**Паспортная часть**

Фамилия, имя, отчество:

Пол: мужской

Возраст: 59 лет

Профессия:

Место жительства:

#### Дата поступления:

Дата курации:

**Жалобы**

Больной предъявлял жалобы на слабость, ухудшение аппетита, повышение температуры тела, периодическое покашливание. Данные симптомы больной связывал с простудным заболеванием.

### История настоящего заболевания

**(Anamnesis morbid)**

Больной считает себя больным с 10 января, когда после переохлаждения ухудшилось его общее состояние, температура тела повысилась до 380С и держалась 2 дня. В это время он проходил лечение на дневном стационаре Колышлейской ЦРБ по поводу сердечной недостаточности. Врач направил на прохождение флюорографии. По данным исследования поставили диагноз пневмония и направили на консультацию в противотуберкулезный диспансер, куда больной поступил 15 января 2008 года.

Последний раз проходил рентгенологическое обследование в октябре 2007 г, патологии легких на снимках не выявлено.

### История жизни больного

**(anamnesis vitae)**

Краткие биографические данные.

Родился в Пензенской области в 1949 году в семье рабочих. С раннего детства рос и развивался нормально. По умственному и физическому развитию от своих сверстников не отставал. Образование средне специальное.

В армии не служил, т. к. у больного глухота на лево ухо. В местах лишения свободы не бывал.

На данный момент состоит в браке, имеет двоих взрослых детей. Проживает в частном доме. Жилищные условия и гигиенический режим удовлетворительные.

Вредные привычки: пациент курит с 19 лет по 20 сигарет в день, алкоголем злоупотребляет.

Перенесенные заболевания: в детстве болел ОРВИ. В детстве во время игры проткнул барабанную перепонку левого уха. С того времени ухо не слышит, а при простудных заболеваниях из левой ушной раковины отделяемое слизисто-гнойного характера. В 80-х годах попал в автомобильную аварию, во время которой получил закрытый перелом ребер, перелом голеностопного сустава справа, черепно-мозговую травму. Отмечает отморожение пальцев левой руки, ножевое ранение живота с повреждением печени несколько лет назад. Операции по удалению липомы левой лопатки. В 2005 году у пациента выявлен рак пищевода. В 2007 году пациенту проводился курс лучевой терапии и химиотерапии. При нахождении в онкологическом диспансере потерял 11кг массы тела. Состоит на диспансерном учете в онкологическом диспансере.

Эпидемиологический анамнез. В контакте с больными туберкулезом не был. Анализы на вирусный гепатит, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция отрицательны. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственность не отягощенная.

Инвалидность II группы с 2005 года в связи с раком пищевода.

### Настоящее состояние

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение больного активное.

Телосложение: нормостенический тип. Рост 168 см., масса тела 55кг, ИМТ=19,5 – дефицит массы тела. Плечи опущены, походка медленная.

Температура тела не повышена (36,50С). Выражение лица спокойное.

Кожа и видимые слизистые оболочки чистые, бледно-розовой окраски, цианоз слизистой оболочки губ, влажность умеренная. Кожа не эластичная, тургор снижен. Имеется послеоперационный рубец в лобной области слева 5см безболезненный, рубец после срединной лапаротомии в мезогастрии 10 см безболезненный, рубцы на правом голеностопном суставе безболезненные, рубец на левой лопатке после удаления липомы беловатого цвета, 3 см безболезненный. Герпетические высыпания на теле справа. Оволосение по мужскому типу.

Подкожная клетчатка развита слабо, толщина кожной складки у реберной дуги по парастернальной линии составляет 1 см, у пупка – 1 см. Отеки отсутствуют. Подкожная жировая клетчатка при пальпации безболезненна. Лимфатические узлы не пальпируются.

Слизистая зева розовой окраски, не отечна, без налета. Миндалины не изменены.

Мышцы развиты удовлетворительно, тонус сохранен. При пальпации мышцы безболезненны.

Деформация и флексионная контрактура дистальных фаланг пальцев левой руки, деформация ногтей после отморожения.

Другие суставы не изменены, не отечны, безболезненны при пальпации, гиперемии и повышения местной температуры над суставами нет. Движения в суставах безболезненны, свободны, активные и пассивные движения в полном объеме, одинаковы с обеих сторон.

###### Система органов дыхания

***Осмотр.*** Форма носа, шеи, гортани не изменена. Дыхание через нос свободное. Отделяемого и кровотечения из носа нет. Умеренная громкость голоса.

Грудная клетка нормостеническая. Дополнительная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Частота дыхательных движений 18 раз в минуту. Дыхательные движения с обеих сторон грудной клетки равномерны и симметричны. Тип дыхания смешанный. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо.

Грудная клетка симметрична на вдохе и выдохе.

Искривления позвоночника не выявлено. Экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе одинакова и составляет 3 см.

Пальпация. Эластичность грудной клетки сохранена. Грудная клетка при пальпации ребер и межреберных промежутков, боковых отделов грудной клетки, над-, меж- и подлопаточных областей чувствительна. Болезненности остистых отростков и паравертебральных областей также не отмечается. Голосовое дрожание симметричное, не изменено.

