

Пульмонология - кейс 2

Materials for the selected specialty

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

Пульмонология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Пульмонология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Пациентка 28 лет обратилась к врачу-терапевту участковому.

1.2. Жалобы

на

- * повышение температуры тела до 37,6°C,
- * интенсивный кашель со скудной желтоватой мокротой, сопровождающийся «свистящим» дыханием,
- * головную боль,
- * боли в мышцах, слабость.

1.3. Анамнез заболевания

- * Болея в течение 7 дней, в дебюте заболевания отмечались слабость, субфебрилитет, миалгии, боли в горле при глотании.
- * На 3 день заболевания присоединился кашель со скудной мокротой, эпизоды диспноэ, сопровождающиеся свистящими хрипами в грудной клетке.
- * Подобные симптомы отмечались у членов семьи (муж, дети).

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Работает уборщицей помещений.
- * Перенесённые заболевания: корь, скарлатина.
- * Наследственность и аллергоанамнез не отягощены.
- * Вредные привычки: курит с 20 лет (10 сигарет в день).

1.5. Объективный статус

Общее состояние средней тяжести, температура тела – 37,2°C. Умеренная гиперемия зева. Нормостенического телосложения, периферические лимфоузлы не увеличены, отёков нет. Кожные покровы обычной окраски, влажные. При осмотре грудной клетки значимой патологии не выявлено. При сравнительной перкуссии легких – лёгочный звук. При аускультации дыхание жёсткое, умеренное количество сухих базовых хрипов, в подлопаточных областях с обеих сторон умеренное количество влажных мелкопузырчатых хрипов, ЧДД – 20 в минуту. Пульс – 86 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца звучные, ритм правильный. АД - 110/65 мм.рт.ст. Язык слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования является

1. определение суммарных антител (IgM, IgG) к *Treponema pallidum*

2. клинический анализ крови

3. определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека

4. коагулограмма

Правильный ответ: клинический анализ крови

Для постановки диагноза необходимо исследование клинического анализа крови для выявления признаков бактериальной инфекции (нейтрофильный лейкоцитоз $>10-12 \times 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг $>10\%$).

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. ультразвуковое исследование плевральных полостей

2. рентгенография органов грудной клетки

3. ультразвуковое исследование щитовидной железы

4. рентгенография придаточных пазух носа

5. бронхоскопия

6. пульсоксиметрия

Правильные ответы: рентгенография органов грудной клетки; пульсоксиметрия

Для постановки диагноза необходимо проведение рентгенографии органов грудной клетки для выявления инфильтрации лёгочной ткани как признака пневмонии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

Для постановки диагноза необходимо проведение пульсоксиметрии для выявления гипоксемии.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

3. Вопрос

С учетом выявленных рентгенологических изменений целесообразно выполнить исследование для обнаружения + _____ + инфекции

1. стрептококковой

2. стафилококковой

3. энтеробактериальной

4. микоплазменной

Правильный ответ: микоплазменной

Для микоплазменной пневмонии характерно: мышечные и головные боли, симптомы поражения верхних дыхательных путей, малопродуктивный приступообразный кашель. На рентгенограмме легких в 50% случаев – интерстициальные изменения

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

2. Диагноз

4. Вопрос

В данной клинической ситуации основным диагнозом является

1. Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения
2. Внебольничная двусторонняя нижнедолевая пневмония тяжёлого течения
3. Очаговая пневмония нижней доли левого и правого лёгкого нетяжёлого течения
4. Пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого тяжёлого течения

Правильный ответ: Внебольничная пневмония в нижней доле левого и правого лёгкого нетяжёлого течения

Критериями диагноза являются:

- * острое начало заболевания с субфебрильной лихорадкой и интоксикацией,
- * кашель с гнойной мокротой,
- * влажные мелкопузырчатые хрипы в зонах инфильтрации,
- * нейтрофильный лейкоцитоз,
- * интерстициальный тип инфильтрации на рентгенограмме органов грудной клетки.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

