**МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

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

Преподаватель: к.м.н., асс. Дейкина О.Н.

**История болезни**

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

Клинический диагноз:

Кавернозный туберкулёз верхней доли правого легкого в фазе инфильтрации. МБТ (-).

Осложнение: Туберкулёз Б2 правого легкого. МБТ (+).

Куратор: студентка IV курса 1 группы

лечебного факультета дневного отделения

Москва

2008/2009 уч.год

**Паспортные данные**

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

33 года (31.10.1975г.)

Семейное положение: замужем

г. Москва, Мичуринский пр. 25 – 316

Образование высшее законченное

Врач функциональной диагностики

Дата поступления: 23.06.07г.

**Жалобы при поступлении**

На сухой непродуктивный приступообразный кашель, сопровождающийся болью в верхних отделах грудной клетки. Слабость. Ночные проливные поты. Температура тела 37,0 – 37,6оС.

**История настоящего заболевания**

Считает себя больной с 25 мая 2008 г., когда резко поднялась температура до 38 – 39оС, которая не снижалась в течении 2-ух недель. До обращения к терапевту принимала «Аугментин». Назначенное терапевтом лечение привело к снижению температуры до 37,0 – 37,6оС.

При обследовании по месту работы в ФГУ «Поликлиника №3» было выявлено:

1) рентгенограмма от 07.06.08г.: инфильтрация и полостное образование в верхней доле правого лёгкого, что подтвердилось при компьютерной томограмме грудной клетки от 10.06.08г.

2) клинический анализ крови от 07.06.08г.:

Эритроциты – 4,08\*109/л

Гемоглобин – 121 г/л

Лейкоциты – 7,8\*109/л

Палочкоядерные – 10%

Лимфоциты – 16%

СОЭ – 40 мм/ч

3) Биохимический анализ крови от 10.06.08г.

|  |  |
| --- | --- |
| "Поликлиника №3" Управления делами президента |  |
| Показатель | Результат | Норма | Ед.изм. | Отклонения |
| Глюкоза | 4,27 | 4-6,1 | ммоль/л |   |
| Билирубин общий | 4,3 | 0-20,5 | мкмоль/л |   |
| Мочевина | 5,2 | 1,7-8,3 | ммоль/л |   |
| Креатинин | 78 | 40-120 | мкмоль/л |   |
| АСТ | 18 | 0-31 | U/L |   |
| АЛТ | 13 | 0-31 | U/L |   |
| ЛДГ | 352 | 217-460 | U/L |   |
| КФК общая | 39 | 40-170 | U/L | ▼ |
| ЩФ | 185 | 83-279 | U/L |   |
| гамма-ГТ | 28 | 0-32 | U/L |   |

4) Клинический анализ мочи от 10.06.08г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  "Поликлиника №3" Управления делами президента |  |  |
| Общие свойства |   |   |   |   |
| Показатель | Результат | Норма | Ед.изм. | Откл. |
| Цвет | бесцветный | соломенно-жёлтый |   |   |
| Относительная плотность | 1005 | 1010-1025 | г/л | ▼ |
| Прозрачность | полная | полная, неполная |   |   |
| pH | 5,5 |   |   |   |
| Химические свойства |   |   |   |   |
| Белок кач. | отр. (<0,03г/л) | отр. (<0,03г/л) |   |   |
| Глюкоза кач. | отр. (<0,05%) | отр. (<0,05%) |   |   |
| Кетоны кач. | отр. (<0,5ммоль/л) | отр. (<0,5ммоль/л) |   |   |
| Свободный Hb | отр. (до 5) | отр. (до 5) | эр/мкл |   |
| Билирубин кач. | отр. (до 9 мкмоль/л) | отр. (до 9 мкмоль/л) |   |   |
| Уробилин(-оген) | в норме | в норме | ммоль/л |   |
| Нитриты | отр. | отр. |   |   |
| Микроскопическое исследование |   |   |   |
| Эпителий плоский | немного |   | в препарате |   |
| Лейкоциты | 1 | 0-10 | ед/п. зр. |   |
| Эритроциты неизменённые | 1 | 0-2 | ед/п. зр. |   |
| Слизь | немного | нет, немного, умеренно | в препарате |   |
| Бактерии | немного | нет | в препарате | ▲ |

Пациентка была направлена в ЦНИИТ РАМН для консультации, стационарного лечения с предварительным диагнозом: инфильтративный туберкулёз верхней доли правого лёгкого в фазе обсеменения и распада.

