

Ситуационные задачи

Кафедра фтизиопульмонологии КГМУ
доцент Мусина Инна Маснабиевна
Казань, 2013 год.

Больная Надыршина, 13 лет.

Поступила в диспансер для установления диагноза.

Жалобы: кашель, субфебрильная температура, общая слабость, плохой аппетит.

Заболела около 1 месяца назад: появились катаральные явления верхних дыхательных путей, повысилась температура, исчез аппетит. Лечилась дома.

До этого туберкулиновые пробы были отрицательными.

Объективно: при поступлении в клинику общее состояние девочки было удовлетворительным. Кожа бледная, сухая, питание понижено, тургор тканей слабый, периферические лимфатические узлы пальпируются в 7 группах, причем, поднижнечелюстные множественные, величиной до горошины, некоторые спаяны между собой.

При перкуссии и аускультации отклонений от нормы со стороны легких и сердечно-сосудистой системы нет. Живот мягкий, безболезненный.

ОАК: Эр. - $4,37 \times 10^{12}$, Hb-110 г/л, Л - $13,6 \times 10^9$, п - 10, с - 60, л - 16, м - 10, э - 4, СОЭ - 14 мм/час.

ОАМ : патологии не обнаружено.

Реакция Манту с 2 ТЕ – инфильтрат 17 мм с везикулой.

На рентгенограмме -----

В дальнейшем при **бронхологическом** исследовании было выявлено ярко выраженное ограниченное инфильтративное воспаление слизистой оболочки в/ долевого бронха. Это подтвердило первоначальное заключение о диагнозе.

Вопросы:

1. Описание снимка.

2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?

3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний).

4. Ваш диагноз и его обоснование.

Зав. кафедрой

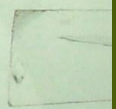
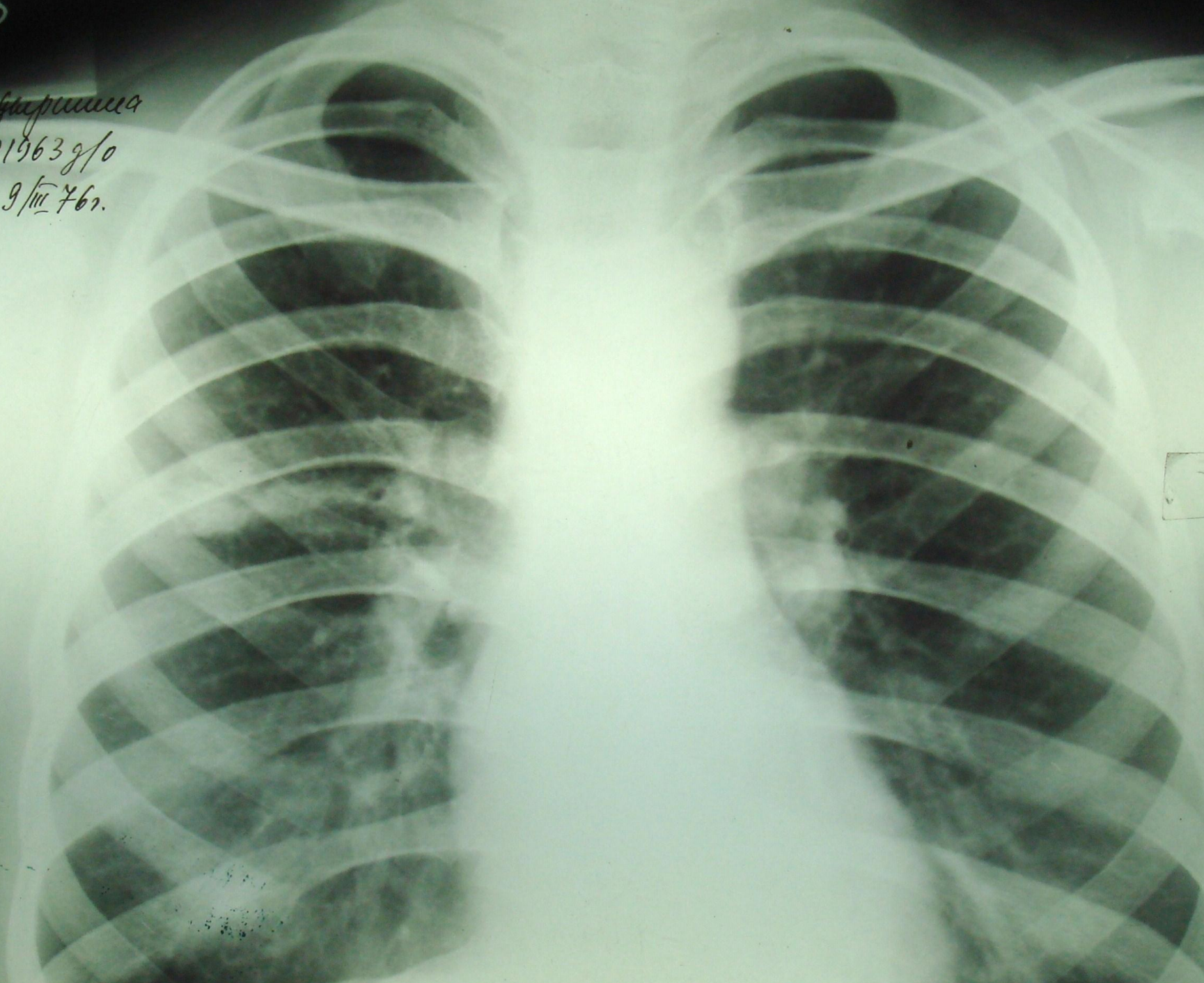
фтизиопульмонологии КГМУ,

ДМН, профессор

А.А.Визель

45

Магнуссон
P1963 g/o
9/III 76r.



Handwritten text in the top left corner, possibly a date or reference number, including "9/10 76".

