Паспортная часть

Фамилия: Ф\*\*\*\*\*\*

Имя: \*\*\*\*\*\*\*

Отчество: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: 37 года

Пол : мужской

Семейное положение : женат

Образование : среднее .

Место работы: Инвалид II группы

Место жительства : д. Вертеп

Дата поступления в клинику : 28.02.2005

Дата курации: 13.04.05-19.04.05

## ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

На момент поступления больной предъявлял жалобы на:

- редкий кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты

- повышенную утомляемость, особенно в вечернее время

- слабость

На момент осмотра больной жалоб не предъявляет.

## АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Считает себя больным с июля 2004 г., когда больной впервые отметил повышение температуры тела до 380. С целью снижения температуры принимал аспирин, без эффекта. 18 августа больной обратился к терапевту в Ижемскую ЦРБ, откуда, после проведенного обследования был направлен на лечение в Республиканский Противотуберкулёзный Диспансер с предварительным диагнозом «Инфильтративный туберкулез легких в фазе распада и обсеменения. БК (+)». Находился на стационарном лечении в Республиканском Противотуберкулёзном Диспансере с августа по ноябрь 2004 года. С конца ноября по февраль находился на амбулаторном лечении по месту жительства. В этот период принимал рифампицин, тубазид, пиразинамид. 28 февраля поступил в Республиканский противотуберкулёзный диспансер для дальнейшего лечения.

Хронокарта:

|  |  |
| --- | --- |
| Слабость, утомляемость |  |
| Кашель с выделением слизистой мокроты |  |
| Повышение температуры |  |

## АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\* \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* родился в Ижемском районе, в деревне Вертеп. В детстве развивался нормально, от сверстников в физическом и интеллектуальном развитии не отставал. В школу пошел в 7 лет, окончил 10 классов. После окончания школы служил в армии в Кировской области 2 года. По возвращении пошел работать в колхоз разнорабочим. С 1998 года по 2001 находился на инвалидности в связи с диагностированными остеохондрозом и грыжей межпозвоночного диска поясничного отдела позвоночника (операция частичной дискэктомии в 1998г.). С 2001 года по 2004 работал в колхозе. В настоящее время не работает (инвалид второй группы). Проживает в отдельном доме. Питание полноценное, питается дома 3 раза в день, особых пищевых привычек не имеет. Женат, детей нет. Курит с 19 лет, по пол-пачки в день, алкоголем не злоупотребляет.

Из перенесенных заболеваний припоминает неоднократные ОРЗ и грипп, остеохондроз поясничного отдела позвоночника. Операция частичной дискэктомии в 1998 г. Гемотрансфузии отрицает.

Наследственность - не отягощена.

Наличие аллергии отрицает, все лекарственные препараты переносит хорошо.

ЗППП, туберкулез, гепатит отрицает.

Общий осмотр

Состояние больного относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Телосложение нормостеническое. Походка и санка не изменены.

Антропометрия: рост – 162 см, вес- 60кг. Индекс Брока – 55,8 кг, индекс Кетле – 22,8кг/м2. (Вывод: масса тела в пределах нормы)

Кожные покровы физиологической окраски, умеренной влажности, тургор их сохранен, высыпания отсутствуют. Волосы и ногти не изменены. Видимые слизистые –бледно-розовые, чистые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно - толщина кожной складки на боковой поверхности брюшной стенки – 1,5 см. Из лимфатических узлов пальпируются одиночные лимфатические узлы задней нижнечелюстной группы справа и слева – округлые безболезненные, размером до 0,5 см, эластичные, не спаянные с окружающими тканями. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются

Голова правильной, округлой формы, выражение лица спокойное. При осмотре шеи – щитовидная железа внешне не видна, набухание шейных вен отсутствует. Щитовидная железа не пальпируется. Верхние и нижние конечности развиты пропорционально. Периартикулярные ткани не изменены, пассивные и активные движения совершаются в полном объеме. При пальпации мышцы безболезненные, уплотнения в них отсутствуют.

Осмотр по системам

Система дыхания.

