

ТУБЕРКУЛЕЗ

Задача № 001

Девочка 1 год 9 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, 4-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом и нефропатией. Девочка родилась на 33-ей недели. Масса тела при рождении 1500 г, оценка по Апгар – 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев.

Анамнез заболевания: перед вакцинацией БЦЖ поставлена реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – в 1 год и 4 мес. – 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлены изменения в легких, ребенок консультирован в диспансере, сделан Диаскинтест – 15 мм., рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36.7 С. Масса тела – 9100 г. Выражены симптомы интоксикации, симптомы лимфаденопатии. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно – над легкими ясный легочный звук, частота дыхания – 34 в I мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений – 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Общий анализ крови: Нб – 103 г/л. Эр – $3.5 \times 10^{12}/л$. Лейк – $7.4 \times 10^9/л$. п/я – 1%. с/я – 68%, э – 1%. л – 28%. м – 2%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – кислая, плотность – 1022, белок- следы, плоский эпителий – в значительном количестве, лейкоциты – 3-5 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области третьего сегмента определяется инфильтративно-ателектатическое затемнение с четкими границами, расширение срединной тени вправо за счет увеличенных всех групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопульмональных лимфоузлов.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите оценку лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Определите тяжесть состояния больного соответственно шкалам оценки.
7. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику.
8. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 002

Девочка 11 месяцев.

Анамнез жизни: девочка от II нормально протекавшей беременности, роды со стимуляцией. Масса тела при рождении – 3500 г, длина тела – 53 см. На третьи сутки ребенок переведен из роддома в психоневрологическое отделение с судорожным синдромом. Выписана через 1 месяц. Вакцинация БЦЖ не проводилась. Отмечено отставание в физическом и психомоторном развитии. Перенесла в 6 месяцев ОРВИ, в 8 месяцев – ветрянную оспу.

Отец ребенка умер от легочного кровотечения, на секции установлен диагноз – туберкулез.

Анамнез заболевания: осмотрена фтизиатром после смерти отца и рекомендована госпитализация в специализированный стационар. За две недели до госпитализации появился кашель, периодические подъемы температуры до 38,8 С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6 С, вес – 8500 г, рост – 79 см. Выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. Частота дыхания 28 в 1 минуту. При перкуссии легких – притупление перкуторного звука справа над областью проекции верхней доли. Там же при аускультации – ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 124 уд/мин. Печень выступает ниже реберного края на 2,5 см. Селезенка на 1,5 см, безболезненные, плотно эластичные.

Общий анализ крови: Нb – 90 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{12}$ /л, Ц.п. – 0,9, Лейк – $8,6 \times 10^9$ /л – 10%, с/я – 46%, э – 1%, л – 31%, м – 11%. плазматические клетки – 1, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность – полная, реакция – кислая, глюкоза и белок – не найдены, относительная плотность – 1018, лейкоциты – 2-3 в п/з.

Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л: – 12 мм с некрозом.

Рентгенограмма органов грудной клетки: инфильтративно-ателектатическая тень в области третьего сегмента справа с четкими краями, увеличение всех групп лимфоузлов справа в фазе инфильтрации.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите оценку лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Критерии тяжести заболевания и прогноз.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 003

Мальчик 9 месяцев – переведен из реанимационного отделения детской инфекционной больницы.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом. роды на 38-й неделе. Масса тела 3350,0, длина 50 см. Приложен к груди на 1-е сутки. На естественном вскармливании до 5 мес.

Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик отсутствует.

Анамнез заболеваний: с 2-месячного возраста стал часто болеть ОРВИ, бронхитами, температура до 38 С, кашель. Плохая прибавка в весе. Получал лечение симптоматическими средствами, но без эффекта. Беспокоит: частый кашель, рвота, понос, температура тела до 38 С – в тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение детской больницы с явлениями острого нарушения дыхания 2 степени, лечение: инфузионная терапия, рифампицин, гентамицин, цефамезин – без эффекта. Консультирован фтизиатром и был переведен в специализированный стационар.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 37,6 С. Вес 8,5 кг, окружность головы – 43,5 см. Положение вынужденное. Голова запрокинута. Сознание сохранено. Выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой отсутствует. Синдром лимфаденопатии. Влажный кашель. Одышка 65 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа – коробочный звук, слева – притупление над верхней долей. Слева на фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 120 в минуту. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7,5 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Неврологический осмотр: определяются менингеальные симптомы. Большой родничок 2х2 см, не выбухает, не пульсирует. Правая глазная щель сужена, опущен левый угол рта. Спастическая гемиплегия слева. Сухожильные рефлексы вызываются, брюшные рефлексы вялые.