**История жизни**

Родилась в 1975г. недоношенной, при рождении – сепсис из-за чего профилактическая прививка БЦЖ сделана не была. Росла и развивалась наравне со сверстниками. *З*амужем. Имеет 2 здоровых детей. По окончании университета работает врачом функциональной диагностики. Профессиональные вредности – ультразвук. Жилищные и санитарно-гигиенические условия соответствуют норме. Пребывание в зонах экологических бедствий и эпидемиологических очагов отрицает.

Питание регулярное, разнообразное.

Вредные привычки отрицает. Употребление наркотиков и токсических веществ отрицает.

В детстве болела корью, скарлатиной, ветрянкой. В 1995г. переболела гепатитом А. В 1999г. кесарево сечение.

Аллергия на ПАСК, микобутин, амикацин, таваник.

Наследственность: наличие туберкулеза у матери с 15 лет, брата матери, отец матери умер от туберкулёза.

Предполагает, что контактировала с больными туберкулезом при исполнении служебных обязанностей.

**Настоящее состояние больного**

Жалоб не предъявляет.

Общее состояние больного: удовлетворительное

Состояние сознания: ясное

Положение больного: активное

Телосложение: правильное

Конституция: нормостеническая

Осанка: прямая

Рост: 170 см.

Вес: 60 кг.

Температура тела: 36,8˚С.

Осмотр лица

Выражение лица спокойное, бодрое.

Патологической маски не отмечено.

Форма носа правильная.

Носогубные складки симметричны.

Осмотр глаз и век: отечность, темная окраска век, птоз — отсутствуют; ширина глазной щели не изменена, экзо- и энофтальма не наблюдается, конъюнктивы бледно-розового цвета без признаков воспаления, окраска склер белая, расширения сосудов склер не отмечается; зрачок круглый, равномерный; реакция на свет нормальная, пульсация зрачка отсутствует, колец вокруг зрачка не наблюдается.

Осмотр головы и шеи

Симптома Мюссе не выявлено.

Голова правильной формы.

Изменения формы головы, искривления шеи, деформации шеи в переднем отделе, пульсации сонных артерий («пляска каротид»), пульсации и набухания яремных вен, воротника Стокса не выявлено.

Кожные покровы:

Бледно-розового цвета. Умеренно влажные. Тургор и эластичность кожи сохранены. Пигментация и высыпания, сосудистые изменения, кровоизлияния, видимые опухоли не обнаружены.

Придатки кожи

Волосяной покров: оволосение по женскому типу, соответствует полу и возрасту; волосы седые, неломкие, сухие, сильные, очагового выпадения волос не наблюдается.

Ногти: правильной формы, не слоятся, бледно-розового цвета, поперечной и продольной исчерченности не отмечается.

Видимые слизистые

Конъюнктивы: бледно-розового цвета, умеренной влажности, сосудистый рисунок не выражен.

Слизистая полости рта: бледно-розового цвета, влажная, патологические элементы отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка

Развитие умеренное. Места наибольшего отложения жира — на животе. Толщина кожной складки на животе — 2,5 см, на спине — 1,5 см. Отёки отсутствуют.

Лимфатические узлы

Затылочные, околоушные, передние и задние шейные, подчелюстные, подбородочные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые и паховые лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы

Степень развития удовлетворительная. Тонус сохранён. Сила мышц достаточна. Болезненность и уплотнения при ощупывании не выявлены.

Кости

Видимой деформации не обнаружено. При ощупывании и поколачивании болезненности не отмечается. Синдрома «барабанных палочек» не выявлено.

Суставы

Правильной конфигурации, припухлостей не отмечено. Болезненности при ощупывании не наблюдалось. Гиперемии не отмечалось, температура кожи над суставами соответствует температуре окружающим тканям. Активные и пассивные движения в суставах в полном объёме, безболезненны.

