МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ

МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра фтизиопульмонологии

Зав. кафедрой: проф. Мишин В.Ю.

Преподаватель: асс. Наумова А.Н.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: Кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза уплотнения, МБТ -.

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Синдром зависимости от алкоголя. Язвенная болезнь ДПК. Хронический панкреатит. МКБ. Хронический бронхит.

Куратор: студентка 4 курса

26 группы леч. днев. факультета

Башилкина О.В.

Дата курации: 19.10.07

## ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ

ФИО больного:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Возраст: 35 лет;

Семейное положение: женат;

Образование: среднее специальное;

Профессия: не работает;

Место жительства: г.Москва;

Дата поступления в клинику: 15.10.07

## ЖАЛОБЫ

## При поступлении: на периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потерю массы тела на 50кг за год (со слов больного); тупую боль в грудной клетке слева, усиливающуюся при кашле и физических нагрузках, проходящую самостоятельно через 30 мин; смешанную одышку при физических нагрузках; общую слабость.

**На момент курации:** на сухой периодический кашель.

**ANAMNESIS MORBI**

## Считает себя больным с 2004г, когда появились периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потеря аппетита и прогрессирующее снижение массы тела; тупая боль в грудной клетке слева, усиливающаяся при кашле и физических нагрузках, проходящая самостоятельно через 30 мин; смешанная одышка при физических нагрузках; общая слабость. С данными жалобами обратился в районную поликлинику. Проведено флюорографическое исследование, по результатам которого и осмотра терапевтом поставлен диагноз инфильтративный туберкулез левого легкого. Больной направлен на госпитализацию в ПТКД №12. Находился на стационарном лечении в течение полугода с положительной клинико-рентгенологической динамикой, далее продолжал лечение амбулаторно. Повторные госпитализации каждый год, в ПТКД №12. Предыдущая госпитализация с 5.09.07 по 18.09.07, был выписан за нарушение больничного режима: систематическое пьянство. Поступил в стационар 15.10.07 для дальнейшего лечения.

## ANAMNESIS VITAE

Родился 22.07.1972г. в Москве 2-ым ребенком, рос и развивался без патологии, получил среднее специальное образование, служил в армии в 1990-1993гг. В местах лишения свободы не пребывал.

Женат, имеет 1 ребенка. Мать была больна туберкулезом. Бабушка по материнской линии была больна ИЗСД.

Начал работать с 16 лет. В настоящее время не работает. Профессиональные вредности отрицает.

Проживает в отдельной квартире.

Питание не регулярное, недостаточное.

Курит с 14 лет, 1 пачку в день. Часто и большими дозами употребляет алкоголь, с 14 лет. Употребление наркотиков отрицает.

Хронический бронхит с 1990г, с 1996г язвенная болезнь ДПК, хронический панкреатит, МКБ, сотрясение головного мозга в 1992г. Венерические и психические заболевания отрицает.

Аллергические реакции отрицает.

**STATUS PRAESENS**

Общее состояние больного относительно удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, телосложение правильное, конституция нормостеническая, осанка сутуловатая, походка медленная. Рост 175см, вес 71кг, ИМТ=23, t0 тела 36,40С. Находится в состоянии алкогольного опьянения.

Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, нос правильной формы, носогубная складка симметрична. Отечность лица, особенно век. Темная окраска, птоз век отсутствуют. Глазная щель средней ширины. Экзо- и энофтальм отсутствуют. Конъюнктивы ярко-розовые, склеры белые, сосудистый рисунок усилен. Зрачки правильной формы, анизокория отсутствует, реакция на свет сохранена, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг зрачков не визуализируются.

Патологические движения головы (симптом Мюссе) отсутствуют, изменения размера и формы головы отсутствуют. Искривление и деформация шеи отсутствуют. Пульсация сонных артерий умеренная. Пульсация и набухание шейных вен отсутствуют. Воротник Стокса отсутствует.

