МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра фтизиопульмонологии

Заведующий кафедрой:

к.м.н. доцент А. М. Будрицкий.

Преподаватель:

к.м.н. доцент А.М. Будрицкий.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

\_\_\_\_\_\_\_ Валентина Ивановна 08.02.1967г.

Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей S1-S2 обоих легких, БК (-).

Куратор: студент 4 курса леч. фак-та

группы Тарловский Е.О.

Витебск, 2013

1. Паспортная часть

1. Ф.И.О. - \_\_\_\_\_Валентина Ивановна

. Возраст: 46 лет ( 08.02.1967 г.)

. Национальность: белоруска

. Профессия, место работы: лаборант, ОАО "Балины" зав. фермой

. Семейное положение: замужем

. Домашний адрес: Витебская обл., Верхнедвинский район, д. Каменцы,\_\_\_\_\_\_

. Дата поступления: 17.04.2013г. 14.20

. Дата выписки:

. Кем направлен: Верхнедвинской ЦРБ.

. Диагноз направившего учреждения: Инфильтративный туберкулез S1-S2 верхних долей, обоих легких, БК(-).

. Диагноз при поступлении: Инфильтративный туберкулез S1-S2 верхних долей, обоих легких, БК(-).

. Жалобы

При поступлении в стационар данная пациентка жалоб не предъявляла.

На момент курации пациентка также жалоб не предъявляет.

3. Анамнез жизни пациентки

Дошкольный и школьный период: Родилась 08.02.1967г. в г. Витебск здоровым, доношенным ребенком, в срок, 1-м по счету, находилась на грудном вскармливании. Росла и развивалась соответственно возрасту. В психическом, физическом и половом развитии от сверстников не отставала.

Образование и профессия: по профессии животновод, работает зав. фермой СПК "Балины".

Бытовые условия: Жилищные условия удовлетворительные.

Питание: регулярное, без особенностей.

Вредные привычки: курит по 7-8 сигарет в день, наркотики не употребляет, алкоголь не употребляет в течении 10 лет.

Перенесенные заболевания и травмы: Из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Травм не было. Венерические заболевания отрицает, гепатитом не болела; месячные с 15 лет по 5 дня, через 28 дней, последние месячные 20.01.2013г., 2 беременности, 2-е родов. Последние роды в 1994 году были осложнены маточным кровотечением, в следствии чего пациентке была проведена экстирпация матки с придатками и переливание крови (III)B- группы Rh "-".

Сведения о контакте с больными туберкулезом: Был контакт с туберкулезным больным : свекор болел туберкулезом 20 лет назад.

Аллергоанамнез: Аллергических реакций на лекарственные средства, продукты питания, пыльцу растений не отмечает.

Семейный анамнез: замужем, имеет двух детей , все члены семьи здоровы.

Наследственность: Венерическими, психическими, болезнями обмена, онкологическими, наследственными, алкоголизмом и др. заболеваниями в семье никто, со слов больной, не болел.

Резюме: из полученных данных о жизни пациентки, выявлены факторы способствующие развитию заражения и заболевания туберкулезом.

4. Анамнез настоящего заболевания

Изменения в легких выявлены при прохождении профилактического осмотра 07.03.2013г. 09.04.2013 была направлена на прием к фтизиатру. 17.04.2013г. Верхнедвинской ЦРБ была направлена на консультацию в ВОКПТД, где было рекомендовано стационарное лечение. 17.04.2013г. была госпитализирована в стационар ВОКПТД.

Резюме: изменения в легких, S1-S2 верхних долей обоих легких (типичная локализация), выявлены при профилактическом осмотре.

5. Данные объективного исследования больного

Общее состояние на момент курации.

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Внешний вид соответствует полу. Осанка правильная. Тип телосложения нормостенический, рост - 175 см., вес - 70 кг., окружность грудной клетки - 86 см. Индекс Кетле = 25. Температура в подмышечной впадине +36,7оС. Кожные покровы нормальной окраски и влажности, без видимых высыпаний, пигментации, кровоизлияний, ''сосудистых звездочек'', ангиом, наружных опухолей, расчесов, теплые, тургор кожи удовлетворительный.

