**ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ**

1. Фамилия, имя, отчество:

2. Возраст:32 года (22. 03. 1971 г.)

3. Место работы:.

4. Место постоянного жительства:

5. Дата поступления: 30 августа 2002 года поступил в ЛХО УОПТД

6. Направительный диагноз: двухсторонний диссеминированный туберкулез легких, кровохарканье (направлен сельской поликлиникой)

7. Клинический диагноз: Основное заболевание: фиброзно-кавернозный туберкулез легкого, ВК «+»

Сопутствующие заболевания: Хр. вирусный гепатит В и С в стадии ремиссии.

8. Название операции: комбинированная резекция верхней доли легкого слева S6 (18.03.03 с 10.10 до 12.50), метод обезболивания – ЭТН

9. Реакция Манту – хроник

**АНАМНЕЗ**

**Жалобы**

Жалобы в настоящее время (при поступлении в клинику). Поступил в клинику с жалобами: ***(главные жалобы)***

*—* кашель с мокротой (светлой, с включениями свернувшейся крови);

— периодическое кровохарканье;

—легочные кровотечения (до 200 мл)

—боли в груди;

—одышка;

***(второстепенные жалобы)***

*—* на похудание (на 3 кг за 2 месяца);

— раздражительность, плохой сон;

— снижение работоспособности;

— слабость;

— субфебрильная температура (37°С);

— головные боли.

**История настоящего заболевания (anamnesis morbi)**

Болеет туберкулезом легких с 1997 года, когда появились симптомы неспецифической пневмонии (высокая лихорадка, кашель, боли в груди), нерезко выраженные симптомы интоксикации. Был поставлен на учет в УОПТД. Ежегодно проходил курс лечения в стационаре. Последняя госпитализация в мае 2002 года в ЛХО, поступал на оперативное лечение, рекомендовано явиться 10.2002 года. АБП принимает регулярно (майрин 3 кап., тубазид 0,3 г.). Состояние резко ухудшилось с 28.08.2002 г. 30.08.2002 г. доставлен в стационар скорой медицинской помощью (предъявлял жалобы на кровохарканье (до 200 мл крови)). Больной был госпитализирован в легочно-хирургическое отделение УОПТД.

**История жизни больного (anamnesis vitae)**

Родился в г. Инзе. Часто болел простудными заболеваниями. С 7 лет пошел в школу, учился не очень хорошо. От сверстников в умственном и физическом развитии не отставал. После окончания школы служил в армии. После службы работал водителем. Живет с родителями. Холост. Был в заключении с 1993 по 1997 гг. Питание в течении жизни пониженное, нерегулярное. Вредные привычки: курит с 15 лет, употребляет до 20—25 сигарет в день. Употребление алкоголя, вирусный гепатит, ВИЧ-инфекцию отрицает. Наркотические средства не употребляет.

**Перенесенные заболевания**

В возрасте 4 лет перенес ветряную оспу.

Ранений, контузий не было. Венерическими заболеваниями не стра­дал. Гемотрансфузий не было.

**Аллергологический анамнез**

Повышенной чувствительности к лекарственным препаратам, непере­носимости парфюмерных изделий, запахов растений больной не отмечает.

**данные объективного исследования (status praesens)**

Состояние больного средней степени тяжести, t°С тела — 36,9°С. Положение больного в постели активное. Сознание ясное. Выражение лица обычное. Телосложение правильное, астенический тип конституции. Рост 175 см, масса тела 63 кг. Нарушений осанки и походки не от­мечается. **Кожные покровы** бледно-розовой окраски, умеренной влажности, чис­тые, эластичность кожи снижена. Ногти не изменены. Развитие **подкожно-жирового слоя** пониженное (толщина кожной складки на уровне нижнего угла лопатки - 0,5 см), распределен равно­мерно. Отеков нет. Щитовидная железа не увеличена. **Лимфатические узлы** (подчелюстные, шейные, надключичные, под­ключичные, подмышечные, паховые) при осмотре не видны, не пальпи­руются. Общее развитие **мышечной системы** удовлетворительное. Болезнен­ность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила удовлетворительная. При обследовании **костей** черепа, грудной клетки, позвоночника, ко­нечностей болезненность и деформации не наблюдаются. **Суставы** правильной конфигурации, безболезненные. Деформа­ции, припухлость, болезненность суставов и околосуставных тка­ней не определяются. Активные и пассивные движения в полном объеме.

