ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия: x

Имя: x

Отчество: x

Пол: мужской

Возраст: 24 года

Место жительства: г. Томск

Место работы:

Должность: охранник

Дата поступления: 3 марта 1998 года

Порядок поступления: по направлению областного

 противотуберкулезного диспансера

Клинический диагноз: Конгломеративная туберкулома

 верхней доли правого легкого (S1-S2),

 фаза инфильтрации, БК-.

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ДЕНЬ ПОСТУПЛЕНИЯ

Периодический кашель, чаще беспокоящий по ночам, приступообразный, с отхождением небольшого количества мокроты (до 1 столовой ложки за одно откашливание). Цвет и характер мокроты больной описать не может.

Головная боль, возникающая по вечерам или после значительных нагрузок, проходит после приема анальгина, цитрамона, иногда исчезает самостоятельно.

Общая слабость, появляющаяся беспричинно, в любое время суток, чаще утром, снижение работоспособности, быстрая утомляемость.

Головокружение системного характера, возникающее при резкой перемене положения тела.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Летом (в июне) 1997 года у больного впервые появились симптомы ухудшения общего состояния: слабость, разбитость, снижение работоспособности, повышенная утомляемость, недомогание. Кроме того, в это же время повысилась температура тела (до каких цифр, больной не помнит). С этими жалобами больной обратился к участковому врачу. Был поставлен диагноз ОРЗ, и рекомендовано пройти флюорографическое обследование.

На флюорограмме, со слов больного, были обнаружены «очаги в легких». Участковый врач направил больного в областной противотуберкулезный диспансер.

В противотуберкулезном диспансере больному были проведены исследования: рентгенография и томография органов грудной клетки, микроскопическое исследование и посев мокроты на БК, анализы крови и мочи. По результатам этих исследований был поставлен диагноз туберкулеза.

Больному было назначено 3 препарата для амбулаторного лечения (каких – он не знает). Лекарства больной принимал нерегулярно, объяснил это тем, что часто находился в отъезде и забывал их брать с собой.

В январе 1998 года появился кашель со скудной мокротой. В это же время была проведена контрольная рентгенография и томография органов грудной клетки в противотуберкулезном диспансере. Со слов больного, на снимке была обнаружена туберкулома.

Больной был направлен в областную туберкулезную больницу, куда и поступил 3 марта 1998 года.

С момента поступления отмечает улучшение общего состояния: уменьшилась общая слабость, реже стал беспокоить кашель и головная боль.

# АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Родился в Томске. Рос и развивался нормально, о перенесенных в детстве заболеваниях не помнит. Травм, операций не было.

Окончил 8 классов средней школы и ПТУ. В 18 лет был призван в армию, служил в войсках связи.

Курит 5 лет, по 10 сигарет в день.

В 1993 году попал в места заключения, откуда был освобожден в июне 1996 года.

Проживает с родителями в благоустроенной квартире. Отец страдает хроническим алкоголозмом, у матери имеется онкологическое заболевание, какое – больной не знает.

Был женат, имеет ребенка 3 лет. Семья обследована, заболевших туберкулезом не выявлено.

Флюорографию проходил сразу после освобождения из мест заключения, патологии не было.

# ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Вес: 85 кг

Рост: 184 см

Тип телосложения: нормостенический

Эпигастральный угол: 90

Состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

Выражение лица: осмысленное

Температура тела: 36.7 С

ЧСС: 84 уд/мин

ЧДД: 18 в мин

**Исследование кожных покровов.**

Цвет: бледный, на обоих плечах – татуировки.

Влажность и температура : влажность кожи несколько понижена, на симметричных участках одинакова, температура на симметричных участках одинакова.

Эластичность: сохранена.

Кожные покровы чистые, высыпаний и расчесов не обнаружено.

Придатки кожи: без особенностей, ногти овальные, не исчерченные.

**Исследование видимых слизистых оболочек**

Коньюнктива: розовая, гладкая, блестящая, умеренно влажная, кровоизлияний нет.

Слизистая носа: носовые ходы свободны, слизистая носа чистая, влажная, розовая, не истонченная, отделяемого из носовых ходов нет.

**Осмотр полости рта.**

Язык: величина нормальная, окраска розовая, влажность умеренная, на средних отделах языка – незначительное количество белого налета. Глоссита, трещин и язв не найдено.

Подвижности зубов не обнаружено. Кариеса и пародонтоза нет.

Десны: окраска розовая, язв, гнойных выделений и болезненности нет.

