Паспортная часть.

Ф.И.О..

Возраст: 54 года

Пол: мужской

Место работы: технический работник

Адрес: г. Москва

Дата поступления в клинику: 21.9.2000 г

Дата курации: 27.11.2000 г.

## **Жалобы**

На момент курации жалоб не предъявляет.

### **История настоящего заболевания**

Считает себя больным с июня 2000 года, когда впервые во время диспанцеризации, после рентгенологического исследования была выявлена патология со стороны легких.

### **История жизни**

Родился в 1950 году в городе Москве, единственным ребенком в семье. В школу пошел в 7 лет, в умственном и физическом развитии от сверстников не отставал. Образование неполное среднее.

Семейный анамнез: женат с 1973 года, имеет сына 22 лет.

Наследственность не отягощенна.

Бытовой анамнез: проживает в отдельной квартире со всеми удобствами, на данной площади проживает еще 3 человека.

Питается регулярно 3 раза в день, горячей пищей в достаточном количестве.

Эпидемиологический анамнез: инфекционный гепатит, брюшной и сыпной тифы, кишечные инфекции заболевания отрицает. Сифилис, и венерические заболевания отрицает.

Привычные интоксикации: курит с 15 лет по одной пачке сигарет в день, после начала заболевания ограничивает себя в курении (одна пачка на 2-3 дня), алкоголем не злоупотребляет.

Аллергологический анамнез: непереносимость лекарственных средств (противостолбнячная сыворотка, рифампицин).

### **Настоящее состояние**

. Состояние больного удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Телосложение правильное, деформаций скелета нет. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно (толщина подкожно-жировой складки над пупком 2 см). Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен, кожа суховата, эластичность не снижена. Видимые слизистые бледно-розового цвета.

Костно-мышечная система развита удовлетворительно.

***Сердечно-сосудистая система***.

Жалоб нет.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок справа на 3 см отступя от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, не усиленный, не приподнимающий.

Сердечный толчек не определяется. Эпигастральная пульсация ослабевает на высоте вдоха.

Пульсация в области восходящей части дуги аорты, легочной артерии нет.

Перкуссия сердца: границы не расширены.

Аускультация сердца: тоны сердца усиленны, соотношение тонов сохранено во всех точках аускультации, ритмичные. Сердечные шумы не выслушиваются. Пульс ретмичный, чсс 80 уд. в мин.

***Система органов дыхания***.

Жалоб нет.

Осмотр

Дыхание через нос свободное. Грудная клетка астеническая, выявляется заподение межреберных промежутков, над и подключичных областей. Дыхание ритмичное. ЧДД 25 в мин.

Пальпация

При пальпации грудной клетки болезненности не определяется.

Перкуссия

При сравнительной перкусси симметричных участков грудной клетки обнарйживается укорочение перкуторного легочного звука в верхней доле правого легкого.

Аускультация

Над всей поверхностью правого легкого выслушивается ослабленное бронхиальное дыхание. Над поверхностью левого легкого везикулярное дыхание.

***Система органов пищеварения***.

Жалоб не предъявляет. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Физиологические отправления в норме.

***Мочеполовая система***. Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, покалачивание по поясничной области безболезненно. Наружные половые органы развиты правильно, в мошонке пальпируются яички, плотноэластической консистенции.

***Нервно-психический статус***. Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в месте, пространстве и времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии.

***Данные лабораторных исследований***:

**Клинический анализ крови при поступлении**

гемоглобин 146 г\л

эритроциты 4.7 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 7,9 х 10 в 9 степени на литр

эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 25

моноциты 4

СОЭ 2 мм\ч

**Клинический анализ крпви на момент курации**

гемоглобин 149 г\л

эритроциты 4.7 х 10 в 12 степени на литр

цветной показатель 0.96

количество лейкоцитов 4,3 х 10 в 9 степени на литр

эозинофилы 1

сегментоядерные 56

лимфоциты 29

моноциты 11

СОЭ 2 мм\ч

**Биохимический анализ крови**:

мочевина 6.4 - норма

креатинин 0,07 - норма

холестерин 8.3 норма

билирубин общ.10.88 – норма

связанный 2,14 норма

свободный 9,05 норма

АСТ 31 норма

АЛТ - 0.4 – норма

#### М. Люменисцентноой микроскопии: МБТ «- «

**Рентгенологическое исследование**

На прямой обзорной рентгенограмме органов грудной клетки 54 г.р. выполненной 11/11 2000г. № 504 при удовлетворительных технических характеристиках определяется: со стороны мягких тканей видимой патологии нет.Со стороны костных структур отмечаются старые переломы

1,2,3,4 ребра слева. Легочные поля не симметричны. В правом легочном поле легочный рисунок ослаблен, не деформирован. В левом легочном поле легочный рисунок выражен. В правом легочном поле на уровне 3,4 ребра имеется фокус затемнения размером 1,2 на 2см. А также очаги затемнения –неправильной формы, размером 0,5 на 0,3 см. сливающиеся в фокусы. На уровне 3 ребра 2 сегмента правого легочного поля видно замкнутое просветление неправильной формы 1 на 0,5 см с зоной инфильтрации вокруг. Корень прового легкого не рсширен, структурен. Из-за неправильной постановки больного корень левого легкого увидеть не предоставляется возможным. Срединная тень смещена влево (возмажно из-за неправильной постановки больного), обычной конфигурации. Контуры диафрагмы справа и слева четкие, ровные. Косто-диафрагмальные синусы срезаны. Кардио-диафрагмальный синус справа имеет острый угол, слева не виден.

**Заключение**: на рентгенограмме имеется синдром ограниченногозатемнения,

синдром формирующейся полости.

**Диагноз**: инфильтративный туберкулез 2 сегмента правого легкого, в фазе распада. МБТ « – «.