 \_ 2ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

 2Фамилия 0: x

 2Имя: 0 x

 2Отчество: 0 x

 2Возраст: 0 46 лет

 2Профессия: 0 слесарь-сантехник, слесарь-монтажник.

 2Дом. адрес: 0

 2Дата поступления: 0 23 сентября 1997г.

 \_ 2ЖАЛОБЫ.

 2На момент поступления: 0 на повышение температуры тела до 38.9 С

и незначительную потливость в течении всего дня, насморк со сли-

зистым отделяемым, умеренно выраженную слабость ( продолжает рабо-

тать),потерю аппетита и снижение массы тела на 3 кг; на сухой ка-

шель с однократным выделением в течении дня слизистой мокроты без

примеси гноя и крови.

Жалоб со стороны других органов и систем нет.

 2На момент осмотра: 0 жалоб нет.

 \_ 2ТУБЕРКУЛЁЗНЫЙ КОНТАКТ.

Бытовой (в рабочем коллективе имеется туберкулёзный больной).

 \_ 2АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ . 0.

Больным себя считает с 1994г., когда впервые находился на лечении

в туберкулёзном диспансере по поводу первичного туберкулёза, выявлен-

ного при профилактическом осмотре. Подробности и срок лечения больной

не помнит, из препаратов назвал тубозид и аэрозоли, БК "-". До настоя-

щего времени находился на диспансерном учёте .

С 26 августа после переохлаждения почувствовал себя плохо, подня-

лась температура до 38.2 С, появились незначительная потливость в те-

чении всего дня, насморк со слизистым отделяемым, умеренно выраженная

слабость (но продолжал работать).Снизился аппетит, больной отметил по-

худание на 3 кг в течении месяца. Появился сухой кашель с редким выде-

лением слизистой мокроты без примеси гноя и слизи.Обратился к врачу, и

с 23 сентября находится на лечении в туберкулёзном диспансере. В тече-

нии 3-х дней после начала химиотерапии температура спала, состояние

улучшилось.

.

 \_ 2АНАМНЕЗ ЖИЗНИ.

Родился в 1952-м году в Тамбове. Отклонений в физическом и интел-

лектуальом развитии не было.Закончил 8 классов школы. С 1968г живёт в

Санкт-Петербурге. Закончил ПТУ. Служил в армии в танковых войсках, где

несколько раз находился на лечении по поводу заболеваний лёгких.Был

женат, разведён. Имеет двое детей.

Длительное время работал слесарем-сантехником. Сейчас работает

слесарем-монтажником на заводе в горячем цеху, имеет постоянный контакт

с заводской пылью,стружкой. Психо-эмоциональная обстановка в коллективе

нормальная.

Живёт в однокомнатной квартире. Питание регулярное, достаточное,

сбалансированное.Особой диеты не придерживается. Занимается лыжным

спортом.

 2Перенесённые заболевания.

В 1971г. -- воспаление лёгких.

В 1973г. -- двухсторонняя пневмония.

 2Наследственность.

Со слов больного, родители и близкие родственники сходных по

клинике и этиологии заболеваний не имеют.

 2Вредные привычки.

Больной курит с 1968-го года по 1 пачке папирос "беломорканал"

в день. Другие вредные привычки отрицает.

 2Аллергологический анамнез.

Аллергические реакции в виде кожной сыпи,приступов удушья и

отёков отрицает. Непереносимость лекарственных препаратов отрицает.

 2Эпидемиологический анамнез.

Гепатитом и другими инфекционными, в том числе венерическими,

заболеваниями не болел.ВИЧ не инфицирован. Контакт с ВИЧ инфициро-

ванными и инфекционными больными отрицает. С больными животными контакт

отрицает.В течении жизни гемотрансфузий не проводилось. За последние 6

месяцев инъекций не делалось. Последние 6 месяцев за пределы области

не выезжал.

Стул регулярный; каловые массы обычной консистенции, коричневого

цвета, оформленные, без примеси крови и слизи; 1 раз в сутки.

 2Страховой анамнез.

Длительность последнего больничного листка 115 дней. Общая продол-

жительность больничных листков по данному заболеванию за последний ка-

лендарный год -- 13 дней.

.

 \_ 2ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние удовлетворительное,сознание ясное, положение активное.

Температура тела нормальная.

Телосложение правильное. Рост 178 см, вес 70 кг, нормостениче-

ский тип конституции.

Выражение лица без особенностей. Работоспособность нормальная,

аппетит хороший.

