**Московский государственный медико-стоматологический университет**

**Кафедра фтизиопульмонологии.**

Зав. Кафедрой: д.м.н. ,проф. Мишин В.Ю.

Преподаватель: к.м.н., асс. Комиссарова О.Г.

**История болезни**

Клинический диагноз: Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ «+».

Куратор-студент 4 курса

\_\_группы лечебного вечернего факультета

(фамилия имя отчество студента)

2007 год.

**ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:**

Ф.И.О.:

Пол: муж.

Возраст: 23 года (

Семейное положение: холост

Образование: неоконченное высшее

Место жительства:

Профессия: студент

Время поступления в клинику: 22.03.07 г.

**ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИЕ**

Больной жалуется на боль в грудной клетке по утрам, сухой кашель

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(ANAMNESIS MORBI)**

Больной считает себя больным с мая 1996 года, когда , при прохождении мед.комиссии была сделана флюрография и выявлены изменения в легких, больной был направлен в туб.диспансер г.Струнино Владимирской обл., больной был госпитализирован с диагнозом :Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада. Проводилось лечение ( изониазидом).В ноябре 2006года был выписан с хорошим самочувствием. С февраля стал чувствовать себя хуже , обратился в туб.диспансер, где было дано направление в ЦНИИТ.

**ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)**

Краткие биографические данные:. в полной семье, третьим ребенком, рос и развивался в соответствии возрасту.

Отношение к военной службе: не служил

Семейное положение: холост

Трудовой анамнез: студент

Бытовой анамнез: живет в 3х комнатной квартире со всеми удобствами. Количество проживающих в квартире 2 человека. В зонах экологических бедствий не был.

Питание: регулярное, соблюдает диету, средний калорийности.

Вредные привычки: Курит по 1 пачке в день с 19 лет. Алкоголь употребляет по праздникам.

Употребление наркотиков отрицает.

Перенесенные заболевания: детские заболевания- сбор анамнеза затруднен. В 12 лет-аппендэктомия, в 21 год- язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Венерические заболевания, гепатит – отрицает.

Аллергологический анамнез: отрицает.

Страховой анамнез: инвалидность не имеет.

Наследственность: Наличие психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма, туберкулеза и сифилиса у родственников отрицает.

Имел контакт с больным туберкулезом.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**(STATUS PRAESENS)**

Общее состояние больного: удовлетворительное

Состояние сознания: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: правильное

Конституция: астеническая

Осанка: прямая

Походка: быстрая

Рост: 173 см

Вес: 67 кг

Температура тела: 36,7

**ОСМОТР ЛИЦА**

* выражение лица – спокойное
* патологическая маска отсутствует
* форма носа – правильная
* носогубные складки симметричны

осмотр глаз и век: отечности, темной окраски век, птоза не отмечено, окраска конъюнктивы обоих глаз бледная; окраска склер голубоватая; сосуды склер не расширены; форма зрачков правильная, симметричная, реакция на свет присутствует, пульсации зрачков, колец вокруг зрачка не выявлено

**ОСМОТР ГОЛОВЫ И ШЕИ**

* изменения движения головы (симптом Мюссе) – не обнаружено
* изменение размера головы (гидроцефалия, микроцефалия) – не обнаружено
* искривления шеи – не обнаружено
* деформация шеи в переднем отделе, связанная с увеличением щитовидной железы, лимфатических узлов – не обнаружено
* пульсация сонных артерий – не обнаружено
* пульсация и набухание яремных вен – не обнаружено
* наличие воротника Стокса – не обнаружено

**КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

* цвет кожных покровов – бледный
* влажность кожи – умеренная
* тургор кожи – сохранен
* пигментация и депигментация (лейкодерма) – отсутствует
* сыпь – отсутствует
* пятна, лихорадочные высыпания – отсутствуют
* сосудистые изменения – отсутствуют
* кровоизлияния – отсутствуют
* трофические изменения (язвы, пролежни) – отсутствуют
* видимые опухоли (ангиомы, атеромы и др.) – отсутствуют.
* Снрава в подвздошной области рубец после аппендэктомии длиной 10 см., подвижный , безболезненный , бледно-розового цвета.