Видимые слизистые бледно-розовые, влажные, без высыпаний и патологических образований. Небные миндалины чистые, не увеличены. Задняя стенка глотки не гиперемирована, ровная. Ногтевые пластинки полностью покрывают розовые ногтевые ложа, правильной формы, гладкие, прозрачные. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отеков, пастозности нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями и между собой. Глаза не западают, отечность и опущение век не отмечаются, зрачки симметричны, не расширены, реакция на свет живая. Шея обычной формы, пульсация сосудов и расширение вен отсутствуют. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации, подвижна, мягко-эластичной консистенции. Мышцы умеренно развиты, при пальпации безболезненны, сила мышц достаточная, тонус нормальный, судорог нет. Деформаций и искривлений костей нет. Суставы не деформированы, правильной конфигурации, температура кожи над суставами не повышена, флюктуация, болезненность и хруст при движениях не определяются, активные и пассивные движения в суставах в полном объеме. Позвоночник: искривление и патологическая подвижность не выявлены, болезненность при пальпации и постукивании не определяются.

Система органов дыхания

Нос прямой, выделений из носа нет, кожа у наружного края ноздрей, а так же слизистая носа чистые, без патологических изменений. Голос негромкий, чистый.

Грудная клетка: Окружность - 86 см., форма нормостеническая, лопатки не контурируют, межреберные промежутки около 0,5 см. при пальпации безболезненные, , надчревный угол прямой. Грудная клетка симметрична, деформации отсутствуют, обе половины участвуют в акте дыхания одинаково.

Дыхание через рот и нос свободное, тип дыхания смешанный, ритм правильный. Дыхание средней глубины с частотой 18 раз в минуту. Дистанционные хрипы, шумы не определяются. Одышка не беспокоит.

Пальпация: голосовое дрожание не изменено, одинаково с обеих сторон. Болезненность при пальпации грудной клетки отсутствует.

Перкуторно над всей поверхностью легких определяется ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия легких:

Нижняя граница легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | правое легкое | левое легкое |
| l. parasternalis | V межреберье | - |
| l. mediaclavicularis | нижний край VI ребро | - |
| l. axilaris ventralis | нижний край VII ребра | нижний край VII ребра |
| l. axilaris media | нижний край VIII ребра | нижний край VIII ребра |
| l. axilaris dorsalis | нижний край IX ребра | нижний край IX ребра |
| l. scapularis | нижний край X ребра | нижний край X ребра |
| l. paravertebralis | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка | |

Верхняя граница легких:

Высота стояния верхушек легких спереди справа 4 см., слева - 4 см., сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига справа - 4 см., слева - 4 см.

Активная подвижность нижних краев легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | правое легкое (см.) | левое легкое (см.) |
| l. mediaclavicularis | 3 |  |
| l. axilaris media | 6 | 6 |
| l. scapularis | 4 | 4 |

Аускультативно: над всей поверхностью легких неизмененное везикулярное дыхание, хрипов, крепитации нет, бронхофония не изменена .

Сердечно - сосудистая система

При осмотре выпячивания и пульсации в области крупных сосудов не выявлено.

При пальпации: верхушечный толчок определяется в V межреберье по левой среднеключичной линии площадью около 1 см, резистентный. Сердечный горб, сердечный толчок, зоны гиперестезии, с-м ''кошачьего мурлыканья'' не определяются.

Перкуссия сердца и сосудистого пучка:

Граница относительной тупости сердца: правая - в IV межреберье по правому краю грудины; левая - в V межреберье по левой среднеключичной линии; верхня - по нижнему краю III ребра на 1 см. кнаружи от левого края грудины.

Границы абсолютной тупости сердца: правая - в IV межреберье соответствует левому краю грудины; левая - в V межреберье на 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии; верхняя - нижний край IV ребра на 1 см. кнаружи от левого края грудины. Ширина сосудистого пучка - 6 см. Аускультация: Тоны сердца ритмичные,ясные. Внутрисердечные шумы и шум трения перикарда не определяются. Исследование сосудов: сосудистая стенка периферических артерий мягкая, поверхность гладкая, эластичная, видимая пульсация и извилистость сосудов отсутствуют. Пульс ритмичный, 82 удара в минуту, одинаковый на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление: левая рука правая рука

Систолическое 120 120

Диастолическое 70 70

Система органов пищеварения

Губы обычного цвета, достаточно увлажнены, сыпи и трещин нет, уголки рта симметричны. Запаха изо рта нет. Слизистые полости рта и твердого неба бледно-розового цвета, влажные, чистые, без патологических изменений. Десны бледно-розового цвета, не разрыхлены, не кровоточат. Язык влажный, чистый, отпечатков зубов, трещин, язвочек нет. Глотка: слизистая бледно-розового цвета, достаточной увлажненности, налета, изъязвлений и рубцов нет. Глотание свободное, безболезненное.

