

Туберкульоз позалегеневої локалізації

Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, кашель, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням.

За результатами рентгенографічного дослідження ОГК виявлено гомогенне високо інтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косо-висхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, органи середостіння зміщені в протилежний бік.

Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, кашель, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням. За результатами рентгенографічного дослідження ОГК виявлено гомогенне високо інтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косо-висхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, органи середостіння зміщені в протилежний бік.

Який найімовірніший діагноз?

- Інфільтративний туберкульоз
- Ексудативний плеврит
- Казеозна пневмонія
- Саркоїдоз
- Центральний ендобронхіальний рак

Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, кашель, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням. За результатами рентгенографічного дослідження ОГК виявлено гомогенне високо інтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косо-висхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, органи середостіння зміщені в протилежний бік.

Який найімовірніший діагноз?

- Інфільтративний туберкульоз
- Ексудативний плеврит
- Казеозна пневмонія
- Саркоїдоз
- Центральний ендобронхіальний рак

Жінка 35 років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє тиждень.

Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно виявлено: температура тіла – 38,7°C, легкий акроціаноз губ, Ps – 90/хв., АТ – 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно встановлено: справа нижче кута лопатки тупість з межею до верху, дихання не вислуховується.

Який найбільш імовірний діагноз?

Жінка 35 років скаржиться на **задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки**, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно виявлено: температура тіла – 38,7°C, легкий акроціаноз губ, Ps – 90/хв., АТ - 140/85 мм рт.ст. **Права половина грудної клітки відстає в акті дихання**. Перкуторно встановлено: **справа нижче кута лопатки тупість з межею до верху, дихання не вислуховується**.
Який найбільш імовірний **діагноз**?

- Негоспітальна пневмонія
- Ателектаз легені
- Госпітальна пневмонія
- Абсцес легені
- Ексудативний плеврит

Жінка 35 років скаржиться на **задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки**, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно виявлено: температура тіла – 38,7°C, легкий акроціаноз губ, Рс – 90/хв., АТ - 140/85 мм рт.ст. **Права половина грудної клітки відстає в акті дихання**. Перкуторно встановлено: **справа нижче кута лопатки тупість з межею до верху, дихання не вислуховується**.
Який найбільш імовірний **діагноз**?

- Негоспітальна пневмонія
- Ателектаз легені
- Госпітальна пневмонія
- Абсцес легені
- **Ексудативний плеврит**

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену пітливість, стомлюваність, біль в правому боці під час дихання, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: частота дихання - 28/хв, пульс - 100/хв. Права половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Голосове тремтіння справа не проводиться, перкуторно - тупий тон, дихання ослаблене. Межі серця зміщені вліво. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ - 38 мм/год.

Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену пітливість, стомлюваність, біль в правому боці під час дихання, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: частота дихання - 28/хв, пульс - 100/хв. Права половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Голосове тремтіння справа не проводиться, перкуторно - тупий тон, дихання ослаблене.

Межі серця зміщені вліво. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $12 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні - 13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ - 38 мм/год.

Який найімовірніший діагноз?

- Ексудативний плеврит
- Правобічна пневмонія
- Ателектаз легені
- Інфільтративний туберкульоз
- Пневмоторакс

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену пітливість, стомлюваність, біль в правому боці під час дихання, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: частота дихання - 28/хв, пульс - 100/хв. Права половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Голосове тремтіння справа не проводиться, перкуторно - тупий тон, дихання ослаблене.

Межі серця зміщені вліво. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ - 38 мм/год.

Який найімовірніший діагноз?

- Ексудативний плеврит
- Правобічна пневмонія
- Ателектаз легені
- Інфільтративний туберкульоз
- Пневмоторакс

Хворий 8-ми років протягом тижня скаржиться на головний біль, втомлюваність. В анамнезі: бронхоаденіт у 4 роки. Стан погіршився, t° - $37,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: дитина лежить на боці з приведеними до тулуба ногами, голова закинута. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Ліквор прозорий, через 12 годин на поверхні утворилася плівка.

Який найбільш імовірний діагноз?

Хворий 8-ми років протягом тижня скаржиться на головний біль, втомлюваність. В анамнезі: **бронхоаденіт у 4 роки**. Стан погіршився, t° - $37,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: **дитина лежить на боці з приведеними до тулуба ногами, голова закинута. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Ліквор прозорий, через 12 годин на поверхні утворилася плівка.**

Який найбільш імовірний діагноз?