Кисти и стопы

Кисти: правильной формы; узелков Бушара и Гебердена, атрофии мышц не выявлено; синдрома «барабанных палочек» и «часовых стёкол» не отмечается; «печёночных ладоней» не выявлено.

Стопы: не деформированы, синдрома «барабанных палочек» и «часовых стёкол» не отмечается.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

ОСМОТР

Форма грудной клетки: нормостеническая; над- и подключичные ямки выполнены; ширина межрёберных промежутков умеренная, эпигастральный угол тупой, лопатки и ключицы не выступают, боковой размер грудной клетки больше переднезаднего, грудная клетка симметрична.

Искривления позвоночника не выявлено.

Дыхание: тип дыхания грудной, число дыханий в минуту равно 16, глубина дыхания поверхностная, дыхание ритмичное; время вдоха короче, чем выдоха; одышки не отмечалось.

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Болезненных участков не обнаружено. Грудная клетка эластичная.

Усиление голосового дрожания над остью лопатки справа.

ПЕРКУССИЯ ЛЁГКИХ

Сравнительная перкуссия:

Перкуторный звук с тимпаническим оттенком над остью лопатки справа.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ** | **СПРАВА** | **СЛЕВА** |
| Верхняя граница лёгких: |  |  |
| Высота стояния верхушек спереди | 3 см от верхнего края ключицы | 3 см от верхнего края ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | остистый отросток VII шейного позвонка | остистый отросток VII шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 6 см | 6 см |
| Нижняя граница лёгких: |  |  |
| По l. parasternalis | VI межреберье | — |
| По l. clavicularis medianus | VII межреберье | — |
| По l. acsillaris anterior | VIII межреберье | VIII межреберье |
| По l. acsillaris medius | IX межреберье | IX межреберье |
| По l. acsillaris posterior | X межреберье | X межреберье |
| По l. scapularis | XI межреберье | XI межреберье |
| По l. paravertebralis | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |
| Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких: |  |  |
| По l. clavicularis medianus: вдох | 3 см | 3 см |
| Выдох | 4 см | 4 см |

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЁГКИХ

Усиление бронхофонии над остью лопатки справа.

Основные дыхательные шумы: везикулярное дыхание над всей поверхностью грудной клетки, кроме левой половины грудной клетки над остью лопатки – ослабленное везикулярное дыхание.

Побочные дыхательные шумы: влажные мелкопузырчатые хрипы над остью левой лопатки и в верхней половине межлопаточного пространства слева.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА

Выпячивания области сердца (Yibbus cordis) не выявляется. Верхушечный и сердечный толчки не определяются. Пульсации во II межреберьях около грудины, эпигастральная пульсация, а так же пульсация артерий и вен шеи не выявлены. Расширение вен в области грудины не обнаружено.

ПАЛЬПАЦИЯ

При пальпации грудной клетки в области сердца определяется сильный, резистентный, разлитой верхушечный толчок, определяется на 1 см кнутри от среднеключичной линии по пятому межреберью.

Сердечный толчок не определяется.

Дрожания в области сердца не выявляется.

ПЕРКУССИЯ

ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТУПОСТЬ СЕРДЦА

Границы:

правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье,

левая – на 2 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье,

верхняя – на уровне верхнего края 3 ребра у места прикрепления к грудине;

Поперечник: правый - 4 см, левый – 9 см, общий – 13 см;

Ширина сосудистого пучка во II межреберье составляет 6,5 см.

Конфигурация сердца нормальная.

АБСОЛЮТНАЯ ТУПОСТЬ СЕРДЦА

Границы:

правая – по левому краю грудины в IV межреберье,

левая – на 1 см кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье,

верхняя – на уровне 4 ребра слева.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Сердечные сокращения ритмичны, ЧСС = 69 уд/мин, дыхательной аритмии, мерцательной аритмии, экстрасистолии, выпадения сердечных сокращений не наблюдается.

Тоны сердца ритмичные, число сердечных сокращений 69 ударов в минуту. Соотношение тонов в точках аускультации правильное.