 2Слизистые 0 рта и мягкого нёба розового цвета, чистые, влажные. Зу-

бы здоровые, белого цвета, нижние шестёрки имеют кариозную пигмента-

цию. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

 2Кожные покровы 0 обычной окраски, умеренно влажные, эластичные.

Отёков нет.

 2Оволосение 0 умеренное. Волосы здоровые, блестящие. слегка секутся.

Ногти бледно-розового цвета, неломкие.

 2Подкожножировая клетчатка 0 выражена умеренно. (Толщина кожной

складки около пупка 3см).

 2Миндалины 0 не увеличены, розовые, влажные. Периферические лимфати-

ческие узлы (подчелюстные, ярёмные, шейные, затылочные, подмышечные,

локтевые, паховые) не увеличены, безболезненные, эластичные, с окружа-

ющими тканями и между собой не спаянные.

 2Мышечная система: 0 развитие удовлетворительное, тонус хороший, бо-

лезненности при ощупывании нет, гипертрофии/атрофии отдельных групп

мышц нет.

Деформации 2 костей и суставов 0 не наблюдается. Суставы подвижные,

безболезненные. Движения сохранены в полном объёме. Осанка ровная.

 2Щитовидная железа 0 нормальной величины, обычной консистенции, без-

болезненная.

 \_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Усиление пульсации

сонных артерий не наблюдается. Набухание и пульсация шейных вен от-

сутствует. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1.5см

кнутри от l.medioclavicularis, площадью 1см, средней силы. Сердечный

толчок не пальпируется. Эпигастральной пульсации нет. "Кошачье мурлы-

канье" на аорте и верхушке сердца не пальпируется.

Патологической пульсации нет. 2Пульс 0 одинаковый на обеих руках,

ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, обычной формы.

Частота -- 80 уд/мин. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпи-

руется.

Границы 2 относительной сердечной тупости 0:

 1Правая 0:IV межреберье- правый край грудины.

III межреберье - 1.5 см кнаружи от правого края грудины.

 1Верхняя 0: III ребро между l.sternalis и l.parasternalis.

 1Левая 0: V межреберье - 2 см кнутри от l. medioclavicularis sinistra.

IV межреберье - 1.5 см кнутри от l.medioclavicularis

III межреберье - l.parasternalis

Границы 2 абсолютной сердечной тупости 0:

 1Правая 0: IV межреберье - левый край грудины

 1Верхняя 0: IV ребро у края грудины

 1Левая 0: V межреберье - 2 см кнутри от левой границы относительной

сердечной тупости.

Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в I-м и II-м меж-

реберьях.

При 2 аускультации 0: тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов, патологи-

ческих ритмов нет.

 2Артериальное давление 0: 120/80 мм рт ст.

 \_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Грудная клетка правильной формы, симметричная, обе половины рав-

номерно активно участвуют в акте дыхания. Надключичные и подключичные

ямки симметричные, хорошо выраженные. Межрёберные промежутки хорошо

контурируются, эластичные, безболезненные.

Нос не деформирован. 2Дыхание 0 свободное, ровное, нормальной глуби-

ны, ритмичное. Частота дыхательных движений -- 18 раз в минуту.

 2Пальпация 0 грудной клетки безболезненная. Грудная клетка эластич-

ная. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон в симметричных

участках.

При 2 топографической перкуссии 0:

 1Границы правого лёгкого 0:

- l. parasternalis: верхний край 6-го ребра.

- l. medioclavicularis: нижний край 6-го ребра

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 8-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

 1Границы левого лёгкого 0:

- l. axillaris anterior: 7-е ребро

- l. axillaris media: 9-е ребро

- l. axillaris posterior: 9-е ребро

- l. scapularis: 10-е ребро

- l. paravertebralis: остистый отросток XI грудного позвонка

Верхушки обоих лёгких спереди на 3 см выше ключиц, сзади -- на

уровне VII шейного позвонка.

Подвижность нижнего края обоих лёгких по l.axillaris media сос-

тавляет 6 см.

Ширина перешейков полей Кренинга -- 7 см справа и слева.

Симптом Штернберга и Потенжера отрицательный.

При 2 сравнительной перкуссии 0 над всей поверхностью лёгких опреде-

ляется ясный лёгочный звук.

При 2 аускультации 0 в межлопаточном пространстве выслушиваются немно-

гочисленные влажные мелкопузырчатые хрипы. Над остальной поверх-

ностью лёгких выслушивается везикулярное дыхание.

