

Фтизиатрия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Фтизиатрия | Записей: 1 | Кейс: 2 |
Вопросов: 12

Фтизиатрия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Фтизиатрия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациент М., 37 лет, госпитализирован в торакальное отделение областной больницы.

1.2. Жалобы

На одномоментное выделение(около 200 мл) крови с кашлем, общую слабость, потливость, снижение аппетита, субфебрильную температуру тела по вечерам, одышку при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки в надлопаточной области при глубоком дыхании и кашле.

1.3. Анамнез заболевания

Болен туберкулезом легких в течение 7 лет.

Заболел во время нахождения в местах лишения свободы.

После освобождения лечился нерегулярно, отказывался от приема противотуберкулезных препаратов.

Три года не лечился и не наблюдался, постоянно переезжал, менял города.

Ухудшение самочувствия отмечает в течение последнего года: усилилась одышка, значительно похудел (на 25 кг), рецидивирующее кровохарканье, фебрильная лихорадка во второй половине дня.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивался в соответствии с возрастом.

Профессия: каменщик.

Стаж: 4 года.

Образование: среднее.

Перенесенные заболевания и операции: хронические заболевания, операции отрицает.

Туберкулезный контакт не установлен.

Вредные привычки – курит (индекс курения 23 пачко/лет), алкоголь употребляет умеренно.

Аллергологический анамнез не отягощен.

1.5. Объективный статус

Общее состояние тяжелое. Рост 180 см, вес 52 кг. Температура 38,5оС Кожные покровы чистые, бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры, ритмичное, поверхностное. ЧД 28 в 1 минуту. Грудная клетка эмфизематозная. При пальпации эластичная. Западение надключичной ямки справа. Правая половина отстает в акте дыхания. Притупление перкуторного тона справа в надключичной и надлопаточной областях, слева с коробочным оттенком, больше в нижних отделах, также и справа в нижних отделах. Дыхание справа в верхних отделах с амфорическим оттенком, шум

писка, в нижних отделах ослаблено, на фоне которого выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Слева дыхание жесткое, по всем легочным полям разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 102 в 1 мин. АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена. Пастозность голеней и стоп.

1. План обследования

1. Вопрос

Обязательными лабораторными методами обследования при подозрении на туберкулез в условиях общей лечебной сети являются

1. общий анализ мокроты
2. клинический анализ крови

3. микробиологическое исследование мокроты

4. биохимический анализ крови

Правильный ответ: микробиологическое исследование мокроты

Рекомендуется пациентам с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких в комплекс лабораторных исследований для выявления МБТ включать микроскопическое исследование мокроты на микобактерии (*Mycobacterium* spp.) или другого диагностического материала на микобактерии – не менее двух проб.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел. 2.3. Лабораторные диагностические исследования

(1)

Приоритетным компонентом комплекса исследования у пациентов с туберкулезом рекомендуется определение мутаций, ассоциированных с лекарственной устойчивостью в ДНК микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis* complex) методом ПЦР в режиме реального времени или методом ПЦР с дальнейшей гибридизацией к препаратам первого ряда – изониазиду и рифампицину или, как минимум, к рифампицину.

(2)

2. Вопрос

Обязательным инструментальным методом обследования при подозрении на туберкулез в условиях общей лечебной сети является

1. функция внешнего дыхания с бронхолитической пробой
2. ЭКГ

3. обзорная рентгенография органов грудной клетки

4. фибробронхоскопия с проведением бронхоальвеолярного лаважа

Правильный ответ: обзорная рентгенография органов грудной клетки

Рекомендуется пациенту с подозрением на туберкулез органов дыхания выполнить рентгенографию грудной клетки в двух проекциях для определения клинической формы, активности и распространенности процесса.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 2.4 Инструментальные диагностические исследования

(1)

Рекомендуется пациентам с предполагаемым диагнозом туберкулеза легких в комплекс лабораторных исследований для выявления МБТ включать микроскопическое исследование мокроты

на микобактерии (*Mycobacterium* spp.) или другого диагностического материала на микобактерии – не менее двух проб.

