ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ПЕНЗЕНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

Кафедра терапии

Курс фтизиопульманологии

Зав. кафедрой: д. м. н., профессор

Преподаватель: старший преподаватель

История болезни

Клинический диагноз: Очаговый процесс S1-S2 левого лёгкого, фаза инфильтрации. МБТ (-) от 25.03.08,26.03.08,27.03.08. Группа учёта 1А.

Куратор: студентка 5 курса

Время курации: с 31.03.08 по 07.04.08

Пенза 2008

Паспортные данные

1.Ф. И.О.: -

2. Пол: Мужской

3. Возраст: 30 лет

4. Место работы: в настоящее время не работает

5. Место жительства: г. Пенза, ул. Клары Цеткин, дом 43, кв.36

7. Время и дата поступления: 24.03.08 11.40

8. Дата курации: с 31.03.08 по 07.04.08

Жалобы

Больной жалуется на сухой кашель, излишнюю потливость, особенно по ночам (иногда просыпался мокрый от пота), слабость, быстрое утомление, усталость, незначительное повышение температуры тела.

III. Анамнез данного заболевания (Anamnesis morbi)

Считает себя больным с 2007 года, когда впервые появился кашель, утомляемость, усталость, поднялась температура до субфебрильных цифр (max 39°C), которая держалась в течение недели, позднее появилась излишняя потливость. При очередном прохождении флюорографического обследования был поставлен диагноз – туберкулёз.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные:

Больной родился 10.06. 1977 года в обычной семье. Рос и развивался в соответствии с возрастом и полом. В 16 лет был осуждён и направлен в колонию. Получил законченное среднее образование в колонии. С августа 1994 года по июнь 1995 года пребывал в Волгограде.

Был освобождён от военной службы по причине пребывания в заключении.

Флюорографическое обследование больной проходил каждый год.

Семейно-половой анамнез: не женат, детей нет. Родственники здоровы. Умерших от туберкулёза в семье не было.

Трудовой анамнез

До января 2002 года работал в колонии, после освобождения с августа 2002 года работал на фабрике “Пианино”, с сентября 2002 по февраль 2003 года работал на частном предприятии, работа была связана с бумагой, с 2005 года по 2006 год был осуждён повторно, после освобождения устроился на крестьянское хозяйство “Макарово” засольщиком, где проработал до марта 2007 года.

Бытовой анамнез: Свои жилищные условия больной считает хорошими (двухкомнатная квартира 1 этаж многоэтажного дома). Имеется домашнее животное – кошка (туберкулёзом не болеет).

Питание: Больной считает питание полноценным.

Вредные привычки:

Курит в течение долгого времени по пачке в день, употребляет алкоголь, иногда бывают запои по 6 месяцев.

Перенесённые заболевания:

В детском возрасте были редкие простуды, в 2004 году была произведена операция по поводу извлечения гвоздя из лёгкого и эвакуации жидкости из полости лёгкого. Туберкулёз, желтуху, сахарный диабет, язвенную болезнь, ВИЧ инфекцию больной отрицает.

Аллергологичекий анамнез:

Непереносимости лекарственных веществ и пищевых продуктов нет.

Наследственность

Наследственно не отягощён, все родственники здоровы.

VI. Настоящее состояние (Status praesens)

Общий осмотр.

Общее состояние больного: состояние больного удовлетворительное.

Сознание: ясное, нормально ориентируется в пространстве.

Положение: активное.

Телосложение: конституционный тип – нормостенический, рост 173–см., масса тела 63–кг., осанка - сутуловатая, походка – медленная.

Температура тела: нормальная (колеблется в пределах от 36,8 ˚С до 37,2˚С).

Выражение лица: спокойное.

Кожные покровы сухие, бледно-жёлтого цвета, слизистые бледно-розового цвета. Тургор кожи не изменен.

Высыпаний, сосудистых изменений, кровоизлияний, рубцов, трофических изменений, видимых опухолей нет.

Ногти обычного цвета и формы.

Подкожно-жировая клетчатка:

Развита умеренно, видны отёки на ногах и увеличение живота в объёме. Болезненности при пальпации жировой клетчатки, крепитации нет.

Лимфатические узлы: не пальпируются.

Зев: Бледно-розовый, миндалины не изменены.

Мышцы:

Степень развития мышц удовлетворительная, тонус сохранён, сила мышц не изменена, болезненности и уплотнений при пальпации не выявлено.

Кости:

Форма костей обычная, наличие деформаций, болезненности при пальпации, поколачивании, симптома “барабанных палочек” нет.

Суставы:

Нормальной конфигурации, отёчности, болезненности при пальпации, гиперемии нет. Местная температура кожи нормальная. Движения в суставах не изменены, не болезненны.