Кожные покровы розовые, лицо и область шеи гиперемированы, влажность кожи умеренная, тургор сохранен. Пигментация, депигментация, высыпания, пятна, сосудистые изменения, кровоизлияния отсутствуют. Имеется рубец на передней брюшной стенке, белого цвета, линейный, длиной 15см, безболезненный, подвижный. Трофические изменения и видимые опухоли отсутствуют. На левом плече на границе верхней и средней трети имеется рубчик от вакцинации БЦЖ, диаметром 6мм.

Оволосение соответствует полу и возрасту. Ломкость, сухость, истонченность, преждевременное выпадение волос отсутствуют. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная и поперечная исчерченность, ломкость ногтей отсутствуют.

Видимые слизистые розового цвета, умеренной влажности, высыпания отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки на животе около пупка - 2см, на спине под углом лопатки - 2см.

Затылочные, околоушные, заушные, подбородочные, шейные, под- и надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Подчелюстные лимфоузлы - подвижные, мягкие, безболезненные, не спаянные с кожей размером 0.4x0.6см.

Степень развития мускулатуры удовлетворительная, тонус сохранен, сила достаточна, симметрична. Болезненность и уплотнения не выявляются.

Кости правильной формы, деформация и болезненность не выявляются.

Суставы правильной конфигурации, припухлость над суставами, болезненность, гиперемия и гипертермия кожи над суставами отсутствуют. Активные движения в суставах безболезненны, осуществляются в полном объеме, хруст при движениях отсутствует.

Симптом «барабанных палочек», Геберденовские узелки, узелки Бушуара, «тюленьи ласты», «когтистая лапа», «печеночные ладони» отсутствуют.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Грудная клетка правильной формы, симметрична, нормостенического типа, над- и подключичные ямки выполнены, межреберные промежутки имеют косонисходящее направление, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают. Искривления позвоночника отсутствуют. Окружность грудной клетки 95см, экскурсия грудной клетки на уровне IV ребра – 4см (на вдохе – 97см, на выдохе – 93см).

Дыхание через нос, смешанного типа, дыхательные движения симметричны. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Частота дыхательных движений – 17 в минуту. Дыхание средней глубины, ритмичное. Голос громкий.

При пальпации грудной клетки болезненные участки не выявляются. Эластичность сохранена. Голосовое дрожание не изменено.

Перкуторный звук ясный легочный.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхняя граница легких: | справа | слева |
| Высота стояния верхушек спереди | 3см | 3см |
| Высота стояния верхушек сзади | CVII | CVII |
| Ширина полей Кренига | 7см | 7см |
| Нижняя граница легких: |  |  |
| По окологрудинной линии | 6 ребро | Не опред. |
| По срединноключичной линии | 6 м/р | Не опред. |
| По передней подмышечной линии | 7 м/р | 7 м/р |
| По средней подмышечной линии  | 8 м/р | 8 м/р |
| По задней подмышечной линии | 9 м/р | 9 м/р |
| По лопаточной линии | 10 м/р | 10 м/р |
| По оклопозвоночной линии | ThXI | ThXI |
| Дыхательная экскурсия нижнего краялегких по средней подмышечной линии |  |  |
| вдох | 2см | 2см |
| выдох | 2см | 2см |
| общая | 4см | 4см |

При аускультации выслушивается везикулярное дыхание. Побочные дыхательные шумы не выслушиваются.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

При осмотре области сердца сердечный горб, верхушечный толчок, сердечный толчок, пульсация во II межреберьях около грудины, пульсация вен шеи не выявлены. Пульсация сонных артерий умеренная. Патологическая прекардиальная пульсация, расширение вен в области грудины отсутствуют.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1.5см кнутри от левой срединноключичной линии, усиленный, площадью 2см, высокий, резистентный. Сердечный толчок не пальпируется. Дрожание в области сердца не выявлено.

Границы относительной тупости сердца:

Правая: IV межреберье, на 3 см кнаружи от правого края грудины;

Левая: V межреберье на 1.5см кнутри от левой срединноключичной линии;

Верхняя: по верхнему краю III ребра на 2см кнаружи от левого края грудины.