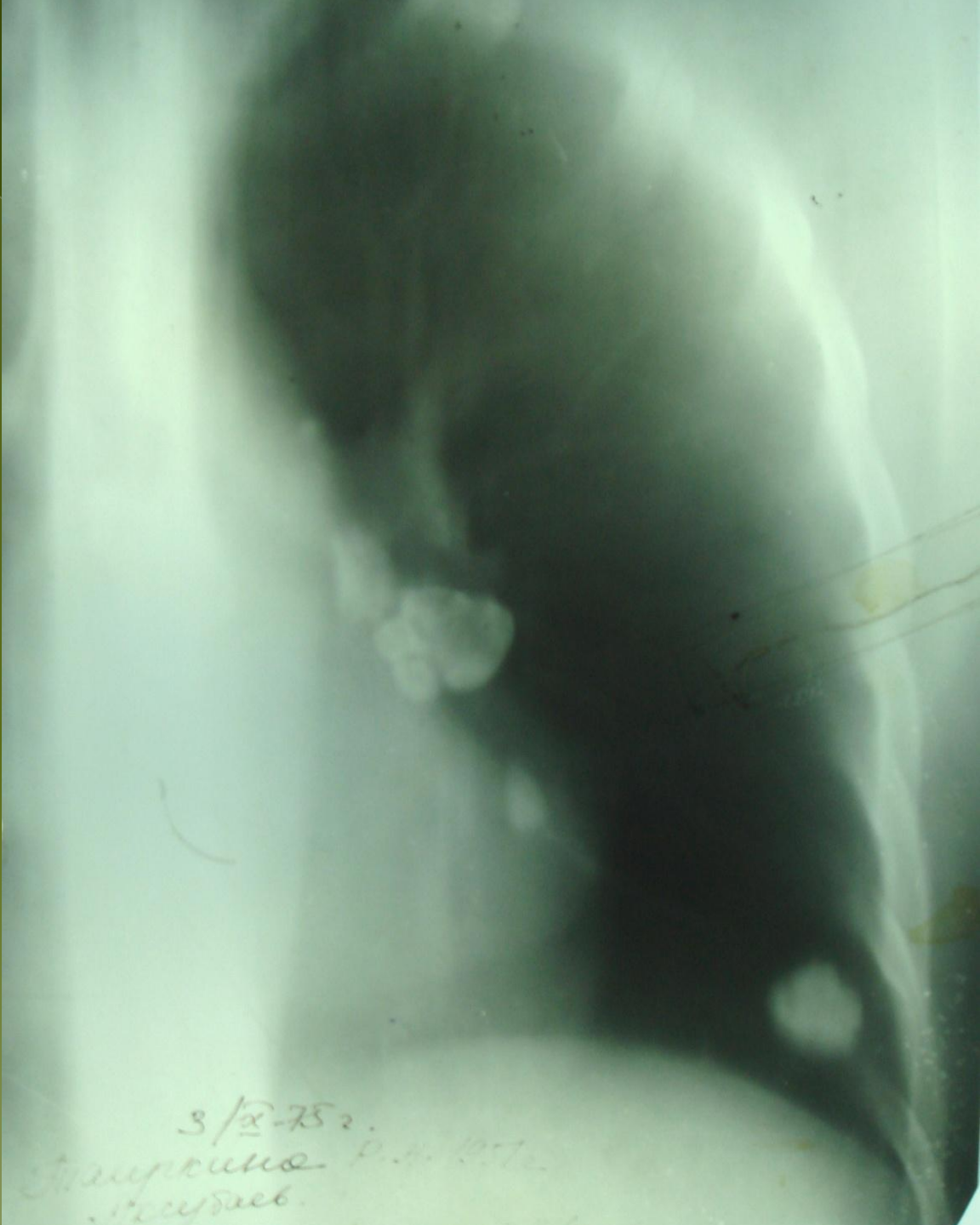


Задача №2

- **Больная Таиркина, 24 года.**
- Наблюдалась по Ш группе диспансерного учета.
- **В 12 лет два месяца лечилась по поводу пневмонии.**
- **Жалоб** не предъявляет.
- **Объективно:** состояние удовлетворительное. Астеник. Кожные покровы физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно везикулярное дыхание, хрипов не выслушиваются. Сердце–тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- **ОАК:** Эр- $4,5 \times 10^{12}$, Нв -120 г/л, Л – $6,8 \times 10^9$, п - 5, с - 55, л – 30, м – 8, э - 2, СОЭ –10мм/час.
- **ОАМ:** патологии не обнаружено.
- **Реакция Манту** с 2 ТЕ – инфильтрат 15 мм.
- **В анализах мокроты: МБТ(-)** не выявлены всеми методами.
- **На рентгенограмме** _____
- **Вопросы:**
- 1. Описание снимка.
- 2. Выберите предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
- 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)
- 4. Ваш диагноз и его обоснование.

Зав. кафедрой
фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

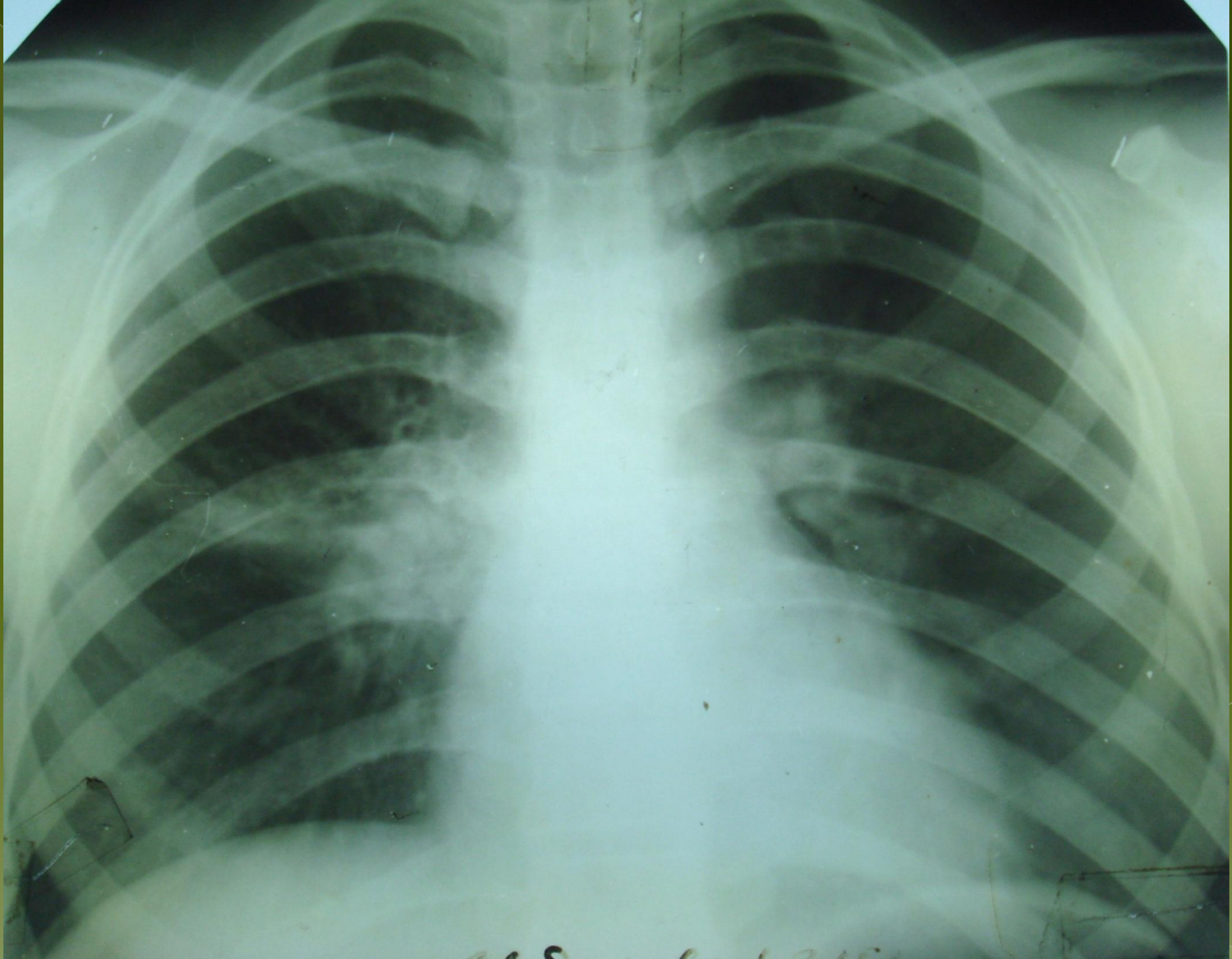
А.А.Визель.



