Московский Государственный Медико-Стоматологический Университет

Кафедра фтизиатрии.

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор Мишин В.Ю.

Преподаватель: к.м.н., ассистент Григалюнас Альфонс Петрович.

**История Болезни**

#### XXX

# Клинический диагноз

Основное заболевание: *Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ +*

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

#### Куратор-студент:

**Дата курации:** *27 декабря 2005 г.*

**Паспортные данные**

**Ф.И.О. больного** *XXX*

**Возраст** *19 лет (1986г).*

**Семейное положение** *не женат*

**Образование** *среднее специальное*

**Профессия** *слесарь-инструментальщик*

**Место работы** *не работает*

**Место жительства** *г. Курск*

**Время поступления в клинику** *11 сентября 2005г.*

**Жалобы при поступлении**

На кашель с отхождением густой мокроты в виде плевками, которая особенно беспокоит ночью. На общую слабость, «разбитость». На потерю аппетита.

**История настоящего заболевания**

**(Anamnesis morbi)**

*Считает себя больным, начиная с июля 2005 года, когда впервые появился кашель, с отделением мокроты. Больной утверждает, что в апреле переехал в комнату новой квартиры, в соседней квартире жила женщина, со слов больного, страдавшая туберкулезом. Когда появился кашель больной обратился в поликлинику по месту жительства, и направлен терапевтом в туберкулезный диспансер по месту жительства, где больному в течение 2-х месяцев проводилось противотуберкулезное лечение. В сентябре 2005 года больной был переведен в ЦНИИТ РАМН для получения более качественного лечения.*

**История жизни**

**(Anamnesis vitae)**

**Краткие биографические данные:**

Родился 1986 года в городе Курск. Рос и развивался нормально, от сверстников не отставал, отклонений со стороны здоровья не наблюдалось. В школу пошел с 7 лет, закончила 9 классов, затем поступил в техникум и получил среднее специальное образование по специальности слесарь-инструментальщик. В армии не служил. В местах лишения свободы не прибывал.

Семейно-половой анамнез:

*Холост. Детей не имеет.*

Трудовой анамнез:

Не работал.

**Бытовой анамнез:**

Больной проживает в городе Курске, в кирпичном доме на 4 этаже, в комнате двухкомнатной квартиры, со всеми удобствами, в соседней комнате проживает женщина, страдающая туберкулезом (со слов больного). Условиями проживания доволен.

**Питание:**

Аппетит снижен. Питание нерегулярное, 2х-3х разовое, низкокалорийное.

**Вредные привычки:**

Прием наркотических препаратов, злоупотребление алкогольными напитками, курение – отрицает.

**Перенесённые заболевания:**

Со слов больного – «никогда ни чем не болел»

**Аллергический анамнез:**

*Аллергические реакции на пищевые продукты, лекарственные средства, вакцины и сыворотки отрицает.*

**Наследственность:**

Со слов больного родители здоровы, хроническими заболеваниями не страдают.

**Контакт с больными туберкулезом:** Проживал в одной квартире с больной туберкулезом (со слов больного), считает, что именно от неё заразился.

**Настоящее состояние больного**

**(Status praesens)**

**Общее состояние больного:** *удовлетворительное*

## Состояние сознания: *ясное*

**Положение больного:** *активное*

**Телосложение:** *правильное*

Конституция: *нормостеническая*

**Осанка:** *прямая*

**Походка:** *быстрая*

**Рост:** *168 см*

## Вес: *65 кг*

**Температура тела:** *36,80С*

**Осмотр лица:**

Выражение лица спокойное, патологические маски отсутствуют, форма носа правильная, носогубные складки симметричны.

*Отёчности, птоза, тёмной окраски век нет; глазные щели не сужены, симметричны; экзо- и энофтальма нет; конъюнктива бледно-розовые, склеры белые, не инъецированные; зрачки правильной формы, симметричные, реагируют на свет, пульсация зрачков отсутствует, кольца вокруг радужки нет.*

**Осмотр головы и шеи:**

##### Изменения формы головы нет, размер пропорционален другим частям тела, движения головы полные. Симптома Мюссе, покачивания головы как при паркинсонизме нет. Искривления и деформации шейного отдела позвоночника отсутствуют. Пульсации сонных артерий и ярёмных вен нет. Набухания шейных вен нет.