Мягкое и твердое небо: окраска ярко-розовая, желтушного оттенка нет, налетов и геморрагий не обнаружено.

Зев и задняя стенка глотки: слизистая зева не изменена, отеков и гиперемии нет.

Миндалины: не выступают за края небных дужек, болезненности при глотании нет.

**Подкожная жировая клетчатка.**

Развита умеренно, распределена равномерно.

Отеков не обнаружено.

Тургор тканей не изменен.

**Исследование мышечной системы.**

Мышечная система развита умеренно, соответственно полу и возрасту. Мимическая мускулатура развита правильно, глазные щели симметричны, одинаковой ширины, носогубный треугольник и надбровные дуги симметричны.

На симметричных участках выраженность мышечного слоя одинакова.

Атрофии или гипертрофии мышц не обнаружено.

Сила мышц достаточная, тонус сохранен.

Двигательная активность сохранена.

Болезненности и судорог нет.

**Исследование костной системы.**

Походка ровная, хромоты не отмечено.

Треугольники талии несимметричны, правый больше левого.

Ключицы расположены несимметрично : правая больше изогнута кпереди, высота их стояния неодинакова – правая расположена ниже левой на 1 см.

Верхние конечности несимметричны: длина костей обеих рук одинакова, но правая кисть находится на 1 см ниже левой из-за неравного стояния плеч – правое на 1-2 см ниже левого.

Нижние конечности развиты симметрично.

Грудная клетка конической формы, ход ребер косой, межреберные промежутки не расширены, грудина не западает.

Череп развит пропорционально туловищу, мозговой отдел преобладает над лицевым. Расхождения черепных швов нет, надбровные дуги не нависают, лобных и теменных бугров нет.

При пальпации и перкуссии очагов локальной болезненности и размягчения костей не найдено.

**Исследование суставов.**

Конфигурация мелких и крупных суставов не изменена, симметричность их не нарушена.

Подвижность сохранена, болезненности при активных и пассивных движениях нет.

Хруста и деформаций в суставах не выявлено, патологической подвижности нет.

**Исследование лимфатических узлов.**

Заушные: не пальпируются

Подчелюстные: пальпируются слева 1-2 узла, величиной до3х3 мм, безболезненные, эластичные, не спаянные с окружающей клетчаткой.

Задние шейные: пальпируются слева 2 узла, величиной до 3х3 мм, эластичные, безболезненные, не спаянные с окружающей клетчаткой.

Передние шейные, подбородочные, надключичные и подключичные лимфоузлы не пальпируются.

Подмышечные: пальпируются с обеих сторон, по 2 с каждой стороны, мягкие, подвижные, размером до 5х5 мм, не спаянные с окружающей клетчаткой.

Кубитальные и подколенные лимфоузлы не пальпируются.

Паховые: пальпируются с обеих сторон, множественные (по 2-3 с каждой стороны), эластичные, величиной до 6х6 мм, безболезненные, не спаянные с окружающей клетчаткой.

**Исследование дыхательной системы.**

Осмотр:

Дыхание ритмичное, 18 в минуту, тип дыхания – грудной, носовое дыхание свободно, отделяемого из носа нет, голос низкий, осиплости, афонии и носового произношения нет.

Дыхательные движения равномерные, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания, отставания одной из половин нет. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует.

Втяжения или выбухания межреберных промежутков нет, их расширения не отмечено.

Форма грудной клетки – коническая, ход ребер косой, эпигастральный угол – 90. Грудина не западает, правая ключица имеет больший изгиб кпереди, чем левая.

Окружность грудной клетки при спокойном дыхании – 94 см, при глубоком вдохе – 97 см, при глубоком выдохе – 92 см.

ЧДД – 18 в мин.

Осмотр кистей рук: увеличения и деформации суставов нет, венозный рисунок на тыле кистей выражен значительно.

Пальпация:

Эластичность грудной клетки сохранена.

Голосовое дрожание симметричными участками передних, боковых и задних поверхностей легких проводится одинаково.

Болевых точек при пальпации грудной клетки не обнаружено. Хрипов и шума трения плевры при пальпации не определяется.

Перкуссия:

1.Сравнительная:

при сравнительной перкуссии над симметричными участками передних поверхностей легких перкуторный звук одинаковый – ясный, легочной.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками боковых поверхностей легких перкуторный звук одинаковый – ясный, легочной.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками задних поверхностей легких перкуторный звук одинаковый – ясный, легочной.

Гамма звучности:

спереди – сохранена: с обеих сторон самый громкий звук выслушивается во II межреберье, самый тихий – в моренгеймовской ямке.