3/2-752.
Горюхино Р. 4. 1957.
Исцудав.

ЗАДАЧА N3

- **Больная Мидюкова, 15 лет.** Поступила в диспансер для установления диагноза.
- **Жалобы** на сухой кашель, общую слабость отмечает в течение месяца.
- Выявлена по выражу.
- **Объективно:** при поступлении в клинику общее состояние девочки было удовлетворительным. Кожные покровы бледные. Питание понижено, тургор тканей слабый. Периферические лимфатические узлы пальпируются в 6 группах, величиной до горошины, плотноэластической консистенции, некоторые спаяны между собой. Грудная клетка обычной формы, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Перкуторно над легкими звук легочный, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- **ОАК:** Эр- $3,5 \times 10^{12}$, Нб - 115 г/л, Л - 14×10^9 , п - 10, с - 57, л - 20, м - 10, э - 3, СОЭ - 15 мм/час.
- **Анализ мочи:** без патологии.
- **Реакция Манту** с 2 ТЕ – инфильтрат 12 мм.
- **Туберкулиновые пробы** до этого года были отрицательные
- **На рентгенограмме** -----
- **Вопросы:**
 1. Описание снимка.
 2. Выберите предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)
 4. Ваш диагноз и его обоснование.
- **Зав. кафедрой**
- фтизиопульмонологии КГМУ,
- ДМН, профессор
- А.А.Визель.



Задача №5.

- Мать **подростка Ковалева** обратилась к участковому педиатру по поводу того, что она отмечает у сына "припухание" шейных желез в течение года.
- Мальчик вялый, капризный, плохо спит, быстро устает, особенно к вечеру, периодически без видимых причин поднимается температура до 37,5 градусов.
- Последнее ухудшение состояние мать ребенка связывает с простудой.
- Ребенок от первых родов, родился в срок. В роддоме вакцинирован вакциной БЦЖ, но поствакцинального рубца нет. Ревакцинирован в 7 лет. В предыдущем году реакция Манту с 2 ТЕ была отрицательной.
- **Объективно:** при осмотре ребенок бледен, кожные покровы чистые, питание и тургор тканей снижены. Пальпируются восемь групп лимфатических узлов до горошины, немногочисленные в каждой группе, эластической консистенции, безболезненные, подвижные. Справа подчелюстные, шейные лимфатические узлы увеличены до 2-х, 3-х см, эластической плотности, безболезненные, спаянные друг с другом и подкожной клетчаткой, кожа над ними не изменена. Со стороны легких, сердца и органов брюшной полости патологии не выявлено.
- **Ан. крови:** Λ -10,5x10, п - 6, с - 44, л - 31, м - 13, э - 6, СОЭ-7 мм/час.
- **Анализ мочи** - патологии не выявлено.

Реакция Манту с 2 ТЕ - 17 мм с везикулой.

На рентгенограмме _____

В пунктате из шейного лимфоузла выявлены клетки Пирогова-Лангганса.

Вопросы:

1. Описание снимка
2. Ваше предварительное заключение: воспаление, туберкулез, опухоль?
3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний).
4. Ваш диагноз и его обоснование.

Зав. кафедрой фтизиопульмонологии КГМУ, ДМН, профессор

А.А. Визель

Ковалев В. В. - 5652
Регистрация пч
2/11-752

◎ **Больная Игнатьева Ф.Л., 40 лет.**

◎ Наблюдается по III А группе диспансерного учета.

◎ В детстве перенесла золотуху. Много лет назад брат болел и умер от туберкулеза.

◎ Из анамнеза известно, что заболела остро в 1945 году: высокая температура до 2-х месяцев, затем длительная субфебрильная температура, кашель, увеличение шейных, надключичных, подключичных лимфатических узлов, свищи. В момент выявления - лимфатические узлы величиной до куриного яйца, со свищами. Над легкими - укорочение перкуторного звука в обоих легких в верхних отделах. После стационарного и амбулаторного лечения состояние улучшилось: нормализовалась температура, закрылись свищи, уменьшились пакеты лимфатических узлов. В течение нескольких лет лечилась стационарно, амбулаторно и неоднократно санаторно. После этого фтизиатрами не наблюдалась, первичная документация отсутствует.

◎ **Жалобы:** в настоящее время жалоб не предъявляет.

◎ **Объективно:** состояние удовлетворительное, астенического телосложения, кожные покровы обычной окраски. Пальпируются периферические лимфатические узлы в нескольких группах, особенно шейные и подмышечные, очень плотные, величиной с фасоль, безболезненные, спаянные с окружающей клетчаткой.

◎ Над легкими перкуторно легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Сердце - тоны ясные ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.

◎ **Анализ крови и мочи** - без патологических изменений.

◎ **Туберкулиновая проба** Манту с 2 ТЕ - инфильтрат 17 мм.

◎ **В анализах мокроты** – МБТ (-) не выявлены всеми методами.

◎ **На рентгенограмме** _____

◎ **Вопросы:** 1. Описание снимка . 2. Ваше предварительное заключение.

