

Занятие № 9.

Тема: «Казеозная пневмония. Деструктивные формы туберкулеза.»

ЗАДАЧА № 11

Больной 17 лет, инвалид II гр. по поводу сахарного диабета I типа. Поступил в ЦРБ с жалобами на лихорадку, кашель надсадный со скудным отделением мокроты, одышку в покое, боль в грудной клетке при дыхании, снижение аппетита, потерю массы тела на 8 кг за 3 недели, потливость, резкую слабость. Вакцинирован ЦБЖ в родильном доме, имеется поствакцинальный знак 3 мм.

Заболел остро 5 дней назад после простуды. Появился кашель, повысилась температура тела, лечение домашними средствами было неэффективно. Скорой помощью был доставлен в ЦРБ.

В 14 лет был выявлен сахарный диабет I типа, получает инсулинотерапию. Контакт по туберкулезу с отчимом. Материально-бытовые условия семьи неудовлетворительные. Предыдущая флюорография – 8 мес.назад, на дообследование не приглашался. При поступлении состояние тяжелое, температура тела – 39⁰С, кожа влажная, бледная, резко истощен. Одышка в покое – 28 дыханий в мин.. Дыхание жесткое, прослушиваются множественные влажные хрипы с обеих сторон. Перкутурно: в надлопаточном пространстве с обеих сторон укорочение легочного звука.

Была заподозрена внебольничная пневмония, назначено неспецифическая антибактериальная терапия, которая была неэффективна. Состояние больного продолжало ухудшаться.

Вопросы для собеседования:

- 1.Выделите ведущие клинические синдромы.(ПК-5)
- 2.Сформулируйте предварительный диагноз.(ПК-5)
- 3.Назначьте дополнительные методы обследования.(ПК-5)
- 4.Оцените результаты дополнительного обследования.(ПК-5)
- 5.Укажите факторы риска в развитии заболевания.(ПК-1)
- 6.Проведите дифференциальный диагноз по ведущему синдрому.(ПК-5)
- 7.Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его.
(ПК-5)
- 8.Укажите возможные осложнения.(ПК-5)
9. Определите дальнейшую тактику педиатра.(Пк-8)
- 10.Назначьте лечение.(ПК-9)
- 11.Укажите проттивозпидемические мероприятия, которые необходимо провести в семье.(ПК-3)

Дополнительные данные к задаче № 11

Общий анализ крови:

Эр.	Hb	Лейк.	Эоз.	п/я	с/я	Лимф.	Мон.	СОЭ
Т/л	г/л	Г/л	%	%	%	%	%	мм/ч
3,5	100	15,0	0	10	55	25	10	55

Общий анализ мочи: реакция – нейтральная, относительная плотность – 1010, белок – 0,033 г/л, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эр. – 0-3 в п/зр.

Глюкоза плазмы крови натощак– 7 ммоль/л

Анализ мазка мокроты на КУМ – при световой микроскопии – 5-8 микробных тел в п/зрения.

Динамика туберкулиновых проб Манту с 2ТЕ ППД-Л:

12 мес.- 3 мм гиперемия, 2 г – 3 мм, 3 г – отриц., 4-5 лет — отриц.,
6 лет – 4 мм, 7 лет — 5 мм. К фтизиатру не приглашалась.
8-13 лет — проба не выполнялась. 13 лет — 4 мм гиперемия,
15-17 лет — отриц.

Диаскинтест — через 72 часа реакция отрицательная.

Биохимический анализ крови:

СРБ 70 мг/л, АСТ – 50 Ед/л, АЛТ - 49 Ед/л, Глюкоза – 6,0 ммоль /л.

УЗИ печени: структура паренхимы печени неоднородна, выражены диффузные изменения.

Рентгенограмма ОГК представлена отдельным файлом-фотографией.

ЗАДАЧА № 15

К участковому педиатру обратился подросток 17 лет, учащийся колледжа, с жалобами на кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, утомляемость, слабость, потливость, боль в грудной клетке, повышение температуры тела по вечерам до субфебрильных цифр. Данные симптомы держатся в течение 1 месяца. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Лечился ампициллином в течение 10 дней, но состояние не улучшилось.

Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад у подростка отмечались подобные симптомы, к врачу не обращался, с его слов после лечения домашними средствами и эритромицином состояние улучшилось, приступил к учебе. Контакт с туберкулезными больными отрицает, но в летнее время с 14 лет помогает отцу в его работе на стройке, где имеется много рабочих-приезжих из других регионов. Родился в срок, в родильном доме вакцинирован БЦЖ. До 12 лет не болел, в 12 лет перенес тяжелую пневмонию, лечился в стационаре. После лечения длительное время кашлял. В 15 лет проходил флюорографическое обследование, на дообследование противотуберкулезный диспансер не приглашался, в 16 лет ФО не проходил.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожа, слизистые чистые, обычной окраски. Знак БЦЖ 3 и 4 мм. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Перкуторно: справа над лопаткой перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, единичные мелкопузырчатые хрипы. Частота дыхания – 18 в мин. Тоны сердца ясные. ЧСС – 72 уд. в мин. Живот мягкий, б/б, печень, селезенка не пальпируются.

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. (ПК-5)
5. Оцените результаты дополнительного обследования. (ПК-5)
6. Сформулируйте клинический диагноз согласно классификации и обоснуйте его. (ПК-5)
8. Перечислите факторы риска в развитии данного заболевания у пациента. (ПК-1)
9. Укажите ошибки в тактике педиатра. (ПК-8)
10. Определите тактику дальнейшего ведения пациента. (ПК-8)
11. Перечислите противоэпидемические мероприятия, которые необходимо выполнить в семье. (ПК-3)

Дополнительные данные к задаче № 15

Общий анализ крови:

Эр.	Hb	Лейк.	Эоз.	п/я	с/я	Лимф.	Мон.	СОЭ
Т/л	г/л	Г/л	%	%	%	%	%	мм/ч
3,9	115	10,0	0	10	55	25	10	25

Общий анализ мочи: цвет – с/желтый, реакция – щелочная, относительная плотность – 1015, лейкоциты – 1-2 в п/зр., эр. – 0-2 в п/зр.

Анализ мазка мокроты на КУМ – 10-15 в 100 полях зрения. Рост культуры на питательной среде на 6-й неделе — единичные колонии.

Динамика туберкулиновых проб Манту с 2ТЕ ППД-Л:

12 мес.-4 г – гиперемия 2 мм, 5-7 лет – отр. (ревакцинация БЦЖ),
8-9 лет – папула 4 мм, 11-13 лет – папула 7 мм, 14-15 лет – папула 8 мм,
16 лет – папула 13 мм.

Посев мокроты на питательную среду :

рост культуры МБТ на 6 неделе.

Чувствительность МБТ к ПТП сохранена.

Диаскинтест — пап. 5 мм.

УЗИ печени:

структура неоднородна, размеры увеличены.

Диагностическая лапароскопия:

на листках брюшины обнаружены немногочисленные бугорковые высыпания; при морфологическом обследовании в них выявляются эпителиоидные клетки, участки казеоза.

Рентгенограмма ОГК представлена отдельным файлом-фотографией.