**ПРИДАТКИ КОЖИ**

* волосяной покров: оволосение по мужскому типу; состояние волос – неломкие; сухости и истонченности нет; преждевременное выпадение отсутствует.
* ногти: форма – правильная; цвет – бледный; исчерченность – продольная; ломкость ногтей – отсутствует.

**ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ**

* цвет – коньюктива бледная
* высыпания на слизистых (энантема) – не выявлены
* влажность слизистых – умеренная

**ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА**

* развитие – умеренное
* толщина кожной складки в см на животе (около пупка) – 1см; на спине (под углом лопатки) – 0,5см
* места наибольшего отложения жира – не наблюдается
* отеки –не выявлены.

**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ**

* локализация пальпируемых лимфоузлов : затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы - не пальпируются
* болезненность – в области лимфатических узлов отсутствует; состояние кожи над лимфоузлами – без видимой патологии

**МЫШЦЫ**

* степень развития – средняя
* тонус – сохранен
* сила мышц –достаточная
* болезненность и уплотнения при ощупывании –. не выявлены

**КОСТИ**

* форма – правильная; наличие деформаций – не выявлены
* болезненность при пальпации и поколачивании – не выявлены
* состояние концевых фаланг пальцев рук и ног – без видимой патологии симптом “барабанных палочек” – не выявлены

**СУСТАВЫ**

* конфигурация – правильной формы, не увеличены
* припухлости – не выявлены
* болезненность при пальпации – не выявлены
* гиперемия и местная температура кожи над суставами – не выявлены
* движение в суставах: безболезненное, хруста при движении нет, объем движений в суставах неограничен

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

ОСМОТР

**Форма грудной клетки:** астеническая; над- и подключичные ямки – умеренно выполнены; ширина межреберных промежутков – узкая;

эпигастральный угол – острый; лопатки и ключицы - выступают ; грудная клетка симметрична; увеличения или уменьшения одной из половин грудной клетки отсутствует, локальные выпячивания или западения не выявлены .

**Искривление позвоночника:** отсутствует

**Окружность грудной клетки:** равна 75см, экскурсия грудной клетки на вдохе 77 см; на выдохе 73см, на уровне IV ребра. Экскурсия грудной клетки 4 см.

**Дыхание:** через нос свободное; тип дыхания – смешанный; дыхательные движения - симметричны, отставания в дыхание одной половины не наблюдается; число дыханий в минуту=18; дыхание глубокое , ритмичное.

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

**Определение болезненных участков:** Болезненные участки – отсутствуют

**Определение резистентности:** грудная клетка эластичная

**Определение голосового дрожания:** на симметричных участках голосовое дрожание одинаковое.

ПЕРКУСИЯ ЛЕГКИХ

**Сравнительная перкуссия:** звук ясный легочный на семмитричных участках грудной клетки.

**Топографическая перкуссия:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **справа** | **Слева** |
| **Верхняя граница легких** | | |
| Высота стояния верхушек спереди | 2 см. | 2 см. |
| Высота стояния верхушек сзади | 7-го Шейн позв. | 7-го Шейн позв. |
| Ширина полей Кренига | 5 см. | 5 см. |
| **Нижняя граница легких** | | |
| По окологрудинной линии | 5межреберье | **-** |
| По срединноключичной линии | 6ребро | **-** |
| По передней подмышечной линии | 7ребро | 7ребро |
| По средней подмышечной линии | 8ребро | 8ребро |
| По задней подмышечной линии | 9ребро | 9ребро |
| По лопаточной линии | 10ребро | 10ребро |
| По околопозвоночной линии | Остистый отросток 11-го груд позв. | Остистый отросток 11 груд позв. |
| **Дыхательная экскурсия нижнего края легких** | | |
| По средней подмышечной линии |  |  |
| вдох | 9 ребро | 9 ребро |
| выдох | 11 ребро | 11 ребро |