Анализ крови общий : НЬ – 100 г/л. Эр – 3.3×10^{12} /л. Ц.п. – 0.9. Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л; п/я – 7%, с/я – 47%, э – 1%, л – 31%. м – 14%. СОЭ – 25 мм/час.

Анализ мочи общий от 6.09.04 г.: реакция – кислая, относительная плотность – 1011, белок – 0,165 г/л. глюкозы – нет, лейкоциты – 30-40 в п/з.. неизм. эритроциты – 20-30 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкоочаговые тени, имеющие тенденцию к слиянию в верхних долях обоих легких, инфильтративная тень в области 1,2,3 сегментов левого легкого с участками просветления, увеличение всех групп лимфоузлов с обеих сторон в фазе инфильтрации.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите оценку лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Определите тяжесть больного соответственно шкал оценки.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара

Задача № 004

Девочка 6 месяцев.

Анамнез жизни: девочка от II нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов. Вес при рождении – 3000,0 г. длина – 50 см. Закричала не сразу, крик слабый. Выявлена опухоль носоглотки. Вакцинация БЦЖ не проводилась.

Лечилась в хирургическом отделении детской больницы, где удалена параганглиома носоглотки. Вскармливалась искусственно. Росла и развивалась соответственно возрасту.

Анамнез заболевания: в 3-х месячном возрасте появился кашель на фоне субфебрильной температуры. Амбулаторное лечение без эффекта.

Госпитализирована в детскую больницу. В течение 1,5 месяцев проводилось лечение по поводу пневмонии: гентамицином, линкомицином, эритромицином.

При рентгенологическом исследовании динамики не отмечено.

Консультирована фтизиатром и переведена в специализированный стационар.

При поступлении; состояние тяжелое. Температура тела 36,6 °C. Масса тела – 6500,0 г. Кожные покровы бледно-серые, периоральный, периорбитальный цианоз. Синдром лимфоаденопатии. Частота дыхания 80 в 1 минуту. Втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно – над правым легким притупление легочного звука, над левым – коробочный звук. При аускультации справа – бронхиальное дыхание, слева – жесткое. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС – 160 в 1 минуту. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 5 см. Со стороны других органов патологии не обнаружено.

Общий анализ крови: Hb – 90 г/л. Эр – 3.5×10^{12} /л. Ц.п.-0.9, Лейк – 8.6×10^9 /л, п/я – 10%. с/я – 46%, э – 1%. л – 31%. м – 11%, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность – полная, цвет – сол.желтый, реакция кислая, глюкоза и белок – не найдены, относительная плотность 1018, лейкоциты – 2-3 в п/з

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 12 мм с некрозом

Рентгенограмма органов грудной клетки: инфильтративно-ателектатическая тень в области третьего сегмента справа с четкими краями, увеличение всех групп лимфоузлов справа в фазе инфильтрации.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите оценку лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Критерии тяжести заболевания и прогноз.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 005

Мальчик 2 года 3 месяца.

Анамнез жизни: ребенок от III нормально протекавшей беременности, вторых срочных родов, в родах перелом ключицы. Масса при рождении 3900 г, длина – 52 см.

Вакцинирован вакциной БЦЖ в роддоме, прививочный рубец отсутствует. Выписан на седьмые сутки. Рос и развивался соответственно возрасту, не болел. У отца ребенка выявлен активный туберкулез легких. МБТ (+), остальные родственники здоровые.

Анамнез заболевания: через 6 месяцев после контакта с отцом, страдающим открытой формой туберкулеза, у мальчика появился кашель, температура оставалась нормальной, в анализе крови СОЭ – 53 мм/час. Был поставлен диагноз: острый бронхит и проведено лечение ампиоксом и гентамицином.

Произведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, выявлены изменения. Ребенок консультирован фтизиатром, рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,7°C. Масса тела – 11,5 кг., рост – 73 см. Окружность грудной клетки – 44,5 см, окружность головы – 47 см. Выражены симптомы интоксикации. Выявлен синдром лимфоаденопатии. Частота дыхания 50 в 1 минуту, отмечается вздутие грудной клетки в области мечевидного отростка. Над легкими – легочный звук. В легких выслушивается жесткое дыхание. Частота сердечных сокращений 120 уд/мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка – на 0,5 см – безболезненные. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Общий анализ крови: Hb – 110 г/л. Эр – $39 \times 10^{12}/л$, Ц.п. – 0,87, Лейк – $7,4 \times 10^9/л$; п/я – 2%, с/я – 71%, л – 2%, м – 2%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1021, реакция – щелочная, глюкоза и белок – не обнаружены, лейкоциты – 0-1 в п/з.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л: – 12 мм. Диаскинтест – папула 17 мм .

Посев промывных вод желудка – отмечается рост 3 колоний МБТ.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в проекции средней доли определяется фокусное затемнение треугольной формы, с верхним четким контуром, не гомогенное, с участком просветления в центре, средней интенсивности, тень средостения расширена вправо за счет поражения всех групп лимфатических узлов.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Какие осложнения возможны при данной форме туберкулеза и меры профилактики.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 006

Мальчик 1 год 6 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от 1 беременности. Роды на 8-м месяце. Масса 2500,0 г. Вакцинация БЦЖ не проводилась по медицинским показаниям. В отделении для недоношенных находился в течение 5 недель, выписан с массой 2500,0-г. Дальнейшее психомоторное развитие – по возрасту.

В возрасте 2-3-х недель перенес пневмонию. С 2-месячного возраста имел контакт с дядей, больным активным туберкулезом, МБТ (+).

Анамнез заболевания: заболел остро, появился кашель, температура 38,0 С, одышка. Лечился кефзолом, карбенициллином, симптоматическими средствами амбулаторно без эффекта – госпитализирован в стационар, лечение – без эффекта. При повторном рентгенотомографическом обследовании динамики не отмечено. Ребенок консультирован фтизиатром, переведен в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,3 С. Масса тела – 8400,0 г, рост 61 см. Выражены симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности. Синдром лимфоаденопатии. Частота дыхания 56 в 1 минуту. Над легкими – коробочный оттенок перкуторного звука, справа спереди в средне-нижних отделах – притупление легочного звука. Дыхание жесткое, ослабленное справа, спереди. Частота сердечных сокращений 144 уд/мин. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, безболезненная. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Общий анализ крови: Нв – 106 г/л. Эр – 3.9×10^{12} /л, Ц.п. – 0.88, Лейк – 11.8×10^9 /л, п/я – 7%. с/я – 32%, э – 7%, л – 41%, м – 13%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность – 1013, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 0-1 в п/з.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 9 мм. Диаскинтест – папула 15 мм.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа, в проекции средней доли определяется фокусное затемнение треугольной формы, с верхним четким контуром, гомогенное, средней интенсивности, тень средостения расширена вправо за счет поражения всех групп лимфатических узлов.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Какие осложнения возможны при данной форме туберкулеза.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 007

Девочка 1 год 9 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от IV беременности, 4-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом и нефропатией. Девочка родилась на 33-ей недели. Масса тела при рождении 1500 г, оценка по шкале Апгар – 3/5 баллов. В периоде новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Вакциной БЦЖ не вакцинирована. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев.

Анамнез заболевания: перед вакцинацией БЦЖ поставлена реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции Манту. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки выявлены изменения в легких, ребенок консультирован в туб. диспансере, рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36.7 С. Масса тела – 9100 г. Выражены симптомы интоксикации, симптомы лимфаденопатии. В легких выслушивается жесткое дыхание, перкуторно – над легкими ясный легочный звук, частота дыхания – 34 в I мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, частота сердечных сокращений – 132 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Со стороны других органов отклонений не выявлено. Диаскинтест – папула 14 мм.

Общий анализ крови: Нб – 103 г/л. Эр – $3.5 \times 10^{12}/л$. Лейк – $7.4 \times 10^9/л$. п/я – 1%. с/я – 68%, э – 1%. л – 28%. м – 2%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – кислая, плотность – 1022, белок- следы, плоский эпителий – в значительном количестве, лейкоциты – 3-5 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: справа в области третьего сегмента определяется инфильтративно-ателектатическое затемнение с четкими границами, расширение срединной тени вправо за счет увеличенных всех групп лимфоузлов с нечеткими контурами и слева инфильтративное изменение в области бронхопульмональных лимфоузлов.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Определите критерии тяжести заболевания и прогноз.
7. Пути профилактики туберкулеза у детей и подростков.
8. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 008.