**Органы дыхания (status localis)**

Носовое дыхание свободное. Форма носа не изменена.

Грудная клетка правильной конфигурации, астенического типа. Тип дыхания — брюшной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания — 20 в мину­ту. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки средние по глу­бине, равномерные и симметричные. Вспомогательная дыхательная мус­кулатура в акте дыхания не участвует. Грудная клетка безболезненна. Эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание одинаковое с обеих сторон.

***Перкуссия легких***

При *сравнительной перкуссии* легких выявляется ясный легочный звук. Слева в верхнем отделе легкого определяется участок притупления легочного звука.

*Данные топографической перкуссии*

Высота стояния верхушек:

Спереди: справа — на 3 см выше уровня ключицы,

слева — на 3 см выше уровня ключицы сзади: на уровне остистого отростка VII шейного позвонка ширина полей Кренига: справа — 5 см, слева — 6 см.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная Среднеключичная | V межреберье VI межреберье | \_ |
| Передняя подмышечная | VII межреберье | VII межреберье |
| Средняя подмышечная | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Задняя подмышечная | IX межреберье | IX межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X межреберье |
| Околопозвоночная | Остистый отросток | Остистый отросток |
|  | XI грудного позвонка | XI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких (в см)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | | | Слева | | |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

***Аускультация легких***

При аускультации над легкими определяется везикулярное дыхание, слева в верхних отделах ослабленное. Отмечаются единичные сухие и влажные хрипы. Бронхофония не изменена, одинаковая с обе­их сторон.

**Сердечно-сосудистая система**

Область сердца не изменена. Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в V межреберье, на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, шириной 2 см, низкий, умеренной силы. Сердечный толчок отсутствует.

***Перкуссия сердца***

Границы относительной тупости сердца:

правая — 1см кнаружи от правого края грудины (в IV межреберье), верхняя — на уровне III межреберья,

левая — 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии (в V межреберье). Поперечник относительной тупости сердца: 3+9=12 см. Конфигура­ция сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая — левый край грудины,

верхняя — на уровне IV ребра,

левая - 2,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Ширина сосудистого пучка — 5 см.

***Аускультация сердца***

Тоны на верхушке сердца ясные, ритмичные. Частота сердечных со­кращений 70 в 1 минуту. Шумы не выслушиваются.

***Исследование сосудов***

Пульс 70 ударов в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполне­ния и напряжения, нормальной величины, одинаковый на обеих руках.

При аускультации артерий патологические изменения не выявлены.

Артериальное давление: на левой руке 120/80 мм рт.ст. на правой ру­ке — 110/75 мм рт.ст.

Исследование вен - без особенностей.

**Система пищеварения**

Запах табака изо рта. Слизистая оболочка ротовой полости розовой окраски, миндалины не увеличены, десны бледно-розового цвета. Име­ются кариозные зубы.

Язык красной окраски, влажный, слегка обложен налетом белого цве­та.

Живот не увеличен. Окружность живота на уровне пупка — 86 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. При пер­куссии живота определяется тимпанический звук.

При поверхностной пальпации живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Симптом раздра­жения брюшины (Щеткина—Блюмберга) отрицательный. *Сигмовидная кишка* пальпируется в левой подвздошной области на протя­жении 15 см цилиндрической формы, диаметром 3 см, плотноэластической консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, неурчащая. *Слепая кишка* пальпируется в правой подвздошной области на протя­жении 8 см цилиндрической формы, диаметром 4 см, плотноэластичес­кой консистенции, гладкая, подвижная, безболезненная, урчащая при пальпации. Остальные отделы толстой кишки не пальпируются.

Методами перкуссии, глубокой пальпации, перкуторной пальпации и аускульто-аффрикции *нижняя граница желудка* определяется на 3 см выше пупка.

*Малая кривизна желудка* и *привратник* не пальпируются.