**Кожные покровы:**

Кожные покровы сухие, бледно-розового цвета. Тургор и эластичность кожи сохранена. Пигментация и депигментация кожи, пятна, лихорадочные высыпания, сыпь, кровоизлияния, не выявлены. Видимых опухолей нет.

**Придатки кожи:**

*Оволосение по мужскому типу, волосы – блестящие, мягкие, не сухие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается.*

*Ногти правильной формы, не ломкие, поперечная или продольная исчерченность отсутствует. Пульсации ногтевого ложа нет.*

**Видимые слизистые:**

Слизистая оболочка ротовой полости, глотки, нижней поверхности языка и конъюнктивы – бледно-розовые, склеры – белые. Слизистые достаточно влажные, патологических изменений нет, сосудистый рисунок не выражен.

**Подкожная клетчатка:**

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Толщина подкожно-жировая клетчатка под углом лопатки – 1 см. При осмотре подкожно-жировой клетчатки отеков не обнаружено.

**Лимфатические узлы:**

Задние и передние шейные, затылочные, надключичные, подключичные, околоушные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, подколенные не пальпируются. Пальпируются паховые лимфоузлы с обеих сторон, мягкие, эластичные, размером до 0,3 см, не спаянные с окружающим тканями и между собой.

**Мышцы:**

*Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён, сила симметричных групп мышц одинакова. Болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.*

**Кости:**

Форма костей правильная. Деформации, узуры и выступы не выявлены. Болезненности при пальпации нет. Конечности симметричны. Концевые фаланги пальцев рук и ног без патологических изменений.

**Суставы:**

Форма симметричных суставов одинаковая, конфигурация их правильная; окраска кожи над суставами соответствует цвету кожи на остальной поверхности тела; температура кожи над суставами и кожи смежных областей одинакова; болезненности и припухлости при пальпации не обнаружено. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объёме.

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

ОСМОТР

**Форма грудной клетки:**

Форма грудной клетки коническая; тип грудной клетки – нормостенический (эпигастральный угол прямой; ребра расположены косо; лопатки выступают умеренно); обе половины грудной клетки симметричны. Втяжения и выбухания межреберных дуг нет. Отмечено некоторое расширение межреберных промежутков слева.

**Искривление позвоночника:** *отсутствует*

Дыхание:

*Тип дыхания – брюшное. Дыхательные движения симметричные, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Число дыхательных движений в минуту – 16. Глубина дыхания – средняя. Дыхание ритмичное, ротовое.*

ПАЛЬПАЦИЯ

**Определение болезненности участков:**

Болезненных участков при пальпации грудной клетки не обнаружено.

**Определение резистентности:**

Грудная клетка эластичная.

**Определение голосового дрожания:**

Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки одинаковое.

ПЕРКУССИЯ

***Сравнительная перкуссия.***

Над всей поверхностью лёгких выслушивается ясный легочный звук, кроме области по среднеключичной, окологрудинной линиям начиная от ключицы до 3 межреберья, где определяется притупление перкуторного звука.

***Топографическая перкуссия.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **справа** | **слева** |
| **Высота стояния верхушек легкого:** | | |
| спереди | *2 см над ключицей* | *2 см над ключицей* |
| сзади | *VII шейный позвонок* | *VII шейный позвонок* |
| **Ширина полей Кренига** | *5 см* | *5 см* |
| **Нижняя граница легких:** | | |
| по окологрудинной линии | *Верхний край VI ребра* | Не определяется |
| по срединно-ключичной линии | *VI ребро* | *Не определяется* |
| по передней подмышечной линии | *VII ребро* | *VII ребро* |
| по средней подмышечной линии | *VIII ребро* | *VIII ребро* |
| по задней подмышечной линии | *IX ребро* | *IX ребро* |
| по лопаточной линии | *X ребро* | *X ребро* |
| по околопозвоночной линии | *Остистый отросток XI грудного позвонка* | *Остистый отросток XI грудного позвонка* |
| **Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких** | | |
| по средней подмышечной линии | *5 см* | *5 см* |

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

**Основные дыхательные шумы:**

*Над всей поверхностью лёгкого выслушивается жёсткое дыхание, кроме межлопаточного пространства от VII шейного до IV грудного позвонков и правой надключичной области – в этих участках дыхание бронхиальное.*

**Побочные дыхательные шумы:**

Над областью притупления перкуторного звука (по среднеключичной, окологрудинной линиям начиная от ключицы до 3 межреберья) определяются влажные мелко-, среднекалиберные влажные хрипы, не исчезающие/меняющиеся при изменении положения тела и уменьшающиеся после покашливания.