Дополнительных тонов, ритма галопа, ритма перепела не наблюдается. Патологических шумов не обнаружено.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

Исследование артерий: при осмотре и пальпации височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы изменений не выявлено. При выслушивании сонных и бедренных артерий двойного тона Траубе и двойного шума Виноградова-Дюрозье не обнаружено. Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, одинаковый, ритмичный, полный, мягкий, медленный. Частота: 69 уд/мин. АД: 120/80 мм рт. ст.

Исследование вен: при осмотре и пальпации шейных вен набухания и видимой пульсации не обнаружено. При выслушивании яремной вены «шума волчка» не выявилось. Расширения вен грудной клетки, брюшной стенки и конечностей не обнаружено.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Желудочно-кишечный тракт:

ОСМОТР

Ротовая полость: зубы и дёсны в хорошем состоянии.. Живот правильной формы, не увеличен, симметричен; участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка и кишечника, венозных коллатералей не обнаружено. Пупок втянут.

ПЕРКУССИЯ

При проведении перкуссии над всей поверхностью живота выслушивается тимпанический звук.

ПАЛЬПАЦИЯ

При поверхностной пальпации напряженности и болезненности мышц не обнаружено, брюшной пресс развит умеренно, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При глубокой пальпации:

Сигмовидная кишка прощупывается в виде безболезненного, плотного, гладкого цилиндра, под рукой не урчит, обладает пассивной подвижностью в пределах 3 см.

Слепая кишка пальпируется в виде безболезненного, мягкоэластичного цилиндра шириной в 2-3 см, обладает умеренной подвижностью, под рукой не урчит.

Отделы ободочной кишки и желудка не пальпируются.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Перистальтика кишечника активная, равномерная; шум плеска отсутствует. Шума трения брюшины не выслушивается.

Печень, желчный пузырь, селезёнка:

ОСМОТР

При осмотре в области правого подреберья ограниченного выпячивания и ограничения дыхания в этой области не выявлено.

ПЕРКУССИЯ

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии по V ребру;

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии на 1 см. ниже края рёберной дуги;

по передней срединной линии по VII ребру;

по левой рёберной дуге по VIII ребру.

Размеры печени по Курлову:

по правой срединно-ключичной линии – 11 см

по передней срединной линии – 9 см

по левой реберной дуге – 7 см

ПАЛЬПАЦИЯ

Границы печени:

по срединно-ключичной линии – соответствует нижнему краю рёберной дуги.

Нижний край печени закруглён, мягкий, безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Кера, Ортнера, Мерфи и Мюсси (френикус-симптом) отрицательны.

Размеры селезёнки установить не удалось.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

Мочеиспускание: около 1300 мл/сутки; полиурии, олигурии, анурии не отмечается. Затруднения мочеиспускания, наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы, резь, жжение, боли во время мочеиспускания не выявлены.

ОСМОТР

При осмотре поясничной области гиперемии кожи, припухлости и сглаживания контуров не обнаружено.

ПЕРКУССИЯ

При проведении перкуссии поясничной области симптом поколачивания отрицательный.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

ОСМОТР

Сознание ясное, ориентирована в месте, времени и ситуации. Интеллект соответствует уровню развития. Контактна, настроение адекватное. Расстройства глотания, дисфагии нет. Язык при высовывании симметричен. Менингиальных симптомов не выявлено. Речь внятная, афазии и дизартрии нет.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ

МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ

СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Клинический анализ крови от 25.06.08г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
|  |  | Единицы СИ | Единицы, подлежащие замене |
| Гемоглобин | ЖМ | 146 | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л | 13,0-16,012,0-14,0 | г.% |
| Эритроциты | МЖ | 4,96 | 4,0—5,03,9—4,7 | \* 1012/л | 4,0—5,03,9—4,7 | млн.в 1мм3 (мкл) |
| Цветовойпоказатель | **-** | 0,85-1,05 |  | 0,85—1,05 |  |
| Среднее содержание ге­моглобина в 1 эритро­ците | - | 30-35 | пг | 30—35 | пг |
| Ретикулоциты | – | 2—10 | 0/00 | 2—10 | 0/00 |
| Тромбоциты | 215 | l80,0— 320,0 | \* 109/л | 180,0—320,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
| Лейкоциты | 7,0 | 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 | 6 | 1—60,040—0,300 | %\*109/л | 1—640-300 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Сегментоядерные | 88 | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л | 47—722000-5500 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Эозинофилы | 8 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л | 0,5—520—300 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Базофилы | - | 0—10—0,065 | %\*109/л | 0—10—65 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Лимфоциты | 38 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л | 19—371200—3000 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Моноциты | 10 | 3-110,090—0,600 | %\*109/л | 3-1190—600 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | МЖ | 6 | 2—102—15 | мм/ч | 2—102-15 | мм/час |