*Поджелудочная железа* не пальпируется.

При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишеч­ные шумы.

Выпячивания, деформации в области *печени* не выявляются.

Размеры печеночной тупости по Курлову:

по средне ключичной линии — 9 см,

по срединной линии тела — 8 см,

по левой реберной дуге - 7 см.

Печень пальпируется у края правой реберной дуги, край печени мяг­кий, острый, ровный, гладкий, умеренно болезненный.

*Желчный пузырь* не пальпируется. Симптомы Кера, Мерфи слабо положительные.

При осмотре области селезенки выпячиваний и деформаций нет.

При перкуссии селезенки по X ребру - длинник 8 см, поперечник - 4 см (между IX и XI ребрами). Селезенка не пальпируется.

**Органы мочевыделения**

При осмотре области *почек* патологические изменения не выявляются. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обе­их сторон.

*Мочевой пузырь* перкуторно не выступает над лобком, не пальпиру­ется.

**Обоснование диагноза:**

В пользу диагноза ***Фибринозно-кавернозный туберкулез******легких*** свидетельствуют:

-жалобы больного (кашель с мокротой (светлая, с включениями свернувшейся крови);

периодическое кровохарканье; легочные кровотечения (до 200 мл); боли в груди; одышка).

-данные анамнеза (болеет туберкулезом легких с 1997 года).

-данные объективного осмотра (при перкуссии слева в верхнем отделе легкого определяется участок притупления легочного звука, везикулярное дыхание слева в верхних отделах ослаблено, отмечаются единичные сухие и влажные хрипы)

-данные лабораторных исследований (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, повышенная СОЭ)

- данные инструментальных исследований (рентгенография легких, фибробронхоскопия, спирометрия).

В пользу диагноза: **Хр. вирусный гепатит В и С в стадии ремиссии** свидельствуют:

— данные лабораторных исследований ( выявление маркеров гепатита В и С),

—жалобы больного (тяжесть в правом подреберье, появляющаяся после приема жирной пищи, горечь во рту, периодические боли в области печени),

— данные объективного осмотра (болезненность при пальпации печени, болезненность в правом подреберье).

**План лечения:**

1. раствор ЕАКК 5%-100,0 в/в капельно №3
2. р-р кальция хлорида 10%-10,0 в/в №5
3. р-р эуфиллина 2,4%-10,0 в/в медленно на физрастворе №10
4. ЕАКК 1 кап×3 раза №7
5. изониазид 0,3 вечером
6. рукокс - 4 кап. утром
7. р-р пенициллина 1,0 мл 6 раз в день в/м №5

**Дневник от 16.03.03 г.:** Состояние больного средней степени тяжести, t°С тела — 37°С. Положение больного в постели активное. Артериальное давление: на левой руке 120/80 мм рт. ст. на правой ру­ке — 120/75 мм рт. ст. Пульс 70 удара в 1 минуту. Жалобы на кашель с мокротой (светлая, с включениями свернувшейся крови), боли в груди при кашле.

**Предоперационный эпикриз от 17.03.03 г.:** больной ... Находится на стационарном лечении в ЛХО УОПТД с диагнозом ФКТ, ВК (+). Деструктивный процесс, локализованный в левом легком сохранен. Бацилловыделение, периодическое кровохарканье. Больному показано оперативное лечение. Планируется под ЭТН левосторонняя переднебоковая торакотомия. Объем резекции может быть расширен до пульмонэктомии. Согласие больного на операцию получено. О возможных осложнениях предупрежден.

**Показания к операции**: прогрессирование туберкулезного процесса: наличие полости распада в левом легком в S1-2 , вокруг которой многочисленные полиморфные очаги.