*Верхние дыхательные пути*: Дыхание через нос свободное, слизистых выделений нет.

*Осмотр грудной клетки:* Грудная клетка нормостенической формы (соотношение поперечного и грудино-позвоночного размеров – 2:1, над- и подключичные ямки выражены умеренно, угол Людовика выражен умеренно, эпигастральный угол = 900, направление ребер в боковых отдела – косо-нисходящее, межреберные промежутки шириной 1см, лопатки плотно прилегают к грудной клетке).

Грудная клетка симметрично, равномерно участвует в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, ритм правильный, ЧДД – 22 мин-1.

*Пальпация грудной клетки*: грудная клетка при пальпации безболезненна, резистентная, эластичная, голосовое дрожание не изменено.

*Сравнительная перкуссия*: при сравнительной перкуссии над всей поверхность легких отмечается ясный легочный звук.

*Топографическая перкуссия*: Высота стояния верхушек легких: спереди - 3 см над уровнем первого ребра с обеих сторон, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Ширина полей Кренига – 7 см с обеих сторон

*Нижняя граница легких*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| окологрудинная | Пятое межреберье | - |
| среднеключичная | VI ребро | - |
| передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| лопаточная | X ребро | X ребро |
| паравертебральная | Остистый отросток XI грудного позвонка | |

*Подвижность нижнего края легких*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | | | Левое легкое | | |
| Вдох (см) | Выдох (см) | Сумма (см) | Вдох (см) | Выдох (см) | Сумма (см) |
| Среднеключичная | 2 | 2 | 4 | - | - | - |
| Средняя подмышечная | 3 | 3 | 6 | 3 | 3 | 6 |
| Лопаточная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |

Вывод: Границы легких и подвижность нижнего края не изменены.

*Аускультация легких***:**

*Основные дыхательные шумы* - Над всей поверхностью легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание.

*Патологические дыхательные шумы* – выслушиваются единичные сухие хрипы в подключичном и подлопаточном пространстве справа.

**Схема аускультации легких**

Сердечно-сосудистая система.

*Периферический пульс*: При пальпации пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, равномерный умеренного наполнения и напряжения, частотой 80мин-1. Сосудистая стенка эластичная.

При пальпации сонных артерий, артерий нижних конечностей пульс на них ритмичный, умеренного наполнения и напряжения.

При осмотре яремных вен набухание и пульсация их отсутствует.

При аускультации аорты, сонных, подключичных, почечных, бедренных артерий шумы отсутствуют. АД на обеих плечевых артериях 100\60 mm Hg.

*Осмотр области сердца*: Область сердца не изменена, видимые пульсации отсутствуют.

*Пальпация области сердца*: Верхушечный толчок в 5 межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Сердечный толчок отсутствует.

*Перкуссия сердца*: Границы относительной тупости - Левая граница сердца – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 3 ребро

Границы абсолютной тупости – Левая граница – на 2,5 см кнутри от среднеключичной линии, правая – по левому краю грудины, верхняя – по 3 межреберью. Сосудистый пучок – во втором межреберье по краям грудины.

Вывод: граница сердца не изменена.

**Схема перкуссии сердца**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

*Аускультация сердца*:. В всех точках аускультации сохранено нормальное соотношение тонов. Патологические шумы отсутствуют.

Пищеварительная система

*Осмотр полости рта*: Язык влажный, обложен по краям беловатым налетом, десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

*Осмотр живота*: В положении лежа - живот цилиндрический, брюшная стенка участвует в акте дыхания, видимых выпячиваний нет.

*Поверхностная пальпация*: При пальпации брюшная стенка мягкая, безблезненная, мышцы ее не напряжены, Расхождения прямых мышц живота нет, симптом Щеткина-Блюмберга – отрицательный.

*Глубокая пальпация*: При глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, эластичного, безболезненного, смещаемого, не урчащего цилиндра диаметром 2 см.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде эластичного, ровного, безболезненного, смещаемого, не урчащего цилиндра диаметром 2-3 см.

Восходящая, нисходящая, поперечная ободочная кишка не пальпируются.

