

СИТУАЦИОННЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ПО ФТИЗИАТРИИ

Задача 1

У подростка 16 лет изменения в легких выявлены при прохождении медицинской комиссии для поступления в колледж. Жалоб на момент обследования не предъявляет. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Семья здорова. Сведений о результатах предыдущих туберкулиновых проб и ревакцинации БЦЖ не имеется. Имел эпизодический контакт с родственником, больным туберкулезом, который живет отдельно.

За 1,5–2 месяца до обследования отмечал слабость, недомогание, снижение аппетита, редкий кашель. За медицинской помощью не обращался. Результаты объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. При физикальном обследовании патологии со стороны внутренних органов не выявлено. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик 2 мм. Результаты обследования: на обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого выявлена округлой формы тень 1,5 см в диаметре, средней интенсивности с нечеткими контурами и бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Правый корень расширен за счет гиперплазии бронхопульмональных лимфатических узлов. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 18 мм. Анализ крови: Л — $7 \times 10^9/\text{л}$, п. — 6 %, лим. — 19 %, СОЭ — 17 мм/ч. КУБ в индуцированной мокроте не обнаружены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.

Задача 2

Девочка 4 лет поступила в детскую больницу с предварительным диагнозом плевропневмония нижней доли правого легкого. Родилась доношенной от первой беременности. Семья здорова. Привита вакциной БЦЖ в роддоме, осложнений не было. Туберкулезом болела бабушка, которая снята с диспансерного учета 2 года тому назад и в дальнейшем рентгенологическое обследование не проходила. Проба Манту с 2 ТЕ в 1 год — 9 мм, в 2 года — 5 мм. Ребенок заболел месяц тому назад, когда появилась слабость, снижение аппетита, редкий кашель, периодическое повышение температуры тела до $37,5^\circ \text{C}$. Участковым педиатром диагностирована ОРВИ, принимала парацетамол, а потом амоксициллин. Состояние ухудшилось 3 дня назад, когда температура тела повысилась до $39,0^\circ \text{C}$, появилась боль в правой половине грудной клетки, сухой кашель, слабость, повышенная потливость. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные и подмышечные лимфатические узлы до 1 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции. На левом плече поствакцинальный рубчик 5 мм. ЧД — 24 в 1 мин. Перкуторно справа над передней, боковой поверхностью и ниже угла лопатки определяется притупление легочного звука, в этой же зоне при аускультации выслушивается резко ослабленное дыхание. На обзорной рентгенограмме в среднем легочном поле

правого легкого определяется неоднородное затемнение 2–3 см в диаметре, средней интенсивности с нечеткими контурами и широкой бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Правый корень не дифференцируется. Книзу от 4 ребра до диафрагмы определяется однородное гомогенное затемнение с верхней косой границей. Правый купол диафрагмы и синус не определяются. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. Анализ крови: Л — $11 \times 10^9/\text{л}$, п. — 9 %, лимф. — 15 %, СОЭ — 37 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.

Задача 3.