- Стрептококовий менінгіт
- Менінгококовий менінгіт
- Туберкульозний менінгіт
- Пневмококовий менінгіт
- Туберкульозний енцефаліт

Хворий 8-ми років протягом тижня скаржиться на головний біль, втомлюваність. В анамнезі: **бронхоаденіт у 4 роки**. Стан погіршився, t° - $37,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: **дитина лежить на боці з приведеними до тулуба ногами, голова закинута. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Ліквор прозорий, через 12 годин на поверхні утворилася плівка.**

Який найбільш імовірний **діагноз**?

- Стрептококовий менінгіт
- Менінгококовий менінгіт
- **Туберкульозний менінгіт**
- Пневмококовий менінгіт
- Туберкульозний енцефаліт

Пацієнт 47-ми років, хворіє на циротичний туберкульоз легень протягом 7-ми років. Під час проходження курсу лікування у хворого в крові було виявлено лейкоцитоз - $11,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофілія -10%, підвищення ШОЕ - 22 мм/год. Незважаючи на проведений курс лікування в аналізі крові продовжує визначатися еозинофілія та підвищена ШОЕ. В сечі з'явилася протеїнурія.

Розвиток якого ускладнення можна припустити?

Пацієнт 47-ми років, **хворіє на циротичний туберкульоз легень протягом 7-ми років**. Під час проходження курсу лікування у хворого в крові було виявлено лейкоцитоз - $11,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофілія - 10%, підвищення ШОЕ - 22 мм/год. **Незважаючи на проведений курс лікування** в аналізі крові продовжує визначатися еозинофілія та підвищена ШОЕ. **В сечі з'явилася протеїнурія.**

Розвиток якого **ускладнення** можна припустити?

- Ниркова недостатність
- Хронічне легеневе серце
- Амілоїдоз
- Туберкульоз нирок
- Гострий нефрит

Пацієнт 47-ми років, **хворіє на циротичний туберкульоз легень протягом 7-ми років**. Під час проходження курсу лікування у хворого в крові було виявлено лейкоцитоз - $11,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофілія -10%, підвищення ШОЕ - 22 мм/год. **Незважаючи на проведений курс лікування** в аналізі крові продовжує визначатися еозинофілія та підвищена ШОЕ. **В сечі з'явилася протеїнурія.**

Розвиток якого **ускладнення** можна припустити?

- Ниркова недостатність
- Хронічне легеневе серце
- Амілоїдоз
- **Туберкульоз нирок**
- Гострий нефрит

Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у кульшовому суглобі, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, позитивний симптом Олександрова. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена.

Який найімовірніший діагноз?

Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у кульшовому суглобі, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, позитивний симптом Олександра. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена.

Який найімовірніший діагноз?

- Дисплазія кульшового суглоба
- Туберкульоз кульшового суглоба
- Остеохондропатія головки стегнової кістки
- Метастази злоякісної пухлини
- Гематогенний остеомієліт

Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у кульшовому суглобі, що іррадіює в коліно. Батьки помітили втрату апетиту в дитини, схуднення, загальне нездужання і вечірній субфебрилітет протягом останніх двох місяців. Об'єктивно спостерігається: помірна атрофія м'язів кінцівки, обмеження відведення і ротаційних рухів у кульшовому суглобі, позитивний симптом Олександра. За результатами аналізу крові виявлено: підвищена ШОЕ, лімфоцитоз і помірна анемія. Під час рентгенографії спостерігається: у голівці і шийці стегнової кістки є осередки остеопорозу з нечіткими контурами, щілина кульшового суглоба звужена.

Який найімовірніший діагноз?

- Дисплазія кульшового суглоба
- Туберкульоз кульшового суглоба
- Остеохондропатія головки стегнової кістки
- Метастази злоякісної пухлини
- Гематогенний остеомієліт

Чоловік 52 років захворів гостро після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, різку задишку. Пульс - 120/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД - 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легенею не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів.

Який діагноз найімовірніший?

Чоловік 52 років захворів гостро після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, різку задишку. Пульс - 120/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД - 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легеню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів.

Який діагноз найімовірніший?

- Ексудативний туберкульозний плеврит
- Інфільтративний туберкульоз правої легені
- Емпієма плеври
- Крупозна пневмонія
- Рак легені

Чоловік 52 років захворів гостро після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, різку задишку. Пульс - 120/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД - 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легеню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів.

Який діагноз найімовірніший?

- Ексудативний туберкульозний плеврит
- Інфільтративний туберкульоз правої легені
- Емпієма плеври
- Крупозна пневмонія
- Рак легені