*КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ*

*КАФЕДРА: Фтизиатрии*

*ЗАВ.КАФЕДРОЙ:*

*ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: Лебедев Ю.И*

*КУРАТОР:* *студентка 4 группы IV курса лечебного факультета*

*Чухраева Елена Александровна*

***ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ***

*Ф.И.О. Носов Евгений Анатольевич*

*Возраст 29 лет*

*Место*

*жительства Элеваторный проезд 5, кв.55*

*Место работы,*

*должность Курскросгазстрой, газоэлектросварщик*

*Дата*

*поступления 18.06.1997*

*курации 10.02.1998-18.02.1998*

*КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ*

*Инфильтративный туберкулез С6 правого легкого, фаза распада и обсеменения. БК+*

*ЖАЛОБЫ*

*На момент поступления больной жалоб не предъявлял. При детальном опросе дополнительных жалоб не выявлено.*

*ANAMNESIS MORBI*

*Считает себя больным с момента, когда впервые в мае 1997 года на профосмотре были выявлены изменения на флорограмме. Жалоб на тот момент не предъявлял, к врачу за помощью не обращался. В прошлом туберкулезом не болел.*

*ANAMNESIS VITAE*

*Родился и проживает до настоящего момента в г.Курске. Рос и развивался нормально. В школу пошел с 7 лет, учеба давалась легко. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Служил в рядах СА, уволен в срок. Неженат, детей нет, проживает с родителями. Работа газоэлектросварщика нерегулярная, связана с неблагоприятными условиями труда, переохлаждениями, нарушением режима и характера питания. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангину, пневмонию, грипп. Болезнью Боткина не болел. Семейный анамнез: туберкулез, новообразования, болезни сердечно-сосудистой системы, венерические, кожные, эндокринные заболевания, психические расстройства, алкоголизм у себя и близких родственников отрицает. Родственники после госпитализации не обследовались. Генетический анамнез не отягощен. Травм и оперативных вмешательств не было. Не курит, алкоголь употребляет умеренно, наркотики не принимает.*

*Гормонами не лечился.*

*Аллергологический анамнез без особенностей.*

*Гемотрансфузий не было.*

*ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.*

*Контакты с больными туберкулезом отрицает.*

*ОБЩИЙ ОСМОТР.*

*Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - активное. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36,6 °С. Выражение лица обычное.*

*Кожные покровы нормальной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Сосудистых изменений не выявлено, видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Волосы не ломкие. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет.*

*Подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, кубитальные, паховые, подколенные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Кожа над ними нормальной температуры и окраски.*

*Мускулатура развита нормально, симметрично с обеих сторон, тонус нормальный, мышцы безболезненны при пальпации. Судорог и мышечного дрожания нет. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон, нормальна.*

*Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и постукивании. Симптом "барабанных пальцев" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации, припухлости нет. Болезненности при сгибании в суставах конечностей, поворотах и сгибании туловища нет. Движения во всех суставах в полном объеме. Позвоночник не имеет патологических изгибов. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует. Подвижность в норме, походка естественная. Череп нормальной формы и размеров.*

*Глаза без патологического блеска, склеры белые, роговицы нормальны, глазные синдромы отсутствуют.*

*Нос правильной формы, крылья носа в акте дыхания не участвуют. Герпетических высыпаний нет.*

*Губы нормальной окраски, без герпетических высыпаний, рубцов, трещин.*

*СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.*

*Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет. Гортань недеформирована, припухлостей в области гортани нет.*

*Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Межреберные промежутки умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметрична.*

*Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД - 18 в минуту. Признаков одышки не выявлено.*

*При пальпации грудной клетки выявлена умеренная резистентность. Межреберные промежутки умеренно ригидны. Голосовое дрожание на симметричных участках одинаковое, не изменено.*

*При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки звук ясный, легочный.*

*При топографической перкуссии выявлено:*

*Границы легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Нижняя граница легких* | *Слева* | *Справа* |
| *Linea parasternalis* | *V межреберье* | *-* |
| *Linea mammilaris* | *VI ребро* | *-* |
| *Linea axilaris anterior* | *VII ребро* | *VII ребро* |
| *Linea axilaris media* | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| *Linea axilaris post.* | *IX ребро* | *IX ребро* |
| *Linea scapularis* | *X ребро* | *X ребро* |
| *Linea paravertebralis* | *XI ребро* | *XI ребро* |

