

ЗАДАЧА 1

Волков Антон, 05.12.1997 г. рождения.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 10.07.1998 года в возрасте 7 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Мальчик от I-й беременности. На 12-й неделе беременности мать перенесла грипп. Родился в асфиксии. Обнаружена атрезия пищевода. По поводу атрезии пищевода оперирован дважды: 06.12.1997г. и 01.04.1998г. Лечился в ДГКБ №13 им.Н.Ф.Филатова: 06.12.1997г.-05.01.1998г. и 06.01.1998г.-10.07.1998г. по поводу перинатальной энцефалопатии, судорожного синдрома, аспирационной пневмонии, двустороннего отоантрита. Проводилась антибактериальная, гормональная, противосудорожная, дезинтоксикационная терапия, улучшения не отмечено.

Фтизиатрический анамнез. Вакцинация БЦЖ не проводилась. Консультация фтизиатра: в марте - апреле 1997 года отмечался контакт с больной активной формой туберкулеза, МБТ+. Переведен в детское отделение специализированного стационара.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 38,9° С. Масса 6350,0 гр. Сознание сохранено. Положение вынужденное. Голова несколько запрокинута с поворотом влево. Определяются менингеальные симптомы. Правая глазная щель шире левой, опущен правый угол рта. Спастическая гемиплегия с повышением сухожильных рефлексов. Голову не держит, не сидит. Выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. Постоянно отмечался сухой кашель. Одышка до 62 в 1 мин., с втяжением уступчивых мест грудной клетки, акроцианоз. Над легкими при перкуссии коробочный оттенок звука. Дыхание бронхиальное. ЧСС 140 в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, селезенка на 4 см.

Клинический анализ крови от 14.07.98г.: Нв-110 г/л, эр.- $3,9 \times 10^{12}$ /л, ЦП - 0,82, лейкоц - $10,9 \times 10^9$ /л, п/я - 4%, с/я - 61%, л. 27%, м - 8%, СОЭ -17мм/час.

Общий анализ мочи от 14.07.98г: относительная плотность 1012, реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л: 05.08.98г.- 13 мм.

Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным: 05.08.98г.-8мм.

Исследование спинно-мозговой жидкости от 12.07.98г.: белок 0,9 г/л, хлориды 101,7 ммоль/л (N-155-183), пленка не выпала, цитоз - 188 в 1 мм, лимфоциты - 78,5%, нейтрофилы - 21,5%, сахар-1,5 ммоль/л (N-2,22).

Исследование мочи и спинно-мозговой жидкости на МБТ методом люминесцентной микроскопии от 12.07.98г.: МБТ не обнаружены. Посев спинно-мозговой жидкости роста МБТ не дал.

Исследование мокроты на МБТ от 14.07.98г.: МБТ(+) методом люминесцентной микроскопии. Посев мокроты от 14.07.98г. - **Рост МБТ** 10 колоний.

Иммунологическое исследование на M.tuberculosis методом T-Spot.TB от 04.05.99г.:

Исследование	Результат	Комментарий
количество спотов по антигену А (ESAT 6)	12,0	менее или равно 4 – отрицательный 5 – 7 – сомнительный Более или равно 8 - положительный
количество спотов по антигену В (SFP 10)	1,0	менее или равно 4 – отрицательный 5 – 7 – сомнительный Более или равно 8 - положительный
Общий результат T-Spot.TB	положит.	Образец содержит эффекторные Т-клетки, реактивные (специфически сенсibilизированные) к M.tuberculosis

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 1

Диагноз: Генерализованный туберкулёз: туберкулёзный менингит. Милиарный туберкулёз лёгких. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп с двух сторон, фаза инфильтрации, МБТ (-).

ЗАДАЧА 2

Попандопуло Спиридон, 06.04.98 г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 27.08.98 года в возрасте 4,5 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Ребенок от II-й беременности, 2-х нормальных родов. Масса при рождении 2400г, рост 54см.

Заболел в июне 1998г. в возрасте 2-х мес.: появился кашель, насморк, температура 38,6° С, в анализе крови повышение СОЭ - 42мм/час Лечился амбулаторно ампициллином, улучшения в состоянии не отмечено. При клинико-рентгенологическом исследовании выявлена правосторонняя пневмония. С 22.08 - 27.08.98г. с диагнозом: Правосторонняя пневмония, продолжено лечение в ДКБ № 2 (в течение 10 дней) - эффекта не получено.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ-М в роддоме, рубчик 5 мм.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л 14.08.98г - 10 мм.

Реакция с АТР 14.08.98г.- 10 мм.

Ребенок консультирован фтизиатром, рекомендован перевод в специализированный стационар.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,6° С. Масса тела 6800гр., рост 63см. Выражены симптомы дыхательной недостаточности 3 степени, интоксикации. Синдром лимфоаденопатии. В легких при перкуссии в проекции средней доли определяется укорочение перкуторного звука, в остальных отделах ясный легочный звук. Дыхание жесткое, ЧД 72 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 140 в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3,5см, селезенка на 2см, эластичные, безболезненные. Менингеальных симптомов нет.

Клинический анализ крови от 28.08.98г.: Нв - 110 г/л, эр.- $3,4 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,9, лейкоц - $15,6 \times 10^9/л$, э. - 1%, п/я - 12%, с/я - 55%, л. - 19%, м - 12%, плазматические клетки - 1%, СОЭ – 19 мм/час.

Общий анализ мочи от 31.08.98г: реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоциты 0-1 в п/зр..

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 14.08.98г.- 10 мм.

Реакция с АТР 14.08.98г.- 10 мм.

Посев промывных вод желудка от 31.08.98г. роста МБТ не дал.

Исследование промывных вод желудка на МБТ методом люминесцентной микроскопии от 31.08.98г.: МБТ не обнаружены.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.

2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 2

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением средней доли. Туберкулёз правого главного и промежуточного бронхов, МБТ (-).