Большая кривизна желудка и привратник не пальпируются.

При *перкуссии* живота свободные газ и жидкость в животе не определяются.

При *аускультации* живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

*Размеры печени* по Курлову 13\*10\*9. (Вывод - увеличена)

*Пальпация печени*: передний край печени на 1 см выходит из под края реберной дуги, край печени закругленный, плотноватый, безболезненный..

*Желчный пузырь*: Не пальпируется, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Болезненность в точках Макензи, Боаса, Бергмана отсутствует. Симптом Мюсси-Георгиевского – отрицательный.

*Поджелудочная железа*: болезненность в зоне Шоффара, точках Губергрица, Мейо-Робсон II, Дежардена отсутствует. Симптомы Кера, Грота, Грея-Тернера – отрицательные

Мочевыделительная система.

При осмотре поясничной области патологических изменений нет. Почки лежа и стоя не пальпируются. При аускультации почечных артерий шумов не выявляется. Симптом поколачивания – отрицательный.

Предварительный диагноз:

Основной: Инфильтративный туберкулез легких справа. Фаза распада и обсеменения. БК (?); Iа

Осложнения: ДН-0

Сопутствующие: -

Диагноз туберкулез выставлен на основании жалоб (кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, утомляемость, слабость) и анамнеза (инфильтративный туберкулез с распадом, обсеменением и бацилловыделением в анамнезе).

Для уточнения локализации процесса необходимо проведение рентгенографии грудной клетки в двух проекциях.

Для уточнения наличия или отсутствия бацилловыделения необходимо бактериоскопическое исследование мокроты (3-х кратно в течении суток).

Группа учета Ia поставлена на основании то, что активный туберкулезный процесс был впервые выявлен менее чем 24 месяца назад.

ДН-0 выставлена на основании наличия симптомов поражения бронхолегочной системы, при этом отсутствует сколь либо заметное ограничение физической активности больного.

План обследования.

1. Общий анализ крови -
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови (в. т.ч. аминотрансферазы, билирубин)
4. Обзорная рентгенография легких в прямой и боковой проекциях
5. Микроскопическое исследование мокроты на МБТ 3х-кратно
6. Постановка пробы манту с 2 ТЕ
7. Осмотр ЛОР-врача и окулиста - выявление противопоказаний к назначению этамбутола и стрептомицина
8. ЭКГ
9. исследование ФВД – выявление типа нарушения бронхиальной проводимости

План обследования.

1. Общий анализ крови -
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови (в. т.ч. аминотрансферазы, билирубин)
4. Обзорная рентгенография легких в прямой и боковой проекциях
5. Микроскопическое исследование мокроты на МБТ 3х-кратно
6. Постановка пробы манту с 2 ТЕ
7. Осмотр ЛОР-врача и окулиста - выявление противопоказаний к назначению этамбутола и стрептомицина
8. ЭКГ
9. исследование ФВД – выявление типа нарушения бронхиальной проводимости

Результаты обследования

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| СОЭ | 2-15 | мм/час | 21 |  |
| Лейкоформула | | | | |
| Палочкоядерные | 1,0-6,0 | % | - |  |
| Сегментоядерные | 47-72 | % | 53 |  |
| Эозинофилы | 0,5-5,0 | % | 1 |  |

***Общий анализ крови от 22.03.05***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Лимфоциты | 17-37 | % | 40 | ↑ |
| Моноциты | 3-11 | % | 6 |  |
| Гемоглобин | 120-150 | г/л | 134 |  |
| Эритроциты | 3,7-4,7 | 1012/л | 4,66 |  |
| Цветовой показатель | 0,8-1,05 | - | 0,88 |  |
| Лейкоциты (общ) | 4-9 | 109/л | 4,9 |  |

*При регрессировании туберкулезного процесса выявляемый* ***лимфоцитоз*** *может быть обусловлен активацией Т-звена иммунитета.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| СОЭ | 2-15 | мм/час | 11 |  |
| Лейкоформула | | | | |
| Палочкоядерные | 1,0-6,0 | % | 1 |  |
| Сегментоядерные | 47-72 | % | 50 |  |
| Эозинофилы | 0,5-5,0 | % | 1 |  |