*Высота стояния верхушек легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Слева* | *Справа* |
| *Спереди* | *3,5 см* | *3,5 см* |
| *Сзади* | *на уровне VII* | *шейного позвонка* |

*Ширина полей Кренига справа и слева по 6 см*

*Подвижность нижнего края легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Слева* | *Справа* |
| *Linea mammilaris* | *4 см* | *-* |
| *Linea axilaris media* | *6,5 см* | *6,5 см* |
| *Linea scapularis* | *4 см* | *4 см* |

*Аускультативно: над симметричными участками легких дыхание везикулярное.*

*Бронхофония над симметричными участками легких не изменена. Шум трения плевры отсутствует.*

*СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ*

*При осмотре области сердца выпячивания области сердца, видимой пульсации не обнаружено.*

*Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, сила умеренная, резистентный.*

*Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не отмечаются. Дрожания в области сердца не выявлено, зон гиперстезии и болезненности при пальпации не обнаружено.*

*Границы относительной тупости сердца, выявленные перкуторно*

|  |  |
| --- | --- |
| *справа* | *на 1 см вправо от правого края грудины в IV межреберье* |
| *слева* | *на 1 см кнутри от linea mammilaris в V межреберье* |
| *вверху* | *III ребро по linea parasternalis sinistra* |

*Границы абсолютной сердечной тупости, выявленные перкуторно.*

|  |  |
| --- | --- |
| *справа* | *левый край грудины* |
| *слева* | *на 2 см кнутри от linea mammilaris* |
| *вверху* | *IV ребро* |

*Ширина сосудистого пучка - 5,5 см*

*Конфигурация сердца - нормальная*

*Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС - 76 уд.в минуту. Дополнительных тонов, органических и функциональных шумов не выслушивается. При осмотре артерий пульсации их не выявлено. Пальпаторно стенки артерий эластичные, гладкие. При аускультации побочные шумы не выслушиваются. Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, ритм правильный, нормального наполнения и напряжения, 76 в минуту. Пульс на артериях стоп синхронен с таковым на лучевых артериях. АД на плечевых артериях - 120/80 мм.рт.ст. При осмотре и пальпации яремных вен их расширения и набухания не выявлено, видимой пульсации нет. Сосудистые симптомы не наблюдаются.*

*СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ*

*Желудочно-кишечный тракт*

*Язык, десны и зев обычной окраски, налета нет, сухой. Имеются кариозные зубы. Миндалины не увеличены, налета нет.*

*Выпячиваний живота нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, участвует в акте дыхания. Венозная сеть не выражена. Видимой перистальтаки желудка нет. Пупок не выбухает.*

*Печень и желчный пузырь*

*Выпячиваний в области правого подреберья, ограничения участия правой половины живота в дыхании не выявлено.*

*Границы печени по Курлову 11:10:9.*

*Пальпаторно печень не выступает из-под края реберной дуги. Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный.*

*Желчный пузырь не пальпируется. Пузырные синдромы отрицательны.*

*Селезенка*

*Выпячивания в области левого подреберья не выявлено.*

*Селезенка не пальпируется.*

*МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА*

*Покраснения, припухлости, отечности в поясничной области не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Почки не пальпируются.*

*ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА*

*Гипоталамо-гипофизарная система*

*Телосложение правильное, пропорциональное, по мужскому типу. Упитанность больного нормальная. Увеличения размеров конечностей, носа, языка, челюстей, ушных раковин нет. Лицо округлое, нормальное.*

*Щитовидная железа*

*Щитовидная железа не пальпируется. Безболезнена при пальпации. Тремор конечностей отсутствует. Глазные синдромы отсутствуют.*

*Поджелудочная железа*

*Зона проекции поджелудочной железы безболезненна при пальпации.*

*Паращитовидные железы*

*Судорожный синдром отсутствует. Парестезий нет. Симптомы Хвостека и Труссо отрицательные.*

*Надпочечники*

*Подкожная жировая клетчатка развита нормально, равномерно. АД = 120/80 мм рт. ст.*

*Половые железы*

*Вторичные половые признаки развиты нормально. Половая функция сохранена.*

*НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ*

*Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени, ситуации не нарушена. Интеллект соответствует уровню развития, не ослаблен. Участков гипо-, гипер- и парестезий нет. В позе Ромберга устойчив. Рефлексы живые. Патологических рефлексов нет.*

