

**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****ОТВЕТЫ на задачу 12, опубликованную в Томе 6, номере 5(31)–2016 г. (стр. 78)****1. Предположительный диагноз**

Пневмоцистная пневмония

**2. Какой еще материал мог быть использован для обнаружения возбудителя?**

Для обнаружения *P. carinii* могут быть использованы:

- свободно отделяемая мокрота;
- индуцированная мокрота;
- жидкость, полученная при бронхоальвеолярном лаваже;
- трахеальный аспират;
- трансбронхиальный биоптат;
- материал, полученный при открытой биопсии легких

**3. С каким заболеванием чаще всего ассоциировано данное заболевание?**

СПИД. При этом в 90% всех случаев пневмоцистная пневмония развивается при количестве CD4+ лимфоцитов менее 200/мл

**4. Какие препараты рационально использовать для лечения пациента?**

Рекомендованные препараты:

- Базовый препарат — ко-тримоксазол (бисептол).
- При непереносимости и недостаточной эффективности ко-тримоксазола — пентамидин парентерально.
- Препарат резерва — дапсон в сочетании с триметопримом.
- Другая резервная схема лечения — комбинация клиндамицина с примахином.

**Список литературы/References:**

- Каражас Н.В., Дехнич А.В. Пневмоцистная пневмония: клинические и микробиологические аспекты. Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. 1999; 1(1): 12-22.  
Carajás N.V., Dehnic A.V. Pneumocystis pneumonia: clinical and microbiological aspects. Clinical Microbiology and Antimicrobial Chemotherapy. 1999; 1 (1): 12-22 [in Russian].
- Ватутин Н.Т., Колесников В.С., Тараторина А.А., Ещенко Е.В., Филук А.В., Борт Д.В. Особенности течения пневмонии у ВИЧ-инфицированных пациентов. Архив внутренней медицины. 2016; 1(27): 71-76.  
Vatutin N.T., Kolesnikov V.S., Taratorin A.A. Eshchenko E.V. Filyuk A.V., Bort D.V. Features of pneumonia in HIV-infected patients. Arhive of Internal Medicine. 2016; 1 (27): 71-76 [in Russian].
- Clinical Radiology. <http://www.guwsmedical.info/clinical-radiology/acute-pulmonary-changes.html>. (дата обращения 21.08.2016).

**Задача 13**

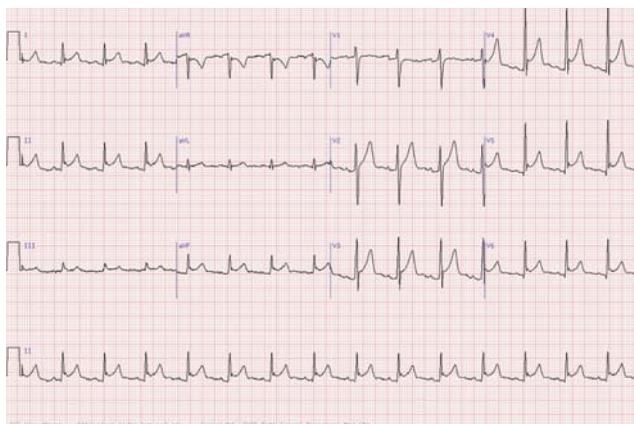
Пациент 35 лет вызвал врача на дом по поводу интенсивных болей в грудной клетке и повышения температуры тела до 39°C. Боли локализируются за грудиной, не связаны с физической нагрузкой, приемом пищи, эмоциональной нагрузкой, уменьшаются при наклоне тела вперед.

Считает себя больным в течение 3 дней, когда внезапно возникли и narосли указанные жалобы.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы горячие. Нормостенического телосложения. Пациент в вынужденном положении — сидит с наклоном туловища вперед. Перкуссия и аускультация над легкими без патологии. Границы сердца в пределах нормы. При аускультации над всей поверхностью сердца выслушивается грубый систоло-диастолический шум, наилучшая область выслушивания — вдоль левого края грудины. АД 110/70 мм рт ст, ЧСС=PS=110 в минуту. Границы печени в пределах нормы, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления (со слов пациента) в норме.

**Вопросы:**

- Предположите диагноз
- Каковы критерии постановки диагноза
- Каковы критерии оценки прогноза
- Каковы рекомендации по лечению



**Рисунок 1. Результаты ЭКГ**

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