**Ситуационные задачи для проверки знаний по фтизиатрии и государственного экзамена**

**Задача 1.** У ученика 3 класса, 9 лет, при постановке пробы Манту размер инфильтрата оказался 13 мм. Результаты пробы Манту за предыдущие годы: 4мм, 7мм, 5мм, 6мм. Интерпретируйте ситуацию и определите врачебную тактику.

**Задача 2.** В горном ауле в 15 км от райцентра у больной 23 лет ночью внезапно началось легочное кровотечение. Вызванный по телефону фельдшером врач скорой помощи из районного центра увидел, как больная периодически выхаркивает алую кровь со сгустками. В семье больной – муж, двухлетняя дочь и мать. Определите объем экстренной помощи и дальнейшую врачебную тактику.

**Задача 3.** Шофер рефрижератора дальнего следования, 28 лет, вернулся из очередного рейса «простуженным»: кашель с мокротой, температура – 39,2°, слабость, обильный пот, по утрам скудная мокрота. Плохое самочувствие у себя отмечает более месяца. Дважды за последние 3 месяца перенес грипп. Контакт с больным туберкулезом отрицает. Питается нерегулярно, страдает хроническим гастритом.

 Объективно больной пониженного питания, рост 178см, вес 69 кг. Кожные покровы бледноватые, влажные. Язык обложен белым налетом. Пульс 92 уд. в мин., ритмичный. А/Д – 110/65. Дыхание – 22 движений в минуту, справа в подлопаточной области – крепитация и разнокалиберные влажные хрипы. На рентгенограмме легких справа в нижней доле – негомогенный инфильтрат с полостью в центре диаметром 2х3 см. Ваш предположительный диагноз и тактика ведения больного?

**Задача 4.** Больной 42 лет, инженер-строитель. Туберкулезом легких болеет последние 5 лет. Регулярно посещает диспансер и проводит противорецидивное лечение.

 Вечером, пытаясь передвинуть тяжелое кресло, внезапно почувствовал резкую боль в правом боку, после чего стала нарастать одышка. Врач скорой помощи констатировала выраженный цианоз губ, лица и шеи, затрудненное и учащенное дыхание 30 – 35 в 1 минуту. При осмотре – правая половина грудной клетки увеличена в объеме. Межреберные промежутки сглажены. Перкуторно – над всеми легочными полями справа – выраженный коробочный звук. Аускультативно – дыхание отсутствует.

 Ваш предположительный диагноз, первоначальные исследования, экстренная и последующая помощь?

**Задача 5.** Мальчик 6 лет болен (со слов матери) около 1 мес., когда появилась температура 37 - 37,2º, боли за грудиной, кашель, больше ночью и по утрам, битонального характера. Значительно снизился аппетит, потерял в весе около 2 кг. Два дня назад появилась температура 38,6 – 39,1º, одышка, усилился кашель.

 Контакт с больным туберкулезом отрицает. Общее состояние средней тяжести. При пальпации на шее определяется группа лимфоузлов диаметром 1 – 2 см, плотные, подвижные, спаянные между собой и с окружающими тканями. Перкуторно справа в верхних отделах – укорочение легочного звука. Аускультативно – дыхание в этом участке отсутствует. Вилочковый симптом Рубинштейна умеренно выражен, трахея смещена в правую сторону. Кровь: Л – 12.000, лимфопения (13%), СОЭ – 30 мм/час, БК в мокроте не обнаружены. На обзорной рентгенограмме легких – верхняя доля справа пониженной прозрачности, однородно затемнена, средостение смещено вправо. Срединная тень в верхнем отделе широкая, симптом «дымовой трубы». Справа в прикорневой зоне определяется группа увеличенных трахеобронхиальных и паратрахеальных лимфатических узлов. Контуры узлов нечеткие с выраженной перифокальной реакцией.

 Ваш диагноз и лечебно-диагностическая тактика?

**Задача 6.** Больной 18 лет обратился в поликлинику с жалобами на боли в пояснице, усиливающиеся при нагрузке.

 При объективном исследовании хирургом больного – резкое ограничение движений в позвоночнике на уровне грудинно-поясничного отдела («спина как доска»). Определяется некоторое выстояние остистых отростков 1 -–2 поясничных позвонков.