**Премедикация (18.03.03 г.)**

Промедол 2 %-1,0 в/м

Атропин 0,1 %-1,0 в/м

Дроперидол 1,0 в/м

**Протокол операции от 18.03.03 г.:**

Комбинированная резекция верхней доли слева + S 6 . Под ЭТН после предварительной обработки операционного поля в 4 межреберье слева выполнена переднебоковая торакотомия. При ревизии легкое спаяно с париетальной плеврой в области верхушки плоскостными и рыхлыми спайками, которые тупо и остро разделены. В верхней доле имеется полостное образование до 3 см. в окружении рубцов, несколько туберкулом до 1,5-2 см. Множество плотных очагов. В S 6 туберкулома до 1,5 см., краевое расположение. В нижней доле многочисленные мелкие очаги до 3 мм. Решено выполнить верхнюю лобэктомию. S6 отделена остро на зажиме. Язычковые сегменты отделены от нижней доли УО-60. Верхняя легочная вена выделена, перевязана, прошита, пересечена. Артерии верхней доли в рубцах, рассыпной тип ветвления. Решено наложить аппарат на корень доли (ВДБ и АВД). Путем использования аппарата УО-60 пересечен правый корень. Гемостаз. Туберкулома в S6 удалена на зажиме. Дренирование во 2 и 3 межреберье. Послойный шов раны ушит наглухо, наложена повязка.

Заключение: в S6 туберкулома до 2 см., в верхней доли «OV» до 5 см. удалена с гнойным содержимым в окружении рубцов, туберкуломы до 1,5 см. в удаленном участке.

Диагноз: ФКТ легких.

**Протокол анестезии от 18.03.03 г.:** Наркоз эндотрахеальный НЛА+N2O. Вводный наркоз - тиопентал натрия 2,5 %-350мг. После введения 150мг дитилина была произведена интубация трахеи. Введен ардуан - 4 мг, дитилин-200мг. Обезболивание – фентанил - 0,8мг, дроперидол - 2,5мг. Поддерживающая анестезия: N2O + O2 **-** 2:1. АД - 110/10 - 80/60 -100/80 - 110/80 - 100/80 мм. рт. ст. Пульс – 110 – 100 – 90 – 80 - 90 ударов в минуту. Перелито 800 мл физраствора, 400мл 5 % глюкозы. Экстубация после введения 1,0-0,1 % атропина, 2,0-0,05 % прозерина. Больной переведен в послеоперационную палату, проведена инфузия 5 % глюкозы. Наблюдение.

**Послеоперационный дневник от 19.03.03 г.:** общее состояние ближе к средней тяжести. Жалобы на слабость, небольшое головокружение, умеренные боли в области послеоперационной раны, больной активен, хорошо откашливается. Объективно: состояние соответствует сроку и тяжести перенесенного оперативного вмешательства. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Гемодинамика стабильная: пульс 78 ударов в минуту, удовлетворительного качества, АД-110/70мм. рт. ст. Дыхание везикулярное с обеих сторон, слева жестковатое, слышны сухие хрипы. По нижнему дренажу - вакуум, по верхнему-250,0 мл выпота. Нижний дренаж удален. Швы спокойные. Рана чистая. Вес 59 кг.

**Назначения:**

18.03.03 г.:

Промедол 2%-1,0 в/м 2 раза.

19.03.03 г.:

Омнопон 2%-1,0 в/м 6 раз, ингаляции с тубазидом по 10.

Илефарон 1,0 3 раза в день.

Карбенициллин 1,0 2 раза в/м.

в удаленном участке.м. имым в окружении рубцов,раны ушит нагдухо, наложена прат на корень доли (ВДБ и иодические боли вобласти

**Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:**

**Общий анализ крови от 30.08.2002г.:**

Нb - 141 г/л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%,

Еr - 4,2 • 10\*12л, сегментоядерные нейтрофилы - 64%,

ЦПК - 1,0, эозинофилы - 1%,

СОЭ -6 мм/ч, лимфоциты - 18%,

L - 6,5 • 109/л, моноциты -10%.

**Общий анализ крови от 19.03.2003г.:**

Нb - 100 г/л, палочкоядерные нейтрофилы - 5%,

Еr - 3,1 • 10\*12л, сегментоядерные нейтрофилы - 76%,

ЦПК - 0,9, эозинофилы - 1%,

СОЭ -7 мм/ч, лимфоциты - 7%,

L - 13,6 • 109/л, моноциты -11%.