**Бронхофония:**

Бронхофония над симметричными участками грудной клетки одинаковая над всей поверхностью лёгких.

**ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

**Осмотр области сердца:**

**Выпячивание области сердца** *(Yibbus cordis):*

##### Сердечный горб не выявлен.

## Верхушечный толчок:

##### Верхушечный толчок не виден.

## Сердечный толчок:

Сердечный толчок не выявлен.

## Патологические пульсации:

*Пульсация во II межреберьях около грудины не обнаружена. Пульсация сонных артерий и ярёмных вен, патологическая прекардиальная и эпигастральная пульсация не обнаружена.*

### ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЦА

## Верхушечный толчок:

*Верхушечный толчок хорошо пальпируется, расположен в V межреберье на 1,5-2 см кнутри от срединно-ключичной линии. Характеристика верхушечного толчка: умеренной сильны, средней высоты, нерезистентный, ограниченный (под двумя пальцами).*

## Сердечный толчок:

##### При пальпации сердечный толчок не выявлен.

**Дрожание в области сердца** *(fremitus):*

Симптом «кошачьего мурлыканья» не выявлен во всех точках аускультации.

### ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА

**Границы относительной тупости сердца:**

Правая –  *по правому краю грудины на уровне IV межреберья.*

Левая – *на 1,5-2 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья.*

###### Верхняя – *нижний край III ребра.*

## Поперечник сердца: *12 см*

## Ширина сосудистого пучка: *6 см*

**Конфигурация сердца:** *нормальная*

**Границы абсолютной тупости сердца:**

Правая – *по левому краю грудины на уровне IV межреберья.*

Левая – *на 2,0 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца.*

###### Верхняя – *нижний край IV ребра.*

### АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА

*Тоны звучные, ритмичные.*

**Аускультация сердца в 1-й точке:**

Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца во 2-й точке:**

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца во 3-й точке:**

Второй тон громче первого примерно в 2 раза, не совпадает с пульсацией сонной артерии, слышен после короткой паузы.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Акцент:** не выявлены.

**Аускультация сердца в 4-й точке:**

*Первый тон следует после продолжительной паузы, совпадает с пульсовым толчком сонной артерии, громче второго примерно в 2 раза.*

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Аускультация сердца в 5-й точке:**

I и II тоны по громкости примерно равны друг другу.

Дополнительные тоны и шумы не выявлены.

**Шум трения перикарда:** не выявлен.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

**Осмотр сосудов:**

Пульсации сонных артерий и пульсации шейных вен, капиллярного пульса Квинке при осмотре не обнаружено. Видимого рисунка подкожных вен грудной клетки и брюшной стенки не обнаружено.

**Пальпация артерий:**

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных, подколенных, задних берцовых, тыльных артерий стопы – локальных расширений, сужений, извитости, уплотнений не обнаружено. Артериальная стенка эластичная и гладкая.

**Исследование вен:**

Набухания и пульсации шейных вен нет. «Шум волчка» на ярёмных венах отсутствует. Болезненности вен не обнаружено.

Свойства пульса на лучевой артерии:

Синхронный и одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, умеренного напряжения, умеренного наполнения, высокий, правильной формы, равномерный, частота 96 удара в 1 минуту. Дефицита пульса нет.

## Аускультация артерий:

Без надавливания стетоскопом выслушиваются два тона над сонными и подключичными артериями и один тон над бедренными артериями; при надавливании на все эти артерии стетоскопом появляется систолический шум.

