Паспортная часть.

ФИО:

Пол:

Возраст:

Место жительства:

Профессия:

Дата поступления:

Дата курации:

***Жалобы.***

 На момент поступления: периодический кашель с выделением, незначительного количества, мокроты, утром. Слабость, быстрая утомляемость, потливость, снижение аппетита, похудание.

На момент курации: жалоб нет.

***Anamnesis morbi.***

Считает себя больной с февраля 2000 года, когда после перенесенного гриппа, продолжала держаться температура, до 38 С, появилась слабость, кашель. Больная обратилась в поликлинику, где ей сделали флюорографию и с диагнозом туберкулез? (точный диагноз больная не знает) госпитализирована в 3 туберкулезную больницу. Проводилось лечение рифампицином (затем вместо него назначили изониазид) и пирозинамидом. Больная находилась в стационаре в течение 4,5 месяцев, после чего в удовлетворительном состоянии была выписана под наблюдение в районном противотуберкулезном диспансере.

Настоящее обострение – 3 месяца назад. Больная отмечала усиление кашля, слабость, снижение аппетита, похудание. Обратилась в противотуберкулезный диспансер, после чего госпитализирована для прохождения химиотерапевтического лечения.

***Anamnesis vitae.***

Родилась в городе Москве в 1979 году. Росла и развивалась нормально.

Вредные привычки: курение с 15 лет по пачке в день, после заболевания бросила, алкоголем не злоупотребляет.

Перенесённые заболевания: детские инфекции. Желтуху, венерические заболевания отрицает. Кровь и кровезаменители не переливались.

Аллергический анамнез: аллергические реакции отрицает.

Наследственность: отец скончался, год назад, от туберкулеза.

***Status praesens.***

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение больного активное.

Нормостенического телосложения.

Температура тела 36,7.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы бледно-розовые. Кожа сухая, тургор сохранен, женский тип оволосения.

Видимые слизистые розовой окраски.

Подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно, отеков нет, безболезненная при пальпации.

***Система органов дыхания.***

Осмотр: форма носа не изменена, дыхание через нос не затруднено. Гортань не деформирована, голос тихий.

Грудная клетка нормостеническая, над- и подключичные ямки слабо выражены, ширина межреберных промежутков умеренная, величина эпигастрального угла – 90 , лопатки плотно прилежат к грудной клетке, боковой размер больше переднезаднего, симметрична,

Тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричные, дыхание ритмичное, поверхностное, ЧДД – 18.

При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание ослаблено с правой стороны, в левые отделы не проводится.

При перкуссии на симметричных участках укорочение перкуторного звука в верхних отделах обоих легких.

При аускультации на симметричных участках грудной клетки дыхание, слева ослабленное везикулярное, справа патологическое бронхиальное. Слева в верхних отделах выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.

***Система органов кровообращения.***

При перкуссии отмечается смещение границ относительной тупости сердца: левой на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии,

правая проходит по левому краю грудины.

Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 в мин.

Исследование сосудов: артериальный пульс на лучевых артериях одинаков, частота 70 уд. в мин., слабого наполнения и напряжения.

АД 140/90.

***Система органов пищеварения.***

Желудочно-кишечный тракт:

Жалобы не предъявляет, диспепсические явления отсутствуют, аппетит снижен. Язык розовой окраски, влажный.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, участвует в акте дыхания. При перкуссии определяется тимпанический звук различных оттенков над всей поверхностью живота.

При аускультации прослушивается периодическая перистальтика кишечника, шум трения брюшины и сосудистые шумы не прослушиваются.

***Система органов мочеотделения.***

Мочеиспускание не нарушено, отеки отсутствуют.

При осмотре, наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживание контуров поясничной области не выявлено. Выбухание в надлобковой области нет.

Симптом поколачивания отрицательный. В надлобковой области звук тимпанический, дно мочевого пузыря не определяется.

Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Болезненных точек в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников не обнаружено.

***Лабораторные методы исследования.***

Общий анализ крови: гем – 125г/л; лейк – 9,8 10; пал – 11, сегм – 71, эоз – 2, лим – 12, мон – 4; СОЭ – 8 мм/ч;

Общий анализ мочи: лейк. – 8-10 в п. зр.; немного слизи, эпителия;

Биохимический анализ крови: холестерин – 4,09 ммоль/л; билирубин – 6,5 – 1,8 – 4,7ммоль/л; АлТ - 17,1н.моль с/л; АсТ – 36,1н.моль с/л..

***Протокол обзорной прямой рентгенограммы органов грудной клетки № 594:***

Рентгенограмма выполнена при удовлетворительных технических характеристиках.

Со стороны мягких тканей и костных структур видимой патологии не определяется.

В нижнем отделе левого легкого синдром субтотального затемнения, неправильной формы, негомогенное, без четких контуров. В верхнем отделе левого легкого синдром сформировавшихся фиброзных полостей. В верхнем отделе правого легкого синдром субтотального затемнения, неправильной формы, негомогенное, без четких контуров.

Легочный рисунок справа усилен, слева отсутствует на всем протяжении легочных полей.

Корень легкого справа склеротически изменен, слева не виден.

Срединная тень смещена влево, контуры не определяются.

Диафрагма справа выпуклая, с четкими контурами, на уровне 5-го межреберья. Костодиафрагмальный синус срезан, кардиодиафрагмальный синус не виден. Слева диафрагма не видна.

Заключение: синдром субтотального затемнения нижнего отдела левого легкого, синдром сформировавшихся фиброзных полостей слева, синдром субтотального затемнения верхнего отдела правого легкого, синдром склеротически измененного корня правого легкого.

***Заключительный диагноз.***

Двухсторонний фиброзно-кавернозный туберкулез, больше слева, в фазе инфильтрации, МБТ+ (методом люминесцентной микроскопии), осложненный сердечно – легочной недостаточностью.

Диагноз поставлен на основании характерной клинико-рентгенологической картины.

***Лечение.***

Этиотропная терапия:

Первый этап в течение 2 месяцев:

Изониазид 100 мг – 1 таб 2 раза в день (утро, день);

Рифампицин 150 мг – 3 таб утром натощак за 30 мин до еды;

Пирозинамид 500 мг – 1 таб 2 раза в день (утро, день);

Этамбутол 400 мг – 4 таб 1раз в день утром;

Изониазид 10% - 5 ml внутрибронхиально;

Второй этап в течении 4 месяцев:

Изониазид 100 мг – 1 таб 2 раза в день (утро, день);

Рифампицин 150 мг – 3 таб утром натощак за 30 мин до еды.

Патогенетическая терапия:

Эссенциале 5 ml 1 раз в день в/в в течение 10 дней, затем эссенциале форте по 2 капсулы 3 раза в день во время еды в течение 6 месяцев;

Левамизол 100 мг/сутки 3 дня с последующим 4-х дневным перерывом, курс 3 месяца;

Преднизолон 15 ml в день в течение 1,5 месяцев;

Лидаза 64 ЕД в/м через день 15 инъекций;

Витамины группы В, витамин С;

Симптоматическая терапия.