 Кровь – Нв – 90 г/л, Л – 9700, СОЭ – 27 мм/час. На рентгенограмме в двух проекциях выявляется деструкция тел L1 – L2 позвонков, сужение межпозвоночных щелей между ними. Расширение тени m. Iliopsoas слева.

1. О каком заболевании можно подумать в первую очередь?
2. Что нужно сделать для уточнения диагноза?
3. Определите примерный план лечения больного.

**Задача 7.** Девочка 12 лет обратилась к хирургу с жалобами на боли в правом тазобедренном суставе – постоянные, усиливающиеся к вечеру с иррадиацией в нижнюю конечность. При осмотре отмечается ограничение подвижности в суставе. На рентгенограмме правого тазобедренного сустава определяется остеопороз, верхние контуры головки бедренной кости нечеткие, с деструкцией костной ткани, сужение суставной щели.

1. Предположительный диагноз и его обоснование?
2. Примерный план лечения больной?

**Задача 8.** Больной 56 лет поступил в хирургическое отделение районной больницы с диагнозом «левосторонняя бедренная грыжа», которая появилась 2 месяца назад без видимой причины. Больного беспокоят боли в пояснице, усиливающиеся при ходьбе, недомогание, потливость, периодически температура поднимается до 38,2º. При более тщательном обследовании выясняется, что в левой подвздошной области имеется флюктуация по ходу m. Iliopsoas, причем полость в мышце соединяется с образованием, которое принимали за грыжу. При пункции добыто около 1,5 литров густого зеленовато-серого гноя.

 О какой болезни можно подумать и какие исследования надо проводить для уточнения диагноза?

**Задача 9.** Женщина 32 лет, последние 3 месяца замечает раздражительность, потливость, быструю утомляемость, покашливание без выделения мокроты, нарушение сна и снижение аппетита, по вечерам субфебрильная температура. При аускультации над легкими – везикулярное дыхание. Анализ крови: СОЭ – 18 мм/ч, лейкоциты – 8.100. На обзорной рентгенограмме легких: справа в 1 и 2 сегментах определяется группа очагов, местами сливного характера. Слева в 1 межреберье единичные очаги с нечеткими контурами.

1. О каком заболевании можно думать?
2. Поставьте клинический диагноз и разработайте план лечения.

 **Задача 10.** У мужчины 28 лет появилась постепенно нарастающая общая слабость, утомляемость, потливость. При рентгенологическом исследовании через 2 недели после заболевания обнаружена справа во 2-ом сегменте округлая гомогенная тень, с нечеткими контурами, диаметром 3 см, с просветлением в центре. В мокроте методом флотации обнаружены БК 2-3 в поле зрения. Анализ крови: Л-10200, Э-3, П-8, С-47,Л-32, СОЭ -30 мм/час. Проба Манту – 20 мм.

Ваш предположительный диагноз и дифференциальная диагностика?

 **Задача 11.** Больной 29 лет обратился в противотуберкулезный диспансер с жалобами на слабость, сухой кашель, боли ноющего характера в области правой лопатки, похудание. Больным себя считает около 2 месяцев.

 При объективном обследовании: над всеми легочными полями ясный легочный звук, при аускультации справа в межлопаточной области влажные среднепузырчатые хрипы. Со стороны других внутренних органов – патологии нет. Кровь: Л-9800, Э-1, П-6, С-62, Л-25,М-6, СОЭ-23 мм/ч. Мокрота –БК(-), эластические волокна (+). Туберкулиновые пробы: р. Манту – 15 мм. Рентгенологически справа во 2 сегменте округлой формы тень размером 3-4 см, средней интенсивности с четкими контурами, негомогенная за счет включения кальцинатов и участки просветления. Вокруг тени немногочисленные средней и малой интенсивности тени очагов с нечеткими контурами.

 Ваш диагноз и лечение?

 **Задача 12.** У девочки 4-х лет из контакта с больным туберкулезом отцом появился сухой кашель, температура до 38º. Лечение антибиотиками широкого спектра и сульфаниламидными препаратами эффекта не дало. Проба Манту 7 мм впервые. В легких физикальных изменений нет. На рентгенограмме справа - в нижней доле - полиморфный инфильтрат, переходящий на расширенный корень.

 Ваш предположительный диагноз, дальнейшее обследование и врачебная тактика?

