**Московский Государственный Медико-Стоматологический**

**Университет**

Кафедра фтизиатрии

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**хххххххххх**

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – Инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, МБТ (+)

Осложнения – Нет

Сопутствующие заболевания – Хронический бронхит, язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, мочекаменная болезнь

Куратор – студентка 4 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество** хххххххх

**Пол** мужской

**Возраст** 35 лет

**Семейное положение** разведен

**Образование** среднее

**Место работы** не работает

**Место жительства** г. ххххххх

**Время поступления в клинику** 15 октября 2007

**Жалобы**

На момент поступления в клинику больной жаловался на кашель с трудноотделяемой мокротой, возникающий по утрам, общую слабость, повышенную потливость по ночам, инспираторную одышку, возникающую при ходьбе

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Считает себя больным с августа 2004 года, когда был впервые выявлен туберкулез левого легкого

2005 год – лечился амбулаторно с положительной динамикой

2006 год – госпитализация в ПТД № 12, лечение с положительной динамикой

2007 год – поступил в стационар для дальнейшего лечения по направлению из поликлиники

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные** – родился в Москве, 2 ребенком по счету, рос и развивался соответственно возрасту, образование среднее

**Сведения о семье** – в настоящее время разведен, детей нет, у родственников туберкулеза не было

**Трудовой анамнез** – работает с 20 лет, в последнее время работал водителем, в настоящее время не работает

**Профессиональные вредности** – нет

**Бытовой анамнез** – социально-бытовые условия неудовлетворительные

**Питание** – регулярное

**Вредные привычки** – курит с 15 лет по 2 пачки, злоупотребляет алкоголем

**Перенесенные заболевания** – с 1995 года хронический бронхит, в 1997 году сотрясение головного мозга, с 2000 года язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, с 2003 года мочекаменная болезнь

**Аллергический анамнез** – аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты нет

**Страховой анамнез** – группа инвалидности II

**Наследственность** – наследственных заболеваний нет

Контакта с больным туберкулезом не было

**Настоящее состояние**

(status praesens)

**Общее состояние больного** удовлетворительное

**Положение** активное

**Телосложение** правильное

**Конституция** нормостеническая

**Осанка** прямая

**Походка** быстрая

**Рост** 179 см, **вес** 78 кг, **температура тела** 36,3°С

**Общий осмотр**

**Кожные покровы и видимые слизистые –** бледные, умеренно влажные, тургор кожи снижен, патологических высыпаний нет, ногти правильной формы, патологических изменений нет

**Подкожно-жировая клетчатка –** развита умеренно, отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы** – затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надклю­чичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются

**Мышечная система –** степень развития мышц удовлетворительная, тонус сохранен, сила сим­метричных мышц одинаковая, болезненности и уплотнения при ощупывании не выявлено

**Костная система –** кости правильной формы, деформаций нет, болезненности костей при ощупывании и поколачивании не наблюдается, концевые фаланги пальцев рук без патологических изменений

**Суставы** – конфигурация не изменена, припухлости и видимых деформаций нет, активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненные

**Система органов дыхания**

**Осмотр**

**Нос** – дыхание через нос свободное, патологических изменений слизистой носа нет

**Гортань** – голос громкий, чистый, охриплости и афонии нет

**Грудная клетка** – форма нормостеническая, симметричная, искривления позвоночника и ассиметрия грудной клетки не выявлены

**Дыхание** –тип дыхания брюшной, дыхание средней глубины, ритмичное, ЧД 17 в минуту, наблюдается инспираторная одышка, вспомогатель­ная мускулатура в дыхании не участвует, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания

**Пальпация грудной клетки**

При пальпации болезненных участков и отечности кожи не выявлено. Ширина межреберных промежутков узкая. Грудная клетка эластичная. Голосовое дрожание не изменено, одинаковое на симметричных участках грудной клетки

**Перкуссия легких**

**Сравнительная перкуссия –** по левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и под­ключичных ямках, ключице, на уровне I, II межреберий на симметричных участках от­мечается коробочный звук. На остальных участках отмечается ясный легочный звук