АУСКУЛЬТАЦИЯ

**Основные дыхательные шумы:** дыхание ослабленно

**Побочные дыхательные шумы:** хрипы, крепитация, шум трения плевры, плеврокардиальный шум – не выявлены

**Бронхофония –** одинакова с обеих сторон

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА**

* выпячивание области сердца – не выявлены
* верхушечный толчок – визуально не выявлен
* сердечный толчок – не определяется
* пульсация во II межреберьях около грудины – не обнаружена
* пульсация артерий и вен шеи – выраженной пульсации не выявлены
* патологическая прекардиальная пульсация – не выявлены
* эпигастральная пульсация – не выявлены
* расширение вен в области грудины – не выявлены

ПАЛЬПАЦИЯ

**Верхушечный толчок:** локализован в V межреберье на 1,5 см.кнутри от средне-ключичной линии, умеренно силы, не высокий ,не резистентный

**Сердечный толчок:** отсутствует

**Дрожание в области сердца:** дрожание в области сердца отсутствует

ПЕРКУССИЯ

**Относительная тупость сердца**

**Границы относительной тупости сердца:**

Правая: правый край грудины в IV межреберье.

Левая : на 1,5 см.кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

Верхняя: на уровне 3-го межреберья

Ширина сосудистого пучка : 6см

Конфигурация сердца: нормальная.

**Абсолютная тупость сердца**

**Границы абсолютной тупости сердца:**

Правая: левый край грудины в IV межреберье.

Левая: на 1 см внутрь от среднеключичной линии слева в IV межреберья

Верхняя: по верхнему краю IV ребра

АУСКУЛЬТАЦИЯ

**Тоны**.ясные,.

Iт. (на верхушке сердца)– 1тон громче II , но не более чем в два раза.

IIт. (во 2 межреберье справа от грудины)–II тон громче 1 , но не более чем в два раза.

IIIт. (во 2 межреберье слева от грудины) – II тон громче 1, но не более чем в два раза.

IV т. (у основания мечевидного отростка) – 1 тон громче II , но не более чем в два раза.

V т. (в 4 межреберье слева от грудины) – 1тон по громкости равен II.

ЧСС: 78 ударов в минуту.

**Шумы**: не выслушиваются

Шум трения перикарда отсутствует.

.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ**

**Исследование артерий:** при осмотре и пальпации височных, сонных**,** лучевых, подколенных артерий и артерий стопы пульсация выраженная, артерии эластичны, пульсации аорты в яремной ямке не наблюдается.

**Артериальный пульс:** на лучевых артериях синхронный.,78 ударов в минуту.

**Артериальное давление:** на плечевых артериях составляет 100/70 мм.рт.ст.

**Исследование вен:** при осмотреи пальпации шейных вен видимой патологии не обнаружено (набухания, видимой пульсации, наличие отрицательного и положительного венного пульса – не наблюдается ).

Наличие расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей не обнаружено. Уплотнения и болезненность вен – не наблюдается

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.**

**ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ**

ОСМОТР

**Полость рта:** язык – не увеличен, влажный обложен белым налетом

**Состояние зубов:** десны – слизистая бледно-розового цвета, мягкое и твердое небо без особых патологий, полость рта санирована

**Живот:** форма правильная, не увеличен в размерах, симметричен, пупок - втянут, рисунок подкожных вен – отсутствует, участвует в акте дыхания, грыжевые выпячивания – отсутствуют. Видимой перистальтики нет.

Окружность живота на уровне пупка 70 см.

ПЕРКУСИЯ

Перкуторный звук тимпанический. Наличие свободной или осумкованой жидкости в брюшной полости не обнаружено.

ПАЛЬПАЦИЯ

**Поверхностная ориентировочная пальпация:** живот мягкий, не вздут, болезненный в области эпигастрия. Напряжений мышц брюшной стенки нет. Расхождение прямых мышц живота и грыж белой линии живота не выявлено. Поверхностно расположенных опухолевых образований не выявлено.

**Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:** сигмовидная кишка – прощупывается в виде безболезненного, плотного, гладкого цилиндра; под рукой не урчит, обладает пассивной подвижностью в пределах 4 см.

Слепая кишка – пальпируется в виде безболезненного цилиндра мягко-эластичной консистенции, шириной в два пальца, обладает умеренной подвижностью, урчит под рукой.

Поперечно-ободочная кишка – пальпируется в виде идущего дугообразно и поперечно цилиндра умеренной плотности, шириной 2 см, легко перемещающегося вверх, не урчит, безболезненная.