Пациент 19 лет, находится в стационаре в течение 12 дней с диагнозом внебольничная пневмония верхней доли правого легкого. Заболел остро, повысилась температура тела до $37,6^\circ \text{C}$, появился влажный кашель, боли в правой половине грудной клетки при дыхании. Ухудшение самочувствия отмечалось за 1,5 месяца до заболевания, беспокоила слабость, снижение аппетита, утомляемость, похудание. За медицинской помощью не обращался. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Отец пациента злоупотребляет алкоголем, не работает, профилактическое рентгенологическое обследование не проходил много лет. Мать работает продавцом на рынке, регулярно обследуется. В семье имеется двое младших детей 15 и 8 лет. Данные объективного обследования: астеничного телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфоузлы не увеличены. ЧД — 18 в 1 мин. Перкуторно справа под лопаткой определяется притупление легочного звука, в этой же зоне при аускультации выслушивается жесткое дыхание, единичные влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме в проекции S6 правого легкого определяется неоднородное затемнение малой и средней интенсивности с просветлением в центре и бронхо-сосудистой дорожкой к корню легкого. Корни структурны, дифференцируются. Анализ крови: Л — $10,2 \times 10^9/\text{л}$, э. — 1 %, п. — 6 %, с. — 77 %, лимф. — 11 %, мон. — 5 %, СОЭ — 27 мм/ч. Анализ мочи без особенностей. Проведен курс лечения амоксициллином и кларитромицином. Состояние пациента улучшилось, снизилась температура тела до $37,2^\circ \text{C}$., уменьшился кашель, слабость, улучшился аппетит. При повторном рентгенологическом исследовании через 2 недели сохраняется инфильтрация легочной ткани, более четко выявляется деструкция в проекции S6 левого легкого, появились отдельные малоинтенсивные очаги в окружающей легочной ткани. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 16 мм. В мокроте при однократном исследовании обнаружены КУБ +.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Определите комплекс профилактических мероприятий в семье пациента.

Задача 4

Ребенок 5 лет. Родители отметили быструю утомляемость, немотивированную слабость, раздражительность, потливость, периодическое повышение температуры тела до 37,1–37,3° С. Данные анамнеза. Первый в семье ребенок, родился доношенным, привит вакциной БЦЖ в родильном доме. Родители здоровы. Сосед по лестничной площадке болен туберкулезом, однако ребенок с ним не общался. Проба Манту с 2 ТЕ: в 2 года — папула 7 мм, в 3 года — папула 3 мм. Данные объективного обследования: удовлетворительного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные и подмышечные лимфатические узлы 0,5–1 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. На левом плече поствакцинальный рубчик 4 мм. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Пульс 72 удара в 1 мин. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме патологии со стороны органов грудной клетки не выявлено. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм, квантифероновый тест положительный. Анализ крови: Эр. — 4,0x10¹²/л, гемоглобин — 135 г/л, Л 10,2x10⁹/л, э. — 3 %, п. — 2 %, лим. — 27 %, с. — 65 %, м. — 3 %, СОЭ — 7 мм/ч. Общий анализ мочи — без патологии.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.
3. Определите комплекс профилактических мероприятий в семье пациента.

Задача 5

Ребенок 4 года. Мама отмечает, что девочка стала плохо кушать, быстро устает, раздражительна, плаксива. Беспокоит сухой приступообразный кашель, повышенная потливость, повышение температуры тела до 37,5° С. Данные анамнеза. Родилась в срок, привита вакциной БЦЖ в родильном доме. Родители здоровы. 6 месяцев тому назад проведена проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм, в 2 года — папула 9 мм. Обследована в ПТД, где и был установлен диагноз «тубинфицирование». От предложенного лечения противотуберкулезными лекарственными средствами родители категорически отказались. Состояние ухудшилось 1 месяц тому назад, когда появились вышеуказанные жалобы. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные, пальпируются шейные, надключичные, кубитальные, подмышечные и паховые лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, мягкие, эластичные, безболезненные. На левом плече поствакцинальный рубчик 4 мм. Тоны сердца чистые, ритм правильный. При перкуссии в паравертебральной зоне справа отмечается укорочение легочного звука, дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. На обзорной рентгенограмме грудной клетки определяется расширенный корень левого легкого с выпуклым, четким наружным контуром. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 17 мм. Анализ крови: Эр. — 4,0x10¹²/л, гемоглобин — 130 г/л, Л — 9,0x10⁹/л, э. — 2 %, п. — 6 %, лим. — 20 %, с. — 65 %, м. — 7 %, СОЭ — 25 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.