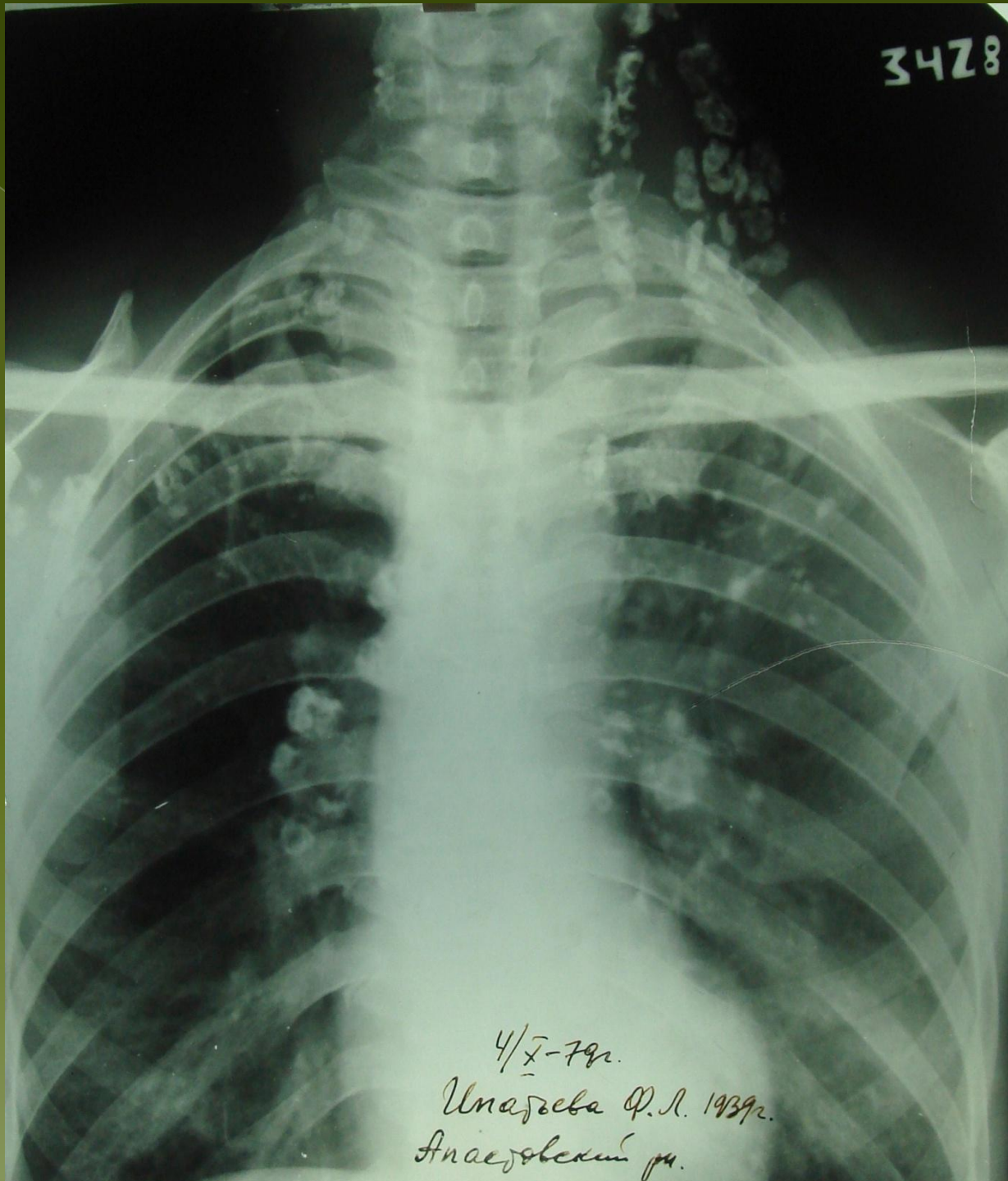
◎ 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)

◎ 4. Ваш диагноз и его обоснование.

◎ Зав. Кафедрой фтизиопульмонологии КГМУ, ДМН, профессор

А.А. Визель.

3428



4/7-79r.
Унагоба Ф. И. 1939г.
Анаэробам пр.

Задача №8

- **Больной Мустаев**, 23 лет. Выявлен по обращению в армии с жалобами на субфебрильную температуру – 37,2 градусов, ночную потливость, легкую слабость при тяжелой физической нагрузке: если раньше отжимался без труда 100 раз, то сейчас этого сделать не может. Свое заболевание связывает с простудой. После флюорографии органов грудной клетки был направлен к фтизиатру.
- **Жалобы:** не предъявляет.
- **Объективно:** состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Над легкими выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердце – тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.
- **ОАК:** Эр. – $4,5 \times 10^{12}$, Нв – 125 г/л, Л – $13,0 \times 10^9$, п – 6%, с – 53%, л – 15%, э – 2%, б – 0%, м – 12%, СОЭ – 34 мм/час.
- **ОАМ:** без патологии.
- **Реакция Манту с 2 ТЕ** – инфильтрат 23 мм.
- **В анализах мокроты** МБТ не выявлен всеми методами.
- **На рентгенограмме** -----
- **Вопросы:**
 - 1. Описание снимка.
 - 2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, новообразование?
 - 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее трех заболеваний).
 - 4. Ваш диагноз и его обоснование.
- Зав. кафедрой фтизиопульмонологии КГМУ,
- ДМН, профессор

А.А. Визель

Handwritten text, possibly a name or identifier, partially obscured by a clip.

A.E. 19807

2405.053/4-7,8

21/1111-072

(69-6.3)

Задача №9

-
- **Больная Фаттахова Р.М., 27 лет.**
- Выявлена флюорографически, до этого много лет флюорографию не проходила.
- В детстве после проведения пробы Манту вызывали на дообследование, получала химиопрофилактику.
- **Жалоб** не предъявляет.
- **Объективно:** Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены.
- Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы изменений не выявлено. Живот при пальпации мягкий, безболезненный
- .
- **ОАК:** Нв- 120 г/л, Л- $6,8 \times 10^9$, п - 6, с - 52, э - 4, м – 6 ,л – 32, СОЭ - 8 мм/час.
- **Анализ мочи:** без патологии.
- **Реакция Манту** с 2 ТЕ – инфильтрат 12 мм.
- **В анализах мокроты** МБТ не выявлены всеми методами.