 **Задача 13.** Больная 23 года поступила в терапевтическое отделение больницы, где находилась в течение 10 дней с диагнозом левосторонняя нижнедолевая пневмония. Из анамнеза выяснилось, что в течение последних 2 месяцев чувствует себя плохо, отмечает слабость, плохой сон, снижение аппетита, сухой кашель, быструю утомляемость и потливость. Температура временами поднимается до 38 - 39º.

 При осмотре – кожные покровы бледные, влажные, подкожно-жировой слой почти отсутствует. Перкуторно – над всеми легочными полями некоторое укорочение легочного звука. Аускультативно с обеих сторон разнокалиберные влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах.

 Кровь: НВ -78. Л-10.300,СОЭ-56 мм/ч, Э-2, п-1,С-79, Л-18, М-10.

 Мокрота – БК (-)

 ЭКГ – синусовая тахикардия. Частичное нарушение внутрижелудочковой проводимости

 Спирография – признаки резкого нарушения легочной вентиляции рестриктивного типа (ДН-3 рестр.).

 На рентгенограмме легких в нижней доле правого легкого отмечается интенсивная неоднородная инфильтрация с множественными полостями распада различной величины и формы.

1. Проведите дифференциальную диагностику возможных заболеваний.
2. Определите лечебную тактику.

 **Задача 14.** У ребенка 5 лет выявлена положительная реакция Манту с 2 ТЕ размером папулы 10 мм. В прошлом туберкулиновые пробы отрицательные.

1. Оцените и интерпретируйте ситуацию.
2. Разработайте врачебную тактику.

 **Задача 15.** Женщина 22 лет поступила в инфекционное отделение больницы с температурой до 39 - 39,5º, сухой кашель, одышка. В легких хрипов нет. Кроме хронического тонзиллита, другого источника температуры не выявлено. Проведенное лечение антибиотиками широкого спектра действия несколько снизили температуру, и больная была выписана на амбулаторное лечение. Через 2 недели состояние больной резко ухудшилось, вновь поднялась температура до 39,2º, появились сильные головные боли и рвота, ригидность затылочных мышц. На рентгенограмме легких – мелкоочаговые тени по всем легочным полям. СОЭ -32 мм/ч, лейкоциты - 9 тыс., лимфоциты -22.

 Ваш предположительный диагноз, дополнительные исследования для его уточнения, дифференциальная диагностика и лечение?

 **Задача 16.** Мальчика 9 лет привела к врачу мать с жалобами на понижение аппетита, бледность, головные боли, капризность. Снизилась успеваемость в школе. При осмотре ребенок пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренное увеличение миндалин, шейных и подчелюстных лимфатических узлов до 1-1,5 см в диаметре. Ан. крови: Нв -102 ед, СОЭ -16 мм/ч, лейкоц. - 6 тыс., лимфоциты – 28%. Проба Манту 10 мм, предыдущие реакции были отрицательными. На обзорной рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены.

 Укажите круг возможных заболеваний, проведите дифференциальную диагностику, укажите примерный план лечения больного.

**Задача 17.** У больного, страдающего бронхиальной астмой, появились боли в суставах, кашель с мокротой желтоватого цвета. При рентгенологическом обследовании в верхнем отделе правого легкого выявлен округлой формы инфильтрат средней интенсивности с четкими контурами. Через 3 дня при рентгенологическом дообследовании в противотуберкулезном диспансере инфильтрат в правом легком исчез, а появился подобный инфильтрат в нижней доли левого легкого. В крови: СОЭ –27, лейкоциты –6 тыс., эозинофилы –12%.

 Ваш предположительный диагноз и дифференциальная диагностика?

**Задача 18.** У больного 46 лет, работающего на шахте и страдающего силикозом, при рентгенологическом обследовании легких обнаружено множество очагов с обеих сторон на протяжении от ключицы до 5 ребра. Через год состояние ухудшилось: периодически повышается температура до 37,5-38º, отмечается потливость, одышка несколько усилилась. При рентгенологическом обследовании появились новые мягкие полиморфные очаги с нечеткими контурами на фоне старых очагов и за их пределами.

 Ваше предположение, дообследование и примерное лечение?

**Задача 19.** У девочки 11 лет, страдающей туберкулезом внутригрудных лимфатических узлов слева и находящейся по этому поводу на амбулаторном лечении, появился надсадный мучительный кашель, усиливающийся в горизонтальном положении тела, tº –39,2º, одышка, головные боли. При рентгенологическом дообследовании в верхней доле левого легкого появилась дополнительная тень гомогенного характера с сужением межреберных промежутков в указанной области и смещением средостения в сторону тени.