Клинический анализ крови от 05.11.08г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
|  |  | Единицы СИ | Единицы, подлежащие замене |
| Гемоглобин | ЖМ | 148 | 130,0—160,0 120,0—140,0 | г/л | 13,0-16,012,0-14,0 | г.% |
| Эритроциты | МЖ | 5,02 | 4,0—5,03,9—4,7 | \* 1012/л | 4,0—5,03,9—4,7 | млн.в 1мм3 (мкл) |
| Цветовойпоказатель | **-** | 0,85-1,05 |  | 0,85—1,05 |  |
| Среднее содержание ге­моглобина в 1 эритро­ците | - | 30-35 | пг | 30—35 | пг |
| Ретикулоциты | – | 2—10 | 0/00 | 2—10 | 0/00 |
| Тромбоциты | 306 | l80,0— 320,0 | \* 109/л | 180,0—320,0 | тыс. в 1 мм3 (мкл) |
| Лейкоциты | 7,3 | 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 | 5 | 1—60,040—0,300 | %\*109/л | 1—640-300 | % в 1 мм3 (мкл) |
|  | Сегментоядерные | 63 | 47—72 2,000—5 500 | %\*109/л | 47—722000-5500 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Эозинофилы | 6 | 0,5—5 0,020—0,300 | %\*109/л | 0,5—520—300 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Базофилы | 1 | 0—10—0,065 | %\*109/л | 0—10—65 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Лимфоциты | 17 | 19—37 1,200—3.000 | %\*109/л | 19—371200—3000 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Моноциты | 8 | 3-110,090—0,600 | %\*109/л | 3-1190—600 | % в 1 мм3 (мкл) |
| Скорость (реакция) оседания эритроцитов | МЖ | 13 | 2—102—15 | мм/ч | 2—102-15 | мм/час |

2. Клинический анализ мочи 10.06.08г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общие свойства |   |   |   |   |
| Показатель | Результат | Норма | Ед.изм. | Откл. |
| Цвет | бесцветный | соломенно-жёлтый |   |   |
| Относительная плотность | 1005 | 1010-1025 | г/л | ▼ |
| Прозрачность | полная | полная, неполная |   |   |
| pH | 5,5 |   |   |   |
| Химические свойства |   |   |   |   |
| Белок кач. | отр. (<0,03г/л) | отр. (<0,03г/л) |   |   |
| Глюкоза кач. | отр. (<0,05%) | отр. (<0,05%) |   |   |
| Кетоны кач. | отр. (<0,5ммоль/л) | отр. (<0,5ммоль/л) |   |   |
| Свободный Hb | отр. (до 5) | отр. (до 5) | эр/мкл |   |
| Билирубин кач. | отр. (до 9 мкмоль/л) | отр. (до 9 мкмоль/л) |   |   |
| Уробилин(-оген) | в норме | в норме | ммоль/л |   |
| Нитриты | отр. | отр. |   |   |
| Микроскопическое исследование |   |   |   |
| Эпителий плоский | немного |   | в препарате |   |
| Лейкоциты | 1 | 0-10 | ед/п. зр. |   |
| Эритроциты неизменённые | 1 | 0-2 | ед/п. зр. |   |
| Слизь | немного | нет, немного, умеренно | в препарате |   |
| Бактерии | немного | нет | в препарате | ▲ |