**Топографическая перкуссия –** границы легких в пределах нормы

**Аускультация**

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание, равномерно проводится во все отделы, хрипы отсутствуют во всех отделах. Бронхофония не изменена, одинаковая на симметричных участках грудной клетки

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца**

При осмотре области сердца выпячиваний и патологической пульсации не выявлено

**Пальпация**

Верхушечный толчок – локализован в V межреберье по левой срединно-ключичной ли­нии, шириной 2 см, умеренной силы, высокий. Сердечный толчок и дрожание в области сердца не определяется

**Перкуссия**

Границы относительной тупости сердца – в пределах нормы

Поперечник относительной тупости сердца 11 см, длина сердца 12 см

Ширина сосудистого пучка – во II межреберье составляет 5 см

Конфигурация сердца – нормальная

Границы абсолютной тупости сердца – в пределах нормы

**Аускультация**

Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 76 в минуту, шумов нет

**Исследование сосудов**

**Осмотр и пальпация артерий**

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных и подколен­ных артерий локального расширения, сужения и уплотнения не наблюдается. Стенка лу­чевой артерии эластичная, однородная. Пульс синхронный, одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 76 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Капиллярный пульс отрицательный. Артериальное давление на обеих руках 110/70 мм рт ст

**Осмотр и пальпация вен**

Патологических изменений, уплотнения и болезненности при пальпации нет

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта –** язык розовый, умеренно влажный, сосочковый слой умеренно вы­ражен, налета, трещин и язв нет, десны, мягкое и твердое небо розового цвета, налета, ге­моррагии и изъязвлений нет, миндалины не увеличены

**Живот –** правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и расширения вен брюшной стенки отсутствуют

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация –** живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины и симптом флюктуации отрицательные, грыжи и расхождения прямых мышц живота нет

**Глубокая пальпация –** сигмовидная кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхно­стью, диаметром 2 см, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, не урчит при пальпации. Слепая кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, диаметром 2 см, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, урчит при пальпации. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки, большая кривизна и пилорический отдел же­лудка не пальпируются

**Перкуссия живота**

При перкуссии над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук, свободной жидкости в брюшной полости нет

**Аускультация живота**

Выслушивается умеренно выраженная перистальтика кишечника, шум трения брюшины отсутствует

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет

**Пальпация**

Нижний край печени мягкий, закругленный, безболезненный, поверхность бугристая. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Кера, Ортнера отрицательные

**Перкуссия**

**Верхняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – V ребро

**Нижняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – на 5 см ниже реберной дуги

По передней срединной линии – на расстоянии 1/3 между пупком и мечевидным отростком

По левой реберной дуге – на уровне левой парастернальной линии

**Размеры печени по Курлову**

По правой срединно-ключичной линии – 12 см

По передней срединной линии – 9 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Селезенка**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет

**Пальпация**

Селезенка не пальпируется

**Перкуссия**

Продольный размер – 7 см

Поперечный размер – 5 см

**Система органов мочеотделения**

**Осмотр**

Гиперемии, припухлости и отечности кожи в поясничной области не наблюдается

**Пальпация**

Болезненность в области почек и по ходу мочеточников не определяется

**Перкуссия**

Симптом поколачивания отрицательный

**Аускультация**

Шумов со стороны почеч­ных артерий нет

**Нервная система и органы чувств**

Состояние психики – сознание ясное, ориентируется в месте, времени и ситуации

Интеллект соответствует уровню развития

Исследование черепно-мозговых нервов – острота зрения снижена, реакция зрачков на свет сохранена, носогубные складки симметричные

Менингеальные симптомы отрицательные

Двигательная сфера – походка обычная

Чувствительная сфера – болезненности по ходу нервных стволов нет

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Определение группы крови и Rh-фактора

3) Анализ крови на RW, HBS

4) Общий анализ мочи

5) Биохимический анализ крови (общий белок, АЛТ, АСТ, билирубин, креатинин, мочевина, глюкоза)