ЗАДАЧА 3

Мирманов Жаролла, 29.07.97 г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 04.12.98г. в возрасте 1 года 4 мес.

Анамнез жизни и болезни: Мальчик от III беременности, 2 срочных родов. Масса при рождении 2800 г, рост 49 см. С 3-месячного возраста отмечены частые бронхиты. Заболел остро в октябре 1998г., диагноз: острый бронхит. Находился на лечении в детской больнице в течение 1,5 мес., эффекта от лечения не было.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ не проводилась. У мамы в сентябре 1997 г. выявлен инфильтративный туберкулез легких, МБТ(+). С октября 1997г. ребенок наблюдался в противотуберкулезном диспансере. В октябре 1998г. повторно консультирован фтизиатром, рекомендовано обследование и лечение в условиях специализированного стационара.

При поступлении: Состояние средней тяжести, температура тела 36,8°C. Масса тела 8900 г, рост 81 см. Выражены симптомы интоксикации. Лимфоаденопатия. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука в проекции верхней доли правого легкого, там же при аускультации определяется ослабленное дыхание. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка у края реберной дуги, эластичные, безболезненные.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 05.12.98г.: Нв - 60 г/л, эритроц. – $1,8 \times 10^{12}/л$, ЦП -1,0, ретикулоциты – 1,2%, лейкоц. – $9,7 \times 10^9/л$, э - 1%, п/я – 2 %, с/я – 51 %, л.– 32 %, м – 14 %, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи от 05.12.98г.: относительная плотность 1015, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 0-2 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

13.10.97 – отр.

10.11.97 – 7 мм.

22.11.98 – 12 мм.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 25.11.98г.:

7 мм.

Анализ кала мочи, промывных вод желудка на обнаружение МБТ методом люминесцентной микроскопии и методом посева от 05.12.98г.
– отр.

Трахеобронхоскопия от 09.12.98г.: в трахее умеренное количество гнойно-слизистого секрета. Сгустки его видны на бифуркации в области

верхнедолевого бронха справа. Ниже бронхи свободны. Однако устье верхнедолевого бронха почти полностью закрыто патологическим выпячиванием верхней части бронха с плотным пропитывающим экссудатом. Слизистая оболочка инфильтрирована, зияет лишь небольшой канал верхнедолевого бронха.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 3

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением верхней доли правого лёгкого. Туберкулёз правого верхнедолевого бронха, МБТ (-).

ЗАДАЧА 4

Прохорова Настя, 02.03.97 г. рождения.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 01.02.98 г. в возрасте 11 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Девочка от 2 нормально протекавшей беременности, 2 родов со стимуляцией. Масса при рождении 3500 г, длина 53 см. На 3 сутки ребенок переведен в психоневрологическое отделение Института охраны материнства и детства с судорожным синдромом. Выписана через 1 месяц. Развивалась с отставанием в физическом и психомоторном развитии. В 6 мес. перенесла ОРВИ, в 8 мес. ветрянную оспу.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ не проводилась. 24.12.97г. отец ребенка умер от легочного кровотечения, на секции установлен диагноз: туберкулез. Ребенок впервые осмотрен фтизиатром 26.01.98г., рекомендована госпитализация в специализированный стационар. За 2 недели до госпитализации появился кашель, периодические подъемы температуры тела до 38,8°C.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,6°C, вес 8500 г, рост 79 см. выражены симптомы интоксикации и лимфоаденопатии. ЧД 28 в 1 мин. при перкуссии легких – притупление перкуторного звука справа над областью проекции верхней доли. Там же при аускультации отмечается ослабленное дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 124 удара в 1 мин. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см, селезенка на 1,5 см, безболезненные, плотно-эластичные.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 26.02.98г.: Нв – 90 г/л, эр. – $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,9, лейкоц. – $8,6 \times 10^9$ /л, п/я – 10%, с/я - 46%, э – 1%, л. – 31%, м - 11%, плазматические клетки – 1%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи от 26.02.98г.: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1018, реакция кислая, белок отсутствует, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

26.01.98г – 11 мм

12.02.98г. – 12 мм с некрозом.

Реакция с АТР от 12.02.98г. – 16 мм.

Исследование кала, мочи, промывных вод желудка на обнаружение МБТ методом люминесцентной микроскопии и методом посева от 2.02.98, 3.02.98, 4.02.98 - отр.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 4

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением С₃ справа.

МБТ(-).

ЗАДАЧА 5

Архипов Ефрем, 13.05.94г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 23.06.98 года в возрасте 4 лет.

Анамнез жизни и болезни: Ребенок от V-й беременности, протекавшей с угрозой выкидыша. Роды в срок, закричал сразу. Масса тела при рождении 3200 гр. Раннее развитие соответствует возрасту. Болел редко. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. В ноябре 1997г. мама обратила внимание на увеличенные паховые лимфатические узлы- 3,0 x 2,0см. Ребенок был осмотрен хирургом. В течение 10 дней лечился бисептолом, пенициллином, УВЧ №10. Улучшения не отмечено. В декабре 1997г. направлен в Онкоцентр, при пункции лимфатических узлов получен гной. С 04.10.98г. ребенок лечился в ДКБ №2 антибиотиками широкого спектра действия, дважды произведено вскрытие лимфатических узлов. Состояние ребенка не улучшилось, выявлен парапроктальный свищ. По просьбе матери ребенок выписан домой. В мае 1998г. отмечено ухудшение состояния, увеличение паховых лимфоузлов.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинирован БЦЖ-М в роддоме, рубец отсутствует. Консультирован фтизиатром, рекомендована госпитализация.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,3°C. Масса 20 кг. Выражены симптомы интоксикации: бледность кожных покровов, периорбитальный цианоз, снижен аппетит. Выявляется синдром лимфоаденопатии. В паховых областях пальпируются лимфатические узлы: справа 2,0 x 2,0 см, в центре свищ с кратерообразными краями, при надавливании выделялся жидкий казеоз. Слева - лимфатический узел размером 1,0 x 2,0 см. В легких перкуторно определяется легочный звук, дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 90 в 1 мин. Со стороны других органов патологии не выявлено. В области ануса рубец на месте свища.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 24.06.98г.: Нв – 117 г/л, лейкоц.– 9,0 x 10⁹/л, п/я – 4%, э.-1%, с/я - 60 %, л. – 29%, м - 6 %, СОЭ - 6 мм/час.