Девочка 1 год 7 месяцев.

Анамнез жизни: ребенок от I беременности, протекавшей с токсикозом, анемией. Роды в срок, ягодичное предлежание. Вес – 3500,0 г, длина тела 51 см. На грудном вскармливании до двух месяцев. Сидит с 6 месяцев, ходит с 12 месяцев. Детскими инфекционными заболеваниями не болела.

Анамнез: Вакцинирована БЦЖ-М в роддоме, рубчик 3 мм.

У матери выявлен инфильтративный туберкулез легких, МБТ(+). С 2-месячного возраста ребенок состоит на учете в диспансере по поводу контакта с матерью. Получила I курс химиопрофилактики. Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – 13 мм. Диаскинтест – папула 17 мм.

Для обследования и лечения поступила в специализированное детское отделение.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес 11300 г, рост – 81 см. Температура тела 36.7 С. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферическая лимфаденопатия. В легких дыхание пуэральное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на I см. Селезенка у края реберной дуги. По другим органам и системам патологии не выявлено.

Общий анализ крови: Hb – 108 г/л. Эр – 3.8×10^{10} г/л, Лейк – 8.4×10^9 л; п/я – 2% с/я – 59%, э – 1%, л – 32%, м – 6%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция – кислая, белок – следы, глюкоза – нет, лейкоциты – 1-2 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: в восьмом сегменте правого легкого определяется очаговое затемнение с нечеткими краями, не однородное, средней интенсивности, с вкраплениями солей кальция. Во втором сегменте левого легкого также определяется очаговое затемнение средней интенсивности с участками вкрапления кальция, неоднородное, с нечеткими контурами. Корни правого и левого легкого расширены за счет увеличения трахеобронхиальных и бронхопульмональных лимфоузлов с обеих сторон.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Перечислите осложнения при данной форме туберкулеза и пути профилактики.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара?

Задача № 009

Девочка 11 месяцев.

Анамнез жизни: девочка от II нормально протекавшей беременности, роды со стимуляцией. Масса тела при рождении – 3500 г, длина тела – 53 см. На третьи сутки ребенок переведен из роддома в психоневрологическое отделение с судорожным синдромом. Выписана через 1 месяц. Вакцинация БЦЖ не проводилась. Отмечено отставание в физическом и психомоторном развитии. Перенесла в 6 месяцев ОРВИ, в 8 месяцев – ветряную оспу.

Отец ребенка умер от легочного кровотечения, на секции установлен диагноз туберкулез – деструктивная форма.

Анамнез заболевания: как контактный осмотрен фтизиатром и рекомендована госпитализация в специализированный стационар. За две недели до госпитализации появился кашель, периодические подъемы температуры до 38,8 С.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6° С, вес – 8500 г, рост – 79 см. Выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. Частота дыхания 28 в 1 минуту. При перкуссии легких – притупление перкуторного звука справа над областью проекции верхней доли. Там же при аускультации – ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 124 уд/мин. Печень выступает ниже реберного края на 2,5 см. Селезенка на 1,5 см, безболезненные, плотно эластичные.

Общий анализ крови: Нв – 90 г/л, Эр – $3,5 \times 10^{10}$ /л, Ц.п. – 0,9, Лейк – $8,6 \times 10$ п/я – 10%, с/я – 46%, э – 1%, л – 31%, м – 11%. плазматические клетки – 1, СОЭ – 3 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность – полная, реакция – кислая, глюкоза и белок – не найдены, относительная плотность – 1018, лейкоциты – 2-3 в п/з.

Реакция Манту с 2ТЕ ППД-Л – 12 мм с некрозом.

Рентгенограмма органов грудной клетки: инфильтративно-ателектатическая тень в области третьего сегмента справа с четкими краями, увеличение всех групп лимфоузлов справа в фазе инфильтрации.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Специфическая профилактика туберкулеза у детей и подростков.
7. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 010

Мальчик 9 месяцев. Переведен из реанимационного отделения детской инфекционной больницы.

