

Занятие № 7.

Тема: «Диссеминированный туберкулез. Туберкулезный плеврит.»

ЗАДАЧА № 6

Участковый педиатр вызван на дом к ребенку 7 лет. Жалобы ребенка на кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при физической нагрузке, слабость, снижение аппетита, потерю в массе тела, утомляемость. Данные клинические симптомы появились 2 месяца назад.

Ребенок из неудовлетворительных материально-бытовых условий. У отца выявлен туберкулез с бактериовыделением 6 месяцев назад, он лечится в стационаре, но часто самовольно уходит домой, злоупотребляет алкогольными напитками. Семья была обследована на туберкулез. Все члены семьи оказались здоровыми, но у сына проба Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 10 мм. На дальнейшее обследование ребенок не приглашался.

Ребенок родился здоровым, вакцинирован БЦЖ-М в родильном доме. На грудном вскармливании находился 4 месяца, затем переведен на искусственное питание. Кормление было нерегулярным. Из перенесенных заболеваний отмечает частые респираторные заболевания верхних дыхательных путей.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожа, слизистые бледные. На левом плече поствакцинальный знак БЦЖ-М величиной 5 мм. На передней поверхности голеней имеются уплотнения, болезненные при пальпации, ярко розового цвета, выступают над поверхностью кожи. Появились 2 недели назад. Пальпируются периферические лимфоузлы в 6 группах до 1,0 см в диаметре, б/б, мягко-эластические. Перкуторно: в верхних отделах обоих легких укорочение легочного звука. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Число дыханий до 20 в мин. в покое. Тоны сердца ясные. Край печени выступает из-под реберной дуги на 1,5 см, болезненный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Вопросы для собеседования:

- 1.Выделите ведущие клинические синдромы.(ПК-5)
- 2.Оцените эффективность вакцинации БЦЖ-М.(ПК-1)
- 3Определите характер изменений на коже голеней.(ПК-5)
- 4.Сформулируйте предварительный диагноз.(ПК-5)
- 5.Назначьте дополнительные методы обследования(ПК-5).
- 6.Оцените результаты дополнительных методов обследования.(ПК-5)
- 7.Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его.
(ПК-5)
- 8.Перечислите факторы риска в возникновении заболевания.(ПК-1)
- 9.Укажите ошибки в тактике ведения ребенка в поликлинике.(ПК-8)
- 10.Определите дальнейшую тактику педиатра.(ПК-8)
- 11.Назначьте лечение.(ПК-9)

Дополнительные данные к ситуационной задаче 6

Общий анализ крови:

Эр.	Нб	Лейк.	Эоз.	п/я	с/я	Лимф.	Мон.	СОЭ
Т/л	г/л	Г/л	%	%	%	%	%	мм/ч
3,8	97	10,6	5	5	50	30	10	30

Анализ мазка мокроты :

КУМ в мазке мокроты отсутствуют. Роста культуры МБТ на питательной среде нет.

Общий анализ мочи:

цвет — с/желтый, реакция — кислая, относительная плотность — 1017, эпит.плоск. — 6-8 в п/зр., лейкоциты — 5-7 в п/зр., эр. — 0-2 в п/зр.

Биопсия фокусов уплотнения на коже голени: гистологическая диагностика - в препарате присутствуют скопления макрофагов, лимфоциты и гистиоциты.

Динамика туберкулиновых проб Манту с 2ТЕ ППД-Л:

12 мес. — папула 3 мм, 2 г — папула 2 мм, 3-4 г. — отриц., 5 л — папула 4 мм, 6 л — папула 5мм, 7 л — папула 10 мм, 8 лет — проба не выполнялась, 9 лет — папула 12 мм, 10 лет — папула 12 мм, 11 лет — папула 13 мм, 12 лет — папула 14 мм с некрозом в центре.

Диаскинтест — 10 мм папула (через 72 часа).

Рентгенограмма ОГК представлена отдельным файлом-фотографией

ЗАДАЧА № 8

К участковому педиатру обратилась мать с дочерью 14 лет. Девочка предъявила жалобы на боль при дыхании в правой половине грудной клетки, повышение температуры тела до $37,5-38^{\circ}\text{C}$, покашливание, слабость, потливость в ночное время суток, отсутствие аппетита. Считает себя больной в течение 8 дней. Заболевание связывает с переохлаждением (попала под дождь). Самостоятельно лечилась противовоспалительными препаратами — без эффекта.

Из анамнеза известно, что родители здоровы, флюорографию проходят регулярно, бабушка 65 лет в детстве болела туберкулезом, флюорографию не проходила 3 года.

Девочка вакцинирована в родильном доме вакциной БЦЖ. Объективно: состояние удовлетворительное, умеренного питания. Кожа и слизистые чистые, обычной окраски. На левом плече поствакцинальный рубец 5 мм. Периферические лимфоузлы пальпируются в шести группах величиной 0,5-0,8 см, эластические, б/б, подвижные. Правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, ниже третьего ребра справа при перкуссии отмечено притупление легочного звука. Дыхание там же ослаблено. Число дыханий 20 в мин. ЧСС – 88 уд. Со стороны других органов изменений не выявлено.