Общий анализ мочи от 24.06.98г.: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1015, реакция кислая, белок отсутствует, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 13.05.95г.- отр.

11.02.96г. - отр.

16.03.97г. - отр.

18.08.98г. - 6 мм.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 21.08.98г.-12 мм.

Исследование содержимого лимфатического узла на МБТ от 23,24,25.06.98г. методом люминесцентной микроскопии: МБТ не обнаружено.

Посев содержимого лимфатического узла от 23, 24 и 25.06.98г. роста МБТ не дал.

Результаты исследования паховых лимфатических узлов (2 препарата на стекле) от 23.06.98г.: в микропрепаратах - сливные очаги казеозного некроза с узкой полоской специфических грануляций-эпителиоидно-клеточные с гигантскими клетками Пирогова-Лангханса с лимфоидными элементами.

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 5

Диагноз: Туберкулёз паховых лимфатических узлов с двух сторон, фаза абсцедирования, МБТ(-).

ЗАДАЧА 6

Красавин Михаил, 01.11.97г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 08.08.98 года переводом из реанимационного отделения ДИБ №5 в возрасте 9 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Ребенок от II-й беременности, протекавшей с токсикозом, роды на 38 нед. беременности. Масса 3350 гр., длина 50 см. Приложен к груди на 1-е сутки. На естественном вскармливании до 5 мес. С 2-месячного возраста стал часто болеть ОРВИ, бронхитами, температура до 38,0°C, кашель. Плохая прибавка в весе. Получал лечение симптоматическими средствами, но без эффекта. В середине августа 1998г. ухудшение состояния: частый кашель, рвота, понос, температура до 38,0°C 30.08.98г. в тяжелом состоянии поступил в реанимационное отделение ДИБ №5 с явлениями ОДН 2 степени. Лечение: инфузионная терапия, рифампицин, гентамицин, цефамизин - без эффекта.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинирован БЦЖ-М в роддоме, рубец отсутствует. 06.09.98г. консультирован фтизиатром: у отца ребенка 06.10.98г. выявлен инфильтративный туберкулез легких, МБТ методом бактериоскопии не обнаружены, сделан посев. По рекомендации фтизиатра ребенок госпитализирован в специализированный стационар.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура тела 37,6°C. Масса 6,0 кг. Окружность головы 43,5 см. Положение вынужденное, голова запрокинута. Сознание сохранено. Выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы бледные, подкожно-жировой слой отсутствует, синдром лимфоаденопатии. Влажный кашель, одышка 65 в 1 мин., втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над легкими справа - притупление над верхней долей, слева - на фоне ослабленного дыхания выслушиваются сухие и разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС 120 ударов в 1 мин. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 7,5 см., селезенка - на 4 см. Неврологический осмотр: определяются менингеальные симптомы. Большой родничок 2x2см., не выбухает, не пульсирует. Правая глазная щель сужена, опущен левый угол рта. Спастическая гемиплегия слева. Сухожильные рефлексы вызываются, брюшные рефлексы вялые.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 09.09.98г.: Нв – 100 г/л, эр.– $3,3 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,9, лейкоц. – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 7%, с/я – 47%, л. – 31%, э. – 1%, м – 14%, СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи от 09.09.98г.: реакция кислая, белок 0,13 г/л, глюкоза отсутствует, лейкоциты 10-12 в п/зр., эритроциты единичные в п/зр., гиалиновые цилиндры 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 02.09.98г.- отр.

Реакция с АТР от 02.09.98г.- отр.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки от 31.08.98г.: выявлена двусторонняя пневмония, необходимо дифференцировать с туберкулезом. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки от 06.09.98г. положительной динамики нет.

Трахеобронхоскопия от 07.09.98г.: сужение левого главного бронха, слизисто-гнойное отделяемое, преимущественно слева.

ЭКГ от 09.09.98г.: синусовая тахикардия, перегрузка правых отделов сердца, изменения миокарда.

Исследование спинномозговой жидкости:

от 06.09.98г.: белок 0,33 г/л, цитоз- 43 в 1 мм, лимфоциты - 75%, нейтрофилы - 25%,

от 09.09.98г.: белок 0,2 г/л, выпала фибриновая пленка, цитоз- 70 в 1 мм, лимфоциты 98,6%, сахар - 2,08 ммоль/л (норма 2,22), хлориды - 106 ммоль/л (норма 155-183).

Исследование на МБТ методом люминесцентной микроскопии спинномозговой жидкости от 09.09.98г., промывных вод бронхов от 07.09.98г., кала от 12.09.98г.: МБТ не обнаружено.

Посев спинномозговой жидкости от 09.09.98г., кала от 12.09.98г., промывных вод бронхов от 07.09.98г. роста МБТ не дал.

Посев промывочных вод бронхов от 7.09.98 - дал рост МБТ.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 6

Диагноз: Генерализованный туберкулёз: Туберкулёзный менингит. Милиарный туберкулёз лёгких. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп с двух сторон, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением верхней доли левого лёгкого, фаза распада, МБТ (+).

ЗАДАЧА 7

Ганзличек Люда, 09.03.98 г. р.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 11.12.98 г. в возрасте 8 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Девочка от II беременности, 2 срочных родов. Масса тела при рождении 2850 г, рост 51 см. С 1 мес. на искусственном вскармливании. Болеет редко. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. В 05.1998 г. девочка заболела ОРВИ, которая впоследствии приняла затяжное течение. Амбулаторно лечилась антибиотиками широкого спектра. 11.06. – 30.06.1998 г. находилась на лечении в детской больнице. Улучшения состояния не отмечалось.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ-М в роддоме. Прививочный рубец 2 мм. У матери ребенка в 05.1998 г. выявлена активная форма туберкулеза, МБТ(+). Ребенок осмотрен фтизиатром, выявлена ОРВИ. 21.07.98г. повторно осмотрена фтизиатром в областном ПТД. Рекомендовано продолжить лечение антибиотиками. В октябре 1998г. направлена на консультацию в ТКБ № 7.