При измерении артериального давления на плечевых артериях по методу Короткова получены следующие данные: систолическое артериальное давление 125 мм.рт.ст., диастолическое артериальное давление – 80 мм.рт.ст.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

### Желудочно-кишечный тракт

### ОСМОТР

**Полости рта:**

Язык розовый, умеренно влажный, сосочковый слой в норме. Нижняя поверхность языка слабо-розового цвета. На языке лёгкий белый налёт. Трещин и язв нет.

Дёсна, мягкое и твёрдое небо розового цвета; налётов, геморрагий, изъязвлений не обнаружено. Полость рта не санирована.

**Осмотр живота:**

Живот правильной формы, симметричный, принимает участие в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника не отмечается. Венозные коллатерали и стрии отсутствуют. Пупок выпуклый, диаметром 1см. Видимых опухолевидных и грыжевых выпячиваний нет.

### ПЕРКУССИЯ

Над всей поверхностью живота слышится тимпанический перкуторный звук. Наличия свободной газа и жидкости в брюшной полости не выявлено.

## ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная ориентировочная пальпация:

Локальной болезненности живота нет. Мышцы брюшной стенки не напряжены. Расхождения прямых мышц живота не отмечается. Поверхностно расположенных опухолевидных образований, воспалительного инфильтрата, пупочной грыжи и грыжи белой линии не выявлено.

## Методическая глубокая скользящая пальпация (по Образцову-Стражеско):

*Сигмовидная кишка не пальпируется.*

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкого, гладкого цилиндра диаметром 4-5см, под рукой не урчит.

*Поперечно-ободочная кишка не пальпируется.*

*Восходящий отдел толстой кишки не пальпируется.*

*Нисходящий отдел толстой кишки не пальпируется.*

*Большая кривизна желудка не пальпируется.*

### АУСКУЛЬТАЦИЯ

Выслушивается периодическая перистальтика кишечника, средней интенсивности. В проекции брюшной части аорты и почечных артерий тоны и шумы не выслушиваются. Шум трения брюшины отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ И ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

**Осмотр:**

Выпячивания в области правого подреберья и подложечной области нет, ограничения дыхания в этой области нет.

### Перкуссия печени (по Курлову):

***Верхняя граница абсолютной тупости:***

по правой среднеключичной линии – 6 ребро.

***Нижняя граница абсолютной тупости:***

по правой срединно-ключичной линии *– по краю правой рёберной дуги.*

по передней срединной линии – *на границе между верхней и средней третью линии проведённой от мечевидного отростка до пупка.*

по левой реберной дуге – *на уровне левой парастернальной линии.*

***Размеры печени по Курлову:***

по правой срединно-ключичной линии – *9 см.*

по передней срединной линии – *8 см.*

по левой реберной дуге – *7 см.*

Пальпация:

Печень не пальпируется. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Ортнера, Лепене, Кера, Мерфи, Мюсси (френикус-симптом) отрицательные.

Аускультация:

Шум трения в области правого подреберья отсутствует.

### ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ

**Осмотр:**

Выпячивания в области левого подреберья нет. Ограничения дыхания в этой области нет.

**Перкуссия:**

Длинник – *6 см*

Поперечник – *4 см*

**Пальпация:**

##### Селезенка не пальпируется.

Аускультация:

*Шум трения в области левого подреберья не обнаружен.*

Исследование поджелудочной железы

Пальпация:

*При поверхностной пальпации живота болезненности и напряжения мышц брюшного пресса в месте проекции поджелудочной железы не обнаружено. Поджелудочная железа не пальпируется.*

### СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

**Дизурические расстройства:**

Затруднения мочеиспускания, наличия непроизвольного мочеиспускания, ложных позывов на мочеиспускание, рези, жжения, боли во время мочеиспускания, учащенного мочеиспускания, ночного мочеиспускания нет.

**Осмотр:**

**Поясничная область:**

*Выпячивания в поясничной области нет. Половины поясничной области симметричны.*

Надлобковая область:

*Выбухания над лобковой областью нет.*

**Перкуссия:**

**Поясничная область:**

*Симптом покалачивчания отрицательный с обеих сторон.*

**Надлобковая область:**

*Слышится тимпанический перкуторный звук*.