Сзади – сохранена: самый громкий звук под лопаткой, самый тихий – на лопатке.

2.Топографическая:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Высота стояния верхушек | слева | справа |
| спереди | 3см | 3см |
| сзади | На уровне остистого отростка С7 | На уровне остистого отростка С7 |

Подвижность нижнего легочного края:

1-й метод (в ортостатическом положении):

на вдохе 1 см

на выдохе 1.5 см

общая 2.5 см

2-й метод (в клиностатическом положении):

подвижность нижнего легочного края сохранена.

Поля Кренига:

#### Слева: 5.5 см

Справа: 6 см

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница по линиям | **справа** | **слева** |
| Окологрудинная | 5 межреберье | - |
| Срединноключичная | 6 межреберье | - |
| Переднеподмышечная | 7 межреберье | 7 межреберье |
| Среднеподмышечная | 8 межреберье | 8 межреберье |
| Заднеподмышечная | 9 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная | 10 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная | 11 ребро | 11 ребро |

Аускультация:

Основной дыхательный шум: жесткое везикулярное дыхание .

Дополнительные дыхательные шумы: не выслушиваются.

Бронхофония: не проводится.

**Исследование сердечно-сосудистой системы.**

Видимая пульсация верхушки сердца определяется в V межреберье слева от срединноключичной до переднеподмышечной линии, слабая.

Верхушечный толчок: локализован по срединноключичной линии, помещается под 3 пальцами (локализованный), умеренно выраженный, характер его положительный.

Эпигастральная пульсация: не определяется.

 Перкуссия сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы тупости | **относительной** | **абсолютной** |
| **правая** | На 1см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье | Совпадает с левым краем грудины |
| **левая** | Располагается по левой срединноключичной линии | Располагается по левой срединноключичной линии |
| **верхняя** | III ребро слева | IV ребро слева |

Поперечник: 13 см

Длинник: 14 см

Конфигурация сердца: обычная

Аускультация сердца:

Ритм правильный.

Тоны сердца ясные, ритмичные.

**Аорта и сосуды.**

Видимой пульсации аорты не определяется.

ЧСС-84 уд/мин.

Пульс на обеих руках одинакового наполнения и напряжения. Наполнение пульса несколько ослаблено, напряжение умеренное. Форма пульсовой волны правильная, пульс ритмичный.

Эластичность стенки сосуда сохранена.

АД – 120/80 мм рт ст.

### Исследование органов желудочно-кишечного тракта.

Осмотр живота:

При осмотре живот имеет обычную конфигурацию, выпячиваний и неравномерных втяжений не отмечено. Живот симметричен, в клиностатическом положении не выступает за края реберных дуг. Участие брюшной стенки в акте дыхания равномерное. Расширенных подкожных вен нет.

Кожные покровы над передней брюшной стенкой не изменены. Дефектов пупочного кольца и расхождения прямых мышц живота нет.

Свободной жидкости в брюшной полости перкуторно не определяется. Симптом баллотирования отрицательный.

Окружность живота на уровне пупка – 78 см.

Нижний край желудка определяется на 3 см выше пупка, ровный, закругленный, безболезненный.

Пальпация кишечника:

1.Поверхностная:

при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, без напряжения, видимых грыжевых выпячиваний не обнаружено.

2.Глубокая:

при глубокой пальпации все отделы кишечника пальпируются в виде цилиндрических безболезненных тяжей диаметром от 2.5 до 4 см, эластичных, подвижных.

**Исследование печени.**

Размеры печени по Курлову: 10, 9 и 8 см.

Нижний край печени определяется по краю реберной дуги, имеет мягкую консистенцию, эластичен, ровный, закругленный, слегка болезненный.

Симптомы желчного пузыря отрицательны.

Стул регулярный, оформленный, безболезненный, без примесей крови и слизи.

**Исследование селезенки.**

Селезенка не пальпируется , что соответствует норме.

**Исследование мочевыделительной системы.**

Область почек при пальпации безболезненна, сами почки не пальпируются, что соответствует норме.

Верхние, средние и нижние мочеточниковые точки при пальпации безболезненны.

Мочевой пузырь пальпируется на 1 см выше лонного сочленения в виде шаровидного образования плотноэластической консистенции, безболезненного, с ровной стенкой.

При перкуссии дно мочевого пузыря определяется на 1 см выше лонного сочленения.

Мочеиспускание регулярное, безболезненное, видимых изменений в моче больной не отмечает.