Вопросы для собеседования:

1. Выделите ведущие клинические синдромы (ПК-5).
2. Оцените эффективность вакцинации и ревакцинации БЦЖ. (ПК-1)
3. Сформулируйте предварительный диагноз. (ПК-5)
4. Назначьте дополнительное обследование в поликлинике. (ПК-5)
5. Оцените результаты дополнительного обследования. (ПК-5)
6. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его. (ПК-5)
7. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому. (ПК-5)
8. Укажите ошибки в тактике педиатра. (ПК-8)
9. Перечислите факторы риска в развитии заболевания. (ПК-1)
10. Определить тактику дальнейшего ведения. (ПК-8)
11. Назначьте лечение. (ПК-9)

Дополнительные данные к задаче № 8

Общий анализ крови:

Эр.	Hb	Лейк.	Эоз.	п/я	с/я	Лимф.	Мон.	СОЭ
Т/л	г/л	Г/л	%	%	%	%	%	мм/ч
4,2	110	8,2	2	4	45	40	9	40

Биохимический анализ крови: общий белок — 60 г/л, альбумин — 40 г/л, тимол. пр. — 4 ЕД ед., С-реакт. белок — отр., глюкоза — 3,9 ммоль/л.

Анализ мазка мокроты:

КУМ в мазке мокроты отсутствуют. Роста культуры МБТ на питательной среде нет.

Общий анализ мочи: цвет — с/желтый, реакция — кислая, относительная плотность — 1017, эпит.плоск. — 3-4 в п/зр., лейкоциты — 5-7 в п/зр., эр. — 3-4 в п/зр.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - пап. 15 мм, яркая, некроз в центре.

Пунктат из плевральной полости. Получено 300 мл прозрачной бесцветной жидкости. Белок — 40 г/л, лимфоциты — 80%, эозинофилы — 15%, клетки мезотелия — 5%, глюкоза — 2,9 ммоль/л, относительная плотность — 1015. проба Ривальта положительная.

Рентгенограмма ОГК представлена отдельным файлом-фотографией

Динамика туберкулиновых проб Манту с 2ТЕ ППД-Л:

12 мес.— гиперемия 6 мм, 2 г — 4 мм гиперемия, 4 г. - отр.,
5 лет — 3 мм гиперемия, 6 л — папула 4 мм, 7 лет — папула 6 мм,
8-10 лет – проба не выполнялась, 11 лет — пап. 8 мм,
12 лет — пап. 10 мм, 13 лет — пап. 10 мм, 14 лет — пап. 12 мм в
центре с
некрозом.

Диаскинтест — 10 мм папула (через 72 часа).

УЗИ плевральной полости: в правой плевральной полости определяется свободная жидкость, незначительно утолщены париетальный и висцеральный листки плевры.

В сыворотке крови: общий белок — 60 г/л.

Посев плеврального экссудата — рост МБТ на питательной среде отсутствует.

ЗАДАЧА № 14

Ребенок 3 лет поступил в детскую больницу по скорой помощи в тяжелом состоянии с температурой тела 38⁰С. Отмечался надсадный кашель, отсутствие аппетита, потерю массы тела. Заболел 2 недели назад, лечили симптоматическими и неспецифическими препаратами, без эффекта.

Ребенок от первой беременности, родился в срок с массой тела 3.350,0. Вакцинирован в родильном доме вакциной БЦЖ-М. Мать отмечает, что ребенок с двух лет жизни стал часто болеть ОРВИ, бронхитами. Имеется контакт с бабушкой, больным очаговым туберкулезом легких. Ребенок в противотуберкулезном диспансере не обследован, противотуберкулезную химиотерапию не получал.

Объективно: состояние ребенка тяжелое, выражена одышка до 30 дыханий в минуту, сухой кашель. Масса тела – 18 кг. Кожа дряблая, слизистые оболочки бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Знак БЦЖ-М отсутствует. Периферические лимфатические узлы незначительно увеличены. Перкуторно над поверхностью легких коробочный звук, дыхание ослаблено, сухие хрипы по всей поверхности. Тоны сердца приглушены. Край печени выступает из-под реберной дуги на 4 см, пальпация болезненная. Селезенка не пальпируется.

Вопросы для собеседования:

- 1.Выделите ведущие клинические синдромы.(ПК-5)
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз.(ПК-5)
- 3.Назначьте дополнительное обследование.(ПК-5)
- 4.Оценить результаты дополнительного обследования.(ПК-5)
- 5.Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.(ПК-5)
- 6.Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его.
(ПК-5)
- 7.Укажите факторы риска в развитии заболевания.(ПК-1)
- 8.Укажите ошибки в тактике педиатра.(ПК-8)
- 9.Укажите основные патогенетические механизмы развития данного заболевания.
(ПК-5)
- 10.Определите дальнейшую тактику педиатра.(ПК-8)
- 11.Назначьте лечение.(ПК-9)

Дополнительные данные к задаче № 14

Общий анализ крови:

Эр. Т/л	Нб г/л	ЦП	Лейк. Г/л	Эоз. %	п/я %	с/я %	Лимф. %	Мон. %	СОЭ мм/ч
3,5	100	0,87	9,4	0	5	60	25	10	30

Общий анализ мочи: реакция – щелочная, относительная плотность – 1021, лейкоциты – 0-1 в п/зр., белок – следы.

Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – папула 9 мм

Динамика туберкулиновых проб Манту с 2ТЕ ППД-Л:

12 мес. – отр., 2 г – папула 5 мм, 3 г – отриц.

Диаскинтест — реакция отрицательная.

Анализ мазка мокроты — рост культуры МБТ на питательной среде отсутствует.

Анализ мочи на МБТ: роста культуры МБТ на питательной среде нет.

Биохимический анализ крови:

ОБ – 60 г/л, СРБ – 80 мг/л, АСТ – 60 Ед/л, АЛТ – 70 Ед/л.

УЗИ органов брюшной полости: определяются неоднородные диффузные изменения в печени, размеры печени увеличены.

Рентгенограмма ОГК представлена отдельным файлом-фотографией