**Пальпация:**

Почки:

*Почки не пальпируются.*

Мочевой пузырь:

*Мочевой пузырь не пальпируется.*

### Нейропсихическая сфера

Сознание ясное, речь внятная. Больной спокоен, уравновешен, в контакт вступает охотно, проявляет интерес к собеседнику и собственному заболеванию. Реакция на вопросы и ответы на них адекватные, однако, немного заторможенные. Больной ориентирован в месте, времени и собственной личности. Со стороны двигательной и чувствительных сфер патологии не выявлено. Сухожильные рефлексы без патологии. Зрачки расширены, живо реагируют на свет. Интеллект нормальный.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови*(на 12.09.05)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Результаты* | Норма |
| Эритроциты | *5,15 \* 1012/л* | *4 - 5 \* 1012/л* |
| Лейкоциты | *10,4 \* 109/л* | *4 – 9 \* 109/л* |
| Метамиелоциты | *0%* | *0 - 1%* |
| Палочкоядерные | *2%* | *1 - 6%* |
| Сегментоядерные | *72%* | *47 - 72%* |
| Эозинофилы | *2%* | *0 - 5%* |
| Базофилы | *0%* | *0 - 1%* |
| Лимфоциты | *12%* | *19 - 37%* |
| Моноциты | *12%* | *3 -11%* |
| СОЭ | *12 мм/ч* | *1 - 10 мм/ч (М)* |

Общий анализ крови*(на 13.10.05)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Результаты* | Норма |
| Эритроциты | *5,10 \* 1012/л* | *4 - 5 \* 1012/л* |
| Лейкоциты | *8,6 \* 109/л* | *4 – 9 \* 109/л* |
| Метамиелоциты | *0%* | *0 - 1%* |
| Палочкоядерные | *6%* | *1 - 6%* |
| Сегментоядерные | *62%* | *47 - 72%* |
| Эозинофилы | *1%* | *0 - 5%* |
| Базофилы | *1%* | *0 - 1%* |
| Лимфоциты | *26%* | *19 - 37%* |
| Моноциты | *4%* | *3 -11%* |
| СОЭ | *5 мм/ч* | *1 - 10 мм/ч (М)* |

Общий анализ крови*(на 9.12.05)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Результаты* | Норма |
| Эритроциты | *5,14 \* 1012/л* | *4 - 5 \* 1012/л* |
| Лейкоциты | *8,5 \* 109/л* | *4 – 9 \* 109/л* |
| Метамиелоциты | *0%* | *0 - 1%* |
| Палочкоядерные | *2%* | *1 - 6%* |
| Сегментоядерные | *54%* | *47 - 72%* |
| Эозинофилы | *5%* | *0 - 5%* |
| Базофилы | *0%* | *0 - 1%* |
| Лимфоциты | *35%* | *19 - 37%* |
| Моноциты | *4%* | *3 -11%* |
| СОЭ | *4 мм/ч* | *1 - 10 мм/ч (М)* |

Биохимический анализ крови*(на 12.09.05)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты | Норма |
| Общий белок | *77,0 г/л* | *65 – 85 г/л* |
| Альбумин | *45 г/л* | *35 – 50 г/л* |
| А/Г коэффициент | *1,2 – 1,5* | *1,4* |
| Общий билирубин | *13 мкмоль/л* | *3,4 - 22,2 мкмоль/л* |
| Тимоловая проба | *2,0 ЕД* | *0 – 4 ЕД* |
| СРБ | *отр.* | *отр.* |
| АЛТ | *21 МЕ/л* | *7 - 53 МЕ/л* |
| АСТ | *17 МЕ/л* | *11 - 47 МЕ/л* |

Биохимический анализ крови*(на 8.12.05)***:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Результаты | Норма |
| Общий билирубин | *8 мкмоль/л* | *3,4 - 22,2 мкмоль/л* |
| Тимоловая проба | *1,0 ЕД* | *0 – 4 ЕД* |
| АЛТ | *40 МЕ/л* | *7 - 53 МЕ/л* |
| АСТ | *62 МЕ/л* | *11 - 47 МЕ/л* |

