

Самооценка профессиональной подготовки врача—пульмонолога

Кафедра клинической гематологии и интенсивной терапии; кафедра клинической иммунологии и аллергологии факультета послевузовского профессионального образования ММА им. И.М.Сеченова

Продолжаем публикацию ситуационных задач, предназначенных для усовершенствования навыков и умений для повышения специальной и общеклинической подготовки врача—пульмонолога. Публикация данной рубрики начата в журнале "Пульмонология" № 2 1994 г.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 17

Больному с быстро нарастающей одышкой и рентгенологической картиной диффузного сетчатого пневмосклероза, преимущественно в нижних отделах, проведена диагностическая бронхоскопия. После цитологического исследования бронхоальвеолярной лаважной жидкости (БАЛЖ) диагностирован идиопатический фиброзирующий альвеолит. Наиболее вероятно, что в БАЛЖ было выявлено:

- А. Повышенное содержание нейтрофилов
- Б. Повышенное содержание альвеолярных макрофагов
- В. Повышенное содержание эозинофилов
- Г. Повышенное содержание лимфоцитов
- Д. Повышенное содержание лимфоцитов и эозинофилов

№ 18

65-летнему больному с обострением хронического гнойно-обструктивного бронхита с сопутствующей ИБС врач назначил эритромицин в суточной дозе 1,5 г, теопек по 0,3 г утром и вечером, бромгексин. На фоне лечения у больного появилась тахикардия, наджелудочковые экстрасистолы. Появление указанной симптоматики наиболее вероятно связано с:

- А. Обострением ИБС
- Б. Высокой суточной дозой теопека
- В. Приемом теопека на ночь
- Г. Сочетанием теопека с эритромицином
- Д. Сочетанием теопека с бромгексином

№ 19

При выборе антибиотика у больного пневмонией с наличием в анамнезе аллергической реакции (кожная сыпь, лихорадка) на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначение:

- А. Амоксицилина
- Б. Амоксиклава (амоксциллин в сочетании с клавулановой кислотой)
- В. Цефазолина
- Г. Ампициллина
- Д. Ципрофлоксацина

№ 20

Какое утверждение относительно саркоидоза легких неверно?

- А. У части больных наблюдается спонтанная регрессия болезни
- Б. Возможно гранулематозное поражение печени
- В. Глюкокортикоиды эффективны только в больших дозах (1 мг/кг)
- Г. Морфологическим признаком заболевания является эпителиоидноклеточная гранулома
- Д. Дыхательная недостаточность развивается преимущественно по рестриктивному пути

№ 21

В какой из ситуаций выявление увеличенных бронхопульмональных лимфоузлов при рентгеномографическом исследовании может иметь решающее диагностическое значение?

- А. 17-летний больной ангиной с лихорадкой, увеличением заднешейных лимфоузлов, селезенки, абсолютным лимфоцитозом
- Б. 38-летняя больная с артритом голеностопных суставов, рецидивирующей узловой эритемой, лихорадкой, устойчивой к антибиотикам, с отрицательными туберкулиновыми пробами
- В. 65-летний больной с артериальной гипертензией, нефролитиазом, гиперурикемией
- Г. 35-летняя больная с симметричными геморрагическими высыпаниями на коже нижних конечностей, гематурией
- Д. 40-летний больной конъюнктивитом, артритом, развивающимися после эпизода диареи в течение 3 дней

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ

№ 17

- А. Идиопатический фиброзирующий альвеолит относится к группе диссеминированных заболеваний

легких, особенностью которых является развитие выраженных фиброзных изменений, лежащих в основе прогрессирующей дыхательной недоста-

точности. В развитии заболевания важная роль принадлежит активации альвеолярных макрофагов, продуцирующих макрофагальный фактор роста, влияющий на функцию фибробластов и интенсивность фиброобразования.

Активация альвеолярных макрофагов сопровождается также повышенным выделением хемотаксического фактора с последующим мощным притоком нейтрофилов в легочную ткань и преобладанием их в бронхоальвеолярной легочной жидкости.

№ 18

- Г. Ряд медикаментов при одновременном их назначении с теофиллином могут повышать концентрацию препарата в крови, что способствует развитию токсических проявлений. К таким медикаментам относятся некоторые антибиотики (эритромицин, рифампицин, фторхинолоны и др.), препараты, угнетающие желудочную секрецию (циметидин, ранитидин), аллопуринол, оральные контрацептивы и др. Вышеуказанные препараты угнетают активность изоферментов цитохрома Р-450 в печени, что приводит к замедлению метаболизма теофиллина и повышению его концентрации в крови.

№ 19

- Д. Развитие сенсibilизации к антибиотикам пенициллинового ряда обусловлено особенностью структуры молекул указанных антибиотиков — наличием β -лактамного кольца. Амоксициллин, амоксиклав, цефазолин и ампициллин, также как и бензилпенициллин, содержат в своей структуре β -лактам-

ное кольцо. Поэтому при гиперчувствительности к бензилпенициллину препаратами выбора могут быть производные фторхинолона, в частности ципрофлоксацин, а также другие антибиотики, не содержащие β -лактамное кольцо.

№ 20

- В. Эффективная суточная доза глюкокортикоидов при саркоидозе легких обычно составляет не более 30—40 мг (около 0,5 мг/кг) в пересчете на преднизолон. Показанием к назначению глюкокортикоидов является наличие клинико-рентгенологических признаков активности или прогрессирования процесса (дыхательная недостаточность, лихорадка, внелегочные поражения). У 20—30% больных может наблюдаться спонтанная регрессия заболевания.

№ 21

- В. Узловая эритема может быть одним из неспецифических проявлений при саркоидозе, туберкулезе, ревматизме, а также при злокачественных опухолях (в пожилом возрасте). Рецидивирующая узловая эритема в сочетании с лихорадкой и суставным синдромом заставляют в первую очередь заподозрить саркоидоз, в частности, его острую форму, обозначаемую как синдром Лефгрена (триада в виде артрита, узловой эритемы и медиастинальной лимфоаденопатии). Для выявления увеличенных бронхопульмональных лимфоузлов требуется проведение рентгеномографического исследования грудной клетки или сканирования лимфоузлов с ^{67}Ga .

Уважаемые читатели!

Напоминаем Вам, что подписаться на журнал "Пульмонология" можно в любом почтовом отделении. Наше издание включено, и в дальнейшем будет вноситься, в каталог периодических изданий.

Индекс журнала 73322.

Подписная компания на 1995 год началась 1 сентября 1994 г. Надеемся, и в дальнейшем видеть Вас среди наших подписчиков.

С уважением
редакция журнала "Пульмонология"