При поступлении: Состояние средней тяжести, температура нормальная, ребенок отстает в физическом развитии. Выражены симптомы интоксикации. Синдром лимфаденопатии. Масса 6900 г. Над легочными полями ясный легочный звук, дыхание жесткое, проводится во все отделы. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Печень эластичная, безболезненная выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 19.11.98 г.: Нв - 130 г/л, эр.– $4,3 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,91, лейкоц. – $6,0 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я - 34%, э - 3%, л. - 48%, м - 14%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи от 19.11.98 г.: относительная плотность 1015, белок отсутствует, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л:

22.05.98 г. – отр.

23.10.98 г. – 5 мм

18.11.98 г. – 18 мм.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным:

21.11.98 г. – 21 мм

Исследование мазка с задней стенки глотки, мочи, кала на обнаружение МБТ методом люминесцентной микроскопии и методом посева от 12.11.98г.: отрицательно.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 7

Диагноз: Первичный туберкулёзный комплекс С 3 правого лёгкого, фаза инфильтрации, МБТ (-).

ЗАДАЧА 8

Гусева Виктория, 09.05.98 г. р.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 24.11.98 г. в возрасте 7 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: девочка от II нормально протекавшей беременности, 2 срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, рост 50 см. Закричала не сразу, крик слабый. Выявлена опухоль носоглотки. С 10.05 по 04.06.1998 г. находилась на лечении в хирургическом отделении ДГКБ им.Н.Ф.Филатова № 13, где удалена параганглиома носоглотки. Находится на искусственном вскармливании. Рост и развитие соответственно возрасту. В начале 09.1998 г. появился кашель на фоне субфебрильной температуры. Амбулаторное лечение – без эффекта. 04.10.98 г. госпитализирована в ДКБ № 1. В течение 1,5 мес. проводилось лечение по поводу пневмонии антибиотиками широкого спектра. При рентгенологическом исследовании динамики не отмечено.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ не проводилась. Консультирована фтизиатром: в 05-06.1998 г. выявлен контакт с родственницей, больной активной формой туберкулеза, МБТ (+). Девочка переведена в МНПЦ борьбы с туберкулезом.

При поступлении: Состояние тяжелое. Температура 36,6°C. Масса тела 5500 г. Кожные покровы бледно-серые, периорбитальный и периоральный цианоз. Синдром лимфаденопатии. ЧД 80 в 1 минуту. Втяжение уступчивых мест грудной клетки. Перкуторно над правым легким притупление перкуторного звука, над левым коробочный звук. При аускультации справа бронхиальное дыхание, слева жесткое. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. ЧСС 160 ударов в 1 минуту. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 4,0 см, селезенка на 1,5 см. Со стороны других органов патологии не обнаружено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 27.11.98 г.: Нв – 120 г/л, эр.– $2,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,86, лейкоц. – $12,5 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я – 42%, э – 3 %, л. – 48%, м – 6%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи от 27.11.98 г.: относительная плотность 1015, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 2-3 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л: 20.11.98 г.- 8 мм.

Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным: 20.11.98 г.- 12 мм.

Исследование промывных вод желудка, мочи, кала на обнаружение МБТ методом люминесцентной микроскопии и методом посева: отрицательно.

Трахеобронхоскопия от 19.12. 98 г.: просветы правого главного и промежуточного бронхов резко сдавлены прилежащими лимфатическими узлами. Справа на медиальной стенке главного бронха определяется свищевое отверстие с грануляциями. Грануляции в главном бронхе удалены, пораженная ткань обработана ТХУК.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 8

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп справа и бронхопульмональной группы слева, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением верхней и средней долей правого лёгкого.

МБТ (-).

ЗАДАЧА 9

Алибекова Ирина, 16.10.97 г. р.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 03.01.99 г. в возрасте 1 года 3-х месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Девочка от IV-й беременности, 4-х преждевременных родов. Беременность у матери протекала с токсикозом первой половины, во второй половине - нефропатия. Девочка родилась на 33 неделе, вес при рождении 1500гр., оценка по шкале Апгар- 3/5 баллов. В период новорожденности находилась в отделении недоношенных. Выписана в удовлетворительном состоянии под наблюдение невропатолога по месту жительства. Перенесла ОРВИ в 10 и 11 месяцев.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ в роддоме не проводилась. Перед вакцинацией БЦЖ поставлена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л 22.11.98г.- 8 мм. Обследована по поводу положительной реакции на пробу Манту с 2 ТЕ. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки от 26.11.98г. и 14.12.98г. выявлены изменения в легких. Ребенок консультирован в ГКДЦ при МНПЦ борьбы с туберкулезом, рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: Состояние средней тяжести. Температура 36,7°C. Масса тела 9100 гр. Выражены симптомы интоксикации, лимфоаденопатия. В легких выслушивается жесткое дыхание. Перкуторно - над легкими ясный легочный звук, ЧД 43 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 132 ударов в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 04.01.99 г.: Нб – 103 г/л, эр.– $4,1 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,78, лейкоц. – $8,2 \times 10^9/л$, п/я – 1%, с/я– 68%, э – 2%, л. – 21%, м – 8%, СОЭ – 5 мм/час.

Общий анализ мочи от 04.01.99 г.: количество 30 мл., цвет соломенно-желтый, прозрачная, относительная плотность 1020, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 1-2 в п/зр., неизмененные эритроциты 1-2 в п/зр. слизи немного.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным: 13 мм.