Клинический анализ мочи от 28.10.08г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Общие свойства |   |   |   |   |
| Показатель | Результат | Норма | Ед.изм. | Откл. |
| Цвет | светло-жёлтый | соломенно-жёлтый |   |   |
| Относительная плотность | 1025 | 1010-1025 | г/л |   |
| Прозрачность | полная | полная, неполная |   |   |
| pH | 5,5 |   |   |   |
| Химические свойства |   |   |   |   |
| Белок кач. | отр. (<0,03г/л) | отр. (<0,03г/л) |   |   |
| Глюкоза кач. | отр. (<0,05%) | отр. (<0,05%) |   |   |
| Кетоны кач. | отр. (<0,5ммоль/л) | отр. (<0,5ммоль/л) |   |   |
| Свободный Hb | отр. (до 5) | отр. (до 5) | эр/мкл |   |
| Билирубин кач. | отр. (до 9 мкмоль/л) | отр. (до 9 мкмоль/л) |   |   |
| Уробилин(-оген) | в норме | в норме | ммоль/л |   |
| Нитриты | отр. | отр. |   |   |
| Микроскопическое исследование |   |   |   |
| Эпителий плоский | немного |   | в препарате |   |
| Лейкоциты | 0 | 0-10 | ед/п. зр. |   |
| Эритроциты неизменённые | 0 | 0-2 | ед/п. зр. |   |
| Слизь | немного | нет, немного, умеренно | в препарате |   |
| Бактерии | нет | нет | в препарате |   |

3. Заключение форсированной спирометрии от 24.06.08г.:

Вентиляционная способность не нарушена.

Заключение форсированной спирометрии от 31.07.08г.:

Вентиляционная способность не нарушена.

4. Данные электрокардиографического исследования:

ЧСС=81 в минуту

Интервал PQ 0,152 (норма до 0,18)

Интервал QRS 0,084 (норма до 0,09)

Вольтаж достаточный

Продолжительность систолы QRST = 0,316/0,366

Заключение: Ритм синусовый, ЧСС 81/мин. Нормальное положение ЭОС. Рисунок ЭКГ в пределах вариантов нормы.

5. Данные рентгенограммы от 26.06.08г.

На рентгенограмме органов грудной полости в прямой и боковой проекции усиленной жесткости артефактов не обнаружено, границы легких сохранены на всём протяжении. В верхнем отделе правого легкого определяется одиночная полость округлой формы около 4 см с неровными нечёткими тонкими границами, без жидкости. Легочная ткань вокруг полости инфильтрирована.

Легочный рисунок усилен.

Корень правого лёгкого бесструктурен, увеличен, слегка подтянут кверху. Левый корень бесструктурен, нормальныйх размеров.

Тень средостения не увеличена. Синусы свободны.

Данные рентгенограммы от 06.10.09г.:

На рентгенограмме органов грудной полости в прямой и боковой проекции усиленной жесткости артефактов не обнаружено, границы легких сохранены на всём протяжении. В верхнем отделе правого легкого определяется одиночная полость округлой формы около 2,5 см с неровными чёткими тонкими границами, без жидкости. Легочная ткань вокруг полости инфильтрирована меньше, чем в снимке от 26.06.08г.

Легочный рисунок усилен.

Корень правого лёгкого бесструктурен, увеличен, слегка подтянут кверху. Левый корень бесструктурен, нормальныйх размеров.

Тень средостения не увеличена. Синусы свободны.

6. Заключение бронхологического исследования от 30.06.08г.:

Бронхологические признаки инфильтративного туберкулёза субсегмента Б-2, субсегмента Б-6 справа. Активность процесса – по данным цитологического исследования браш-биопсии: Б-6 В препаратах группы клеток бронхиального эпителия с наличием гиперплазии и участками некроза; Б-2 На фоне эритроцитов отмечаются группы клеток бронхиального эпителия с наличием дистрофии и участками железистой гиперплазии, с выраженной нейтрофильной и лимфоидной инфильтрацией. Встречаются клетки Пирогова-Ланхганса, скопления эпителиоидных клеток, эпителиодно-клеточные гранулемы в стадии фиброзирования, участки некроза и фиброза.

КУМ не найдены.

Рекомендованы ингаляции с ПТП по данным чувствительности.

Заключение бронхологического исследования от 16.09.08г.:

В сравнении с предыдущим исследованием выраженная положительная динамика – явлений воспаления и инфильтрации слизистой в зоне нет, устья сегментарных бронхов открыты, не деформированы. Остальные бронхи правого и левого бронхов без изменений.