6) Общий анализ мокроты

7) Анализ мокроты на МБТ

8) Анализ мокроты на чувствительность к антибиотикам

9) Рентгенография органов грудной клетки

10) Бронхоскопия

11) Исследование функции внешнего дыхания

12) УЗИ органов брюшной полости

13) ЭКГ

**Данные лабораторных и специальных методов исследований**

**1) Общий анализ крови** – лейкоцитоз 12 тыс/л, увеличение СОЭ 25 мм/ч

**2) Общий анализ мочи** – без изменений

**3) Биохимический анализ крови** – без изменений

**4) Анализ мокроты на МБТ**

18.10.07 МБТ (++)

27.10.07 МБТ (++)

19.11.07 МБТ (–)

**5) Анализ мокроты на чувствительность к антибиотикам**

Посев от 18.10.04, отмечен рост культуры МБТ (++), которая

К стрептомицину – устойчива

К канамицину – устойчива

К рифампицину – чувствительна

К этамбутолу – чувствительна

К циклосерину – устойчива

К пиразинамиду – чувствительна

К изониазиду – чувствительна

К офлоксацину – устойчива

**6) Рентгенография органов грудной клетки**

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки от 20.11.07

Артефакты отсутствуют, синусы срезаны

Снимок нормальной жесткости

Границы легких совпадают с границами грудной клетки

Описание патологических изменений – фокус затемнения, расположенный в верхней доле левого легкого, размером 2 см, неправильной формы, негомогенный, с нечеткими контурами, средней интенсивности, корни легких не изменены

**Диагноз и его обоснование**

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, МБТ (+)

Осложнения – нет

Сопутствующие заболевания – хронический бронхит, язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит, мочекаменная болезнь

Диагноз ставится на основании

– Жалоб – на кашель с трудноотделяемой мокротой, возникающий по утрам, общую слабость, повышенную потливость по ночам, инспираторную одышку, возникающую при ходьбе

– Анамнеза – состоит на учете в ПТД с 2004 года

– Лабораторных данных – анализ мокроты МБТ (++)

– Рентгенологических данных – фокус затемнения в верхней доле левого легкого

**План лечения**

1) Режим – палатный

2) Диета – высокобелковая

3) Изониазид 0,6 в/м

4) Рифампицин 0,45 в/м

5) Пиразинамид 2 таб х 2 раза в день

6) Этамбутол 1 таб х 2 раза в день

7) Глюкоза 5 % 400 мл в/в капельно

8) Карсил 1 таб х 3 раза в день

9) Аэвит 1 таб х 3 раза в день

10) Витамины В1, В6 в/м через день

**Прогноз**

Инвалидность постоянная, II группа

**Эпикриз**

Больной Новожилов Г. О. поступил в ПТД № 12 15.10.07 с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого, МБТ (+) При поступлении жаловался на кашель с трудноотделяемой мокротой, общую слабость, повышенную потливость по ночам, инспираторную одышку. Состоит на учете в ПТД с 2004 года по поводу впервые выявленного туберкулеза левого легкого. При объективном обследовании выявлена инспираторная одышка, перкуторно коробочный звук в верхних отделах легких, увеличение печени При выполнении рентгенографии органов грудной клетки выявлен фокус затемнения в верхней доле левого легкого В общем анализе крови – лейкоциты 12 тыс/л, СОЭ 25 мм/ч. Общий анализ мочи и биохимический анализ крови без изменений Анализ мокроты – МБТ (++) Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам – МБТ чувствительны к рифампицину, этамбутолу, пиразинамиду, изониазиду. В стационаре проводилось лечение – режим палатный, диета высокобелковая, изониазид 0,6 в/м, рифампицин 0,45 в/м, пиразинамид 2 таб х 2 раза в день, этамбутол 1 таб х 2 раза в день, глюкоза 5 % 400 мл в/в капельно, карсил 1 таб х 3 раза в день, аэвит 1 таб х 3 раза в день, витамины В1, В6 в/м через день. На фоне лечения в стационаре отмечается положительная динамика – состояние улучшилось, уменьшились жалобы, нормализовались данные обследования. Рекомендации – соблюдать рациональный режим дня и питания, продолжать лечение