 \_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Слизистые рта и мягкого нёба розовые, чистые, влажные. Зубы здо-

ровые, белого цвета, нижние шестёрки с участками кариозной пигмента-

ции. Язык розовый, влажный, у корня обложен белым налётом.

Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Пупок

не выпуклый, вены не расширены.

При 2 поверхностной пальпации 0: живот мягкий, безболезненный.

При 2 глубокой пальпации 0: в левой повздошной области определяется

 1сигмовидная кишка 0 плотно-эластической консистенции; безболезненная,

подвижная, с ровной поверхностью, неурчащая.

в правой повздошной области пальпируется

 1слепая кишка 0: безболезненная, подвижная, слегка урчащая.

 1поперечно-ободочная кишка 0 обычной кон-

систенции, пальпируется на уровне пупка, безболезненная.

 1большая кривизна желудка 0 пальпируется в

виде валика с ровной поверхностью, расположенного на 2 см выше пупка

по обе стороны от средней линии тела

 1привратник 0 не пальпируется

 1нижний край печени 0 не выступает из под

рёберной дуги. Размеры печени по Курлову - 9:8:7 см.

 1селезёнка 0 не пальпируется. Перкуторно

определяется по l. axillaris media с 9-го ребра.

 \_ 2ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ.

Кожные покровы в поясничной области не изменены. Почки не пальпи-

руются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

 \_ 2ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1.Клинический анализ крови.

2.Общий анализ мочи.

3.Биохимический анализ крови.

4.Анализ мокроты на МБК туберкулеза.

5.Кровь на RW.

6.Форма N 50.

7.Бактериологическое исследование кала на дизентерийную и тифо-

паратифозную группы.

8.Анализ кала на я/глист.

9.Обзорная рентгенография грудной клетки.

10.Компьютерная томография грудной клетки.

11.ЭКГ.

12.Фибробронхоскопия.

13.Исследование функции внешнего дыхания.

 \_ 2РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ.

1.  2Клинический анализ крови.

24.09.97г. 05.12.97г.

Hb -129 г/л --"--

Эритроциты - 4\*10 512 0 г/л --"--

Цветной показатель - 0.96 --"--

Лейкоциты - 11\*10 59 0 г/л 6\*10 59 0г/л

Палочки - 12% 3%

Сегменты - 64% 51%

Эозинофилы - 3% 3%

Лимфоциты - 13% 36%

Моноциты - 8% 5%

СОЭ - 35 мм/ч 6 мм/ч

2. 2Общий анализ мочи 0.

Количество - 100 мл

Цвет - светло-жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Удельный вес - 1024

Белок - нет

Сахар - нет

Лейцоциты - ед. в поле зрения

БК "-"

3. 2Биохимический анализ крови.

24.09.97г. 05.12.97г.

Общий белок - 68.4 г/л

Альбумины - 53.%

Глобулины - 46.2%

АЛГ - 0.18 ммоль/л/ч

АСТ - 0.1 ммоль/л/ч

Общий биллирубин - 14.45 мкмоль/л

Сахар - 5.2 ммоль/л

Мочевина - 5.1 ммоль/л

Креатинин - 0.08 ммоль/л

Холестерин общий - 5.2 ммоль/л

Фибриноген - 4.25 г/л 3.2 г/л

СРБ - 1

4. 2Анализ мокроты.

Цвет - серый

Характер - слизистый

Консистенция - полувязкая

Запах - нет

Эпителий - 1

Альвеолярные макрофаги - 3

Лейкоциты - 1

МБ туберкулеза обнаружены в большом количестве

5. 2RW.

Отрицательная.

6. 2Форма N 50.

ВИЧ не инфицирован.

7. 2Бактериологическое исследование кала на дизентерийную и ти-

 2фопаратифозную группы.

Не обнаружено.

8. 2Анализ кала на я/глист.

Не обнаружены.

9. 2ЭКГ 0.

Ритм синусовый.

ЧСС - 66.

Реполяризация без особенностей.

10. 2 Обзорная рентгенограмма грудной клетки.

В правом лёгком в прикорневой зоне определяется негомогенный

инфильтрат размером 6\*6 с размытыми контурами, соприкасается с корнем,

в верхне-латеральном углу которого имеется участок, подозрительный на

зону распада, неправильной формы, с нечёткими границами. Корень рас-

ширен. Имеются множественные мономорфные очаги в окружающей ткани.

В левом лёгком в прикорневой зоне имеются множественные очаги

различных размеров, нечеткие, сливаются. Корень интактный.

11.  2Компьютерная томограмма грудной клетки.