Большая кривизна желудка – пальпируется в виде мягкого, безболезненного валика, расположенного на 7 см выше пупка.

Привратник – лучше пальпируется в период сокращения, справа от срединной линии. На 3,5см выше уровня пупка. Гладкий, безболезненный цилиндр диаметром 2 см, ограниченно подвижный.

Опухолевые образования – отсутствуют.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

**Характеристика выслушиваемой перистальтики кишечника**: выслушивается периодическая перистальтика кишечника.

**Шум трения брюшины:** отсутствует

**ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ**

ОСМОТР

Наличие выпячивания в области правого подреберья – отсутствует.

ПЕРКУСИЯ

**Границы печени:**

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии: IV ребро

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

По правой срединно-ключичной линии- край рёберной дуги.

По передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка.

По левой реберной дуге - на уровне VII-VIII ребер.

**Размеры печени:**

По правой среднеключичной линии: 9 см

По передней срединной линии: 8 см

По левой реберной дуге: 7 см

ПАЛЬПАЦИЯ

**Печень:** Нижний край печени гладкий,мягкий, безболезненный, подвижный.

**Желчный пузырь:** не пальпируется

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Шумов трения брюшины в области правого подреберья не наблюдается

**СЕЛЕЗЕНКА**

ОСМОТР

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья– отсутствует

ПЕРКУСИЯ

Продольный размер селезенки составляет – 7см

Поперечный размер селезенки составляет – 5см

ПАЛЬПАЦИЯ

Селезенка не пальпируется.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья – отсутствует.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**

Поджелудочная железа не пальпируется

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

**Мочеиспускание:** количество мочи за сутки около 1,5 литра

Ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания отрицает.

ОСМОТР

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживание контуров поясничной области нет.

Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области нет.

ПЕРКУСИЯ

Симптом Пастернацкого отрицательный.

ПАЛЬПОЦИЯ

Почки и мочевой пузырь не пальпируются

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

**ЖАЛОБЫ**

Жалоб на головную боль, головокружение не предъявляет.

**ОСМОТР**

Сознание ясное. Ориентирован в пространстве, времени и ситуации. Интеллект

соответствует уровню развития. Поведение адекватное.

Расстройства глотания, дисфагии нет. Язык при высовывании симметричен.

Менингиальных симптомов не выявлено. В позе Ромберга устойчив, пальце-носовая

проба удовлетворительно. Болезненности по ходу нервных стволов и корешков нет.

Рефлексы сохранены.

Речь внятная, афазии и дизартрии нет.

**План обследования:**

1. Общий анализ крови.
2. Биохимический анализ крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Анализы крови на HBS-Ag , HCV-Ag , реакцию Вассермана , ВИЧ.
5. Ренгеноскопия грудной клетки.
6. УЗИ почек, органов брюшной полости.
7. Электрокардиограмма.
8. Консультация окулиста.
9. Сцинтиграфия легких.
10. Молекулярно- генетическое исследование мокроты.
11. Люминесцентная микроскопия мокроты.
12. Анализ мокроты методом ПЦР.
13. Бронхоскопия.
14. Функция внешнего дыхания

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ.**

27.03.07г. анализы крови на: HBS-Ag , HCV-Ag , реакцию Вассермана , ВИЧ все ответы отрицательный.

**Общий анализ крови**

23.03.07г.

