

Клиническая задача для самоконтроля

Пациент 66 лет с жалобами на повышение температуры, одышку при незначительной нагрузке, непродуктивный кашель

Л.И. Дворецкий

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия
dvoretski@mail.ru

Clinical case for self-monitoring

Clinical case for self-monitoring. Patient aged 66 complaining of fever, shortness of breath on minimal exertion, nonproductive cough

Leonid I. Dvoretzky

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia
dvoretski@mail.ru

66-летний больной поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 38° С, одышку при незначительной нагрузке, непродуктивный кашель. Болен в течение двух недель, когда появились вышеуказанные жалобы. Лечился ампициллином внутримышечно. В связи с отсутствием эффекта госпитализирован. В течение длительного времени страдает хроническим бронхитом с частыми обострениями (2–3 раза в год), по поводу чего получал антибактериальную терапию. Диагностирован 5 лет тому назад сахарный диабет. Курит 19 пачка/лет. Ранее злоупотреблял алкоголем. 4 года отбывал срок наказания в исправительной колонии.

Объективно: состояние тяжелое. Выраженная потеря массы тела, цианоз губ, частота дыхания – 22/мин. Перкуторно притупление ниже угла лопатки слева. Ды-

хание везикулярное с бронхиальным оттенком слева ниже угла лопатки, там же – влажные мелкопузырчатые хрипы. Сердечная тупость не определяется. Тоны сердца ритмичные, частот сердечных сокращений – 100/мин, артериальное давление – 150/90 мм рт. ст. Печень выступает из подреберной дуги на 3 см. Со стороны других органов и систем без особенностей.

Анализ крови: Hb – 100 г/л, эритроциты – $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты – 10×10^9 /л, эозинофилы – 3, палочкоядерные – 10, сегментоядерные – 65, лимфоциты – 10, моноциты – 12, СОЭ – 40 мм/ч. Проведено рентгенологическое исследование органов грудной клетки (рис. 1).

Диагностирована пневмония. Назначен цефтриаксон в сочетании с азитромицином внутривенно. Состояние пациента не улучшалось, нарастала дыхательная недостаточность, интоксикация. Через 7 дней пребывания в стационаре наступила смерть.

Клинический диагноз. Двусторонняя пневмония тяжелого течения, возможно с деструкцией. Хроническая обструктивная болезнь легких. Дыхательная недостаточность 2–3-й степени. Сахарный диабет 2-го типа субкомпенсированный.

Рис. 1. Рентгенограмма органов грудной клетки.
Fig. 1. Chest X-ray image.

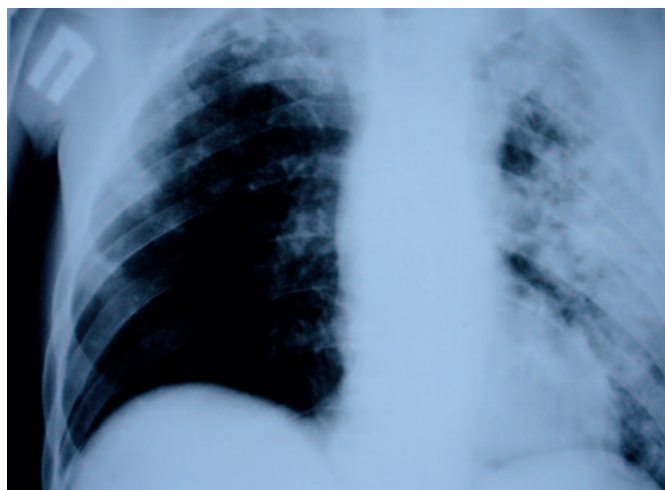


Рис. 2. Макроскопический препарат левого легкого.
Fig. 2. Macroscopic observation of the left lung specimen.

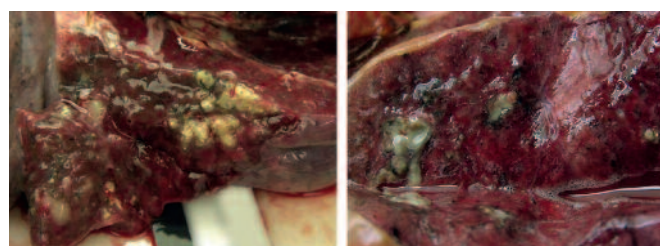
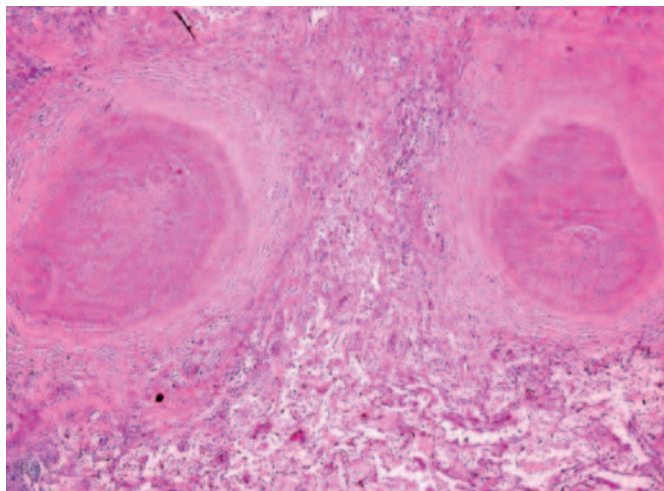


Рис. 3. Гистологическое исследование легкого (малое увеличение).

Fig. 3. Histological examination of the lung (low-power magnification).



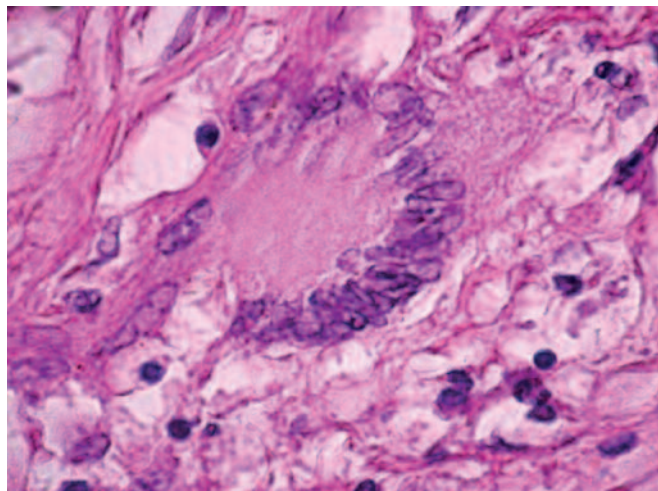
Результаты патолого-анатомического исследования представлены на рис. 2–4.

Какое утверждение правильно?

- А. Двусторонняя деструктивная пневмония
- Б. Туберкулез легких

Рис. 4. Гистологическое исследование легкого (большое увеличение).

Fig. 4. Histological examination of the lung (high-power magnification).



- В. Саркоидоз легких
- Г. Грибковое поражение легких
- Д. Рак легкого

Верный ответ на стр. 72.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

Дворецкий Леонид Иванович – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Leonid I. Dvoretzky – D. Sci. (Med.), Full Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Статья поступила в редакцию / The article received: 31.05.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 10.06.2021