○

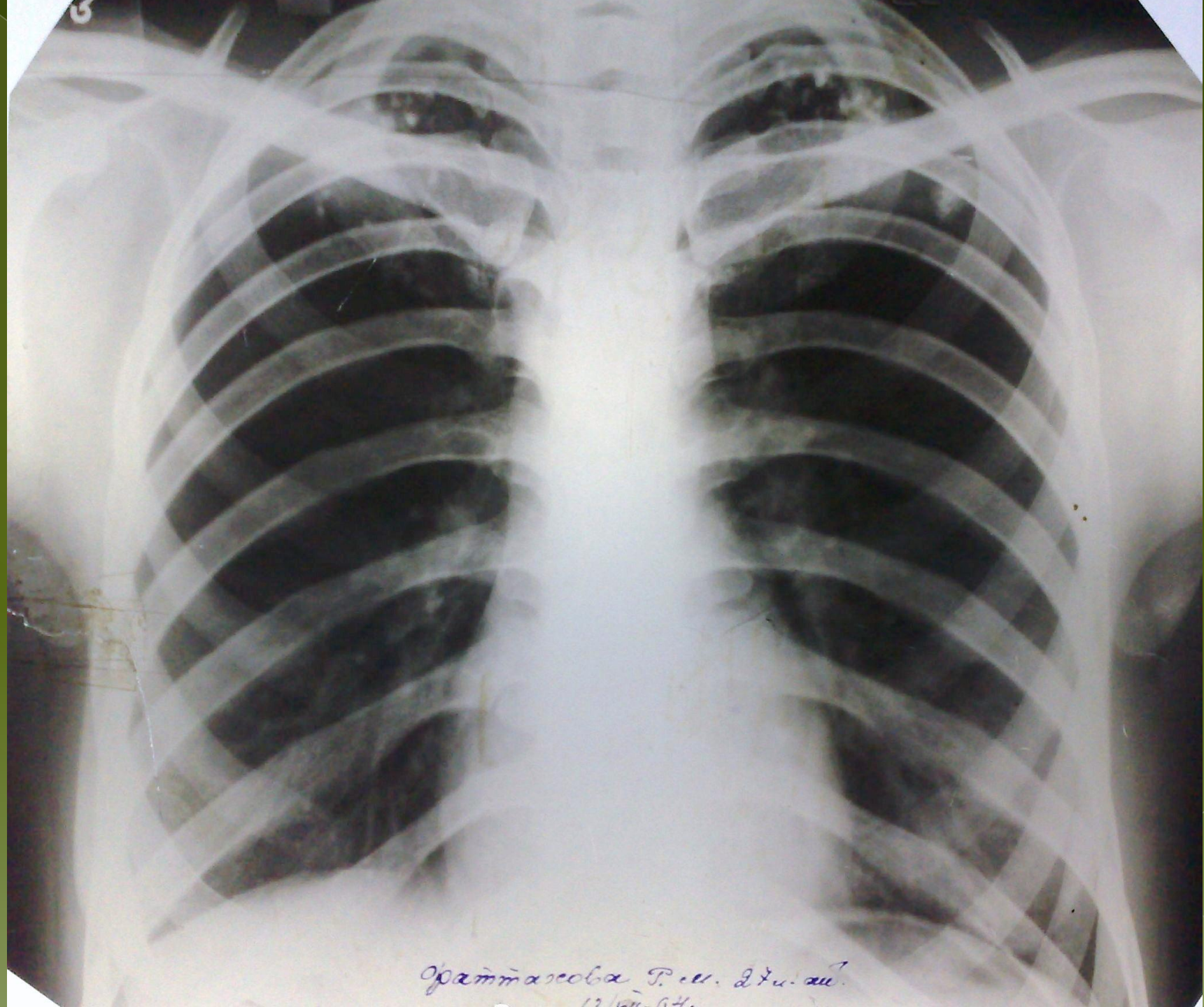
○ **На рентгенограмме** _____

-
- **Вопросы:**
- **1. Описание снимка.**
 - **2. Ваше предварительное заключение.**
 - **3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний).**
 - **4 Ваш диагноз и его обоснование.**

○

○ Зав. кафедрой
фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

А.А.Визель



6

Опашмаркова Т. И. 27.01.2017.
12/10/17

Задача №10

Больной Степанов Сергей, 13 лет.

Поступил в стационар для установления диагноза. Выявлен по обращению.

Жалобы: кашель, температура, общая слабость, плохой аппетит, ночная потливость.

Заболел около 1 месяца назад, заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: при поступлении в клинику общее состояние было удовлетворительным.

Кожа бледная, сухая, питание понижено, тургор тканей слабый, температура 37,4 С.

Наружные лимфатические узлы пальпируются в 5 группах, мягкоэластичной консистенции, безболезненные, единичные, размером до горошины.

Грудная клетка – правая половина несколько отстает в акте дыхания, определяется болезненность мышц плечевого пояса справа.

При перкуссии и аускультации отклонений от нормы со стороны легких и сердечно-сосудистой системы нет. Живот - мягкий, безболезненный.

ОАК: Эр. - $4,5 \times 10^{12}$, Нб - 110 г/л, Л - $11,0 \times 10^9$, п - 10, с - 57, л - 20, м – 10, э – 3,
. СОЭ - 25 мм/час.

В моче патологии не обнаружено.

Реакция Манту с 2 ТЕ– инфильтрат 15 мм.