Симптом Пастернацкого: отрицательный с обеих сторон.

**Неврологический статус.**

Сознание ясное, выражение лица осмысленное, настроение хорошее. Больной спокоен, уравновешен, в контакт вступает охотно, выражает интерес к собеседнику и к собственному заболеванию. Реакция на вопросы адекватная, больной реально оценивает собственное состояние. Ориентация во времени и пространстве сохранена.

Видит, слышит, запахи различает.

Чувствительность на симметричных участках сохранена, гиперестезий и парестезий не отмечено. Сухожильные, периостальные и брюшные рефлексы сохранены. Функции черепно-мозговых нервов не нарушены.

Повышенной раздражительности, озлобленности, подавленности в течение болезни больной не отмечает.

Тремора рук нет.

В позе Ромберга больной устойчив.

Реакция зрачков на свет сохранена.

Интеллект нормальный.

Дермографизм розовый, появляется через 10 секунд, исчезает через 3 минуты.

# ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови. 4.03.98.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Значение |
| Гемоглобин | 130 г/л |
| Эритроциты | 4.0х1012/л |
| СОЭ | 7 мм/ч |
| Лейкоциты | 4.9х109/л |
| Эозинофилы | 0% |
| Палочкоядерные | 4% |
| Сегментоядерные | 50% |
| Лимфоциты | 37% |
| Моноциты | 9% |

 Заключение: патологии нет.

 Общий анализ мочи. 4.03.98.

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Удельный вес | 1018 |
| Белок | Не обнаружено |
| Сахар | Не обнаружено |
| Лейкоциты | 3-5 в поле зрения |
| Эпителий плоский | Единичные клетки |

 Заключение: патологии нет.

 Микроскопическое исследование мокроты. 4.03.98.

 БК-

 **Необходимо провести дополнительные исследования:**

1.Биохимический анализ крови с определением:

* сахара
* общего белка и его фракций (альбуминов, глобулинов)
* билирубина
* трансаминаз (АЛТ и АСТ)

Патологически измененные параметры данного исследования могут дать подтверждение туберкулезной этиологии процесса.

2.Исследование функции внешнего дыхания.

Это исследование поможет решить вопрос о вовлеченности в процесс бронхиального аппарата.

3.Исследование показателей свертывающей системы крови.

4.Определение групповой принадлежности крови и резус-фактора.

Эти исследования являются обязательными при подготовке больного к оперативному вмешательству.

# ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

При поступлении:

Справа в S1-S2группа бледных очаговых теней.

12.03.98.

Слева без особенностей.

Справа в S1-S2 определяется группа очаговых теней средней интенсивности и фокус 2.8х1.3 см, средней интенсивности с нечеткими контурами, медиально – крупный интенсивный очаг.

Корни структурны, видимые синусы свободны.

Заключение:

Конгломеративная туберкулома верхней доли правого легкого, фаза инфильтрации.

# ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

На основании:

* жалоб больного на кашель с отхождением мокроты, общую слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности, головную боль;
* анамнестических данных (постепенное развитие заболевания, контакт с туберкулезными больными);
* скудных клинических и физикальных данных;
* данных рентгенологического обследования (обнаружен фокус затемнения с окружающими его очагами и кальцинатом в верхней доле правого легкого)

можно поставить диагноз:

**Конгломеративная туберкулома верхней доли правого легкого (S1-S2), фаза инфильтрации, БК-.**

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1.Ввиду неэффективности предыдущего консервативного лечения, проводимого в течение 7 месяцев, предлагается оперативное лечение: радикальная операция в объеме 2 сегментов правого легкого.

2.После операции необходимо назначение специфической химиотерапии краткосрочным курсом на 2 месяца:

**Rp: Tab. Izoniazidi 0.3 № 100**

 **D.S.: по 3 таблетки 1 раз в день**

**Rp: Rifampicini 0.15**

 **D.t.d. № 30 in caps.**

 **S.: по 4 капсулы 1 раз в день**

**МЕРОПРИЯТИЯ В ТУБОЧАГЕ**

Всех лиц, бывших в контакте с данным больным, необходимо обследовать для выявления заболевших.

Для этого нужно провести взрослым рентгенологическое исследование, детям – пробу Манту.

Мероприятия были проведены, заболевших не выявлено.

# ПРОГНОЗ

При условии проведения радикальной операции и протекании послеоперационного периода без осложнений прогноз для жизни и здоровья можно считать **благоприятным**.

Срок восстановления трудоспособности – от 2 до 4 месяцев.