(дата взятия биоматериала)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | Норма | | | |
|  | | |  | Единицы СИ | | Единицы, подлежащие замене | |
| Гемоглобин | | Ж  М | 132 | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л | 13,0-16,0  12,0-14,0 | г.% |
| Эритроциты | | М  Ж | 4,48 | 4,0—5,0  3,9—4,7 | \* 1012/л | 4,0—5,0  3,9—4,7 | млн.  в 1мм3 (мкл) |
| Цветовой  показатель | | | **-** | 0,85-1,05 |  | 0,85—1,05 |  |
| Среднее содержание ге­моглобина в 1 эритро­ците | | | **29,5** | 30-35 | пг | 30—35 | пг |
| Ретикулоциты | | | – | 2—10 | 0/00 | 2—10 | 0/00 |
| Тромбоциты | | | 279 | l80,0— 320,0 | \* 109/л | 180,0—320,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
| Лейкоциты | | | **15,3** | 4,0—9,0 | \* 109/л | 4,0—9,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
|  | | |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |
|  | Миелоциты | | – |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Метамиелоциты | | **-** |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Палочкоядерные | | **11** | 1—6  0,040—0,300 | %\*109/л | 1—6  40-300 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Сегментоядерные | | 72 | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л | 47—72  2000-5500 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | | |  |  |  |  |  |
| Эозинофилы | | | 1 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л | 0,5—5  20—300 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Базофилы | | | - | 0—1  0—0,065 | %\*109/л | 0—1  0—65 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Лимфоциты | | | 9 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л | 19—37  1200—3000 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Моноциты | | | 7 | 3-11  0,090—0,600 | %\*109/л | 3-11  90—600 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Плазматические клетки | | | – |  | %\*109/л |  | % в 1 мм3 (мкл) |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | | М  Ж | **12** | 2—10  2—15 | мм/ч | 2—10  2-15 | мм/час |

.

**Общий анализ крови**

29.03.07г.

(дата взятия биоматериала)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | Норма | | | |
|  | | |  | Единицы СИ | | Единицы, подлежащие замене | |
| Гемоглобин | | Ж  М | **134** | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л | 13,0-16,0  12,0-14,0 | г.% |
| Эритроциты | | М  Ж | **4,48** | 4,0—5,0  3,9—4,7 | \* 1012/л | 4,0—5,0  3,9—4,7 | млн.  в 1мм3 (мкл) |
| Цветовой  показатель | | | **-** | 0,85-1,05 |  | 0,85—1,05 |  |
| Среднее содержание ге­моглобина в 1 эритро­ците | | | **29,9** | 30-35 | пг | 30—35 | пг |
| Ретикулоциты | | | – | 2—10 | 0/00 | 2—10 | 0/00 |
| Тромбоциты | | | 276 | l80,0— 320,0 | \* 109/л | 180,0—320,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
| Лейкоциты | | | 14,7 | 4,0—9,0 | \* 109/л | 4,0—9,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
|  | | |  |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |  |
|  | Миелоциты | | – |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Метамиелоциты | | **-** |  | %\*109/л | — | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Палочкоядерные | | 5 | 1—6  0,040—0,300 | %\*109/л | 1—6  40-300 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Сегментоядерные | | **71** | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л | 47—72  2000-5500 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | | |  |  |  |  |  |
| Эозинофилы | | | 1 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л | 0,5—5  20—300 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Базофилы | | | 1 | 0—1  0—0,065 | %\*109/л | 0—1  0—65 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Лимфоциты | | | 4 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л | 19—37  1200—3000 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Моноциты | | | 4 | 3-11  0,090—0,600 | %\*109/л | 3-11  90—600 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Плазматические клетки | | | – |  | %\*109/л |  | % в 1 мм3 (мкл) |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | | М  Ж | **25** | 2—10  2—15 | мм/ч | 2—10  2-15 | мм/час |

**Биохимический анализ крови**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **НОРМА** | **26.03.07** | **03.04.07** | **11.04.07** |
| **АЛТ** | 0-55Ед/л | 11 | 13 | - |
| **АСТ** | 5-34Ед/л | 28 | 32 | - |
| **Тимоловая проба** | 0-4 ед | **1,1** | **0,7** | - |
| **Креатинин** | 53-115мкмоль/л | 90 | **-** | **-** |
| **Щелочная фосфотаза** | муж.до117 Е/л  жен.до 104 Е/л | 53 | **-** | **-** |
| **ГГТП** | 4,5-27,9мкмоль/л | 20 | **-** | **-** |
| **Гаптоглобин** | 1,02-1,28 г/л | **-** | **-** | **1,88** |
| **Мочевина** | 2,5-9,2ммоль/л | 6,1 | **-** | **-** |
| **Холестерин** | 0,00-5,17ммоль/л | 3,3 | 2,4 | -- |
| **Общй белок** | 64-83 г/л | 71 |  | **-** |
| **Натрий** | 136-145 ммоль/л | - | 137 | - |
| **Калий** | 3,5-5,1ммоль/л | - | 4,6 | - |
| **Билирубин общий** | 3,4-20,5мкмоль/л | - | 12 | - |
| **а1-протеазный**  **ингибитор** | 1,00-1,67мг/мл | **2,03** | **-** | **-** |