В правом лёгком в прикорневой зоне имеется полость размером

2\*2 см с нечёткими внутренними и наружными контурами, четко контрасти-

руется "дорожка" к корню; толщина стенки полости около 4мм. В окружающей

ткани имеются множественные мономорфные очаги.

12. 2 Исследование функции внешнего дыхания.

Вентиляционная способность лёгких в норме.

13. 2 Бронхоскопия.

При эндоскопии: гребень бифуркации по средней линии, эластичный,

подвижный; слизистая розовая; трахеобронхиальный угол свободный.

Слева: умеренно утолщенная слизистая, розовая; просвет бронхов

свободен до субсегментарных.

Справа: просвет бронхов свободен до субсегментарных; слизистая

утолщена, розовая.Утолщения легко ранимы. Расширены устья бронхиальных

желёз.

Секрет в бронхах слизистый.

Заключение: гипертрофический бронххит.

 \_ 2ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

На основании 2 жалоб 0: - на повышение температуры тела до 38.2 С

- на незначительную потливость в течении все-

го дня

- на умеренно выраженную слабость (больной

продолжал работать)

- на потерю аппетита и снижение массы тела на

3 кг за месяц

- на сухой кашель с редким выделением слизис-

той мокроты без примеси гноя и слизи

 2указания туберкулёзного контакта: 0 у больного имется бытовой

контакт по туберкулёзу на работе

 2данных анамнеза 0:

- в 1994 году больной находился на

лечении по поводу первичного туберкулёза

- при обращении в ГТД в течении

3-х дней после начала химиотерапии температура спала, состояние резко

улучшилось

 2объективного осмотра:

- при аускультации вмежлопа-

точной области выслушиваются незначительные мелкопузырчатые влажные

хрипы

 2данных дополнительного исследования: 0 -

в крови: умеренный лейкоцитоз ( 11\*10 512 0 г/л), лимфопения (13%),

моноцитоз (8%), ускорение СОЭ (35),повышение фибриногена (4.25 г/л)

- в мокроте БК туберкулеза в большом количестве

- на рентгенограмме и томограмме

в правом лёгком в прикорневой зоне определяется негомогенный инфильт-

рат размером 6\*6 с размытыми контурами, с участком распада, тесно

соприкасаемый с корнем, Корень реактивен. Множественные очаги в окру-

жающей ткани.

В левом лёгком в прикорневой зоне имеются множественные сливающи-

еся очаги различного размера. Корень интактный.

можно сформулировать \_ окончательный диагноз .:

основное заболевание-  2Диссеминированный

 2туберкулёз лёгких в фазе инфильтрации и распада. 0  2БК "+".

сопутствующие заболевания - нет

осложнения - нет.

 \_ 2ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО.

Необходимо соблюдать основные принципы лечения туберкулёза:

1.Раннее применение химиотерапии.

2.Длительность лечения: от 6 месяцев и больше взависимости от

индивидуальной динамики.

3.Выбор оптимального режима химиотерапии (комбинация препара-

тов, дрза, способ введения, длительность приёма каждого препарата).

4.Преемственность лечения: стационар -- санаторий -- диспансер.

5.Комплексность терапии, включающей базисную химиотерапию, па-

тогенетическую и симптоматическую терапиии.

 \_Схема лечения.

Режим III, стол N. 11.

1. 2 Этиологическое:

23.09.97г.

- Проба на стрептомицин: 1.0 в/м

с 25.09.97г.

- рифампицин по 0.6 ежедневно

- тубазид 0.6 в/м

с 06.10.97г.

- тубазид 0.6 per os в выходные дни

- этамбутол 0.4 \* 3 раза в день ежедневно

с 13.10.97г.

- tubasidi 0.6 в/в капельно на 300.0 физ. р-ра

с 23.10.97г.

- стрептомицин 1.0 в/м

- рифампицин 0.6 ежедневно

- тубазид 0.6 per os в выходнве дни

- этамбутол 0.4 \* 3 раза в день ежедневно

- tubasidi 0.6 в/в капельно на 300.0 физ. р-ра ежеднвно, кроме

выходных дней

с 14.11.97г.

- супрастин 1т.\*2 раза в день

с 19.11.97г.

- S. Calcii chloridi 10% - 10.0 в/в струйно 1 раз в день N.7

- супрастин 1т.\*3 раза в день

с 17.12.97г.

- пиразинамид 18.12 - 1т., с 19.12 - 0.5 \* 3 раза в день

с 24.12.97г.