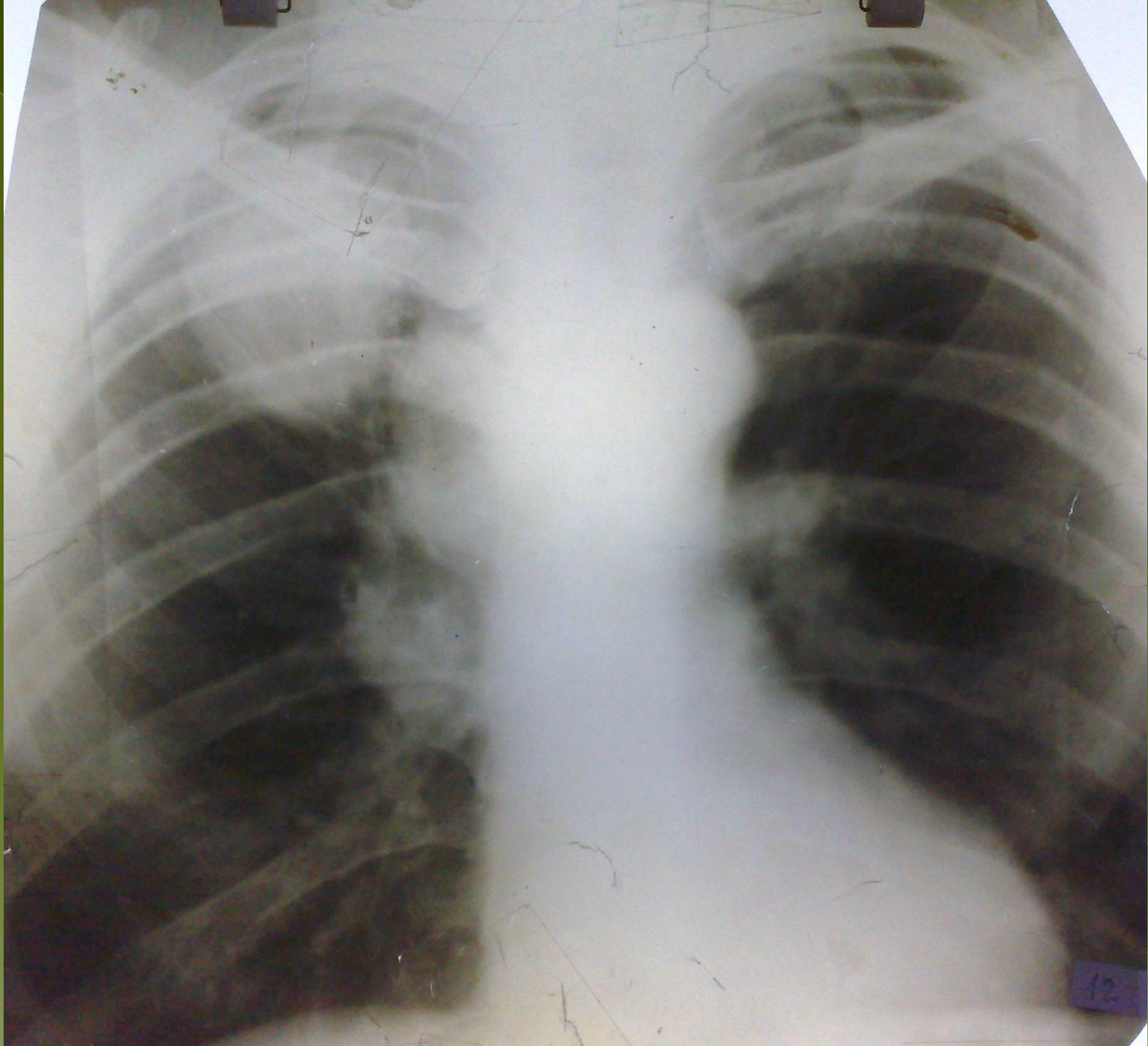
На рентгенограмме

Вопросы:

1. Описание снимка.
2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний).
4. Ваш диагноз и его обоснование.

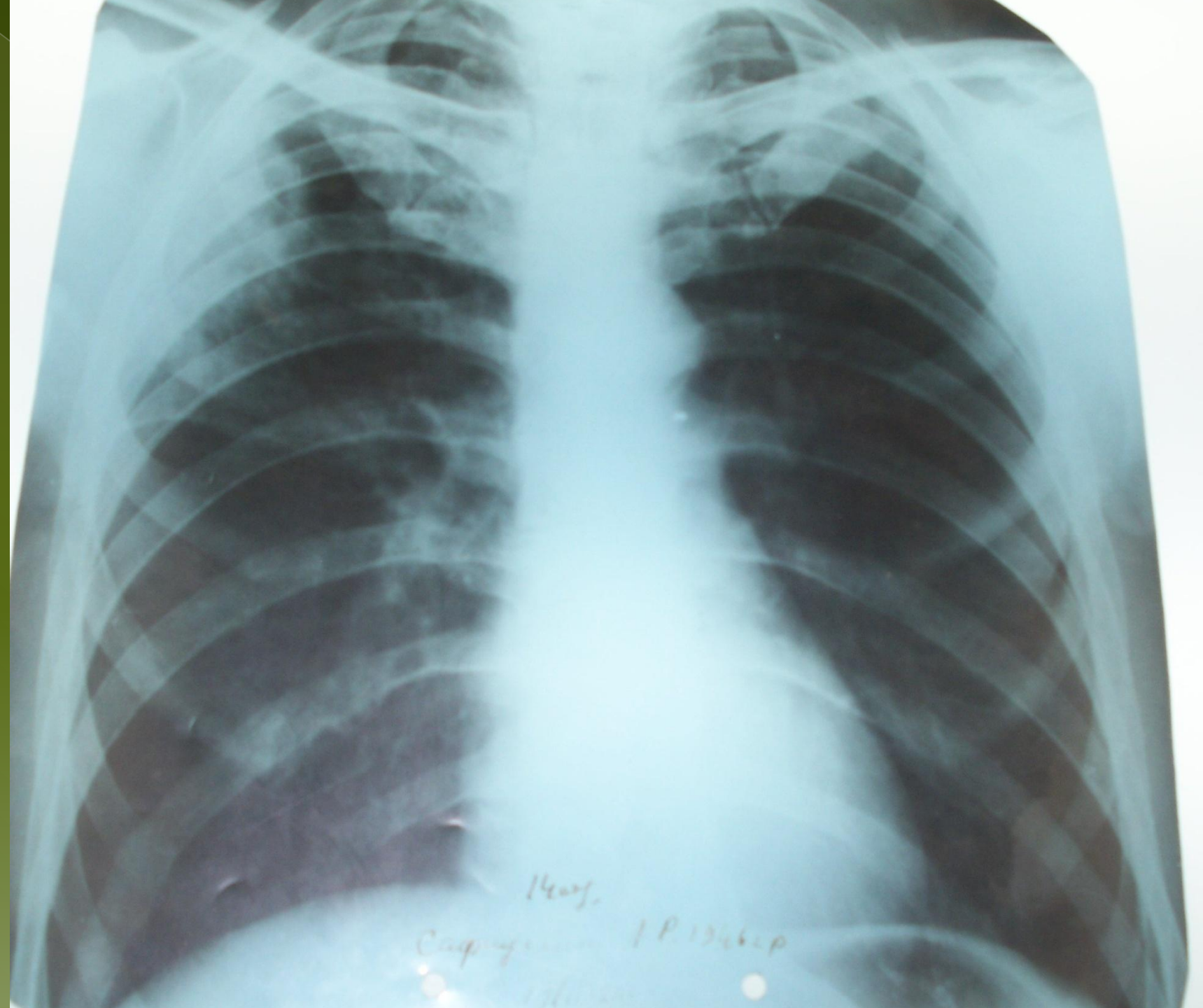
Зав. кафедрой фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