7. Результат на исследование КУМ (люминисцентная микроскопия) от:

03.06.08г.: КУМ не обнаружены.

16.08.08г.: КУМ обнаружены.

30.08.08г.: КУМ не обнаружены.

01.10.08г.: КУМ не обнаружены.

8. Результат на исследование КУМ (ПЦР) от:

18.08.08г.: ДНК микобактерий туберкулезного комплекса обнаружена.

29.08.08г.: ДНК микобактерий туберкулезного комплекса обнаружена.

9. Исследования на лекарственную устойчивость культуры МБТ от 19.10.08г.:

Устойчива:

Канамицин 45мкг/мл

Этионамид 30 мкг/мл

Рифабутин 4 мкг/мл

Чувствительна:

Таривид 4 мкг/мл

Каприомицин 50 мкг/мл

Циклосерин 30 мкг/мл

ПАСК 1-5 мкг/мл

10. Реакция Вассермана от 10.06.08г. – отр.

HCV-антиген от 10.06.08г. – отр.

Антиген к ВИЧ1/ВИЧ2 от от 11.06.08г. – отр.

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Диагноз: Кавернозный туберкулёз верхней доли правого легкого в фазе инфильрации. МБТ (-). Осложненный туберкулёзом Б2 правого легкого. МБТ (+).

**Диагноз поставлен на основании:**

1. Жалоб больной, предъявляемых при поступлении:

На боли в грудной клетке, приступообразный непродуктивный кашель, сопровождающийся болью в верхних отделах грудной клетки. Длительную стойкую субфебрильную температуру. Слабость, проливной пот.

2. Анамнестических данных:

История настоящего заболевания – острое начало, стойкая фебрильная температура, отсутствие результатов от приема антибиотиков широго спектра действия.

История жизни – отсутствие профилактической прививки БЦЖ после рождения, отягощённый анамнез, возможный контакт с больным человеком.

3. На основании данных исследования системы органов дыхания:

Пальпация: усиление голосового дрожания над остью лопатки справа.

Перкуссия: перкуторный звук с тимпаническим оттенком над остью лопатки справа.

Аускультация: усиление бронхофонии, ослабленное везикулярное дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы над остью левой лопатки и в верхней половине межлопаточного пространства слева.

4. На основании лабораторных и инструментальных исследований:

Общий анализ крови при поступлении – ускорение СОЭ, что говорит о наличии острого воспалительного синдрома.

Выявление КУБ методом люминисцентной микроскопии.

Анализ мокроты методом ПЦР – ДНК микобактерий туберкулезного комплекса обнаружена.

Исследование на чувствительность МБТ к химиотерапевтическим препаратам – устойчивость к канамицину (К), этионамиду (Et), рифабутину.

Рентгенологическое исследование – определяются синдром кольцевидной тени c перифокальным воспалением.

Бронхологическое исследование – обнаружение туберкулезных гранулем и её элементов.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Режим 3.
2. Стол 11.
3. Медикаментозная терапия:

Пиразинамид 1таб. × 3 раза в день

Протионамид 1,0 × 3 раза в день

Каприомицин 1,0 × 2 раза в день

4. Глицин – 1 таб. на ночь (регулирует обмен веществ, нормализует и активирует процессы защитного торможения в центральной нервной системе, уменьшают психоэмоциональное напряжение, повышают умственную работоспособность, улучшают настроение; облегчают засыпание и нормализуют сон; уменьшают токсическое действие лекарственных средств, угнетающих функцию ЦНС).

5. Эреспал – 1 таб. × 3 раза в день (обладает противовоспалительной и антибронхоконстрикторной активность, обусловлена уменьшением продукции ряда биологически активных веществ (цитокинов, особенно фактора некроза опухолей α (ФНО-α), производных арахидоновой кислоты, свободных радикалов), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспазма).

6. Карсил – 1 таб. × 3 раза в день (обладает гепатопротективным действием, необходимым для защиты печени от гепатотоксического эффекта противотуберкулёзных препаратов)

7. Церукал или мезим – для снятия неблагоприятных эффектов от приёма противотуберкулёзных препаратов.