**Анализ мочи общий**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 23.03.07г. |
| Цвет | Светло-желтый |
| Прозрачность | неполная |
| Относительная плотность | 1023 |
| Реакция | нейтральная |
| Глюкоза | отсутствует |
| Общий белок | отсутствует |
| Эпителий плоский | Умеренное количество |
| Лейкоциты | 2-3 в поле зрения |
| Эритроциты | - |
| Цилиндры:  - гиалиновые | - |
| - зернистые | 7 в поле зрения |
| Соли | оксалаты |

**Люминисцентная микроскопия мокроты**

**26.03.07: КУБ ++**

**30.03.07: КУБ** не найдены.

**Анализ мокроты на ДНК МБТ** **туберкулезного комплекса методом ПЦР** от 26.03.07

Результат: ДНК микобактерий туберкулезного комплекса обнаружены.

**Молекулярно- генетическое исследование мокроты** от 03.04.07г.

Заключение: в образце преобладают МБТ чувствительные к рифампицину, устойчивые к изониазиду.

**Рентгеноскопия грудной клетки** 14.03.07г

На обзорной рентгенограмме в прямой проекции, при неполном обхвате органа ( отсутствует боковая часть левого легкого ), при правильном положении больного , выполненного мягкими лучами , видны множественные симметрично расположенные очаги средней интенсивности, округлой формы. В правом легком преимущественно в верхней доли определяется инфильтрат, низкой интенсивности, на этом фоне, на уровне 1-2 ребер определяется много кольцевидных теней правильной формы, с тонкими стенками, нечеткими наружными контурами , размером в среднем 2\*2 см.

Легочный рисунок усилен. Симметрично определяются линейные тени отходящие от корней легких к нижним долям в виде тяжей.

**Заключение:** картина кавернозного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения.

**УЗИ брюшной полости, почек** от 06.03.07г.

.Заключение: УЗ- картина диффузно измененной поджелудочной железы, кальцинатов правой почки.

**Электрокардиограмма** от 26.03.07г.

Ритм синусовый. ЧСС 75 в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Рисунок ЭКГ в пределах нормы

**Бронхологическое исследование** от 11.04.07г.

Обнаружено: трахея- свободная. Картина- острая. В трахее и главных бронхах отделяемого нет. Устья всех видимых бронхов I-V порядка справа и слева открытые, не деформированы, шпоры открытые, подвижные при кашле и дыхании. Слизистая бронхов справа и слева бледно-розовая с нежным сосудистым рисунком.

Заключение: видимой патологии в крупных бронхах не выявлено. Противопоказаний к наложению пневмоторакса не выявлено.

**Сцинтиграфия легких** от 03.04.07г.

Заключение: на сцинтиграмме с мААТс – 99м перфузионно, распределение HAG по легочным полям неравномерно.

Справа в верхушке легкого наблюдается незначительное снижение кровотока, в остальных отделах кровоток значительно увеличен.

Слева в проекции верхней доли отмечается выраженное снижение регионарного кровотока диффузного характера , в остальных отделах кровоток в пределах нормы.

**Функция внешнего дыхания** от 26.03.07г.

Заключение: вентиляционная способность легких в норме.

**Газовый состав крови** от 26.03.07г.

рН (Т)- 7,402

рСО2(Т)-41,2 mmHg

рО2( Т)- 83 mmHg

Заключение: насыщение крови кислородом в норме.