Задача 6

Пациент 20 лет, заболел месяц тому назад. Лечился амбулаторно по поводу ОРВИ, принимал азитромицин. Состояние улучшилось, но периодически по вечерам повышается температуры тела до $37,4^{\circ}\text{C}$. Данные анамнеза: рос и развивался без особенностей. Вакцинирован БЦЖ в роддоме. Контакт с пациентами больными туберкулезом не установлен. Данные объективного обследования: удовлетворительного питания, кожные покровы чистые, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД — 16 в 1 мин. Перкуторно и аускультативно — без особенностей. На обзорной рентгенограмме: в проекции верхней доли правого легкого группа однородных очаговых теней слабой интенсивности, с нечеткими контурами. Анализ крови: Л — $7,2 \times 10^9/\text{л}$, э. — 1 %, п. — 4 %, с. — 77 %, лимф. — 13 %, мон. — 5 %, СОЭ — 12 мм/ч. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 14 мм. Анализ мочи без особенностей. КУБ в мокроте не обнаружены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.

Задача 7

Пациентка 32 лет, поступила в стационар с жалобами на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела до $38-39,0^{\circ}\text{C}$. Страдает сахарным диабетом 1 типа. Проба Манту с 6 летнего возраста положительная, размер папулы 7 мм. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Семья здорова. Заболела 2 недели тому назад, когда появилась слабость, недомогание, снижение аппетита, сухой кашель, повышение температуры тела до 38°C . Амбулаторно принимала парацетамол, амоксициллин, цефтриаксон. В связи с отсутствием эффекта от проводимого лечения была направлена в ПТД. Данные объективного обследования: пониженного питания, кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД — 24 в 1 мин. Перкуторный звук укорочен, при аускультации дыхание везикулярное, ослабленное. Тоны сердца приглушены, пульс — 100 ударов в минуту. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги. На обзорной рентгенограмме на всем протяжении легочных полей визуализируются очаговые тени в диаметре 1–2 мм малой интенсивности, без тенденции к слиянию, расположенные симметрично. Корни легких не изменены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная. Анализ крови: Л — $17 \times 10^9/\text{л}$, п. — 11 %, лимф. — 16 %, СОЭ — 35 мм/ч. КУБ в мокроте не выявлены.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные обследования для подтверждения диагноза.

Задача 8

Пациент 18 лет, студент колледжа. Год назад при поступлении на учебу проходил флюорографическое обследование, патологии выявлено не было. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Заболел остро, повысилась температура тела до 38°C , лечился самостоятельно, принимал амоксициллин, бромгексин. Состояние улучшилось, но сохранялись жалобы на боль в правой половине грудной клетки

при глубоком дыхании, кашель с мокротой, слабость, потливость. При обследовании в поликлинике на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки у основания верхней доли правого легкого выявлено затенение средней интенсивности с размытыми контурами и полостным образованием в центре, вокруг единичные очаговые тени. Методом Xpert MTB/RIF обнаружены ДНК МБТ чувствительные к рифампицину. Методом прямой микроскопии в мокроте обнаружены КУБ++.

В противотуберкулезном диспансере установлен диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ +.

Задание:

1. Правильно ли установлен клинический диагноз?
2. Определите клиническую категорию химиотерапии, место и сроки лечения.

Задача 9

Подросток 15 лет, учащийся школы. На протяжении 2 недель отмечает боли в правой половине грудной клетки, слабость, повышение температуры тела, одышку. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Родители лишены родительских прав, воспитывается бабушкой. Сведений о проведенных прививках не имеется. Данные объективного обследования: кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. На левом плече имеется поствакцинальный рубчик 4 мм. ЧД 20 в 1 мин. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, перкуторный звук ниже угла лопатки укорочен, вплоть до тупого, при аускультации — справа дыхание резко ослабленное. На обзорной рентгенограмме в правой половине грудной клетки от IV ребра до купола диафрагмы, определяется гомогенное затенение высокой интенсивности с косой верхней границей. Правый синус не визуализируется. Тень средостения смещена влево. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 18 мм, квантифероновый тест положительный. Анализ крови: Л — $9,6 \times 10^9/\text{л}$, п. — 8 %, лимф. — 25 %, СОЭ — 30 мм/ч.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования для подтверждения диагноза.