***Перкуссия.*** При сравнительной перкуссии легких ясный легочный перкуторный звук на симметричных участках грудной клетки. Данные топографической перкуссии: высота стояния верхушек – на 4 см. выше ключицы, ширина верхушечных полей по Кренигу спереди – 6 см., сзади остистого отростка VII шейного позвонка на 1 см.

Нижняя граница легких: справа слева

по окологрудинной линии 6 ребро не определяется

по среднеключичной линии 6ребро не определяется

по передней подмышечной линии 7ребро 7 ребро

по средней подмышечной линии 8 ребро 8 ребро

по задней подмышечной линии 9 ребро 9 ребро

по лопаточной линии 10 ребро 10 ребро

по околопозвоночной линии 11 позвонок 11 позвонок

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

по среднеключичной линии 7ребро не определяется

по задней подмышечной линии 10 ребро 10 ребро

по лопаточной линии 11 ребро 11 ребро

Активная подвижность нижнего края легких - 8 см.

Аускультация. В легких прослушивается везикулярное дыхание. Хрипов, крепитации, шума трения плевры не прослушивается. Бронхофония одинаковая с обеих сторон.

***Аускультация.*** В обоих легких прослушивается везикулярное дыхание. Побочных дыхательных шумов, хрипов, крепитации, шума трения плевры не прослушивается. Бронхофония одинакова на симметричных участках легких.

###### Система органов кровообращения

***Осмотр****.* Патологических изменений со стороны наружных яремных вен и сонных артерий не обнаружено. Сердечный горб не обнаружен, видимой пульсации в области сердца, яремной ямки и в эпигастральной области не наблюдается.

***Пальпация****.* Верхушечный толчок пальпаторно локализуется в 5 межреберье на 2 см. кнутри от левой среднеключичной линии, ослабленный. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не пальпируются. Дрожание в области сердца отсутствует.

***Перкуссия.*** Границы относительной тупости сердца: правая расположена в 4 межреберье по правому краю грудины, левая находится в 5 межреберье на 2 см. кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя на уровне 3 ребра кнаружи от парастернальной линии. Размер поперечника 12 см. Ширина сосудистого пучка 5 см. Границы абсолютной тупости сердца: правая расположена по левому краю грудины в 4 межреберье, левая – на 2 см. кнутри от левой границы относительной тупости сердца в 5 межреберье, верхняя – на уровне 3 межреберья по парастернальной линии.

***Аускультация.***Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульсация сонных артерий совпадает с систолой желудочков. ЧСС 74 в минуту.

***Исследование сосудов.*** При пальпации височной, сонной, локтевой, лучевой, подмышечной, подключичной артерий отмечается пульсация.

PS=ЧСС=74 удара в минуту, равномерный на обеих руках (pulsus aequalis), ритмичный (pulsus regularis) , синхронный, удовлетворительного наполнения, умеренного напряжения, лучевая артерия вне пульсовой волны не ощущается.

Артериальное давление на плечевых артериях справа и слева - 160/90 мм. рт. ст. АД на бедренной артерии несколько завышено по сравнению с давлением на плечевой артерии, т. к. использовалась манжета от тонометра, предназначенного для измерения давления на плече.

Набухания и пульсации наружных яремных вен не наблюдается. Вены грудной и брюшной стенки не расширены. Уплотнения и болезненности вен не обнаружено.

**Система органов пищеварения**

Аппетит снижен, употребляет только жидкую пищу, так как затруднено прохождение пищи по пищеводу из-за наличия опухоли. Боли в животе, диспепсических явлений нет. Стул регулярный 1 раз в сутки.

Полость рта не санирована, десны здоровые, язык бледно розовой окраски с сероватым налетом, состояние сосочкового слоя в норме, миндалины не выходят за пределы небных дужек, слизистая розового цвета. Конфигурации живота нет, симметричен, отмечаются синхронные движения брюшной стенки при дыхании. Перистальтики желудка и кишечника, венозных коллатералей не наблюдается. Грыжевых образований нет.

***Перкуссия.***Определяется тимпанический перкуторный звук. Свободной или осумкованной жидкости в полости живота не обнаружено.

***Пальпация.***Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный, резистентности, напряжения мышц брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии и пупочного кольца не обнаружены. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный.

Глубокая скользящая пальпация живота по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка прощупывается в виде плотного гладкого цилиндра. Толщина соответствует поперечнику большого пальца больного. Сигмовидная кишка обладает пассивной подвижностью, безболезненна при пальпации, урчания нет. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка. Она прощупывается в виде цилиндра мягкой консистенции, диаметром в два пальца, безболезненна, обладает умеренной подвижностью, обнаруживается урчание. Подвздошная кика пальпируется в виде гладкого плотного цилиндра толщиной с мизинец. Аппендикс не пальпируется. Восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишка пальпируются с трудом. Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкого, гладкого, эластичного валика, безболезненно. Привратник не пальпируется.