 Ваше заключение, диагностическая и лечебная тактика?

**Задача 20.** В терапевтическую клинику «скорая помощь» привезла больного 62 лет с одышкой и кровохарканьем. На срочно сделанной обзорной рентгенограмме легких по описанию рентгенолога – диссеминация интенсивных мелких круглых очагов с четкими контурами, сгущающихся к корням легких. Тень сердца значительно увеличена. Аускультативно – приглушение тонов сердца и ослабление легочного дыхания. В подлопаточных областях –влажные хрипы. СОЭ –6 мм в 1 час, пульс 118 в 1 минуту, ритмичный, дыхание 32 в 1 минуту.

 Ваш предварительный диагноз, тактика обследования и лечения больного?

**Задача 21.** В школе при проведении пробы Манту у девочки 9 лет выявили «вираж» туберкулиновой реакции –14 мм. Родители жалуются на ухудшение учебы, капризность ребенка, снижение аппетита. Шейные и подмышечные лимфатические узлы умеренно увеличены (до 1,5 см), тугоэластической консистенции. На рентгенограмме легких патология не обнаружена. СОЭ –17 мм в 1 час. Нв –98.

 Ваш предположительный диагноз и дальнейшее ведение больной?

**Задача 22.** У подростка 16 лет при флюорографии в подключичной области слева обнаружены плотные полиморфные очаги с четкими контурами. Жалоб не предъявляет, в прошлом туберкулезом не болел.

 Ваш предположительный диагноз и тактика?

**Задача 23.** Юноша 19 лет в течение 3 недель безрезультатно лечится в терапевтическом отделении районной больницы от острой пневмонии нижней доли правого легкого. Состояние тяжелое, кашель с мокротой, tº –38,5 –39,5º, СОЭ –58 мм/час, лейкоциты –11 тыс., сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лимфоциты –17%. На повторной рентгенограмме через три недели – выраженная отрицательная динамика, на фоне полиморфной тени появились полости распада. В мокроте БК +. Выяснилось, что пациент был в контакте с больным дядей, у которого фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

 Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование и лечебная тактика?

**Задача 24.** У беременной женщины 28 лет появились симптомы: потливость, субфебрильная температура, кашель без мокроты, боли в правом боку. Выяснилось, что в 10 - летнем возрасте она перенесла туберкулез внутригрудных лимфатических узлов.

 Предположительный диагноз, дополнительное обследование и обоснование лечения с учетом беременности?

**Задача 25**. Мужчина 27 лет госпитализирован в инфекционную клинику с температурой 39,5º и подозрением на брюшной тиф. Пульс 115 в 1 мин., дыхание 46 в мин., сухой болезненный приступообразный кашель. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, аускультативно в легких единичные сухие хрипы на фоне жестковатого дыхания. На обзорной рентгенограмме легких – мелкоочаговая диссеминация обоих легких.

 Ваш диагноз и лечение?

**Задача 26.** Женщина 38 лет несколько лет жалуется на боли в эпигастральной области, больше в правой половине, вздутие живота, периодически жидкий стул, иногда запоры. Лечилась с переменным успехом от гастрита, колита. В 24 года родила девочку, после этого беременность не наступает. Последние 2 месяца отмечает увеличение живота. В брюшной полости жидкость, пункцией добыта серозная жидкость, при лабораторном исследовании пунктата: белок –4,5 %, лимфоциты - 57%.

 Ваш диагноз и лечебная тактика?

**Задача 27.** У мужчины 33 лет при поступлении на работу сделана флюорография легких, на которой в подключичной области слева обнаружена округлой формы интенсивная тень диаметром 3,5 см с четкими контурами. Жалоб нет.

 О каких заболеваниях можно подумать и какие исследования надо проводить, чтобы уточнить диагноз?

**Задача 28**. Мужчина 22 лет жалуется на кашель со скудной мокротой в течение более 3 месяцев. На рентгенограмме легких патологические изменения не обнаружены. В мокроте БК +.

 О каком диагнозе можно подумать и что надо сделать для его уточнения?