А.А.Визель



12

- **Больной Сафиуллин, 54 года.**
- Выявлен флюорографически. Флюорографию не проходил 3 года. Имел бытовой контакт с туберкулезными больными. Курит одну пачку сигарет в день, алкоголь употребляет умеренно. Был в заключении.
- **Жалоб** не предъявляет. Отмечает кашель с выделением слизистой мокроты в небольшом количестве в течение дня, ночную потливость.
- **Объективно:** состояние удовлетворительное, астенического телосложения, пониженного питания. Кожные покровы физиологической окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены.
- Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердце – тоны приглушены, ритмичные.
- Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- **ОАК:** Эр. -4,2x10, Нв- 105 г/л, Л-12,4 x 10⁹, п-12, с- 54, э -2, м-10, л- 22, СОЭ -18 мм/час.
- **Анализ мочи:** патологии не обнаружено.
- **Реакция Манту** с 2 ТЕ – инфильтрат 15 мм.
- **В анализах мокроты** МБТ (-) бактериоскопически не выявлены.
- **На рентгенограмме** _____
- **Вопросы:**
- **1. Описание снимка.**
- **2. Ваше предварительное заключение.**
- **3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)**
- **4. Какое влияние окажет на Ваше первоначальное заключение о диагнозе, если в последующем в анализе мокроты выявлены МБТ (+), рост 2 колонии.**
- **5. Ваш диагноз и его обоснование.**
- Зав. кафедрой фтизиопульмонологии КГМУ,
- ДМН, профессор



Задача №12.

Больная Барова Н., 17 лет. Выявлена флюорографически.
В прошлом году весной болела гриппом. Проба Манту положительная с 7 лет.

Жалоб не предъявляет.

Объективно: состояние удовлетворительное.

Кожные покровы обычной окраски. Периферические л/ф узлы не увеличены.
Органы дыхания - над легкими перкуторно легочной звук, выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

Сердце - тоны ясные, ритмичные. Живот - мягкий, безболезненный.

Анализ крови и мочи - без патологических изменений.

Реакция Манту с 2 ТЕ - инфильтрат 17 мм.

В анализах мокроты – МБТ (-) не выявлены всеми методами.

На рентгенограмме _ _ _ _ _

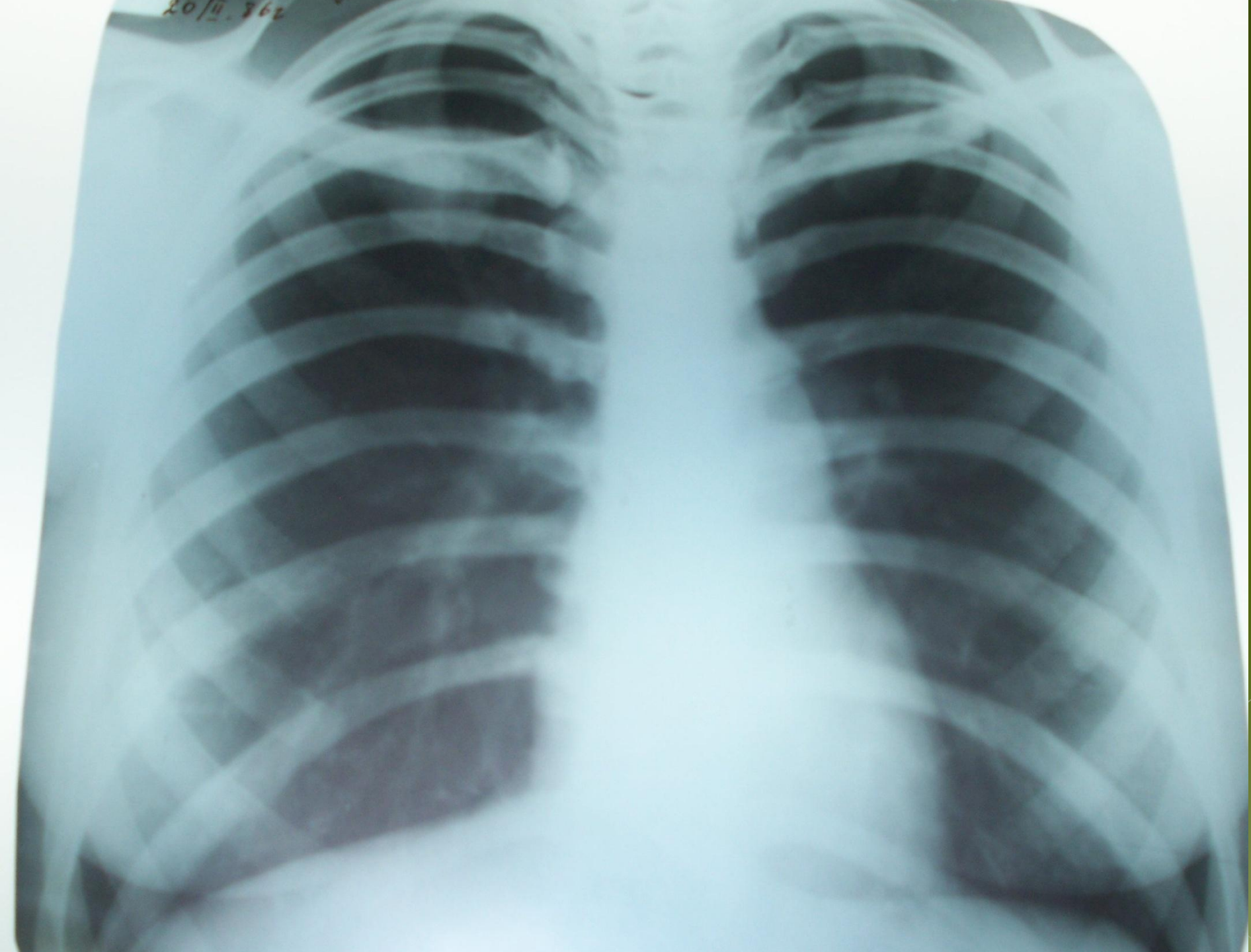
Вопросы:

1. Описание снимка.
2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)
4. Ваш диагноз и его обоснование