**ПРОГНОЗ**

Прогноз для здоровья – благоприятный, так как туберкулез первичный, односторонний, отсутствие вредных привычек, молодой возраст, положительная динамика клинических явлений и лабораторных анализов.

Прогноз для жизни – благоприятный при соблюдении режима питания, адекватном и длительном химиотерапевтическом лечении, поддерживающей терапии, наблюдении в тубдиспансере.

Прогноз для работы – благоприятный при соблюдении режима питания, адекватном и длительном химиотерапевтическом лечении, поддерживающей терапии, наблюдении в тубдиспансере.

**ЭПИКРИЗ**

1)Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата поступления: 23.06.08г.

Диагноз: Кавернозный туберкулёз верхней доли правого легкого в фазе инфильрации. МБТ (-). Осложненный туберкулёзом Б2 правого легкого. МБТ (+).

2)Основные жалобы при поступлении: На сухой непродуктивный приступообразный кашель, сопровождающийся болью в верхних отделах грудной клетки. Слабость. Ночные проливные поты. Температура тела 37,0 – 37,6оС.

3)Основные анамнестические данные:

История настоящего заболевания:

25 мая 2008 г., резко поднялась температура до 38 – 39оС, которая не снижалась в течении 2-ух недель. Терапия антибиотиками широкого профиля была малоэффективна. Госпитализирована после обращения в ЦНИИТ РАМН по поводу результатов рентгенологического исследования органов грудной полости.

Истории жизни:

Отягощённая наследственность: отец матери умер от туберкулёза, мать больна с 15 лет, брат матери болен туберкулёзом. Отсутствие профилактической прививки после рождения.

4)Основные патологические данные по органам:

По данным рентгенологического исследования – синдром кольцевидной тени c перифокальным воспалением.

5)Данные лабораторных и инструментальных исследований:

Общий анализ крови при поступлении – ускорение СОЭ, что говорит о наличии острого воспалительного синдрома. В динамике на фоне лечения восстановление СОЭ до нормы.

Анализ мокроты методом ПЦР – обнаружена ДНК микобактерий туберкулезного комплекса обнаружена.

Исследование на чувствительность МБТ к химиотерапевтическим препаратам – в образце преобладают МБТ устойчивые к канамицину (К), этионамиду (Et), рифабутину.

Однократное выявление КУБ методом люминисцентной микроскопии.

Бронхологическое исследование – обнаружение туберкулезных гранулем и её элементов.

6)Проведенное в стационаре лечение:

Режим 3. Стол 11.

Медикаментозная терапия:

Пиразинамид 1 таб. × 3 раза в день

Протионамид 1,0 × 3 раза в день

Каприомицин 1,0 × 2 раза в день

Глицин – 1 таб. на ночь (регулирует обмен веществ, нормализует и активирует процессы защитного торможения в центральной нервной системе, уменьшают психоэмоциональное напряжение, повышают умственную работоспособность, улучшают настроение; облегчают засыпание и нормализуют сон; уменьшают токсическое действие лекарственных средств, угнетающих функцию ЦНС).

Эреспал – 1 таб. × 3 раза в день (обладает противовоспалительной и антибронхоконстрикторной активность, обусловлена уменьшением продукции ряда биологически активных веществ (цитокинов, особенно фактора некроза опухолей α (ФНО-α), производных арахидоновой кислоты, свободных радикалов), играющих важную роль в развитии воспаления и бронхоспазма).

Карсил – 1 таб. × 3 раза в день (обладает гепатопротективным действием, необходимым для защиты печени от гепатотоксического эффекта противотуберкулёзных препаратов)

Церукал или мезим – для снятия неблагоприятных эффектов от приёма противотуберкулёзных препаратов.

7)Оценка результатов лечения в стационаре на основании динамики основных проявлений заболевания:

Положительная динамика: отсутствие жалоб: снижение температуры, прекращение кашля, повышение аппетита, нормализация общего состояния.

Анализы: в динамике на фоне лечения наблюдается улучшение картины крови, восстановление СОЭ до нормы.

8)Рекомендации:

Соблюдение питания богатого витаминами, ежегодное обследование, поддерживающая терапия.