**Общий анализ мочи от 30.08.2002г.:**

относительная плотность — 1010,

соломенно-жел­того цвета, прозрачная,

реакция мочи — кислая,

белок отрицательный,

сахар отрицательный,

лейкоциты - 1-2,

эпителий плоский - 2-3 в поле зрения.

**Общий анализ мочи от 19.03.2003г.:**

относительная плотность — 1022,

жел­того цвета, мутная,

реакция мочи — кислая,

белок отрицательный,

сахар отрицательный,

соли (ураты) сплошь,

лейкоциты - 1-2,

эпителий плоский - 2-3 в поле зрения.

**Электрокардиограмма от 2.09.2002 г.:** Регулярный синусовый ритм с частотой 65 в ми­нуту. Нормосистолия. Вертикальное положение электрической оси сердца.

PQ = 0.15 сек.

QS = 0,08 сек.

QT = 0.32 сек.

RR = 0,92 сек.

**Коагулограмма от 10.10.02г.:**

ПТИ – 85%

Рекальцификация плазмы – 126 сек.

Толерантность к гепарину – 200 сек.

Фибриноген – 333,0 мг/л

Этанол-тест – отриц.

**Анализ крови на маркеры гепатита:** Антитела гепатита С обнаружены; поверхностный антиген гепатита В обнаружен.

**ФБС от 22.10.02 г.:** Голосовые связки и трахея не изменены. Карина острая. Слизистая отечна, гиперемирована, слева из просвета S1-2 гнойное отделяемое, количество секрета увеличено.

Заключение: Эндобронхит II. Полость распада в средней доле слева.

**ФБС от 12.03.03 г.:** Правый главный бронх и долевые не изменены. Слева – гиперемия верхнедолевого бронха, на уровне сегментов S1-2 обильная гнойная мокрота. Слизистая главного бронха с умеренной гиперемией.

Заключение: Эндобронхит, умеренная положительная динамика.

**Спирометрия от 2.09. 02 г.:** Заключение: Нарушение ФВД по рестриктивному типу I степени.

**Рентгенография легких от 30.08.02 г.:** Слева в верхней доле очагово-сливная инфильтрация легочной ткани с участками просветления (формирующиеся полости распада?) с «дорожкой» к корню легкого. Справа в верхней доле плотные очаги. Тень средостения не расширена.

Заключение: Инфильтративный туберкулез верхней доли слева с подозрением на распад.

**Рентгенография легких от 9.10.02 г.:** В верхнем отделе слева в S1-2 определяется полость распада 3 ×1,5 см, субапикально – просветление (формируется полость), вокруг многочисленные полиморфные очаги.

Заключение: Инфильтративный туберкулез верхней доли слева в фазе распада. Фибринозно-кавернозный туберкулез.

**Рентгенография легких от 19.03.03 г.:** Левое легкое расправлено. Дренаж в плевральной полости. В легких старые фиброзно-очаговые изменения. Свежий инфильтрат не определяется. Срединное положение сердца. Синусы свободны. Легкое в верхнесреднем отделе поджато газовым пузырем. Механические швы в удовлетворительном состоянии, в боковом синусе выпот.

Заключение: Состояние после операции.

**УЗИ брюшной полости от 28.01.03 г.:** Печень не увеличена, структура мелкозернистая.

Правая доля: Кр - 146 мм, левая: пз - 63 мм, хвостатая – 28 мм.. Эхогенность сохранена. С/ рисунок усилен, портальная вена до 9 мм. Внепеченочная часть до 14 мм. Желчный пузырь: размеры 75x94 мм. Стенки не утолщены, содержимое гомогенное. Конкрементов нет. Диаметр об­щего желчного протока 4 мм. Поджелудочная железа не увеличена, с ровным контуром, структура сохранена. Селезенка – 111×44 мм, не увеличена, структура сохранена. Почки – типично расположены, подвижны при дыхании, ЧЛС не расширена.

**Гистология от 18.03.03 г.:**

**-** *доля легкого* **-** ФКТ доли легкого с мелкоочаговой диссеминацией в окружающие легочные ткани.

- *сегмент* - организующаяся туберкулома части легкого с образованием фиброзной капсулы вокруг нее.