При осмотре: живот правильной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания равномерно, тонус передней брюшной стенки не изменен. Видимой эпигастральной пульсации и перистальтики, венозной сети, объемных образований, стрий на коже нет. При поверхностной пальпации: живот мягкий, локальные объемные образования, диастазы и грыжевые ворота не определяются.

Глубокая пальпация живота по Образцову:

При глубокой скользящей пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде плотного цилиндра шириной 3 см, безболезненного, не урчащего, с гладкой поверхностью, смещаемого в пределах 4 см; слепая кишка в форме гладкого цилиндра, шириной 3-4 см, умеренно напряженная, при надавливании безболезненная, урчащая. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, шириной 3 см, с гладкой поверхностью, безболезненного, не урчащего, легко перемещающегося вверх и вниз. Большая кривизна желудка определяется в виде валика, лежащего на 1 см выше пупка, безболезненна. Терминальный отдел подвздошной кишки, червеобразный отросток слепой кишки, пилоро-антральный отдел желудка не пальпируются. Перкуссия: над кишечником определяется тимпанический звук, притупления в отлогих местах нет. Свободная жидкость в брюшной полости не определяется. Аускультация: перистальтика кишечника активная.

Печень: верхняя граница печени по l. parasternalis dextra - верхний край VI ребра, по l. medioclavicularis dextra - нижний край VI ребра, по l. axillaries ventralis - нижний край VII ребра.

Нижняя граница печени: по l. axillaries ventralis - по нижнему краю Х ребра, по l. medioclavicularis dextra - нижний край реберной дуги, по l. parasternalis dextra - на 2 см ниже реберной дуги, по l. medianus - на границе верхней и средней трети линии, соединяющей мечевидный отросток и пупок, по l. parasternalis sinister - по нижнему краю левой реберной дуги. Размеры печени по Курлову: вертикальный по l. medioclavicularis dextra - 9 см; вертикальный по l. mediana - 8 см; косой - 7 см. При пальпации нижний край печени не выступает из-под края реберной дуги, гладкий эластический, безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется, в месте проекции б/б, с-мы Ортнера, Курвуазье, Кера, Мюси, Мерфи отрицательные.

Селезенка: при перкуссии поперечник - 5 см., длинник - 8 см., не пальпируется. Места проекции селезенки и поджелудочной железы б/б. Симптом Щеткина-Блюмберга отриц.

Мочеполовая система

При осмотре поясничной области покраснение, припухлость кожных покровов, отечность кожи не определяются. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. При пальпации и перкуссии в области проекции мочевого пузыря наличие болезненности не отмечается. Мочеиспускание свободное, произвольное, безболезненное. Диурез достаточный.

Нервно-психическая сфера

Сознание ясное, ориентировка в месте, времени, пространстве, собственной личности не нарушена, концентрирует внимание без усилий. Память и интеллект сохранены, речь связная. Сон нормальный. Поведение, критика адекватны обстановке. Настроение спокойное. В позе Ромберга устойчива. Дермографизм красный, появляется ч/з 1 мин.

Зрение хорошее, зрачки D=S, реакция на свет сохранена. Нистагма, косоглазия нет. Положение глазных яблок нормальное, движение в полном объеме, зрачковые рефлексы сохранены. Носогубные складки симметричны. Нарушений со стороны слуха и обоняния не выявлено. Болезненность в точках выхода тройничного нерва отсутствует. Сухожильно-периостальные рефлексы симметричны, средней живости. Патологических рефлексов не наблюдается. Чувствительность сохранена.

Резюме: при объективном исследовании патологических изменений со стороны системы органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, система органов пищеварения, мочеполовой системы, нервно-психической сферы не выявлено.

6. План обследования.

. Исследование мокроты на МБТ.

.Общий анализ крови.

.Биохимический анализ крови.

.Общий анализ мочи.

.Кровь на HBsAG, на анти HCV, ВИЧ

.ЭКГ.

. УЗИ брюшной полости.