Диагноз  **И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

Диагноз: инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения. МБТ «+» поставлен на основании жалоб больного(больной жалуется на боль в грудной клетке по утрам, сухой кашель), истории настоящего заболевания (

Больной считает себя больным с мая 1996 года, когда , при прохождении мед.комиссии была сделана флюрография и выявлены изменения в легких, больной был направлен в туб.диспансер г.Струнино Владимирской обл., больной был госпитализирован с диагнозом :Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада. Проводилось лечение ( изониазидом).В ноябре 2006года был выписан с хорошим самочувствием. С февраля стал чувствовать себя хуже , обратился в туб.диспансер, где было дано направление в ЦНИИТ.), истории жизни (имел контакт с больным туберкулезом.), аускультации легких ( ослабленное дыхание) , данных лабороторных методов исследования (общ.ан.кр: палочкояд.нейтр.11\*109/л, лимф.- 9\*109/л, лейкоц.- 12,5\*109/л, СОЭ – 25 мм/ч; б/х крови: Тимоловая проба – 1,1ед., Гаптоглобин– 1,88 г/л,а1-протеазный

ингибитор– 2,03 мг/мл; исследование мокроты методом люминесцентной микроскопии: 26.03.07: КУБ ( кислотоустойчивые бактерии) ++,; Анализ мокроты на ДНК МБТ туберкулезногокомплекса методом ПЦР :ДНК микобактерий туберкулезного комплексаобнаружены.;Молекулярно- генетическое исследование мокроты :

в образце преобладают МБТ чувствительные к рифампицину, устойчивые к изониазиду.), данных инструментальных методов исследования (Рентгеноскопия грудной клетки **:**

На обзорной рентгенограмме в прямой проекции, при неполном обхвате органа ( отсутствует боковая часть левого легкого ), при правильном положении больного , выполненного мягкими лучами , видны множественные симметрично расположенные очаги средней интенсивности, округлой формы. В правом легком преимущественно в верхней доли определяется фокусная тень низкой интенсивности, на этом фоне, на уровне 1-2 ребер определяется много кольцевидных теней правильной формы, с тонкими стенками, нечеткими наружными контурами , размером в среднем 2\*2 см.

Легочный рисунок усилен. Симметрично определяются линейные тени отходящие от корней легких к нижним долям в виде тяжей.

**Заключение:** картина инфильтративный туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.;

Сцинтиграфия легких

Заключение: на сцинтиграмме с мААТс – 99м перфузионно, распределение HAG по легочным полям неравномерно.

Справа в верхушке легкого наблюдается незначительное снижение кровотока, в остальных отделах кровоток значительно увеличен.

Слева в проекции верхней доли отмечается выраженное снижение регионарного кровотока диффузного характера , в остальных отделах кровоток в пределах нормы.)

**ЛЕЧЕНИЕ:**

1. Режим – постельный
2. Диета - №1 ( язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии)
3. Противотуберкулезные препараты:

- Пиразинамид 0,5\*3 р/день

- Протианамид 0,25\*3 р/день

- Амикацин 1,0 в/м

- Офлоксацин 0,4 \*2 р/день

- ПАСК 4,0 \* 3 р/день

- Рифампицин 0,45 утро

4. Витаминотерапия:

- В12,0 в/м

- В6 2,0 в/м

5.Корсил 1т.\*3 р/день ( для поддержания нормальной функции печени т. к.противотуберкулезные препараты обладают гепатотоксическими свойствами)

5.Коллапсотерапия ( искусственный пневмоперитонеум ).

**ПРОГНОЗ:**

Прогноз для данного больного сомнительный т.к. больной уже ранее лечился от туберкулеза с мая по ноябрь 2006года без улудшения в динамики, течение туберкулеза прогрессирует, выявлены деструктивные прцессы в легких – множественные каверны в верхней доле правого легкого, при прогрессирование туберкулеза возможно распространение инфекции из каверн в окружающую ткань и образование новых каверн, формирующийся фиброз в стенках каверн и окружающей ткани ведет к нарастанию необратимых структурных и функциональных изменений, препятствующих эффективному действию противотуберкулезных препаратов и репаративных процессов.. Развилась устойчивость МБТ к изониазиду , вследствии чего снижаются возможности химиотерапии. Больной из социально благополучной группы, контактен с мед.персоналом, но имеет вредные привычки – курит по 1 пачки в день и не планирует бросить , имеет хронические заболевания – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ( фактор снижения резистентности организма ), является студентом , что подразумевает стрессовые ситуации.