Задача 10

Пациент 25 лет. Изменения в легких выявлены при профилактическом флюорографическом обследовании. Жалоб не предъявлял. Туберкулезом легких болел отец, который живет отдельно, и пациент редко общается с ним. Данные результаты объективного обследования: пониженного питания, при физикальном исследовании изменений со стороны внутренних органов не найдено. Гемограмма в пределах нормы. Проба Манту с 2 ТЕ — папула 15 мм, диаскинтест — папула 14 мм. При исследовании индуцированной мокроты КУБ методом прямой бактериоскопии не обнаружены, ДНК МБТ методом Gene-Xpert MTB/RIF не выявлены. Рентгенографически: в проекции верхней доли, S1–S2, левого легкого определяется затенение округлой формы средней интенсивности, неоднородное с просветлением у медиального края, четкими наружными контурами.

Ответы на ситуационные клинические задачи

Задача 1

1. Первичный туберкулезный комплекс правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ–.
2. Провести диаскинтест, многократное бактериологическое исследование мокроты на МБТ (индуцированной при отсутствии кашля), в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF.

Задача 2

1. Первичный туберкулезный комплекс правого легкого в фазе инфильтрации, МБТ–, осложненный правосторонним экссудативным плевритом.
2. Провести бактериологическое исследование индуцированной мокроты или промывных вод желудка на МБТ, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки. Провести плевральную пункцию с исследованием экссудата (белок, клеточный состав, МБТ, уровень фермента аденозиндеаминазы — АДА).

Задача 3

1. Инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого (S6) в фазе распада и обсеменения, МБТ+ (бактериоскопически).
2. Провести исследования мокроты на МБТ методом посева и методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки.
3. Рентгенологическое обследование взрослых и детей в семье, проба Манту или диаскинтест и, по показаниям, КТ органов грудной клетки детям. Профилактическое назначение ПТЛС детям в зависимости от результатов обследований на 3–6 месяцев. Наблюдение фтизиатра по месту жительства.

Задача 4

1. Туберкулезная интоксикация.
2. Ребенку сделать КТ органов грудной клетки для исключения малой формы ТБ. Консультации и дообследования у других специалистов для уточнения природы интоксикации и лимфаденопатии.
3. Всем взрослым членам семьи провести рентгенофлюорографическое обследование, детям — пробу Манту с 2 ТЕ или диаскинтест.

Задача 5

1. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, бронхопульмональных слева, в фазе инфильтрации (туморозная форма).
2. Провести бактериологическое исследование индуцированной мокроты или промывных вод желудка на МБТ, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, диаскинтест или гамма-интерфероновый тест, КТ органов грудной клетки.

Задача 6

1. Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации.

2. Бактериологическое исследование мокроты, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF, собрать сведения об обследовании на туберкулез членов семьи.

Задача 7

1. Милиарный туберкулез легких в фазе инфильтрации, МБТ-, ДН 1 ст.
2. Бактериологическое исследование мокроты, в т.ч. методом Gene-Xpert MTB/RIF. Поставить диаскинтест, квантифероновый тест. По показаниям – КТ органов грудной клетки.

Задача 8

1. Правильно
2. Лечение по режиму 2HRZE+4HR. Мониторинг эффективности и переносимости химиотерапии.

Задача 9

1. Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.
2. Плевральная пункция с исследованием экссудата (белок, клеточный состав, проба АДА, бактериоскопия мазка, исследование методом Gene-Xpert MTB/RIF, посев на плотные питательные среды), УЗИ плевральной полости, бронхоскопия. При необходимости - КТ ОГК и видео-ассистированная торакоскопия (ВАТС) с биопсией плевры, морфологическим и бактериологическим исследованием биоптата.

Задача 10

1. Туберкулема верхней доли левого легкого, фаза распада, МБТ-
2. Лечение по режиму 2HRZE+4HR. Мониторинг эффективности и переносимости химиотерапии.