Анамнез жизни: ребенок от 2-й беременности, протекавшей с токсикозом. роды на 38-й неделе. Масса тела 3350,0, длина 50 см. Приложен к груди на 1-е сутки. На естественном вскармливании до 5 мес.

Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик отсутствует.

Анамнез заболевания: с 2-месячного возраста стал часто болеть ОРВИ, бронхитами, температура до 38 С, кашель. Плохая прибавка в весе. Получал лечение симптоматическими средствами, но без эффекта. Резкое ухудшение состояния: частый кашель, рвота, понос, температура тела до 38 С. В тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение детской больницы с явлениями острого нарушения дыхания 2 степени, лечение: инфузионная терапия, рифампицин, гентамицин, цефамезин – без эффекта. Консультирован фтизиатром и был переведен в специализированный стационар.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура тела 37.6 С. Вес 6 кг, окружность головы – 43,5 см. Положение вынужденное. Голова запрокинута. Сознание сохранено. Выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы бледные. Подкожно-жировой слой отсутствует. Синдром лимфаденопатии. Влажный кашель. Одышка 65 в минуту, втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа – коробочный звук, слева – притупление над верхней долей. Слева на фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 120 в минуту. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 7,5 см, селезенка выступает из-под края реберной дуги на 4 см.

Неврологический осмотр: определяются менингеальные симптомы. Большой родничок 2х2 см, не выбухает, не пульсирует. Правая глазная щель сужена, опущен левый угол рта. Спастическая гемиплегия слева. Сухожильные рефлексы вызываются, брюшные рефлексы вялые.

Анализ крови общий: Нб – 100 г/л. Эр – 3.3×10^{10} /л. Ц.п. – 0.9. Лейк – 7.2×10^9 /л; п/я – 7%, с/я – 47%, э – 1%, л – 31%. м – 14%. СОЭ – 25 мм/час.

Анализ мочи общий: реакция – кислая, относительная плотность – 1011, белок – 0,165 г/л. глюкозы – нет, лейкоциты – 30-40 в п/з.. неизм. эритроциты – 20-30 в п/з.

Рентгенограмма органов грудной клетки: по всем легочным полям мелкоочаговые тени, имеющие тенденцию к слиянию в верхних долях обоих легких, инфильтративная тень в области 1,2,3 сегментов левого легкого с участками просветления, увеличение всех групп лимфоузлов с обеих сторон в фазе инфильтрации.

Задание

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и рентгенограммы органов грудной клетки.
3. Оцените показатели туберкулиновых проб и дайте заключение.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Каковы критерии тяжести заболевания и прогноз.
7. Санитарная профилактики туберкулеза у детей и подростков.
8. Какие мероприятия необходимо проводить после выписки ребенка из стационара.

Задача № 011.

Подросток, 17 лет, при профилактическом обследовании на туберкулез флюорографически изменения в легких не выявлены, реакция на пробу Манту с 2ТЕ – инфильтрат – 13 мм в диаметре. Предыдущие туберкулиновые пробы – реакция отрицательная. Ревакцинирован БЦЖ в 14 лет – имеется рубчик. Жалоб не предъявляет, признаки туберкулезной интоксикации – отсутствовали. Пальпировались шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы размерами 0,4 – 0,6 см мягко – эластической консистенции, безболезненные.

Гемограмма: Л – $9 \times 10^9/\text{л}$, нейтр. – 56%, п/я нейтрофилы – 6%, лимф. – 32%. СОЭ – 17 мм/ч. Химиопрофилактика по поводу первичного инфицирования не проведена.

Через 5 мес. Температура повысилась до 38° С. Кашель. Кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы (5 групп) плотно – эластической консистенции, размерами 0,6 – 0,8 см. Симптомы Кораньи, д'Спина, Филатова положительные.

На рентгенограмме органов грудной клетки: корень правого легкого расширен, контуры его размытые, структура не определяется, просветы главного и нижнедолевого бронхов не дифференцируются, усилен и деформирован прикорневой рисунок легкого.

Гемограмма: Л – $9 \times 10^9/\text{л}$, нейтр. – 62%, п/я нейтрофилы – 7%, лимф. – 17%, СОЭ – 20 мм/ч. В промывных водах бронхов микобактерии туберкулеза методом люминисцентной микроскопии и методом посева – не обнаружены.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и данных рентгенограммы органов грудной полости.
3. Оцените результаты туберкулиновых проб в динамике.
4. Определите форму туберкулеза и дайте обоснование.
5. Назначьте лечение.
6. Прогноз и тактика ведения больного после выписки.
7. Профилактика туберкулеза у детей, подростков и взрослых.