5. Вопрос

Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения следует использовать шкалу

1. SMART-COP
2. SCORE
3. GRACE
4. CRB-65

Правильный ответ: CRB-65

Для оценки риска неблагоприятного прогноза и выбора места лечения следует использовать шкалу CRB-65

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

6. Вопрос

У данной пациентки по шкале CRB-65 +____+ баллов

1. 1
2. 3
3. 0
4. 2

Правильный ответ: 0

Нет нарушения сознания, нормальные ЧДД и АД , возраст менее 65 лет - это 0 баллов

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

3. Лечение

7. Вопрос

В качестве стартовой эмпирической терапии пациентке может быть назначен + _____ +
внутри

1. метронидазол

2. кларитромицин

3. ципрофлоксацин

4. доксициклин

Правильный ответ: кларитромицин

Показаниями для назначения кларитромицина в качестве стартовой эмпирической антибактериальной терапии в амбулаторных условиях является:

* отсутствие критериев тяжёлой пневмонии, сопутствующих заболеваний, антибактериальной терапии ≥ 2 дней в течение предыдущих 3 месяцев, факторов риска инфицирования редкими и/или полирезистентными возбудителями,

* наличие интерстициального типа инфильтрации, сходных клинических признаков у членов семьи, свидетельствующих в пользу инфицирования *Mycoplasma pneumoniae*

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

(2)

8. Вопрос

Эффективность эмпирической терапии после начала приёма антибактериального препарата следует оценить через (в часах)

1. 6-10

2. 24-36

3. 12-18

4. 48-72

Правильный ответ: 48-72

Эффективность стартовой эмпирической антибактериальной терапии следует оценить через 48-72 часа после начала лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Критерием достаточности антибактериальной терапии, помимо стойкого снижения температуры тела $<37,2^{\circ}\text{C}$ в течение не менее 48 ч, отсутствия интоксикационного синдрома, гнойной мокроты и нормальной частоты дыхания, является снижение

1. СОЭ

2. СРБ

3. количества лейкоцитов

4. ферритина

Правильный ответ: количества лейкоцитов

Критериями достаточности АБТ (должны присутствовать все нижеперечисленные) являются: стойкое снижение температуры тела $<37,2^{\circ}\text{C}$ в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания $<20/\text{мин}$ (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови $<10 \times 10^9/\text{л}$

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

10. Вопрос

Критерием достаточности антибактериальной терапии будет снижение количества лейкоцитов в крови менее

1. 10

2. 12

3. 15

4. 18

Правильный ответ: 10

Критериями достаточности АБТ (должны присутствовать все нижеперечисленные) являются: стойкое снижение температуры тела $<37,2^{\circ}\text{C}$ в течение не менее 48 ч; отсутствие интоксикационного синдрома; частота дыхания $<20/\text{мин}$ (у пациентов без хронической ДН); отсутствие гнойной мокроты (за исключением пациентов с ее постоянной продукцией); количество лейкоцитов в крови $<10 \times 10^9/\text{л}$

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Для микоплазменной пневмонии характерно(ы)

1. мышечные и головные боли

2. предшествующая герпетическая инфекция

3. острое начало, высокая лихорадка

4. неврологическая симптоматика

Правильный ответ: мышечные и головные боли

Для микоплазменной пневмонии характерны - мышечные и головные боли

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)

12. Вопрос

Основным методом диагностики микоплазменной пневмонии является

1. определение антигенурии

2. определение уровня антител в сыворотке крови

3. бактериологический анализ мокроты

4. ПЦР и ее модификации (ПЦР в реальном времени)

Правильный ответ: ПЦР и ее модификации (ПЦР в реальном времени)

Основной метод диагностики микоплазменной пневмонии - ПЦР и ее модификации, в частности ПЦР в реальном времени (ПЦР-РТ)

Клинические рекомендации Минздрава России. Внебольничная пневмония у взрослых, 2024 г.

(1)