7. Данные лабораторных, рентгенологического и других исследований

. Исследование на МБТ.

Бактериоскопическое исследование осадка мокроты.

.04.2013 г. - в осадке макроты МБТ не обнаружены

.04.2013 г. - в осадке макроты МБТ не обнаружены

.04.2013 г. - в осадке макроты МБТ не обнаружены

.05.2013 г. - в осадке макроты МБТ не обнаружены

.05.2013 г. - в осадке макроты МБТ не обнаружены

Заключение: при бактериоскопическом исследовании осадка мокроты за 18,19,22.04.2013 и 15,16.05.2013 г. МБТ не обнаружены

Исследование ВАСТЕС : дата взятия материала - 11.03.2013 г.; дата постановки - 12.03.2012 г.; дата получения результатов - в работе.

. Анализ периферической крови.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 18.04.2013 | 10.05.2013 | Норма |
| Эритроциты(\*1012/л) | 4,01 | 3,87 | 3,9-4,7 |
| Гемоглобин(г/л) | 130 | 129 | 120-140 |
| Тромбоциты(\*109/л) | 249 | 250 | 180-320 |
| Лейкоциты(\*109/л) | 7,3 | 7,1 | 4-9 |
| СОЭ(мм/ч) | 2 | 3 | 2-15 |
| Лейкоцитарная формула(%) |  |  |  |
| Эозинофилы | 3 | 2 | 0,5-5 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 4 | 3 | 1-6 |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 64 | 69 | 47-72 |
| Лимфоциты | 24 | 20 | 19-37 |
| Моноциты | 5 | 6 | 3-11 |

Заключение: общий анализ крови за 18.04.2013 и 10.05.2013 г. в пределах нормы.

. Биохимическое исследование крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | 19.04.2013 | Норма |
| Глюкоза(мМ/л) | 3,0 | 3,65-6,11 |
| Мочевина(мМ/л) | 5,0 | 4,2-8,3 |
| Мочевая кислота(мМ/л) | 0,27 | 0,14-0,4 |
| Общий белок(г/л) | 66 | 65-85 |
| Альбумин(%) | 42 | 56-66 |
| Глобулин(%) | 24 | 34-44 |
| Билирубин общий(мкМ/л) | 10,5 | 8,5-20,5 |
| АлАТ (Ед/л) | 19 | 8-55 |
| АсАТ (Ед/л) | 20 | 5-40 |
| Альфа-амилаза(Ед/л) | 67 | < 96 |

Заключение: биохимический анализ крови за 19.04.2013г. в пределах нормы.

. Анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | 18.04.2013 | Норма |
| Цвет | с/ж | с/ж |
| Прозрачность | прозрачная | Полная(прозрачная) |
| Плотность | 1015 | 1008-1026 |
| Белок(г/л) | нет | Нет или следы (25-75мг/сут) |
| рН | кислая | 4,5-8 |
| Плоский эпителий | 4-5 Ед. в п./зр. | До 5 в п./зр. |
| Лейкоциты | 3-4 Ед. в п./зр. | До 3 в п./зр. |
| Эритроциты | Ед. в п./зр. | Отсутствуют |
| Цилиндры | нет | Отсутствуют |
| Слизь | ++ | Незначительное количество |
| Неорганический осадок | - |  |

Заключение: общий анализ мочи за 18.04.2013г. в пределах нормы.

Резюме: при лабораторном исследовании патологических изменений не выявлено.

5. Рентгенологическая диагностика

18.04.2013 г. На рентгенограмме органов грудной клетки в правом и левом легких в верхних долях в S1-S2 определяется фокус затенения, средних размеров - 2,5 см., округлых очертаний с нечеткими контурами, малой интенсивности, гомогенной структуры; изменений в окружающей легочной ткани, формы и площади легочных полей , тени органов средостения нет.

6. Дополнительные методы исследования

Исследование на ВИЧ за 22.04.2013 г. - отрицательно.

Анализ на HbS, Anti HCV за 19.04.2013 г. - отрицательно.

ЭКГ за 20.04.2013 г. - ритм синусовый , нагрузка на правое предсердие, нормальная ЭОС.

УЗИ органов брюшной полости за 19.04.2013 г. - патологии со стороны органов брюшной полости не выявлено.

Осмотр специалистов : 23.04.2013г. Оториноларинголог - жалоб нет, патологии не выявлено.