(2)

(3)

2. Диагноз

3. Вопрос

Учитывая данные клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, больному можно поставить диагноз

1. Пневмониеподобная форма периферического рака легкого. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени
2. Внебольничная полисегментарная деструктивная пневмония. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени
3. Диссеминированный туберкулез легких в фазе инфильтрации, распада, МБТ (+). Туберкулез правого верхнедолевого бронха. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени

4. Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации, обсеменения МБТ (+). Туберкулез правого верхнедолевого бронха. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени

Правильный ответ: Фиброзно-кавернозный туберкулез правого легкого в фазе инфильтрации, обсеменения МБТ (+). Туберкулез правого верхнедолевого бронха. Легочное кровотечение. Постгеморрагическая гипохромная анемия средней степени

Диагноз поставлен на основании:

- * данных анамнеза (туберкулез легких в течение 7 лет), жалоб (легочное кровотечение, общая слабость, потливость, снижение аппетита, субфебрильная температура тела по вечерам, одышка при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки в надлопаточной области при глубоком дыхании и кашле), заболел во время нахождения в местах лишения свободы.
- * Данных объективного осмотра, рентгенологического - справа легочное поле уменьшено в объеме за счет наличия CV-магна в верхней доле, нижняя доля понижена в прозрачности за счет инфильтрации легочной ткани, костно-диафрагмальный синус запаян. Левое легкое компенсаторно расширено, в S I-II субплеврально определяются единичные очаговые тени и фокусы гомогенного характера выше средней интенсивности.
- * Микробиологическое исследование мокроты - микроскопия мокроты с окраской по Цилю-Нильсену - КУМ обнаружены 3 (+);
- * Фибробронхоскопия с проведением бронхоальвеолярного лаважа: бронхи проходимы. На слизистой оболочке правого верхнедолевого бронха инфильтрация размеров 5х5,5 мм.

Фиброзно-кавернозный туберкулез легких (характеризуется наличием фиброзной каверны, развитием фиброзных изменений и других морфологических изменений в легких (пневмосклероз, эмфизема, бронхоэктазы) и наличием очагов бронхогенного отсева различной давности; течение часто сопровождается осложнениями).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 1.5. Классификация заболевания или состояния

(1)

4. Вопрос

Пациент переведен в областной противотуберкулезный стационар. Для постановки окончательного диагноза и выбора режима химиотерапии пациенту необходимо выполнить микробиологические исследования, включающие

1. микроскопическое исследование мокроты методом Циля-Нильсена или люминесцентную микроскопию/LED микроскопию, посев мокроты на среду Финн-2
2. микроскопическое исследование промывных вод бронхов методом Циля-Нильсена или люминесцентную микроскопию/LED микроскопию, общий анализ мокроты, посев на плотные питательные среды
3. общий анализ мокроты, микроскопию мокроты с окраской по Граму, посев на жидкие питательные среды, анализ мокроты молекулярно-генетическим методом
- 4. микроскопическое исследование мокроты методом Циля-Нильсена или люминесцентную микроскопию, анализ мокроты молекулярно-генетическим методом (ПЦР), посев мокроты на жидкие и/или плотные питательные**

Правильный ответ: микроскопическое исследование мокроты методом Циля-Нильсена или люминесцентную микроскопию, анализ мокроты молекулярно-генетическим методом (ПЦР), посев мокроты на жидкие и/или плотные питательные

Рекомендуется проведение как минимум двукратного микробиологического (культурального) исследования мокроты или иного диагностического материала на микобактерии туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*) в течение 2-3 последовательных дней или с применением комплекса микробиологических (культуральных) исследований на жидких и/или плотных питательных средах на микобактерий туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis complex*), а также молекулярно-биологических исследований мокроты или иного диагностического материала пациентам с подозрением на туберкулез для этиологической диагностики туберкулеза.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 2.3 Лабораторные диагностические исследования