Трахеобронхоскопия от 12.01.99г.: при осмотре трифуркации верхнедолевого бронха отмечается стенозирование устья третьего и первого бронхов с подтянутостью их вверх. Глубокие отделы визуально осмотреть невозможно.

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 9

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов всех групп справа и бронхопульмональной группы слева, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением С₃ правого лёгкого. МБТ (-).

ЗАДАЧА 10

Миргородский Александр, 02.07.97 г. р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 06.06.98 г. в возрасте 11 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: ребенок от III-й нормально протекающей беременности, 2-х срочных родов, в родах перелом ключицы. Масса тела при рождении 3900 г. выписан на 7 сутки. Рос и развивался соответственно возрасту, не болел. Материально-бытовые условия неудовлетворительные. В начале января 1998г. 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. 01.03.98г. произведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки, выявлены изменения.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ-М в роддоме, прививочный рубец отсутствует. Ребенок консультирован фтизиатром: в январе 1998г. у отца ребенка выявлен активный туберкулез легких, МБТ(+), остальные родственники обследованы, здоровы. Химиопрофилактическое лечение ребенку не проводилось. Рекомендована госпитализация в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 36,7°C. Масса тела 9000 гр., рост 73см., окружность грудной клетки 44,5 см., окружность головы 47 см. Выражены симптомы интоксикации, лимфаденопатия. ЧД 50 в 1 мин., отмечается втяжение грудной клетки в области мечевидного отростка. Перкуторно - над легкими ясный легочный звук. В легких выслушивается жесткое дыхание. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет, ЧСС 120 ударов в 1 мин. 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 отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 07.06.98 г.: Нв – 110 г/л, эр.– $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,87, лейкоц. – $7,4 \times 10^9/л$, п/я – 2 %, с/я – 71 %, л. – 25 %, м – 2 %, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи от 07.06.98 г.: относительная плотность 1021, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 12.02.98г.- 9 мм, 07.03.98г.- 12мм.

Реакция с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 07.03.98г.-10мм.

Трахеобронхоскопия от 12.03.98г.: просвет промежуточного бронха резко щелевидно сужен за счет сдавления прилежащими лимфатическими узлами. Взяты промывные воды бронхов на МБТ.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 10

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхиальной групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением средней доли. МБТ (-).

ЗАДАЧА 11

Далакян Лаврентий, 22.09.98 г. р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 04.03.99 г. в возрасте 5 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Ребенок от I-й беременности. Роды на 8-м месяце беременности. Масса при рождении 2500 г. В отделении для недоношенных находился в течение 3-х недель, выписан с массой 2500 г. дальнейшее психомоторное развитие по возрасту. В возрасте 2 нед. перенес пневмонию. Заболел в январе 1999 г., появился кашель, температура тела 38,0°C, одышка. Лечился амбулаторно кефзолом, карбенициллином, симптоматическими средствами, с 11.02.99г. - в стационаре - без эффекта. При повторном рентгенографическом обследовании динамики не отмечено.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ не проводилась по медицинским показаниям. С 2-х месячного возраста имел контакт с дядей, больным активным туберкулезом, МБТ+. Ребенок консультирован фтизиатром, переведен в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 37,3°C. Масса тела 6400 гр., рост 61 см. Выражены симптомы интоксикации, дыхательной недостаточности, лимфоаденопатия. ЧД 56 в 1 мин. Над легкими перкуторно коробочный оттенок звука, справа спереди в средне-нижних отделах - притупление легочного звука. Дыхание жесткое, ослабленное справа, спереди. ЧСС 144 ударов в 1 мин., тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см., безболезненная. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 05.03.99 г.: Hb – 106 г/л, эр.– $3,9 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,88, лейкоц. – $11,8 \times 10^9/л$, п/я – 7%, с/я– 32%, э – 7%, л. – 41%, м – 13%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи от 05.03.99 г.: относительная плотность 1013, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 12.02.99г.- 9мм.

Реакция с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 12.02.99г.- 8мм.

Трахеобронхоскопия от 12.03.98г.: просвет промежуточного бронха резко щелевидно сдавлен прилежащими лимфатическими узлами.

Исследование промывных вод желудка от 09.03.99г., кала от 09.03.99г., промывных вод бронхов от 13.05.99г. на МБТ методом люминесцентной микроскопии: МБТ не обнаружено.

Посев промывных вод желудка от 09.03.99г и кала от 09.03.99г. роста МБТ не дал.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 11

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхиальной групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением средней доли. МБТ (-).

ЗАДАЧА 12

Игельская Алена, 11.05.96 г. р.

Поступила в детское отделение ТКБ № 7 30.05.99 г. в возрасте 3-х лет.

Анамнез жизни и болезни: Девочка от IV нормально протекавшей беременности, роды 2-ые. Родилась с признаками асфиксии, закричала сразу. Масса тела при рождении 3100 г., длина тела 51 см. Выписана из роддома на 5 сутки. Грудное вскармливание до 1 года. С рождения наблюдалась психоневрологом по поводу левосторонней кривошеи и гемисиндрома слева, вследствие чего имела мед. отвод от профилактических прививок до 1 года. Психомоторное и физическое развитие соответствуют возрастным нормам. Перенесенные заболевания: ОРВИ - 2 раза/год, ветряная оспа в 2,5 года.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинирована БЦЖ-М, прививочный рубец отсутствует. Летом 1998 г. девочка отдыхала в деревне, где имела контакт с дедом и дядей, больными туберкулезом. Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 20.09.98г.- 17 мм. Была обследована в ПТД и направлена для проведения химиопрофилактического лечения в санаторий, где с 14.10.98г по 14.12.98 г. получала изониазид 10 мг/кг и витамин В6. С осени 1998г. стала часто болеть ОРЗ, бронхитами, отитами, которые сопровождались длительно сохраняющимся кашлем. В мае 1999г. мама обратилась в ПТД с жалобами на частые простудные заболевания, вялость и отсутствие аппетита у дочери, лабильность настроения и дневной энурез. При обследовании в ПТД были выявлены изменения на рентгенограмме. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 05.05.99 г.- 17 мм, проба с АТР от 05.05.99г. – 12 мм. Девочка направлена в специализированное отделение.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Температура тела 36,3°C. Масса тела 14,0 кг., рост 98 см. Выявлены симптомы интоксикации, лимфоаденопатия. Перкуторно над всеми легочными полями - ясный легочный звук. Аускультативно - жестковатое дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется у края реберной дуги, эластичная. Селезенка не пальпируется. Со стороны других органов отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 31.05.99 г.: Нб – 100 г/л, эр.– $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,83, лейкоц. – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с/я– 53%, э – 9%, л. – 27%, м – 8%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи от 31.05.99 г.: цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1018, реакция кислая, белок отсутствует, глюкоза отсутствует, лейкоциты 1-3 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 13.07.98г.- 10 мм, 15.05.99г.- 17мм.

Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 13.07.98г.: 10 мм.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 12

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхиальной групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением средней доли. МБТ (-).

ЗАДАЧА 13

Цицарева Света, 01.08.93г.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 03.05.99г. в возрасте 5 лет 9 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: Девочка от III-й беременности, протекавшей с анемией, 2 срочных родов. После рождения - гемолитическая болезнь (конфликт по АВ0- системе). Масса 3550 г, рост 51 см. Оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Выписана из роддома на 12 сутки. На грудном вскармливании до 7 месяцев. Психомоторное развитие по возрасту. Частые ОРЗ, ветряная оспа на первом году жизни, отиты, краснуха. С 4 лет ОРЗ 10 раз в год. Пищевая аллергия на цитрусовые, шоколад. Профилактические прививки не проводились до 1 года.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ проведена в условиях поликлиники 05.10.94г., рубчик 4 мм.

Реакция Манту с 2 ТЕ ППД-Л: от 02.10.94г.- отр.

15.10.95г.- отр.

13.01.96г.- 10мм.

20.03.97г.- 17мм.

10.03.98г.- 10мм.

Реакция на пробу с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 23.03.97г.- 10 мм.

Девочка посещает санаторный детский сад с августа 1996 г., где ей были проведены два курса химиофилактического лечения изониазидом. Рентгенологическое обследование в очередной раз в апреле 1998г. в условиях ПТД выявило изменения. Была направлена на обследование и лечение в наше отделение.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Масса тела 16,2 кг., рост 113 см. Выражены симптомы интоксикации. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧСС 110 ударов в 1 мин. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 04.05.99г.: Нб – 112 г/л, эр.– $4,0 \times 10^{12}$ /л, ЦП – 0,83, лейкоц. – $6,3 \times 10^9$ /л, п/я – 2%, с/я– 50%, э – 2%, л. – 40%, м – 6%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи от 04.05.99г.: цвет соломенно-желтый, относительная плотность 1020, реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 04.05.99г.- 17 мм.

Иммунологическое исследование на M.tuberculosis методом T-Spot.TB от 04.05.99г.:

Исследование	Результат	Комментарий
количество спотов по антигену А (ESAT 6)	12,0	менее или равно 4 – отрицательный 5 – 7 – сомнительный Более или равно 8 - положительный
количество спотов по антигену В (SFP 10)	1,0	менее или равно 4 – отрицательный 5 – 7 – сомнительный Более или равно 8 - положительный
Общий результат T-Spot.TB	положит.	Образец содержит эффекторные Т-клетки, реактивные (специфически сенсibiliзированные) к M.tuberculosis

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 13

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной группы слева, фаза кальцинации. МБТ (-).

ЗАДАЧА 14

Газарян Алина, 16.01.97 г.р.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 31.08.98г. в возрасте 1 год 7 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: девочка от II-й беременности, 2-х родов на 39 неделе. Масса тела при рождении 2400 гр., рост 47 см. Раннее развитие соответствует возрасту. Перенесенные заболевания: повторные ОРВИ, краснуха, ветряная оспа, стрептодермия. С января 1998 г. отмечается постоянный кашель, с мая 1998 г. - снижение массы тела. В июне в течение недели по вечерам субфебрильная температура. Проводилось лечение симптоматическими средствами, но без эффекта.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ не проведена. Материально-бытовые условия неудовлетворительные, семья асоциальная. В апреле 1998 г. у отца выявлен инфильтративный туберкулез легких в фазе распада, МБТ(+), осложненный эмпиемой плевры. Со слов родственников болен около 2 лет. Проведено клинко-рентгенологическое обследование, консультирована фтизиатром, после чего госпитализирована в специализированный стационар.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 36,6°C. Масса тела 9300 гр., рост 77 см. Выражены симптомы интоксикации: бледность кожных покровов, периорбитальный цианоз, снижение тургора тканей, лимфоаденопатия. Перкуторно над легочными полями ясный легочный звук, слева дыхание пуэрильное, справа жесткое, ослабленное в нижних отделах. Справа выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца ясные, громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2см., плотная. Со стороны других органов отклонений от нормы не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 01.09.98г.: Нб – 108 г/л, эр.– $3,0 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,8, лейкоц. – $8,4 \times 10^9/л$, п/я – 2%, с/я – 59%, э – 1%, л. – 32%, плазматические клетки – 6%, СОЭ – 20 мм/час.

Общий анализ мочи от 01.09.98г.: реакция кислая, белок следы, глюкоза отсутствует, лейкоциты 1-2 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 26.07.98г.- 12 мм.

05.09.98г.- 13мм.

Реакция на пробу с АТР от 05.09.98г. – 10 мм.

Трахеобронхоскопия от 28.10.98г.: в средней и нижней части трахеи просвет резко деформирован, щелевидно сужен справа за счет резкого выбухания увеличенных лимфатических узлов. Слизистая оболочка

утолщена, рыхлая. Справа на медиальной стенке главного бронха определяются грануляции с казеозом. Грануляции в главном бронхе скудны, направлены на гистологическое исследование, пораженная ткань обработана ТХУК.