Задача № 012.

Мальчик 12 лет, заболел остро. Повысилась температура до 38° С, появились кашель, боли в правом боку. При обследовании справа ниже угла лопатки и по аксиллярным линиям отмечались укорочение перкуторного звука, в этой же области некоторое ослабление дыхания. От госпитализации – отказался, двухнедельный курс неспецифической антибактериальной терапии по поводу подозреваемой пневмонии без эффекта. В связи с ухудшением состояния, нарастанием кашля и проявлением одышки направлен в терапевтический стационар.

При обследовании кожные покровы чистые. Пальпируются шейные, подключичные, подмышечные лимфатические узлы размерами 0,5 – 1,0 см плотно – эластической консистенции. Ниже угла лопатки справа притупление легочного звука, дыхание в этой области не проводится.

В гемограмме: Л – $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я нейтрофилы – 13%, лимф. – 16%, СОЭ – 38 мм/ч.

Рентгенологически справа в нижнее – наружном отделе грудной клетки от IV ребра до диафрагмы определяется распространенное затемнение средней интенсивности, гомогенное с косой верхнее – внутренней границей. Правый корень расширен, просвет главного бронха не определяется. Наружные контуры правого корня нечеткие.

Задание:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
3. Проведите анализ лабораторных показателей и данных рентгенограммы органов грудной полости.
4. Определите форму туберкулеза и дайте обоснование.
5. Назначьте лечение.
6. Профилактика туберкулеза у детей, подростков и взрослых.
7. Прогноз и тактика ведения больного после выписки

Задача № 013.

Мальчик 13 лет, направлен в противотуберкулезный диспансер с интоксикационным синдромом неясного генеза. Заболел около 3-х мес. назад, когда появились головная боль, слабость, повышение температуры, утомляемость.

Обследовался у ревматолога, отоларинголога, нефролога, эндокринолога, диагноз оставался неясным. Терапевтом проведен 2-х месячный курс неспецифической антибактериальной и десенсибилизирующей терапии по поводу инфекционно – аллергического состояния, без эффекта. Жалобы на постоянную субфебрильную температуру, слабость и повышенную утомляемость сохранялись.

Ревакцинирован БЦЖ в 7 лет – имеется рубчик. При обследовании кожные покровы чистые, бледные. Пальпируются лимфатические узлы (шейные, подмышечные и паховые). Они плотно – эластические, размерами 0,4 – 0,6 см. Выявлено укорочение перкуторного легочного звука в паравертебральных зонах.

В гемограмме: Л – $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я нейтрофилов – 10%, СОЭ – 28 мм/ч.

На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки обнаружено некоторое увеличение корней легких, больше справа.

Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – инфильтрат диаметром 10 мм. Предыдущие туберкулиновые пробы отрицательные.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и данных рентгенограммы органов грудной полости.
3. Определите форму туберкулеза и дайте обоснование.
4. Назначьте лечение.
5. С каким заболеванием проводим дифференциальную диагностику.
6. Прогноз и тактика ведения больного после выписки из стационара.
7. Виды профилактики туберкулеза у детей и подростков.

Задача № 14.

У ребенка 5 лет, повысилась температура, появился кашель. Проводилось лечение по поводу острого респираторного заболевания. Состояние улучшилось. Однако плохой аппетит, потливость, раздражительность сохранились. Через 2 мес. острое лихорадочное состояние, кашель. В правой вертебральной зоне обнаружено укорочение перкуторного звука, жесткое дыхание, сухие хрипы.

Диагностирована правосторонняя пневмония. Проведено лечение пенициллином и стрептомицином в течение 14 дней. Состояние несколько улучшилось, температура снизилась, но плохой аппетит, вялость и покашливание сохранялись.

При очередной постановке пробы Манту с 2ТЕ – инфильтрат диаметром 14 мм (предыдущие туберкулиновые пробы отрицательные).

При обследовании кожные покровы бледные. Пальпируются группы шейных, надключичных, подключичных, локтевых, паховых лимфатических узлов размерами 0,5 – 0,8 см плотной консистенции. Справа в межлопаточном пространстве притупление перкуторного звука. Спереди в нижнемедиальном отделе дыхание ослабленное, выслушиваются сухие хрипы.