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

При посеве на жидкие питательные среды (ВАСТЕС) обнаружен обильный рост МБТ, выявлена устойчивость к рифампицину и изониазиду. Необходимо начать лечение по + _____ + режиму химиотерапии

1. изониазид-резистентному

2. МЛУ

3. ШЛУ

4. пре-ШЛУ

Правильный ответ: МЛУ

Рекомендуется назначение режима химиотерапии МЛУ ТБ для лечения туберкулеза с установленной ЛУ возбудителя к рифампицину и изониазиду (или только рифампицину) и чувствительностью ко всем препаратам группы фторхинолонов, а также пациентам с риском МЛУ возбудителя.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 3 1. Химиотерапия

(1)

6. Вопрос

После приема 50 доз противотуберкулезных препаратов при посеве на плотные питательные среды получена устойчивость к изониазиду, рифампицину, амикацину, офлоксацину,

этамбутолу, этионамиду. Режим химиотерапии должен быть изменен на

1. ШЛУ
2. лекарственно-чувствительный
- 3. пре-ШЛУ**
4. изониазид-резистентный

Правильный ответ: пре-ШЛУ

При устойчивости возбудителя к рифампицину и изониазиду (или только рифампицину) с лекарственной устойчивостью к фторхинолонам (режим пре-ШЛУ ТБ).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 3 1. Химиотерапия

(1)

7. Вопрос

В связи с исключением из схемы химиотерапии протионамида/этионамида, к лечению целесообразно добавить

1. меропенем, амоксициллина/клавуланат
- 2. бедаквилин, линезолид**
3. ПАСК, амоксициллина/клавуланат
4. ПАСК, рифампентин

Правильный ответ: бедаквилин, линезолид

Рекомендуется в интенсивной фазе режима пре-ШЛУ туберкулеза назначение комбинации, одновременно включающей не менее пяти противотуберкулезных лекарственных препаратов и антибиотиков с предполагаемой или сохраненной лекарственной чувствительностью возбудителя для подавления микробной популяции.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 3 1. 4. Режим химиотерапии пре-ШЛУ туберкулеза

(1)

Рекомендуется назначение бедаквилина в составе режима пре-ШЛУ туберкулеза для повышения эффективности лечения

(2)

Рекомендуется назначение линезолида в составе режима пре-ШЛУ туберкулеза для повышения эффективности лечения

(3)

8. Вопрос

Обязательным компонентом в ежемесячном контрольном обследовании при назначении бедаквилина является

1. осмотр офтальмолога
2. осмотр оториноларинголога

3. электрокардиографическое исследование

4. определение уровня креатинина крови

Правильный ответ: электрокардиографическое исследование

Регистрация электрокардиограммы (ЭКГ) (с расчетом интервала QT) ежемесячно.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Приложение А3.5. Мониторинг и предупреждение неблагоприятных побочных реакций в процессе химиотерапии.

(1)

9. Вопрос

После 1 месяца приема препаратов по пре-ШЛУ (Bq, Lzd, Lfx, Cs, Z, Cm) в среднетерапевтических дозировках у пациента появились жалобы на снижение слуха. Предположительно данная неблагоприятная побочная реакция связана с приемом

1. бедаквила
2. парааминосалициловой кислоты
3. циклосерина

4. капреомицина

Правильный ответ: капреомицина

Побочные эффекты при лечении капреомицином связаны с его токсическим воздействием на почки, слуховой аппарат.

Фтизиатрия : учебник / Перельман М. И. , Богадельникова И. В. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013

(1)

Ограничениями к применению являются: поражение VIII пары черепно-мозговых нервов (может вызывать слуховые и вестибулярные расстройства).