Зав. кафедрой
фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

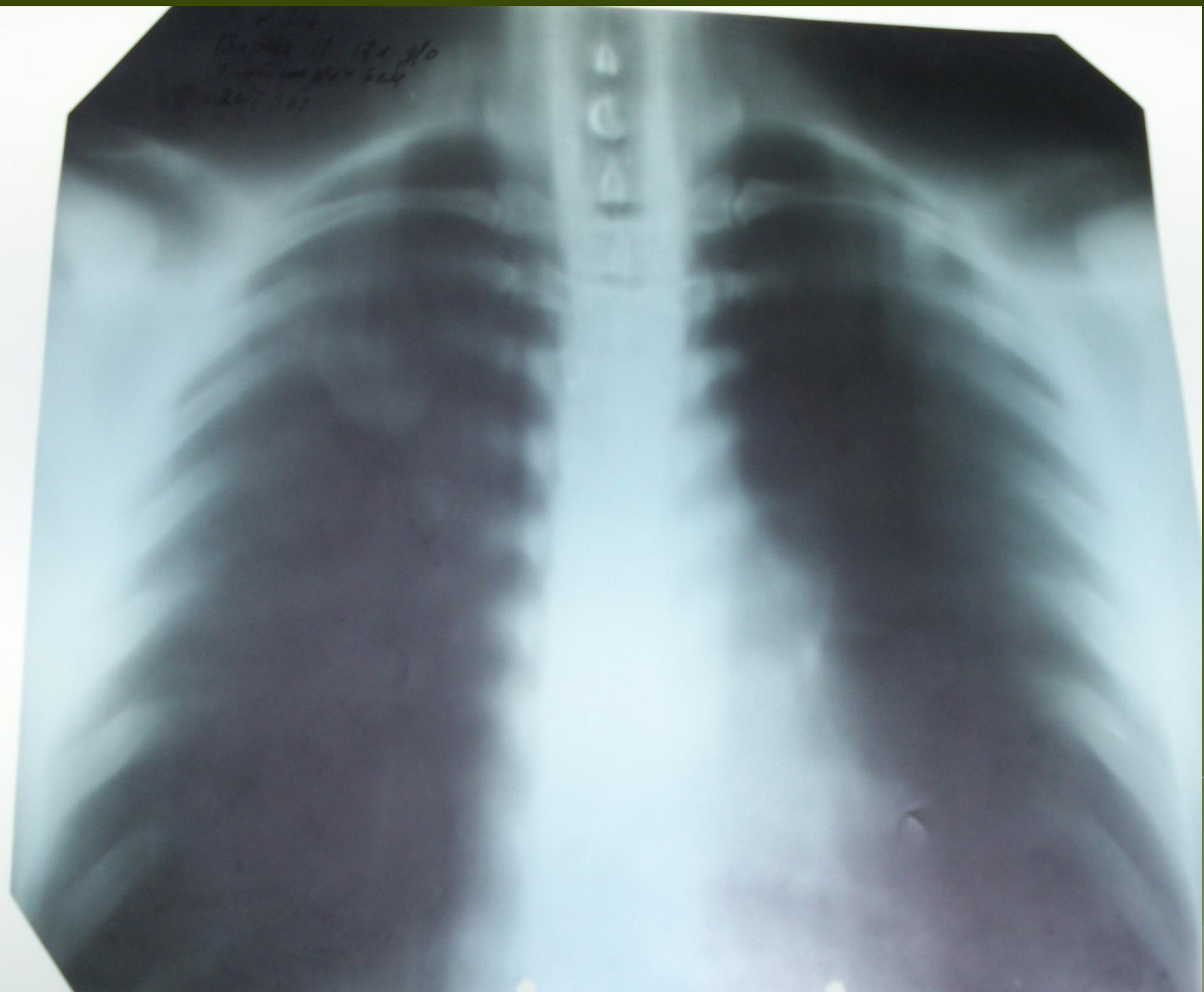
А.А.Визель

20/11. 362



Handwritten notes in the top left corner of the X-ray film, including a patient name and date.

Vertical text 'A C A' printed on the central axis of the X-ray film, likely a technical marker.



Задача № 13

- ⊙ **Больной Иванов Ю.И. 52 года.**
- ⊙ Выявлен флюорографически. До этого много лет флюорографию не проходил.
- ⊙ **Жалоб** не предъявляет.
- ⊙ **Объективно:** Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены.
- ⊙ Со стороны органов дыхания при аускультации над всей поверхностью легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, в подключичном и межлопаточном пространстве справа выслушиваются единичные сухие хрипы.
- ⊙ Сердце – тоны приглушены, ритмичные.
- ⊙ Живот при пальпации мягкий, безболезненный.
- ⊙ **ОАК:** Эр. 4,0 x10, Нв- 119 г/л, Л- 7,2 x 10⁹, п-4, с -56, э – 1, м-14, л -37, СОЭ- 15 мм/час.
- ⊙ **Анализ мочи:** без патологии.
- ⊙ **Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ** - инфильтрат 15 мм.
- ⊙ **В мокроте** МБТ выявлены бактериоскопически 2-3 в поле зрения.
- ⊙ **На рентгенограмме** _____

- ⊙ **Вопросы:**
- ⊙ 1. Описание снимка.
- ⊙ 2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
- ⊙ 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний)
- ⊙ 4. Ваш диагноз и его обоснование.

Зав. кафедрой
Фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

А.А.Визель



13.13.13
Wanda 10
1953
Byronia
M. M. M.

906

Задача 15

- **Больная Фазылзянова**, 13 лет. В стационар поступила по «скорой помощи».
- Жалобы на одышку, боль в грудной клетке слева, сухой кашель, температура 37,4*, ночная потливость, пропал аппетит. Лечилась дома ампициллином в таблетках, затем линкомицином в/м. На фоне лечения стало хуже: появилась одышка, боль в боку, температура повысилась до 39,5*.
- БЦЖ в роддоме, рубчик – 3 мм. Проба Манту с 2ТЕ – папула 8 мм.
- **Объективно:** при поступлении в клинику состояние девочки тяжелое. Кожные покровы бледные, губы цианотичны. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Частота дыхания – 26 в минуту, больная лежит на левом боку. Грудная клетка – левая половина отстает в акте дыхания. Слева над легкими в нижнем отделе перкуторно укорочение, верхушечный толчок смещен вправо, аускультативно дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Сердце и живот без особенностей.
- **ОАК:** Эр. 4,5 x 10⁹, Л- 4,0 x 10⁹, п-12, с-48, э-2, м -12, л – 26, СОЭ – 45 мм/час.
- **Анализ мочи:** без патологии.
- **Реакция Манту** с 2 ТЕ - инфильтрат 15 мм.
- **В анализах мокроты** МБТ не выявлены.
- **На рентгенограмм** _____
- **Анализ плевральной жидкости:** цвет соломенно – желтый, мутноватая, удельный вес – 1018, белок – 40 г/л, проба Ривальта (+), цитоз – лимфоциты в 100%.
- **Вопросы:**
 1. Описание снимка.
 2. Ваше предварительное заключение: пневмония, туберкулез, опухоль?
 3. Проведите дифференциальную диагностику (не менее 3 заболеваний).
 4. Через 2 месяца в анализах плевральной жидкости выявлены МБТ.
 5. Ваш диагноз и его обоснование.

Зав. кафедрой
Фтизиопульмонологии КГМУ,
ДМН, профессор

А.А.Визель

№ 711
Козина Эльза 2/3 ул. 0
11/11-83