***Общий анализ крови от 28.02.05***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Лимфоциты | 17-37 | % | 43 | ↑ |
| Моноциты | 3-11 | % |  |  |
| Гемоглобин | 120-150 | г/л | 139 |  |
| Эритроциты | 3,7-4,7 | 1012/л | 4,29 |  |
| Цветовой показатель | 0,8-1,05 | - | 0,99 |  |
| Лейкоциты (общ) | 4-9 | 109/л | 5,1 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| цвет | солом |  | желтый |  |
| прозрачность | мутнов |  | неполн | \* |
| Реакция | кислая |  | нейтр | \* |
| Относительная плотность | 1015-1030 |  | 1025 |  |
| белок | - |  | - |  |
| глюкоза | - |  |  |  |
| Плоский эпителий | 0-5 | В п/зр | един | ↑ |
| Лейкоциты |  | В п/зр | 0-1 | ↑ |

***ОАМ от 01.03.05***

Без патологии.

***ОАМ от 22.03.05***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| цвет | солом |  | желтый |  |
| прозрачность | мутнов |  | прозр |  |
| Реакция | кислая |  | кислая | \* |
| Относительная плотность | 1015-1030 |  | Недост. мочи |  |
| белок | - |  | - |  |
| глюкоза | - |  | - |  |
| Плоский эпителий | 0-5 | В п/зр | един |  |
| Лейкоциты |  | В п/зр | един |  |

Патологии не выявляется

***RW от 22.03.05 - отрицательная.***

***Биохимический анализ крови от 1.03.05***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| Общий белок | 65-85 | г/л | 72 |  |
| Билирубин общий | 3,4-22,2 | мкмоль/л | 4,3 |  |
| АЛТ | 0-42 | ЕД | 39,6 |  |
| Глюкоза | 3,3-5,5 | Ммоль/k | 4.75 |  |

Без патологических изменений

***Биохимический анализ крови от 22.03.05***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Норма | Ед.измерения | Результат | Отклонение |
| АЛТ | 0-42 | ЕД | 36,4 |  |
| Общий билирубин | 3,4-22,2 | мкмоль/л | 8 |  |

Без патологических изменений

***Бактериоскопия мокроты (осадочн.)***

от 25.03.05 -------КУМ - 0

от 25.03.05 -------КУМ - 0

от 25.03.05 -------КУМ – 0

***Исследование функции внешнего дыхания.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметр | Фактически | Должное | Процент | Градация |
| ФЖЕЛвыд,л | 2,55 | 4,12 | 62 | Умеренное снижение |
| ОФВ1,л | 1,83 | 3,95 | 46 | Значительное нарушение |
| ОФВ1/ЖЕЛ | 1,83 | 3,36 | 55 | Значительное нарушение |

Заключение: Умеренное снижение ЖЕЛ, значительное нарушение бронхиальной проходимости по рестриктивному типу.

***Рентгенография грудной клетки в двух проекциях.***

Заключение: признаки инфильтративного туберкулеза S1-2,6 с распадом и обсеменением.

***ЭКГ от 02.03.05***

Заключение: Синусовая брадикардия. Нормограмма. ЭКГ – без очаговой патологии.

***Консультация ЛОР-врача.***

Заключение: Жалоб нет. Патологии не выявлено. Искривление носовой перегородки. Лечение ототоксичными антибиотиками не противопоказано.

***Консультация врача-окулиста.***

Заключение: Хронический блефарит, простая форма. Применение этамбутола не противопоказано.

Окончательный диагноз

Основной: Инфильтративный туберкулез легких S1-2,6 справа. Фаза распада и обсеменения. БК (-); Iа

Осложнения: ДН0

Сопутствующие: -

По данным рентгенологического исследования уточнена локализация и фаза процесса. При неоднократном бактериоскопическом исследовании мокроты не выявлено МБТ, можно поставить отсутствие бацилловыделения, не прекращая попыток обнаружить специфического возбудителя.

