\_ 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.