Поперечник относительной тупости сердца: правый – 5см, левый – 8см, общий – 13см. ширина сосудистого пучка во II межреберье – 6см. Конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца:

Правая: IV межреберье по срединной линии;

Левая: V межреберье на 2см кнутри от левой срединноключичной линии;

Верхняя: по верхнему краю IV ребра на 2см кнаружи от левого края грудины.

При аускультации сердца выслушиваются ритмичные сердечные сокращения, ЧСС – 76 уд/мин.

В I точке аускультации выслушиваются два тона, I тон громче II более чем в 2 раза. Оба тона усилены.

Во II точке аускультации выслушиваются два тона, II тон громче I не более чем в 2 раза. Оба тона ослаблены. Акцент II тона не выявлен.

В III точке аускультации выслушиваются два тона, II тон громче I более чем в 2 раза. Оба тона ослаблены.

В IV точке аускультации выслушивается два тона, I тон громче II более чем 2 раза. Оба тона усилены.

В V точке аускультации выслушивается мелодия двух тонов, равные по громкости.

Расщепление, раздвоение тонов, патологические тоны и шумы не выслушиваются.

При осмотре и пальпации височных, сонных, лучевых,бедренных, подколенных артерий и артерий тыла стопы выявлена умеренная пульсация, стенки артерий гладкие, эластичные. Пульсация аорты в яремной ямке не выявлена. При выслушивании сонных и бедренных артерий патологические тоны и шумы не выслушиваются.

Пульс на лучевых артериях одинаковый на обеих руках, частота пульса – 76, ритм правильный, пульс умеренного наполнения, напряжения, величины и скорости.

АД на плечевых артериях одинаковый на обеих руках – 110/70 мм рт.ст.

При осмотре и пальпации шейных вен их набухание, видимая пульсация не выявлены.

При выслушивании яремных вен «шум волчка» не выявлен.

При осмотре и пальпации расширение вен грудной стенки, брюшной стенки, конечностей, их болезненность и уплотнения не выявлены.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

При осмотре полости рта язык розовый, влажный, чистый, сосочковый слой сохранен, трещины и язвы отсутствуют. Десны, мягкое и твердое небо бледно-розового цвета, геморрагии и изъязвления отсутствуют. Выявлена частичная адентия.

Живот правильной формы, симметричен, симметрично участвует в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника отсутствует, венозные коллатерали не выражены, рубцы отсутствуют, пупок втянут, грыжевые выпячивания и видимые опухоли отсутствуют. Окружность живота на уровне пупка – 80см.

Перкуторный звук над всей поверхностью живота тимпанический; свободная или осумкованная жидкость в брюшной полости не определяется.

При поверхностной ориентировочной пальпации живота болезненные области и напряжение мышц передней брюшной стенки не выявлены. Расхождение прямых мышц живота, грыжевые выпячивания, поверхностно расположенные опухоли отсутствуют.

При методической глубокой скользящей пальпации по Образцову-Стражеско сигмовидная кишка прощупывается в виде гладкого, эластичного, безболезненного, не урчащего цилиндра шириной 3см, смещаемого на 2-3см в обе стороны. Слепая кишка пальпируется в виде гладкого, эластичного и подвижного на 2-3см безболезненного слегка урчащего цилиндра шириной 3см. Восходящий и нисходящий отделы толстой кишки пальпируются в виде гладких, безболезненных, не урчащих, умеренно подвижных цилиндров шириной 2-3см. Нижняя граница желудка расположена на 2 см выше пупка. Поперечно-ободочная кишка пальпируется в виде безболезненного, слегка урчащего цилиндра шириной 3см. Большая кривизна желудка и привратник не пальпируются.

При аускультации кишечника выслушивается периодическая негромкая перистальтика; шум трения брюшины не выслушивается. При аускультации брюшной аорты выслушивается 2 тона равной громкости, шумы не выслушиваются. При аускультации почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются.

## ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

При осмотре ограниченное выпячивание в области правого подреберья отсутствует, дыхание в этой области не ограничено.

Границы печени по Курлову:

Верхняя: по VII ребру по правой срединноключичной линии;

Нижняя: по правой срединноключичной линии – выступает за край реберной дуги на 3см; по передней срединной линии – на границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка;

По левой реберной дуге – VII ребро.

Размеры печени по Курлову:

По правой срединноключичной линии – 16см (13/3),

По передней срединной линии – 9см,

По левой реберной дуге – 8см.

Нижний край печени пальпируется: закругленный, плотноэластической консистенции, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Мюсси, Кера отсутствуют.

При аускультации в области правого подреберья шум трения брюшины не выслушивается.

## СЕЛЕЗЕНКА

При осмотре ограниченное выпячивание в области левого подреберья отсутствует, дыхание в этой области не ограничено.

Перкуторно размеры селезенки: длинник – 7см, поперечник – 5см.

Селезенка не пальпируется

При аускультации в области левого подреберья шум трения брюшины не выслушивается.

Поджелудочная железа не пальпируется.

## СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Количество мочи за сутки – 1200мл. Дизурические явления отсутствуют.

При осмотре поясничной области гиперемия кожи и припухлость не выявлены. Ограниченное выбухание в надлобковой области отсутствует.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Перкуторный звук над лобком тимпанический.

Почки и мочевой пузырь не пальпируются.

## НЕЙРОПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА

Сознание ясное.

Настроение возбужденное.

Психика не заторможена, на вопросы отвечает без задержки. Мимика адекватная, без особенностей. Глазные щели средней ширины. Зрачки равномерно расширены, реагируют на свет, аккомодация не изменена. Патологических рефлексов нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. В пробе Ромберга неустойчив.

Сон не нарушен. Память снижена.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови;
2. Анализ крови на глюкозу;
3. Биохимический анализ крови;
4. Общий анализ мочи;
5. Анализ мокроты на МБТ трехкратно методом люминисценции и посевами трехкратно;
6. Посев мокроты на вторичную флору;
7. Реакция Вассермана, ВИЧ;
8. Кровь на HBS и HCV;
9. ЭКГ, ФВД;
10. Рентгенологическое исследование;
11. Бронхоскопия с бронхо-альвеолярным лаважем
12. УЗИ органов брюшной полости, почек, органов малого таза;

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

**МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

#### Лабораторные данные

**19.10.07 Общий анализ крови:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** |  |
| Гемоглобин г\л | 160 |
| Цветовой показатель | 0,97 |
| Эритроциты 1012 | 4,9 |
| Лейкоциты 103 | 5,8 |
| Эозинофилы, % | 2 |
| Сегментоядерные % | 56 |
| Лимфоциты % | 36 |
| Моноциты % | 6 |
| СОЭ мм/час | 20 |

**19.10.07 Глюкоза крови:** 5,2

**16, 17, 18.10.07 Анализ мокроты:**

Цвет: белый

Запах: без запаха

Характер: слизистая

Консистенция: жидкая

Количество: 30мл. МБТ не найдено. Выделен Str. Viridans в незначительном количестве.

**16.10.07 Анализ мочи:**

количество 50 мл,

цвет соломенно-желтый,

прозрачность неполная,

уд.вес. 1011,

реакция кислая,

белок -,

глюкоза -,

микроскопия осадка : эпителий плоский немного, лейкоциты 2-5 в п\з, измененные эритроциты единичные, слизь немного.