**Задача 29.** У девушки 19 лет после переохлаждения температура повысилась до 39,5º, появились сильные боли в левом боку, одышка. Аускультативно дыхание над левым легким не выслушивается, перкуторно – притупление ниже 5 ребра по средней аксиллярной линии с характерной верхней границей по линии Эллиса-Домуазо. Рентгенограмма легких подтвердила наличие жидкости в левой плевральной полости, другие изменения в легких не обнаружены. При пункции плевральной полости в терапевтическом отделении, куда была госпитализирована больная, добыто около 600,0 желтоватой вязкой жидкости. При лабораторном исследовании пунктата: удельный вес – 1016, белок – 3,2%, лимфоциты - 48%.

 Ваш предположительный диагноз, его обоснование и лечебная тактика?

**Задача 30.** У больного 39 лет по обращаемости установлен инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого, БК+ бактериоскопически. Живет на втором этаже в двухкомнатной квартире с жилой площадью 27 м². В семье еще жена и трое детей – 16, 12 и 9 лет. Семья среднего достатка.

 Определите и аргументируйте тип бациллярного очага, разработайте мероприятия для санитарной профилактики и оздоровления очага.

**Задача 31.** У 20-летней студентки сельскохозяйственной академии, проживающей в общежитии, при флюорографическом обследовании выявлен очаговый туберкулез верхней доли левого легкого в фазе инфильтрации и распада. БК-.

 Укажите тип очага и определите объем профилактических мероприятий в нем.

**Задача 32.**  Больная 37 лет, повар школы-интерната, госпитализирована в туберкулезную больницу с диагнозом: инфильтративный туберкулез нижней доли правого легкого в фазе распада, БК+, осложненный легочным кровотечением. До установления диагноза в течение двух месяцев чувствовала себя плохо, был кашель с мокротой, лечилась от гриппа. Диагноз туберкулеза установлен после рентгенографии легких. В семье – муж и двое детей – мальчик 9 лет и девочка 6 лет. При обследовании у девочки выявлен туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, с чем и госпитализирована в детское туберкулезное отделение. Живут на частной квартире из двух комнат общей площадью 23 м², с общей кухней с хозяевами дома – мужем 67 лет и женой 63 лет.

 Определите тип бациллярного очага и мероприятия в семье, у соседей и в школе-интернате, где работала больная.

**Задача 33.** В общем дворе живут три семьи – брата и двух сестер. Брат, 28 лет, вернулся из мест заключения и умер от фиброзно-кавернозного туберкулеза. Его жена, 26 лет, здорова, у дочери 5 лет – усиливающаяся реакция пробы Манту. Старшая сестра, 32 лет, торгует в продуктовом магазинчике на территории автобусной станции и от флюорографического обследования отказывается. Ее муж, 36 лет, милиционер, на работе регулярно проходит флюорографию, здоров. У двух их детей, девочки 9 лет и мальчика 7 лет, умеренная (12 мм) и выраженная (15 мм) реакции пробы Манту. Младшая сестра, 25 лет, неделю назад госпитализирована в туберкулезную больницу с диссеминированным туберкулезом легких в фазе распада, БК+. Муж ее, 26 лет, не работает, ухаживает за детьми 5 лет и 3 лет, ему помогает мать, 48 лет, приехавшая из аула.

 Определите и обоснуйте тип бациллярного очага, разработайте и аргументируйте профилактические и оздоровительные мероприятия в очаге.

**Задача 34.** У мужчины 52 лет, художника по профессии, при флюорографии выявлен кавернозный туберкулез нижней доли правого легкого, БК выявлен методом посева. В течение 25 лет страдает сахарным диабетом. Живет с женой и взрослым сыном, 23 лет, учителем средней школы, в квартире из двух комнат со всеми коммунальными удобствами.

 Определите тип бациллярного очага и оздоровительные мероприятия в нем.

**Задача 35.** В полуразрушенном ауле живут 9 семей – 24 взрослых и 37 детей и подростков. Основная работа населения – разведение и уход за крупным и мелким рогатым скотом. Флюорографическое обследование жителей аула не проводилось более 10 лет. Больных туберкулезом в ауле не зарегистрировано, но несколько человек страдают хроническими заболеваниями легких, один из них умер около года назад после «осложнения гриппа». Проба Манту выявила инфицированность 19 детей и подростков, у 2 – вираж, у 1 – гиперергическая реакция. Раньше, в период колхозов, животноводческое хозяйство аула считалось неблагополучным по туберкулезу. Последние 12 лет ветеринарного контроля за скотом нет.

 Ваша оценка ситуации и план противотуберкулезных мероприятий?