###### Печень и желчный пузырь

***Осмотр.*** Выпячивания и деформации в области печени не наблюдается.

***Аускультация.*** Шум трения брюшины в правом подреберье не выслушивается.

**Перкуссия.** Границы печени по М. Г. Курлову: верхняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии находится на уровне 7 межреберья. Нижняя граница по правой среднеключичной линии находится у края реберной дуги, по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка, по левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии.

***Пальпация.*** Край печени мягкий, безболезненный, гладкий.

Размеры печени по М. Г. Курлову: по правой среднеключичной линии 10см., по передней срединной линии 8 см., по левой реберной дуге 7см. Нижний край печени находится у края реберной дуги, гладкий, мягкой консистенции, безболезненный при пальпации.

Желчный пузырь не пальпируется, безболезненный.

###### Селезенка

Выпячивания и деформации в области селезенки не наблюдается.

Располагается в области левого подреберья, на уровне от 9 до 11 ребра, имеет удлиненную овальную форму, ее длинная ось совпадает с ходом 10 ребра. Размеры: длинник 8 см., поперечник 6 см.

Селезенку пропальпировать не удалось.

Шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует.

**Поджелудочная железа**

При пальпации безболезненна. Уплотнения и увеличения нет.

**Система органов мочеотделения**

Мочеиспускание свободное безболезненное, суточный диурез в норме. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная.

***Осмотр.*** При осмотре поясничной области и надлобковой области изменений не обнаружено. Отеков нет.

**Перкуссия.** Поколачивание в поясничной области безболезненно с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением. При перкуссии опорожненного мочевого пузыря определяется тимпанический перкуторный звук.

**Пальпация.** В положении стоя и лежа почки не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Пальпация в верхней, средней мочеточниковых точках, реберно-позвоночной, реберно-поясничной точках также безболезненна.

**Эндокринная система**

Щитовидная железа при осмотре не видна, но доступна для ощупывания. Боковые доли ее не определяются, а перешеек прощупывается в виде поперечно лежащего, гладкого, безболезненного валика плотноэластической однородной консистенции. Железа не спаяна с кожей окружающими тканями, легко смещается при глотании.

**Нервная система**

Сознание не нарушено, контактен, поддерживает разговор.

Умственное развитие соответствует его возрасту и образованию. Память не нарушена. Эмоциональный фон без особенностей. Манера изложения последовательная. Реакция на беседу положительная. Спонтанная речь не нарушена, понимание обращаемой речи сохранено. Ориентировка в пространстве и гнозия сохранены.

Зрачки округлые, одинаковой величины 3 мм. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет живая. Аккомодация, конвергенция не нарушена. Глазные щели одинаковой ширины, движения верхнего века и глазных яблок в полном объеме. При движении глазных яблок вверх, вниз, кнутри, в стороны диплопии не отмечается. Лицо симметрично. Язык по срединной линии. Острота слуха не нарушена. Активные движения конечностей в полном объеме. Мышечная сила сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Чувствительность в норме. Координация движений сохранена. Менингеальные симптомы отрицательны.

**План обследования больного**

1. Лабораторные методы

* Общий анализ крови.
* Общий анализ мочи.
* Биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, глюкоза, АСТ, АЛТ, мочевина, креатинин, остаточный азот).
* Анализ крови на RW, гепатиты В и С.
* Кров на определение групповой принадлежности, резус-фактор.

1. Туберкулинодиагностика: проба Манту.
2. Бактериоскопический метод по Циллю-Нильсону
3. Люминесцентная бактериоскопия
4. Бактериологический метод: посев мокроты на среду Левенштейна-Йенсена.
5. Цитологическое исследование мокроты трехкратное.
6. Рентгенография грудной клетки в передней прямой проекции.
7. Электрокардиография.
8. Диагностическая бронхоскопия (осмотр, лаваж).
9. Исследование функции внешнего дыхания при помощи спирографии (ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ 1).
10. Компьютерная томография легких.
11. Консультация окулиста, оториноларинголога, уролога, невролога, онколога.

Рентгенограмма органов грудной полости от 17.01.2008 Ромашкина В.А. 1949 г.р.

Установка симметричная, охват не полный за счет отсутствия нижних плевральных синусов, четкая, не контрастная, нормальной жесткости, наличие артефактов.

Локализация S1-S2 участок затемнения неправильной формы средней интенсивности края четкие структура гомогенная очагов отсева нет, легочный фон не изменен, имеется связь с корнем за счет лимфососудистой дорожки. Средостение не смещено.

**Клинический диагноз**

Инфильтративный туберкулез S1-S2 правого легкого, МБТ+, группа учета 1А.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Щадящий режим
2. высокая белковая диета № 1
3. этиотропная терапия – режим I – H (1 таб.), R(4 капсулы), Z(3 таб.), S интенсивная фаза
4. патогенетическая неспецифическая терапия
   * гепатопротекторы (корсил)
   * витамин В6
   * антиоксиданты (витамин Е)
   * дезинтоксикационная терапия
   * иммунокорректоры (полиоксидоний)
   * анаболические стероиды (ретаболил)
5. физиотерапия (эндолимфатическое введение препаратов, КВЧ на вилочковую железу).