Система органов дыхания

Осмотр

Нос:

Форма носа не изменена, дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет.

Гортань:

Деформации и отёка в области гортани нет, голос чистый.

Грудная клетка:

Форма грудной клетки нормостеническая, над - и подключичные ямки слегка сглажены, ширина межрёберных промежутков умеренная, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы плотно прилегают к задней поверхности грудной клетки. Соотношение переднезаднего и бокового размеров составляет примерно 2: 3, грудная клетка симметрична. Выраженного искривления позвоночника нет.

Дыхание:

Тип дыхания смешанный, дыхательные движения симметричны, отставания одной половины грудной клетки, участия дополнительной мускулатуры в дыхании нет. ЧДД 16 в минуту.

Пальпация

Болезненных участков при пальпации не выявлено, грудная клетка эластичная, голосовое дрожание одинаково проводится одинаково с обеих сторон, не изменено.

Перкуссия

Перкуторный звук лёгочный, изменения не наблюдается.

Топографическая перкуссия лёгких:

Высота стояния верхушек лёгких.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Слева  | Справа  |
| Спереди | 3 см | 3 см |
| Сзади  | На уровне остистого отростка 7 шейного позвонка  |

Ширина полей Кренига: 6 см с обеих сторон.

Нижняя граница лёгких по топографическим линиям.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии  | Правое лёгкое | Левое лёгкое |
| Окологрудинная  | 5 межреберье | - |
| Срединно-ключичная  | 6 ребро | - |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная  | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная  | остистый отросток 11 грудного позвонка |

Экскурсия лёгких по задней подмышечной линии составляет 6 см.

Аускультация

Выслушивается везикулярное дыхание на симметричных частях грудной клетки, побочных дыхательных шумов не выявлено.

Бронхофония:

Не изменена с обеих сторон на симметричных участках грудной клетки.

Система органов кровообращения

Осмотр.

Наружные ярёмные вены и сонные артерии не изменены.

Выпячивания в области сердца, эпигастральной пульсации нет.

Пальпация

Верхушечный толчок локализуется в V межреберье по срединно-ключичной линии. Средней силы, ограниченный.

Сердечный толчок не определяется.

Эпигастральной пульсации, дрожания в области сердца нет.

Перкуссия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая  | на 1 см латеральнее от правого края грудины | левый край грудины |
| Верхняя  | уровень III ребра | уровень IV ребра |
| Левая  | по левой срединно-ключичной линии | на 1 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца |

Поперечник сердца: 11 см

Длинник сердца: 13см

Ширина сосудистого пучка: 5 см

Конфигурация сердца: нормальная

Аускультация

Тоны сердца приглушены, ритм сокращения правильный. ЧСС 110 ударов в минуту.

I тон на верхушке приглушен, расщепления и раздвоения нет.

II тон на лёгочной артерии ослабленный, расщепления и раздвоения нет.

Патологические III и IV тоны – не выслушиваются.

Тона открытия митрального клапана нет.

Шумы не выслушиваются

Артериальное давление: на правой руке 120/80 мм. рт. ст.

на левой руке 120/90 мм. рт. ст.

Система органов пищеварения

Желудочно-кишечный тракт

Осмотр

Полость рта:

Твёрдое нёбо бледно-розового цвета, влажная, высыпаний нет. Язык обычной формы и размера, влажный, выраженность сосочков в пределах нормы, прикусов, трещин, язвочек нет.д.ёсны розовой окраски, не гиперемированы, не кровоточивы, не изменены. Слизистая зева влажная, бледно-розового цвета, налёта и высыпаний не выявлено. Миндалины обычной формы, величины, розовой окраски, без гнойных пробок и налёта.

Живот:

Обычной формы, симметричен, не вздут, видимой перистальтики кишечника, и венозных коллатералей нет. Живот равномерно участвует в акте дыхания.

Перкуссия

Характер перкуторного звука тимпанический, наличие жидкости не выявлено. Асцита нет.

Пальпация

Поверхностная ориентировочная пальпация:

Наличие болезненных областей, защитного напряжения мышц брюшной стенки, грыж белой линии живота, пупочных грыж нет.

Печень и желчный пузырь

Осмотр

Ограниченного выпячивания в области правого подреберья нет.

Перкуссия

Границы печени по Курлову:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии  | Верхняя  | Нижняя |
| Правая срединно-ключичная | IV ребро | на 3 см ниже рёберной дуги |
| Передняя срединная | - | на 3 см ниже рёберной дуги |
| Левая парастернальная | - | на 2 см ниже рёберной дуги |

Наличие симптома Ортнера не выявлено.