*Зрение, слух, вкус, осязание в норме.*

*ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:*

***Инфильтративный туберкулез легких.***

*ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ*

1. *Общий анализ крови*
2. *Анализ крови на сахар*

*3. Биохимический анализ крови*

*4. Анализ крови на ВИЧ, RW*

*5. Общий анализ мочи*

*6. Обзорная рентгенография*

*7. Посев на БК*

*8. ЭКГ*

*9. Чувствительность к антибиотикам.*

*РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ*

*1. Общий анализ крови*

*17.06.97 26.12.97*

*эритроциты - 3,3х1012 /л 4,0х1012 /л*

*гемоглобин - 120 г/л 127 г/л*

*ЦП - 0,9 0,95*

*лейкоциты - 6,4х109 /л 5,8х109 /л*

*э - 1% 2% п - 3% 2%*

*с - 61% 49%*

*л - 29% 44%*

*м - 6% 3%*

*СОЭ - 11 мм/ч 3 мм/ч*

*2. Биохимический анализ крови*

*17.06.97 13.01.98*

*СРБ - 2 г\л 3 г\л*

*общий белок - 15 г\л 15 г\л*

*креатинин - 86 ммоль\л 83 ммоль\л*

*билирубин (о,п,н) - 15 ммоль\л 15 ммоль\л*

*4 ммоль\л 4 ммоль\л*

*11 ммоль\л 11 ммоль\л*

*общий белок - 75.5 ммоль/л 73.5 ммоль/л*

*альбумины - 64.4% 63.7%*

*глобулины - 35.6% 36,3%*

*α1 - 2,2% 2,1%*

*α2 - 5,6% 5,8%*

*β - 6,7% 7,2%*

*γ - 21,1% 21,2%*

*А/Г - 1,8 1,8*

*А/α1 +α2 -8,3 8,1*

*сиаловые кислоты - 210 ед. 200 ед.*

*3. Анализ крови на сахар*

*глюкоза - 5,3 ммоль/л*

*4. Общий анализ мочи:*

*эритроциты - 4 в п\з*

*лейкоциты - 2 в п\з*

*эпителий - следы*

*белок - следы*

*5. Анализ крови на*

*- ВИЧ - отрицательный*

*- RW - отрицательный*

*6. ЭКГ*

*Ритм синусовый правильный, синусовая тахикардия. ЭОС не смещена. Признаки гипертрофии левого желудочка. Изменения в пределах возрастной нормы.*

*7. Обзорная рентгенография 18.06.97*

*Больной установлен неправильно. Снимок резкий, N жесткости и контрастности. Мягкие ткани и костные структуры соответсвуют анатомическим образованиям.*

*Справа в проекции С6 верхней доли единичная тень неправильно округлой формы, размерами 3,5х3,0см, средней интенсивности без четких контуров с распадом 1,0х1,0 и 0,5х0,5см по наружному контуру и очагами засева вокруг. Фиброза в очаге поражения и повышенной воздушности легкого нет. Из-за неправильного положения больного оценить корень легкого не представляется возможным.*

*Слева легкие без изменений.*

*Сердечно-сосудистая тень без особенностей.*

*Купола диафрагмы гладкие, синусы свободные, углы синусов острые. Бронхолегочный рисунок усилен.*

*Заключение: Инфильтративный туберкулез легких верхней доли справа, фаза распада и обсеменения.*

*Томография 18.07.97*

*Больной установлен неправильно. Снимок резкий, N жесткости и контрастности. Мягкие ткани и костные структуры соответсвуют анатомическим образованиям.*

*Справа в проекции С6 верхней доли единичная тень неправильно округлой формы, размерами 2,5х3,0см, средней интенсивности без четких контуров с микрораспадом по наружному контуру и очагами засева вокруг. Фиброза в очаге поражения и повышенной воздушности легкого нет. Из-за неправильного положения больного оценить корень легкого не представляется возможным.*

*Слева легкие без изменений.*

*Сердечно-сосудистая тень без особенностей.*

*Купола диафрагмы гладкие, синусы свободные, углы синусов острые. Бронхолегочный рисунок усилен.*

*Рентгенологическая динамика незначительна.*

*Заключение: Инфильтративный туберкулез легких верхней доли справа, фаза распада и обсеменения.*

*Рентгенография 3.01.98*

*Больной установлен неправильно. Снимок резкий, N жесткости и контрастности. Мягкие ткани и костные структуры соответсвуют анатомическим образованиям.*

*Справа в проекции С6 верхней доли единичная тень неправильно округлой формы, размерами 2,0х1,0см, средней интенсивности без четких контуров на фоне фиброзных изменений. Повышенной воздушности легкого нет. Из-за неправильного положения больного оценить корень легкого не представляется возможным.*

*Слева легкие без изменений.*

*Сердечно-сосудистая тень без особенностей.*

*Купола диафрагмы гладкие, синусы свободные, углы синусов острые. Бронхолегочный рисунок усилен.*

*Рентгенологическая динамика незначительна.*

*Заключение: Инфильтративный туберкулез легких верхней доли справа, фаза распада и обсеменения.*

*8. Посев на БК (+) - 14.10.97 высеяна туб. культура.*

*9. Результатов чувствительности к антибиотикам на данный момент нет.*

*КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ*

***Инфильтративный туберкулез С6 правого легкого, фаза распада и обсеменения. БК+.***

*Диагноз поставлен на основании*

*отсутствия жалоб;*

*анамнеза болезни, свидетельствующего о бессимптомном течении;*

*анамнеза жизни, указывающего на принадлежность к мужскому полу, ? семья, профессию, неблагоприятные условия труда, пневмонию и частые ОРЗ в детстве; объективного исследования, также свидетельствующего о бессимптомном течении*

*данных лабораторных исследований:*

*в анализах крови появление СРБ, повышение сиаловых кислот, γ-фракции глобулинов, коэффициента А/α1 +α2,*

*на RG и TG в проекции С6 верхней доли правого легкого единичная тень неправильно округлой формы, размерами 3,5х3,0см, средней интенсивности без четких контуров с распадом 1,0х1,0 и 0,5х0,5см по наружному контуру и очагами засева вокруг.*

*ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ*

*1. Режим общий.*

*2. Диета №11.*

*3. Трудотерапия III степени.*

*4. Сецифическая противотуберкулезная терапия:*

*группа А - Isoniasidi, Rifampicini,*

*группа Б - Pirasinamidi, Etambutolum.*

*5. Патогенетическая терапия:*

*специфическая иммунотерапия (туберкулин),*

*неспецифическая иммунотерапия (декарис),*

*кортикостероиды (преднизолон),*

*антиоксиданты (vit E),*

*десенсибилизирующие (глюконат Са, vit C),*

*биостимуляторы (алоэ).*

*6. Средства, снижающие токсическое воздействие противотуберкулезных препа ратов:*

*изониазида - vit B6,*

*рифампицина - vit B6+эссенциале,*

*этамбутола - vit A.*

*7. Прогнозируемые сроки лечения: рекомендовано продолжать данную терапию еще не менее 3 мес.*

*8. Вопрос о назначении антибактериальных средств будет решен после получения результатов анализа на чувствительность к антибиотикам.*

*ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО*

*10.02.1997*

*Жалоб нет. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 76 уд\мин, АД 120\80 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, при пальпации безболезненен. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.*

*Жалоб на субъективные ощущения, связанные с приемом препаратов нет. Объективных признаков непереносимости не выявлено.*

*16.02.1998*

*Жалоб нет. Общее состояние средней степени тяжести. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 74 уд\мин, АД 130\80 мм рт.ст. Язык сухой. Живот мягкий, при пальпации безболезненен. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.*

*Жалоб на субъективные ощущения, связанные с приемом препаратов нет. Объективных признаков непереносимости не выявлено.*

*ЭПИКРИЗ*

*Носов Евгений Анатольевич, 29 лет, поступивший в стационар ОТД 18.06.97, после случайного обнаружения изменений в легких на профосмотре при поступлении на работу. В результате комплексного обследования больному поставлен клинический диагноз инфильтративный туберкулез С6 правого легкого, фаза распада и обсеменения. БК+. Проводившееся до момента курации лечение в течение 7,5 мес. изониазидом, рифампицином, этамбутолом (с октября по декабрь) и пиразинамидом, переносившееся хорошо, а также патогенетическая терапия в виде туберкулина, vit A,В6, эссенциале, алоэ в течение всего курса было эффективно по данным рентгенологического исследования.*

*Прогноз для консервативной терапии благоприятный в виду положительной динамики. На данный момент необходимости в хирургическом лечении нет, желательно санаторное лечение, необходимо продолжение консервативной терапии в условиях стационара ОТД.*

*Прогноз для труда неблагоприятен, нуждается в продолжении лечения.*