***RW*** *– отрицательно*

***ВИЧ –*** *отрицательно*

***HBS*** *- отрицательно*

***HCV*** *- отрицательно*

ОбЩий Анализ мочи *(на 12.09.05)***:**

Цвет *–* *соломенно-желтый*

Прозрачность *-* *не* *полная*

Относительная плотность *–* *1,022 (норма 1,015 – 1,020)*

Реакция – *кислая*

Белок *-* *нет*

Глюкоза *- нет*

Лейкоциты *- нет*

Эритроциты, неизмененные *– 0-2 в п/з*

Эритроциты, измененные *– 1-2 в п/з*

Эпителий, плоский *– небольшое количество*

Цилиндры, гиалиновые *– нет*

Слизь – *большое количество*

Общий Анализ мочи *(на 23.12.05)***:**

Цвет *–* *соломенно-желтый*

Прозрачность *–* *не полная*

Относительная плотность *–* *1,024 (норма 1,015 – 1,020)*

Реакция – *кислая*

Белок *-* *нет*

Лейкоциты *– единичные в п/з*

Эритроциты *– нет*

Эпителий, плоский *– небольшое количество*

Цилиндры, гиалиновые *– нет*

Слизь – *много*

### лЮМИНИСЦЕНТНАЯ МИКРОСКОПИЯ МОКРОТЫ

### *15.09.05: КУБ ++*

### *12.10.05: КУБ +*

### *17.11.05: КУБ - отрицательно*

### *8.12.05: КУБ - отрицательно*

Рентгенография органов грудной клетки *(на 12.09.05)****:***

*Обзорная рентгенограмма грудной клетки в прямой проекции. Снимок средней жёсткости.*

*На уровне II межреберья правого легкого обнаружена замкнутая кольцевидная тень, правильной формы, с четким внутренним контуром, и неравномерным и размытым наружном, размером 3\*4см, толщина стенки ~ 3мм. Между областью кольцевидной тени и корнем правого легкого проходят множество фиброзных тяжей. В окружающей легочной ткани и в нижней доле правого легкого множественные разнокалиберные очаговые тени. Синусы обоих легких свободны. Правое легкое – без видимых изменений. Тень средостения располагается срединно, без видимой патологии.*

Рентгенография органов грудной клетки *(на 17.11.05)****:***

*Обзорная рентгенография грудной клетки в прямой проекции. Снимок средней жесткости. По сравнению с предыдущим снимком имеется положительная динамика – не обнаружено новых отсевов в ткани легкого, стенка кольцевидной тени стала менее интенсивной, её наружный контур стал более размытым, зона распада уменьшилась.*

Фибробронхоскопия

*Патологии в крупных бронхах не выявлено.*

Исследование ФВД

*Значительное снижение вентиляционной способности легких по смешанному типу. Умеренное снижение ЖЕЛ. Значительная распространенная бронхиальная обструкция.*

### Окончательный ДИАГНОЗ

*Кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации и обсеменения, МБТ +*

**ЛЕЧЕНИЕ**

*Режим: свободный*

*Диета: стол №11*

*Медикаментозное лечение:*

*Стрептомицин – 1 г. - 1 раз в сутки, в/м.*

*Изониазид – 1 таблетка (300 мг) 2 раза в сутки, после приёма пищи.*

*Рифампицин – 1 капсула (300 мг) 1 раз в сутки, за 30 минут до еды(завтрака).*

*Витамин В6 - 1 мл 5% -|*

*Витамин В12 - 200 мкг -| чередую через день, в/м*

*Витамин С - 0,5 г., 1 раз в день, внутрь.*

*Т-активин 100 мкг в сутки, в течение 5 дней ежедневно, п/к.*

*Витамин Е - внутрь по 300 мг в сутки, в течение 2 месяцев.*

*Эссенциале по 1 капсуле 2 раза в день, во время еды.*

*Мезим форте – 2 таблетки непосредственно перед едой, для улучшения усвоения пищи.*

**ПРОГНОЗ**

*Для жизни: благоприятный.*

*Для излечения: благоприятный, в том случае, если будет сохраняться положительная динамика изменений в легких и на фоне противотуберкулезной терапии произойдет закрытие имеющейся каверны.*

*Трудовой прогноз: благоприятный, в случае полного излечения, больной сможет работать по специальности.*