫМ ПРОТЕКАНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО И ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССОВ**

*Аннотация: в связи с широким распространением случаев онкологических заболеваний на данный момент действует тактика онконастороженности. Однако, при наличии патологии не онкологической природы возникают сложности в диагностическом поиске. Зачастую из-за разнообразности клинических форм онкологического процесса он бывает*

затруднен. В рамках описанного нами случая приводится пример преодоления трудности дифференциальной диагностики инфекционного заболевания на фоне онкологического процесса, что стало возможным только благодаря современным методам обследования и профессионализму медицинского персонала. Только при верно поставленном диагнозе станет возможно проведение рациональной терапии. И залогом благоприятного исхода будет являться верно выбранная индивидуальная тактика лечения с учетом этиологии возбудителей, вызвавших данный процесс.

**Ключевые слова:** инфекционное заболевание, онкологический процесс, абсцесс печени, диагностический поиск, метастаз.

**Annotation:** due to the widespread occurrence of cancer cases, at the moment there is a tactic of cancer-alertness. However, if there is a pathology of a non-oncological nature, difficulties arise in the diagnostic search. Often, due to the variety of clinical forms of the oncological process, it is difficult. In the framework of the case described by us, an example is given of overcoming the difficulty of differential diagnosis of an infectious disease against the background of the window process, which became possible only thanks to modern examination methods and the professionalism of medical personnel. Only with the correct diagnosis will it be possible to conduct rational therapy. And the key to a favorable outcome will be the correctly selected individual treatment tactics, taking into account the etiology of the pathogens that caused this process.

**Key words:** infectious disease, oncological process, liver abscess, diagnostic search, metastasis.

**Цель исследования:** описать диагностический поиск в рамках клинического случая совместного протекания инфекционного и онкологического процессов.

**Материалы и методы.** Изучаемый в рамках клинического случая пациент считает себя больным с 2016 года. Была проведена операция в ФМБА

ПОМЦ в декабре 2016г.: гастропанкреатодуоденорезекция с резекцией нижней брыжеечной вены, гемиколэктомия справа. Иммуногистохимическое исследование: гистологическая картина, а также полученный иммунофенотип соответствуют умеренно-дифференцированной протоковой аденокарциноме поджелудочной железы. Ki67- 20%. Получил 12 курсов паллиативной химиотерапии (ПХТ) в режиме FOLFIRINOX. При динамическом наблюдении в 2018 году выявлено метастазирование в печени. Операция в июле 2018г.: резекция S8 печени. Гистологическое исследование: метастаз умеренно-дифференцированной аденокарциномы в печень (G2, ICD-O code: 8140/3). Гистоморфологическая картина лечебного патоморфоза: 3 балла по шкале Ryan. Проведено 6 курсов паллиативной химиотерапии ПХТ по схеме GemOx. С целью контроля эффективности проведено КТ органов брюшной полости с КУ, где выявлено прогрессирование по метастазам в печень. По решению Врачебной комиссии пересмотрена терапия. После проведения 1 курса лечения зафиксированы случаи повышения температуры. Проведено УЗИ органов брюшной полости, продолжена химиотерапия. После ухудшения состояния пациента были пересмотрены результаты КТ и УЗИ и заподозрено инфекционное заболевание. Начат диагностический поиск: бактериологическое исследование мазков слизистой зева, бактериальный посев кала, кровь на стерильность. При повторных мазках из зева от марта 2020 года был выявлен *Stenotrophomonas maltophilia* (100000 копий), а также после взятия крови на стерильность обнаружена *Pseudomonas aeruginosa*. Также в кале была высеяна от марта 2020 года *Candida crusei* (1000000 копий).

**Результаты.** По данным КТ органов брюшной полости с КУ от января 2020 года — прогрессирование по метастазам в печень (очаги 12 мм, 11x16 мм, до 10 мм.). По решению врачебной комиссии ЛПУ у пациента есть клинические показания для терапии препаратом Nab-паклитаксел + гемцитабин. Получил 1 курс терапии гемцитабином. С февраля 2020 года зафиксированы случаи периодического повышения температуры до 39\*С. По

данным УЗИ органов брюшной полости от марта 2020 года: очаговые образования печени 18x14мм, 20x18мм, 22x17мм. По решению консилиума выставлено повторное прогрессирование по метастазам в печени. Начат курс противоопухолевой лекарственной терапии. При полном осмотре пациента выявлены желтушность склер, кожных покровов, повышение температуры до 39\*С. В связи с ухудшением общего состояния пациента, курс химиотерапии был прерван. При пересмотре результатов УЗИ и КТ и их сопоставлении заподозрено инфекционное заболевание. Были взяты мазки из зева, кровь на стерильность. Изначально результаты были отрицательные. Начата антибиотикотерапия цефалоспоридами III поколения. По данным КТ органов грудной клетки и брюшной полости от марта 2020 года: В паренхиме множественные округлые гиподенсные образования с нечеткими контурами наибольшим размером в S8 до 12 мм, в S5 11x16 мм, в S6 до 10 мм, при ВВКУ неравномерно накапливают контраст (метастазы). В S7 субкапсулярно по внутренней поверхности 2 гиподенсных образования с четкими контурами размером 20x23 мм, 19x25 мм. Выставлен диагноз абсцессов печени. Начат диагностический поиск. При повторных мазках из зева от марта 2020 года был выявлен *Stenotrophomonas maltophilia* (100000 копий), а также после взятия крови на стерильность обнаружена *Pseudomonas aeruginosa*. Также в кале была высеяна от марта 2020 года *Candida crusei* (1000000 копий).

С учетом полученных результатов КТ брюшной полости (выявленными абсцессами печени), а также результатов бактериологического исследования мазков слизистой зева, бактериального посева кала, крови на стерильность, было принято решение о проведении системной терапии (антибактериальной, противогрибковой) с учетом этиологии выявленных микроорганизмов. Проведенное лечение пациент перенес удовлетворительно. Заключение о положительной динамике течения заболевания было выявлено на основании: стабилизации клинической картины (температура тела пришла в норму, такие жалобы, как общая слабость, исчезли); а также по результатам

биохимического анализа крови, в которых отсутствовали предикторы острого воспалительного процесса; отрицательных результатов бактериологических исследований; по данным УЗИ и КТ было зафиксировано уменьшение размеров гиподенсных очагов (абсцессов печени).

**Вывод.** В рамках данного клинического случая было заподозрено присоединение инфекционного агента к уже протекающему онкологическому процессу. Была проведена успешная дифференциальная диагностика, что позволило своевременно скорректировать лечение основного диагноза.

#### **Использованные источники:**

1. Казанцев, А.П. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей / А.П. Казанцев, В.А. Казанцев. - М.: МИА, 2013. - 496 с.
2. Ющук Н.Д., Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с.
3. Вельшер, Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции. Учебное пособие / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с.