Исследование на МБТ методом люминесцентной микроскопии промывных вод желудка от 07.09.98г., промывных вод бронхов от 29.10.98г., кала от 02.09.98г. и 05.09.98г.: МБТ не обнаружены.

Посев промывных вод желудка от 07.09.98г., кала от 02.09.98г. и 05.09.98г. роста МБТ не дал.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 14

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхиальной групп справа, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением С₄ правого лёгкого. МБТ (-).

ЗАДАЧА 15

Девочка, 4-х лет, 01.08 обнаружено покраснение в области правой ушной раковины округлой формы диаметром до 4 см, не сопровождающееся зудом, болью. К 04.08 участок гиперемии увеличился в размерах до 8 см, появилось просветление в центре. За период с 01.08 по 04.08 самочувствие ребёнка было удовлетворительным, аппетит сохранен, температура тела не повышалась. Обратились к врачу.

Эпидемиологический анамнез: с 14.07 по 19.07 отдыхала в деревне в Раменском районе Московской области, ходила в лес.

При осмотре: состояние удовлетворительное, температура тела 36,8° С. На коже головы в области правой ушной раковины определяется участок гиперемии округлой формы с четкими границами, просветлением в центре, диаметром 8 см, не выступающий над поверхностью кожи, безболезненный при пальпации. В центре очага гиперемии – единичная корочка диаметром 0,2 мм. Пальпируется увеличенный до 1,5 x 1,2 см заушный лимфоузел справа, безболезненный, не спаян с окружающими тканями, остальные группы лимфоузлов мелкие, безболезненные. Слизистая ротоглотки розовая, чистая. Сердечные тоны ясные, ритмичные. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул, диурез в норме. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Клинический анализ крови: Hb-121 г/л, эритро.- $4,3 \times 10^{12}$ /л, тромбо.- $298,0 \times 10^9$ /л, лейко.- $10,0 \times 10^9$ /л, п/я- 1%, с/я- 33%, л.-60%, м.- 6%, СОЭ 10 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями необходимо поводить дифференциальный диагноз?
3. Назовите предполагаемый путь заражения. Какие еще инфекции могут передаваться этим путем?
4. Назначьте обследование.
5. Назначьте лечение.
6. Назовите способы профилактики.

ЗАДАЧА 15

Диагноз: Иксодовый клещевой боррелиоз, ранняя локализованная стадия, мигрирующая эритема (Иксодовый клещевой боррелиоз, эритемная форма).

ЗАДАЧА 16

Князев Коля, 01.07.97 г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 17.09.98г. в возрасте 1 года 2 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: мальчик от IV-й беременности, протекавшей с нефропатией. Роды 2-е в срок. Масса тела при рождении 3400 г, длина 51 см. Диагноз при рождении – гипоксически-ишемическое поражение ЦНС II степени. Выписан из роддома на 2-й неделе. На грудном вскармливании до 2-х мес. Психомоторное и физическое развитие до 1 года без особенностей. С 3-месячного возраста часто болеет ОРЗ. В 10-месячном возрасте находился в инфекционной больнице по поводу кишечной инфекции. Заболел остро - в конце апреля 1998 г.: подъем температуры до 38,0°C, кашель, насморк. Кашель сохранялся в течение 1 месяца.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ не проведена. 26.08.98г.- поставлена проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л - 8мм., 06.09.98г. в ПТД сделана рентгенограмма органов грудной клетки, где выявлены изменения. Мальчик направлен в специализированный стационар.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес 9900 гр. Температура 36,5°C. Выражены симптомы интоксикации, бледность кожных покровов. Периферическая лимфоаденопатия. Дыхание в легких пуэрильное, хрипов нет. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см., селезенка не пальпируется. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 18.09.98г.: Нв – 125 г/л, эр.– $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $9,8 \times 10^9$ /л, п/я – 1%, с/я – 34%, э – 5%, л. – 57%, м.– 3%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи от 01.09.98г.: количество 100мл., цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1018, реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, плоский эпителий- 0-1 в п/зр., лейкоциты 0-1 в п/зр.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 17.09.98г.- 17 мм с некрозом.

Реакция с АТР от 20.09.98г.- 15 мм.

Посевы промывных вод желудка от 18.09.98г., мочи и кала от 18.09.98г. роста МБТ не дали.

Рентгенотомограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 16

Диагноз: Первичный туберкулёзный комплекс С₃ левого лёгкого, фаза инфильтрации, МБТ (-).

ЗАДАЧА 17

Абдуллаев Руслан, 14.11.97г.р.

Поступил в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 23.10.98г. в возрасте 9 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: мальчик от II-й беременности, 2-х срочных родов. Ребенок от 1-й беременности родился на 32 неделе и умер в первые часы после родов. Настоящая беременность протекала на фоне токсоплазмоза у матери, по поводу которого на 2-м месяце беременности проведено лечение. Масса тела при рождении 3000 г, длина - 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На грудном вскармливании до 2-х месяцев. До 5 месяцев хорошо прибавлял в весе, развивался соответственно возрасту. В марте 1998 г., в возрасте 5 месяцев, мальчик стал плохо есть, начал терять в весе, стал вялым, появился кашель. Позже появилась фебрильная температура. Лечился в стационаре города Сумгаита, получал антибактериальную и дезинтоксикационную терапию. Состояние ребенка прогрессивно ухудшалось, 18.06.98г. госпитализирован в ДИБ №5 г. Москвы в крайне тяжелом состоянии с диагнозом: гастроэнтерит, ОРВИ.

Фтизиатрический анамнез: Вакцинация БЦЖ в роддоме, рубчик не сформировался. С рождения и до 7-месячного возраста контакт с дядей, больным активным туберкулезом легких и с матерью, больной инфильтративным туберкулезом верхней доли левого легкого (выявлен 25.06.98г.).