Лечение

1. ***режим*** – лечебно-охранительный.
2. ***немедикаментозные методы***

## Диета № 11 (диета повышенной калорийностью с преимущественным увеличением содержания белков, особенно молочных, витаминов, минеральных веществ (кальций, железо и др.), умеренным увеличением количеств жиров и углеводов. Кулинарная обработка и температура пищи обычные. ****Химический состав и калорийность:**** белки - 110-130 г (60% животные), жиры -100-120 г (20-25% растительные), углеводы - 400-450 г; 12,6-14,2 МДж (3000-3400 ккал); натрия хлорид - 15 г, свободная жидкость - 1,5 л. ****Режим питания:**** 5 раз в день. Исключаем: очень жирные сорта мяса и птицы, бараний, говяжий и кулинарные жиры; острые и жирные соусы, торты и пирожные с большим количеством крема.)

* + Дыхательная гимнастика. Учитывая то, что пациент больше 1,5 месяцев находится в стационаре, целесообразно назначить лечебную гимнастику в зале и с целью профилактики гиподинамии.
  + Прекращение курения.

1. ***Медикаментозное лечение***

*Этиотропная терапия*

В связи с тем, что процесс у нашего пациента находится в фазе распада и обсеменения, даже несмотря на отсутствие бактериовыделения лечение назначаем по 1 режиму.

* + *Изониазид* 0,6 г/сутки (вес больного 60 кг) = > 2 таблетки по 0,3 г 1 раз в сутки после еды.
  + *Рифампицин* 0,6 г/сутки = > 4 таблетки (капсулы) 0,15 г 1 раз в сутки до еды
  + *Этамбутол* 1,5 г/сутки = > 4 таблетки по 0,4г 1 раз в сутки (проводим систематический контроль за функцией зрения!)
  + *Пиразинамид* 1,5 г/сутки = > 2 таблетки по 0,75г 1 раз/сутки

*Курс лечения продолжаем в течении 2-х месяцев, после окончания курса назначаем изониазид, рифампицин, пиразинамид еще на 4 месяца.*

*Патогенетическая терапия*

Так как Т-клеточный иммунитет имеет основное значение при туберкулезе, патогенетически обоснованным является назначение стимуляторов клеточного иммунитета.

С этой целью назначаем *тимоптин* => содержимое флакона (100 мкг ) растворяют в 1 мл изотонического раствора NaCl, вводят подкожно 1 раз в 5 дней. Курс лечения – 5 инъекций.

В качестве общеукрепляющего средства назначаем витаминотерапию. Рациональнее всего назначить комбинированный препарат:, например «Компливит» по 1 таблетке 2 раза в день в течении 4 недель

*Физиолечение*

Электрофорез *хлорида кальция* с *эуфиллином* на область сегмента S6 № 10. Эти вещества обладают десенсибилизирующим действием, способствуют формированию отграничительного вала.

Дневники курации

13.04.05

Состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты, В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, ЧДД 22 в минуту, единичные сухие хрипы под лопаткой справа.

Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 80 ударов в минуту. АД 100/60 mm Hg

Живот мягкий. Печень на 1 см выступает из под края реберной дуги. Стул в норме.

Лечение продолжаем

18.04.05

Состояние удовлетворительное. Температура нормальная.

Жалобы те же, В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, ЧДД 20 в минуту, единичные сухие хрипы под лопаткой справа.

АД 100/60 mm Hg. Тоны сердца ритмичные. ЧСС 76 ударов в минуту.

Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1 см выступает из под края реберной дуги.

Лечение продолжаем.

19.03.05

Соматическое состояние стабильное, удовлетворительное, над легкими выслушивается везикулярное дыхание, единичные хрипы под лопаткой справа. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80/мин., AD 110/60 mm Hg, живот спокойный, печень на 1 см выступает за пределы реберной дуги.

Лечение продолжаем.

Прогноз

Учитывая благоприятную динамику, положительный эффект от проводимого лечения прогноз для жизни - благоприятный, для выздоровления – благоприятный, для трудоспособности – благоприятный.

Подпись куратора: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Стариков А.С.