

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

Предлагаем клиницистам проявить находчивость и ещё раз проверить свои знания в области терапии и смежных дисциплин. Ежемесячно в разделе «Приём ведёт...» будут публиковаться ситуационные задачи. Нужно разобраться в каждой из них и ответить на вопросы. Присылайте ответы на электронную почту editor@medarbive.ru или info@medarbive.ru. Самые интересные письма и имена наиболее активных участников будут опубликованы на страницах журнала «Архивъ внутренней медицины».

Пациентка, 68 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на выраженную одышку, общую слабость.

Из анамнеза: считает себя больной в течение 2 недель, когда появилась и постепенно выросла одышка, пациентка отметила появление сухого кашля, потливости, температура тела при измерении составляла 37,5–37,8°C.

В течение 20 лет пациентка предъявляет жалобы на боли в суставах, наблюдается у ревматолога, регулярно получает терапию (уточнить названия препаратов не может).

Объективно: состояние тяжёлое. Пациентка астенического телосложения. Диффузный цианоз, отёков нет. Обращает на себя внимание выраженная деформация кистей. При перкуссии над лёгкими определяется участок притупления в нижних отделах слева, там же при аускультации выслушивается бронхиальное дыхание. Справа в области вершины – тимпанит, дыхание в этой области не выслушивается. ЧДД 26 в минуту. Границы сердца: левая граница на 2 см левее левой среднеключичной линии, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 110 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени, селезёнки в пределах нормы. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления (со слов пациентки) в норме.

Данные инструментальных и лабораторных методов исследования.

Общий анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 100 г/л, лейкоциты $2,5 \times 10^9/л$, тромбоциты $130 \times 10^9/л$.

Биохимический анализ крови: АСТ 34 ед/л, АСТ 23 ед/л, общий белок 72 г/л, общий билирубин 12 мкмоль/л, мочевины 10,3 ммоль/л, креатинин 365 мкмоль/л.



Рисунок 1. Рентгенограмма органов грудной клетки

Также проведена рентгенография органов грудной клетки (рис. 1) и обеих кистей (рис. 2).

Учитывая выраженную одышку, температуру, отсутствие мокроты, пациентке проведена санационная бронхоскопия, получена вязкая мокрота. Исследование мокроты представлено на рис. 3.



Рисунок 2. Рентгенограмма кистей

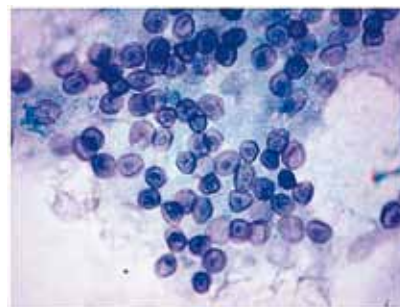


Рисунок 3. Микроскопия мокроты (окраска по Романовскому-Гимзе)

Вопросы:

- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Предположите, какое осложнение развилось у пациентки.
- Опишите изменения, выявленные на рентгенограммах и при исследовании мазка мокроты.
- Предложите план дополнительного обследования пациентки.
- Предложите план лечения пациентки. Рассчитайте и обоснуйте дозы препаратов.

Ⓐ