- аэрозоли с АСС и тубазид 0.15 N.15 ежедневно

- этамбутол 0.4 \* 3 раза в день ежедневно

- тубазид 0.6 per os ежедневно

- пиразинамид 0.5 \* 3 раза в день

- протионамид 0.25 \* 3 раза в день

2. 2 Патогенетическое:

с 23.09.97г.

- Calcii chloridi 0.25 п/к по схеме

- Acidi nicitinici 1.0 в/м N. 15

- Sol. Thyosulfati natrii 30% - 10.0 в/в струйно N.20

- Sol. Vit. B 46 0 2.0 в/м N.15 чередовать с

Sol. Vit. B 41 0 2.0 в/м N.15

с 17.11.97г.

- супрастин 1т. 2 раза в день

- Sol. Calcii chloridi 10% - 10.0 в/в струйно 1 раз в день N.7

с 24.11.97г.

- супрастин 1т. \* 3 раза в день

- Sol. calcii chloridi 10% - 10.0 в/в струйно 1 раз в день N.7

- преднизолон 60 мг в/в капельно на физ. р-ре N.2

 \_ 2ПРОГНОЗ.

Учитывая своевременное обращение за медицинской помощью, благопо-

лучный социальный статус и отсутствие у больного сопутствующей патоло-

гии , при условии соблюдения больным профилактических мер и регулярно-

го диспансерного обследования прогноз для полного выздоровления бла-

гоприятный, для жизни - благоприятный, трудовой прогноз -

трудоспособность сохранена.

 \_ 2ПРОФИЛАКТИКА.

1. Необходимо обеспечить регулярное диспансерное наблюдение за

данным больным.

2. В течении 2 лет весной и осенью необходимо проводить приём ту-

бозида в течении 2-3 месяцев.

3. Необходимо исключить контакт с бактериовыделителями.

4. Необходимо избегать провоцирующих факторов: переохлаждения,

простудных заболеваний, стрессов, избавиться от привычки к курению.

5. Необходимо сбалансировать диету с употреблением высококалорий-

ных продуктов и нормализовать режим сна и бодрствования. Возможно за-

нятие спортом под контролем врача.

 \_ 2ЭПИКРИЗ.

Больной x ,46 лет поступил в ГТД 23.09.97г.

по обращению с жалобами на повышение температуры, потливость в течении

дня,умеренно выраженную слабость ( продолжал работать), потурю аппети-

та, снижение массы тела , сухой кашель с однократным выделением сли-

зистой мокроты. Из анамнеза: в 1994г. больной находился на лечении по

поводу первичного туберкулёза, в настоящее время -- III А группа.Име-

ется бытовой туберкулёзный контакт. Объективно: в межлопаточной облас-

ти выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.В крови: умеренный лей-

коцитоз, лимфопения, моноцитоз, СОЭ -35мм/ч, фибриноген - 4.25 г/л. В

мокроте - ВК "+". Rg: с двух сторон в прикорневой зоне имеются мно-

жественные мономорфные очаги с тенденцией к слиянию, справа имеется

фокус негомогеннгой инфильтрации размером 6\*6 см с участком распада

размером 2\*2 см с нечёткими границами, правый корень реактивен.

Больному проведён курс базисной химиотерапии в течении 4 месяцев

в сочетании с патогенетической терапией. В динамике: кровь - норма, ВК

"-", Rg - тенденция к рассасыванию очагов с единичными участками фиб-

роза, корни в пределах нормы.

Больному рекомендовано продолжить курс лечения в ГТД с целью пол-

ного выздоровления и профилактики рецидивов. С мерами профилактики

больной ознакомлен. Учитывая своевременное обращение, болагополучный

социальный статус, отсутствие сопутствующей патологии и положительную

динамику, прогноз для полного выздоровления благоприятный.

 \_ 2ДНЕВНИК КУРАЦИИ.

20.01.98г.

Состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, температура

тела нормальная. Жалоб нет.

Кожные покровы обычной окраски, эластичные, умеренно влажные.

Слизистые розовые, влажные, чистые.

Пульс 70 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения,

обычной формы, ритмичный. Тоны сердца ясные.

Дыхание везикулярное, в межлопаточной области выслушиваются влаж-

ные мелкопузырчатые хрипы.

Живот мягкий, безболезненный.

#

22.01.98г.

Состояние удовлетворительное, самочувствие хорошее, температура

тела нормальная. Жалоб нет.

Кожные покровы чистые, слизистые розовые, влажные. Пульс обычных

характекристик, 70 уд/мин. АД - 130/80 мм рт ст.Тоны сердца ясные.

Дыхание везикулярное. Хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный.