

Н.А. Былова*

Кафедра пропедевтики внутренних болезней, лучевой диагностики и общей физиотерапии
педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

Задача 12

Пациенту 55 лет около 5 лет назад установлен диагноз неспецифического язвенного колита, по поводу чего пациент вначале получал глюкокортикостероиды местно, затем системно с положительным эффектом. Однако, 2 года назад, на фоне стрессовой ситуации, отмечено обострение процесса, потребовавшее назначения сульфасалазина и моноклональных антител. Каждые 6 месяцев пациент проходил обследования по поводу туберкулеза. Данных за туберкулез выявлено не было.

Настоящее ухудшение в течение 5 дней, когда у пациента появились кашель, одышка, выросла слабость. Пациент обратился в поликлинику, где было выявлено: повышение температуры тела до 38,0 °С, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах справа, ЧДД 20 в минуту. Пациент был госпитализирован.

При рентгенографии органов грудной клетки — рисунок 1.

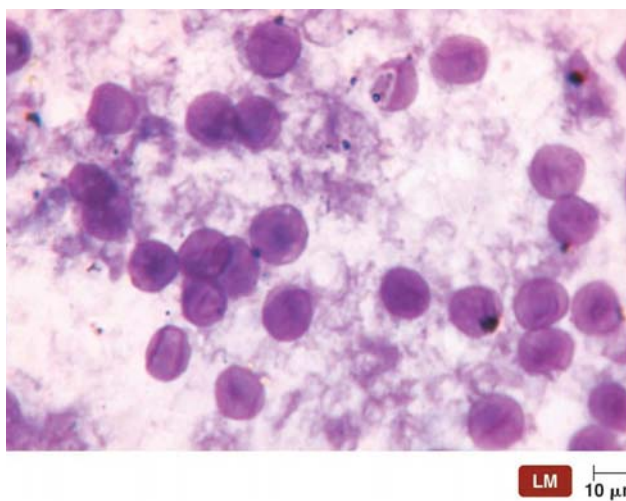
При исследовании мокроты — рисунок 2.

Вопросы

1. Предположите диагноз.
2. Какой еще материал мог быть использован для обнаружения возбудителя?
3. С каким заболеванием чаще всего ассоциировано данное заболевание?
4. Какие препараты рационально использовать для лечения пациента?



Рисунок 1.



LM 10 μm

Рисунок 2.

*Контакты. E-mail: mededitor@medarhive.ru. Телефон: (495) 777-41-17