.04.2013г. Окулист - жалоб нет, цветоощущение не нарушено, visus 0,8 оба глаза.

. Обоснование диагноза

На основании:

. Анамнеза заболевания: изменения в обоих легких, S1-S2 верхних долях (типичная локализация), выявлены при профилактическом осмотре.

. Данных рентгенологического исследования: На рентгенограмме органов грудной клетки в правом и левом легком в верхних долях в S1-S2 определяется фокус затенения, средних размеров - 2,5 см., округлых очертаний с нечеткими контурами, малой интенсивности, гомогенной структуры; изменений в окружающей легочной ткани, формы и площади легочных полей , тени органов средостения нет.

Поставлен клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхних долей S1-S2 правого и левого легкого, БК (-).

9. План лечения

туберкулез легкое диагноз

Данный пациент относится к I категории. В соответствии с категорией и выставленным диагнозом рекомендован следующий план лечения:

)Режим 2А, стол Т.

)Медикаментозная терапия: для 1-ой категории больных на 1 этапе(интенсивная фаза) 2 месяца назначается - изониазид 0,3, рифампицин 0,6, пиразинамид 2,0, этамбутол 1,6 ( преператы из глобального фонда).

На 2 этапе (фаза продолжения) 4 месяца назначают 2 препарата: изониазид, рифампицин или в течении 6 месяцев применяют изониазид и этамбутол.

)Витаминотерапия: витамин В6 2,0 внутримышечно 1 раз в день 30 дней.

10. Дневник

.05.2013 г. Состояние удовлетворительное, температура тела 36,7 С. Жалоб нет. АД - 120/70 мм рт.ст, пульс 90 уд/мин,. удовлетворительного наполнения и напряжения, ритмичный. Тоны сердца ясные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 18/мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез без изменений.

Лечение продолжать.

. Рифампицин 0,15 по 4 таб.

. Этамбутол 1,6

. Пиразинамид 2,0

Витамины В1 и В6 : 5% - 2,0 в/м №30 1 раз в день.

.05.2013 г. Общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Кожные покровы обычной окраски. Дыхание жесткое, ЧД - 15 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 85 в минуту. АД 120/80 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, стул, диурез в норме.

Лечение продолжать.

Назначения:

. Рифампицин 0,15 по 4 таб.

. Этамбутол 1,6

. Пиразинамид 2,0

Витамины В1 и В6 : 5% - 2,0 в/м №30 1 раз в день.

. Прогноз

Исходы заболевания могут быть благоприятными и неблагоприятными и определяются тремя моментами:

Своевременностью выявления;

Вариантом течения;

Эффективностью лечения.

Чаще всего наблюдаются благоприятные исходы:

Значительное рассасывание инфильтрации с формированием остаточных фиброзных и различной степени фиброзноочаговых изменений;

Полное рассасывание без видимых остаточных изменений.

Неблагоприятные исходы:

Частичное рассасывание и осумкование с формированием туберкулемы;

Частичное (недостаточное) рассасывание с формированием выраженного метатуберкулезного синдрома в виде цирроза с легочно-сердечной недостаточностью;

Неуклонное прогрессирование туберкулезного процесса с переходом в казеозную пневмонию и смерть от нарастающей туберкулезной интоксикации;

Хроническое течение с переходом в фиброзно-кавернозный туберкулез.

Прогноз для жизни и восстановления трудоспособности благоприятный только после лечения в стационаре согласно указанной схеме лечения, соблюдения врачебных рекомендаций и амбулаторных терапевтических мероприятий.

. Работа в эпидемическом туберкулезном очаге и рекомендации

. Первичное обследование ОТИ

. Госпитализация и лечения пациента

. Первичное обследование контактов

. Проведение санитарно-просветительской работы с пациентом и его окружением

. Наблюдение за контактами, их динамическое наблюдение

. Проведение профилактического лечения, неинфицированных контактов

. Определение условий, при которых очаг может быть снят с эпидемиологического учета

. Контроль за своевременностью, качеством и полнотой проведения в очагах всего комплекса противоэпидемических мероприятий

Рекомендации.

. Избегать переохлаждений.

. Продолжение этиотропной терапии.

. Наблюдение у фтизиатра КПДТ.

.Санитарно-курортное лечение в противотуберкулезном санатории.

.Отказ от вредных привычек.

.Адаптогены растительного происхождения.