При поступлении: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка до 76 в 1 мин.), интоксикация. Вес 5200гр., рост 66см. Голову не держит, не сидит. Кожа сухая, легко собирается в складки. Периферические л/узлы в 6 группах до 2-3 размеров. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ЧСС 140 ударов в 1 мин. Живот вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 6см., селезенка на 3 см. Стул жидкий 4-6 раз в сутки. Менингеальных знаков нет.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 27.10.98г.: Нб - 105 г/л, эр.- $3,45 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $10,5 \times 10^9$ /л, метамиелоциты - 1%, п/я- 4%, с/я - 15%, э - 2%, л. - 66%, м - 12%, плазматические клетки - 2:100, пролимфоциты 1:100, СОЭ - 15 мм/час.

Общий анализ мочи от 27.10.98г.: количество 25мл., цвет соломенно-желтый, прозрачность полная, относительная плотность - 1015, реакция кислая, белок и глюкоза отсутствуют, плоский эпителий - 2 - 4 в п/зр.,

лейкоциты 6 - 8 в п/зр., эритроциты - значительное количество (незрелые), зернистые цилиндры- 2 в п/зр., соли: ураты- значительное количество, единичные бактерии.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 27.10.98г.- отр.

Реакция с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 05.09.98г.
- 3 мм гиперемия.

Посевы промывных вод желудка от 28.10.98г., мочи и кала от 28.10.98г. роста МБТ не дали.

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 17

Диагноз: Милиарный туберкулёз лёгких. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной и бронхопульмональной групп справа, фаза инфильтрации. МБТ (-).

ЗАДАЧА 18

Астаркина Света, 05.08.97г.р.

Поступила в детское отделение ТKB №7 03.02.99г. в возрасте 1 год 5 месяцев.

Анамнез жизни и болезни: девочка от I-й беременности, протекавшей с токсокозом, анемией. Роды в срок, в ягодичном предлежании. Масса 3500гр, длина 51 см. На грудном вскармливании до 2-х месяцев. Сидит с 6 месяцев, ходит с 12 месяцев. Детскими инфекционными заболеваниями не болела.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ в роддоме, рубчик 3 мм. Реакции на пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л от 01.11.97г.- 4 мм.; 11.12.98г. - 15мм. Проба с АТР – 8 мм.

В октябре 1997г. у матери выявлен инфильтративный туберкулез легких, МБТ+. С 2-месячного возраста ребенок состоит на учете в противотуберкулезном диспансере по поводу контакта с матерью. Девочка получила 1 курс химиопрофилактики. Для обследования и лечения поступила в специализированное детское отделение.

При поступлении: состояние удовлетворительное. Вес 11.300гр., рост 81см. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, чистые, периорбитальный цианоз. Периферическая лимфоаденопатия. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 1см., селезенка у края реберной дуги. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 10.02.99г.: Hb – 112 г/л, эр.– $3,95 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $9,1 \times 10^9/л$, п/я – 5%, с/я – 52%, э – 3%, л. – 34%, м.– 6%, СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи от 11.02.99г.: количество 50 мл., цвет соломенно-желтый, прозрачность - мутная, относительная плотность 1018, реакция кислая, белок 0,099%, глюкоза отсутствует, плоский эпителий- 3-5 в п/зр., лейкоциты 10-12 в п/зр., эритроциты 0-1 в п/зр.

Реакция с АТР – 8 мм.

Посевы мочи и кала от 10.02.99г. роста не дали.

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.

2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?
3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 18

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной группы слева, фаза кальцинации. МБТ (-).

ЗАДАЧА 19

Бурмистрова Ксения, 22.01.97 г.р.

Поступила в детское отделение МНПЦ борьбы с туберкулезом 15.02.99г. в возрасте 2 лет.

Анамнез жизни и болезни: девочка от VI-х домашних родов. Данных о развитии ребенка нет. В семье еще 5 детей - 2 девочки: 3-х и 11-ти лет, три мальчика: 7 и 8-ми лет и новорожденный.

Фтизиатрический анамнез: вакцинация БЦЖ не проводилась. Мать больна фиброзно - кавернозным туберкулезом, МБТ (+). Срок заболевания не известен, заболевание выявлено случайно после последних родов. Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л впервые поставлена девочке 05.02.99 г. - 15 мм папула с отсевами. Для дальнейшего обследования и лечения госпитализирована в специализированное детское отделение.

При поступлении: состояние средней тяжести. Вес 11.400 гр., рост 86см. Температура тела 36,6°C. Кожные покровы бледные, сухие, с «мраморным» оттенком. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Тургор тканей снижен. Периферические лимфатические узлы увеличены в 5 группах до 2 размера. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см., селезенка на 4 см. Со стороны других органов и систем отклонений не выявлено.

Данные обследования:

Клинический анализ крови от 16.02.99г.: Нб – 123 г/л, эр.– $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. – $9,9 \times 10^9/л$, п/я – 7%, с/я – 52%, э – 1%, л – 28%, м. – 12%, плазматические клетки - 2:100, СОЭ – 7 мм/час.

Общий анализ мочи от 16.02.99г.: количество 50мл., бесцветная, прозрачность - полная, относительная плотность 1020, реакция кислая, белок 0,099%, глюкоза отсутствует, переходный эпителий - 4-6 в п/зр., лейкоциты 15-30 в п/зр., эритроциты 1-2 в п/зр., соли: единичные оксалаты.

Проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным от 05.09.98г. – 12 мм

Посевы мочи и кала от 17.02.99г. роста не дали.

Рентгенограммы прилагаются.

ЗАДАНИЕ:

1. Оцените действия педиатра, фтизиатра.
2. На основании каких признаков можно заподозрить заболевание?

3. Проанализируйте данные лабораторных показателей и рентгенограммы грудной клетки.
4. Оцените показатели иммунологических тестов и дайте заключения.

ЗАДАЧА 19

Диагноз: Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов трахеобронхиальной группы слева, фаза инфильтрации, осложнённый бронхолёгочным поражением С₃ левого лёгкого. МБТ (-).