Рациональная фармакотерапия. Справочник терапевта : руководство для практикующих врачей / под ред. А. И. Мартынова, В. Н. Лариной. - 2-изд. - Москва : Литтерра, 2022

(1)

10. Вопрос

Пациент осмотрен оториноларингологом, проведена аудиограмма. Заключение: Токсическая нейросенсорная двухсторонняя тугоухость 1 степени. Дальнейшей тактикой лечения будет

1. проведение аудиограммы, отмена препарата, уменьшение дозы препарата
2. проведение речевой аудиометрии кохлеарная имплантация
3. дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, исследование слуха шепотной и разговорной речью, наблюдение
4. акустическая рефлексометрия, проведение слухопротезирования, наблюдение

Правильный ответ: проведение аудиограммы, отмена препарата, уменьшение дозы препарата

Рекомендуется (осмотр, консультация) врача-сурдолога оториноларинголога первичный всем пациентам перед назначением/коррекцией терапии с целью проведения аудиограммы выявления/исключения нейросенсорной тугоухости и степени снижения слуха.

Клинические рекомендации Минздрава России. Криопирин-ассоциированные периодические синдромы(Другие уточненные нарушения с вовлечением иммунного механизма, не классифицированные в других рубриках). 2023г.

Раздел 2.3.3. Иные диагностические исследования

(1)

Появление побочных токсических реакций при лечении стрептомицином или другими аминогликозидами требуют немедленной отмены препаратов.

Фтизиатрия : учебник / Перельман М. И. , Богадельникова И. В. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

(1)

Осмотр врачом-оториноларингологом и аудиограмма перед назначением канамицина, амикацина, капреомицина.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Приложение А3.5.. Мониторинг и предупреждение неблагоприятных побочных реакций в процессе химиотерапии

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Через 4 месяца от начала лечения, в связи с незначительной динамикой (в мокроте микроскопически КУМ 1+, посевом -2+, рентгенологически – без существенной динамики, ФВД в динамике – ДН1 ст), пациент осмотрен торакальным хирургом на предмет постановки бронхоблокатора, дано заключение, что постановка бронхоблокатора возможна

1. при положительной рентгенологической динамике
- 2. при подтверждении излечения туберкулеза правого верхнедолевого бронха**
3. без дополнительных исследований
4. при стойком абациллировании пациента

Правильный ответ: при подтверждении излечения туберкулеза правого верхнедолевого бронха

Общие противопоказания: активный туберкулез бронха на стороне поражения; активное воспаление бронхов любой природы; стеноз бронха 2-3 степени; эмфизема легких; дыхательная недостаточность II-III степени.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Туберкулез у взрослых, 2024 г.

Раздел 3.3.1. Коллапсотерапия

(1)

Рекомендуется назначение клапанной бронхоблокации для лечения деструктивных изменений у пациентов с туберкулезом легких (в первую очередь, инфильтративном и фиброзно-кавернозном туберкулезе легких) при: длительно не закрывающейся деструкции при адекватной химиотерапии.

(2)

12. Вопрос

Пациенту в условиях стационара с гемостатической целью предпочтительно назначить

1. гепарин подкожно, аминокaproновую кислоту перорально

2. викасол внутримышечно, аминокaproновую кислоту внутривенно струйно

3. внутривенное введение транексамовой кислоты

4. кодеин перорально, викасол внутривенно

Правильный ответ: внутривенное введение транексамовой кислоты

Гемостатическая терапия включает введение внутривенно 1 г транексамовой кислоты при подозрении или диагностике массивной кровопотери и геморрагического шока.

Лекарственное обеспечение клинических протоколов. Акушерство и гинекология / под ред. В. Е. Радзинского. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-7529-4, DOI: 10.33029/9704-7529-4-LEK-2023-1-264. 8.3. Интенсивная терапия

(1)

Внутривенное введение раствора транексамовой кислоты позволяет значительно уменьшить продолжительность и объем кровопотери при ЛК независимо от причины последнего.

Скорая медицинская помощь: национальное руководство / под ред. С. Ф. Багненко, С. С. Петрикова, И. П. Миннуллина, А. Г. Мирошниченко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025 г.

(1)