На прямой рентгенограмме органов грудной клетки в области IV и V сегментов правого легкого определяется затемнение треугольной формы средней интенсивности, гомогенное с четкими контурами, основанием обращенное к корню легкого. Правый корень значительно увеличен в размерах, с четкими наружными контурами.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и данных рентгенограммы органов грудной полости
3. Определите форму туберкулеза и дайте обоснование.
4. Назначьте лечение.
5. Критерии тяжести заболевания и прогноз.
6. Диспансерное наблюдение и тактика ведения после выписки.
7. Пути профилактики туберкулеза.

Задача № 015.

Мальчик 14 лет, направлен в противотуберкулезный диспансер в связи с повышенной чувствительностью к туберкулину, с жалобами на плохой аппетит, утомляемость, головную боль, потливость. Реакция на пробу Манту с 2ТЕ – инфильтрат 15 мм в диаметре. Предыдущие туберкулиновые реакции: 12 лет – 8 мм. 13 лет – 11 мм.

В 11 лет был кратковременный с больным открытой формой туберкулеза. В настоящее время температура субфебрильная, кожные покровы – бледные, пальпируются затылочные, подключичные, подмышечные, паховые лимфатические узлы. Они плотные, размером 0,3 – 0,8 см.

В гемограмме: гемоглобин – 110 г/л, Л – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я нейтрофилы – 9%, СОЭ – 18 мм/ч.

При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки патологических изменений в легких не обнаружено.

Задание:

1. На основании каких признаков можно заподозрить туберкулез.
2. Проведите анализ лабораторных показателей и данных рентгенограммы органов грудной полости
3. Определите форму туберкулеза и дайте обоснование.
4. Назначьте лечение.
5. Прогноз и тактика ведения больного после выписки.
6. Диспансерное наблюдение больного.
7. Пути профилактики туберкулеза.

001. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов (правых паратрахеальных, трахеобронхиальных, бронхопульмональных, левых бронхопульмональных), фаза инфильтрации, осложненный бронхолегочным поражением с развитием ателектаза 3-го сегмента правого легкого.

002. Туберкулез правых паратрахеальных, трахеобронхиальных, бронхопульмональных лимфоузлов, фаза инфильтрации, осложненный развитием ателектаза 3-го сегмента правого легкого.

003. Милиарный туберкулез: туберкулезный менингит. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов с поражением всех групп в фазе инфильтрации, осложненный бронхолегочным поражением с развитием ателектаза в 1,2,3 сегментах верхней доли левого легкого в фазе распада.

004. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов (справа – всех групп, слева – бронхопульмональных) в фазе инфильтрации, осложненный бронхолегочным поражением справа с развитием экссудативного плеврита.

005. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов всех групп справа, фаза инфильтрации, осложненный развитием бронхолегочного поражения в виде ателектаза средней доли, фаза распада. МБТ (+).

006. Туберкулез внутригрудных лимфоузлов всех групп справа, фаза инфильтрации, осложненный развитием бронхолегочного поражения в виде ателектаза средней доли правого легкого.

007. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов (правых паратрахеальных, трахеобронхиальных, бронхопульмональных, левых бронхопульмональных), фаза инфильтрации, осложненный бронхолегочным поражением с развитием ателектаза 3-го сегмента правого легкого.

008. Первичный туберкулезный комплекс с локализацией первичных аффектов в 8 сегменте правого легкого и 2 сегменте левого легкого в фазе неполной инфильтрации.

009. Туберкулез правых паратрахеальных, трахеобронхиальных, бронхопульмональных лимфоузлов, фаза инфильтрации, осложненный развитием ателектаза 3-го сегмента правого легкого.

010. Милиарный туберкулез: туберкулезный менингит. Двусторонний туберкулез внутригрудных лимфоузлов с поражением всех групп в фазе инфильтрации, осложненный бронхолегочным поражением с развитием ателектаза в 1,2,3 сегментах верхней доли левого легкого в фазе распада.

011. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа в фазе инфильтрации,

012. Правосторонний экссудативный плеврит туберкулезной этиологии.

013. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа фазе инфильтрации.

014. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов справа фазе инфильтрации. Осложнение – ателектаз средней доли справа.

015. Туберкулезная интоксикация.