**13.09.07 Рентгенологическое исследование органов грудной полости:**

 Обзорная рентгенограмма органов грудной полости. Снимок высокого качества, стандартной жесткости. Строго прямая проекция. Границы легких не изменены: наружные – по внутреннему краю реберных дуг, нижние – по куполам диафрагмы, внутренние – по контурам сердца и крупных сосудов. В левом легком на уровне I-II сегмента визуализируется единичный фокус затемнения кольцевидной формы, средней интенсивности, негомогенной структуры, с четкими контурами, диаметром 4 см, толщина стенок – 2-3 мм, который ограничивает фокус просветления. Легочный рисунок усилен. Корни структурированы, расширены, с нечеткими контурами. Срединная тень смещена влево, поперечник расширен. Реберно-диафрагмальные синусы свободны.

**Заключение:** на данной рентгенограмме имеется синдром кольцевидной тени, что может соответствовать диагнозу кавернозного туберкулеза верхней доли левого легкого в стадии уплотнения.

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

## на основании жалоб больного при поступлении: периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потерю массы тела на 50кг за год (со слов больного); тупую боль в грудной клетке слева, усиливающуюся при кашле и физических нагрузках, проходящую самостоятельно через 30 мин; смешанную одышку при физических нагрузках; общую слабость.

**на основании данных анамнеза:** Считает себя больным с 2004г, когда появились периодический кашель с обильным отделением слизистой мокроты, без запаха, жидкой консистенции, усиливающийся ночью; повышенное потоотделение, усиливающееся ночью; потеря аппетита и прогрессирующее снижение массы тела; тупая боль в грудной клетке слева, усиливающаяся при кашле и физических нагрузках, проходящая самостоятельно через 30 мин; смешанная одышка при физических нагрузках; общая слабость. С данными жалобами обратился в районную поликлинику. Проведено флюорографическое исследование, по результатам которого и осмотра терапевтом поставлен диагноз инфильтративный туберкулез левого легкого. Больной направлен на госпитализацию в ПТКД №12. Находился на стационарном лечении в течение полугода с положительной клинико-рентгенологической динамикой, далее продолжал лечение амбулаторно. Повторные госпитализации каждый год, в ПТКД №12. Настоящая госпитализация 15.10.07 в связи с обострением процесса.

Хронический бронхит с 1990г, с 1996г язвенная болезнь ДПК, хронический панкреатит, МКБ. Злоупотребление алкоголем.

**на основании лабораторных данных:**

*общего анализа крови*: увеличение СОЭ;

*анализа мокроты*: цвет белый, без запаха, характер слизистый, консистенция жидкая. МБТ не найдено.

**на основании данных инструментальных методов исследования:**

*рентгенограммы грудной клетки*: В левом легком на уровне I-II сегмента визуализируется единичный фокус затемнения кольцевидной формы, средней интенсивности, негомогенной структуры, с четкими контурами, диаметром 4 см, толщина стенок – 2-3мм, который ограничивает фокус просветления. Легочный рисунок усилен. Корни структурированы, расширены, с нечеткими контурами;

можно поставить диагноз:

**Основные заболевания**: кавернозный туберкулез верхней доли левого легкого, фаза уплотнения, МБТ -.

**Сопутствующие заболевания**: синдром зависимости от алкоголя. Язвенная болезнь ДПК. Хронический панкреатит. МКБ. Хронический бронхит.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. Режим палатный;
2. Диета белковая (стол №11).
3. Медикаментозная терапия – III режим, фаза продолжения:

Izoniazidi 0,3 по 1 таб. 2р\день - ингибирует ДНК-зависимую РНК-полимеразу и останавливает синтез миколевых кислот МБТ.

Rifampicini 0,15 по 1 капс. 3р\день - нарушает синтез РНК в бактериальной клетке.

Aeviti 1 драже 3 р\день

Vit. B1, B6 в\м через день.

Рекомендуется хирургическое лечение.

**ПРОГНОЗ**

Для здоровья – неблагоприятный. Из-за размеров полости (4см) самостоятельное ее закрытие невозможно. Выздоровлению препятствуют сопутствующие заболевания.

Заболевание угрожает жизни больного при развитии осложнений: спонтанный пневмоторакс, легочное кровотечение, легочно-сердечная недостаточность.

Для работы – неблагоприятный: установлена инвалидность II гр.