Пальпация

Край печени плотный, безболезненный, неровностей нет.

Поверхность печени гладкая.

Размеры печени по Курлову:

По правой срединно – ключичной линии: 12 см,

По передней срединной линии: 11см,

По левой рёберной дуге: 9 см.

Желчный пузырь: не пальпируется.

Аускультация

Шума трения плевры в области правого подреберья нет.

Селезёнка

Осмотр

Наличия ограниченного выпячивания в области левого подреберья и ограничения этой области в дыхании не обнаружено.

Перкуссия

Продольный размер селезёнки: 6 см,

Поперечный размер селезёнки: 5 см.

Пальпация

Селезёнка в положении лёжа на спине и на боку не пальпируется.

Аускультация

Шума трения плевры в области левого подреберья не выявлено.

Система органов мочеотделения

Осмотр

На поверхности поясничной и надлобковой областей гиперемии, припухлостей не найдено.

Перкуссия

Поясничная область: симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

Надлобковая область: над лобком выявляется тимпанический перкуторный звук, увеличения мочевого пузыря не обнаружено.

Пальпация

Почки: не пальпируются.

Болезненности при пальпации в болевых точках нет.

VII. План обследования

ОАК

ОАМ

Биохимический анализ крови (билирубин, АЛТ, АСТ, общий белок, мочевина, креатинин, глюкоза)

Кровь на ИФА

Рентгенография органов грудной клетки

RW, ВИЧ

Группа крови, резус фактор

Реакция Манту

Исследование мокроты на МБТ

10) Консультации ЛОР-врача, уролога.

VIII. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования

1. Биохимический анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 25.03.08 | Норма |
| Белок | 79 | 65-85 ммоль/л |
| Билирубин | 15,6 | 8,5-20,5 ммоль/л |
| Мочевина | 4,4 | 2,5-8,3 ммоль/л |
| Креатинин | 118 | 44-132 ммоль/л |
| АЛТ | 0,015 | до 25,2 |
| АСТ | 0,010 | до 25,2 |
| Глюкоза | 5,0 | 3,3-5,5 ммоль/л |

Общий анализ крови:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 25.03.08 | Норма |
| Гемоглобин | 132 | 140-180 г/л |
| Эритроциты | 4,6 | 4,5-5,5мм |
| Цвет. пок-ль | 0,8 | 1,0 |
| Лейкоциты | 4,1 | 6-800 |
| ПЯН | 2 | 4 |
| СЯН | 43 | 63 |
| Эозинофилы | 1 | 3 |
| Базофилы | 1 | 1 |
| Лимфоциты | 40 | 23 |
| Моноциты | 12 | 6 |
| РОЭ | 8 | до 15 |

Исследование мочи:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | 25.11.05 | Норма |
| Цвет | сол-жёл | сол-жёл |
| Прозрачность | полная | полная |
| Реакция | слабо кислая | кислая |
| Плотность | 1,015 | 1,015-1,025 |
| Белок | 0,13 | нет |
| Лейкоциты | единины | 5-7 в поле зрения |
| Эритроциты | 1-2 | 3-5 в поле зрения |

ЭКГ от 25.03.08: синусовый ритм, вертикальное положение электрической оси сердца.

Реакция Манту с 2 ТЕ – 19 мм от 28.02.08

МБТ (-) от 25.03.08,26.03.08,27.03.08

Кровь на ИФА отрицательна от 23.02.08

RW, ВИЧ отрицательные от 23.02.08

Группа крови II, резус отрицательный.

Кал на яйца глистов: результат отрицательный.

ЛОР 25.03.08: патологии не выявлено.

Уролог 28.03.08: патологии не выявлено.

Описание рентгенограммы:

Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции Гришина А. В.30-ти лет, от 18.03.08.

Установка больного правильная, охват неполный (срезаны синусы). Снимок чёткий, контрастный, нормальной жёсткости. Артефакты: пятно в левом верхнем углу снимка.

Описание патологических теней: Локализация процесса S1-S2 левого лёгкого. Характер тени: очаг, круглой формы, средней интенсивности, края тени ровные округлые, структура гомогенная. Лёгочный рисунок не изменён. Средостение не смещено. Корни лёгких структурны, купол диафрагмы на видимой его части ровный без спаек.

Клинический диагноз

Очаговый процесс S1-S2 левого лёгкого, фаза инфильтрации. МБТ (-) от 25.03.08,26.03.08,27.03.08. Группа учёта 1А.

Обоснование диагноза:

На основании жалоб больного на сухой кашель, излишнюю потливость, особенно по ночам (иногда просыпался мокрый от пота), слабость, быстрое утомление, усталость, незначительное повышение температуры тела; на основании рентгенографического обследования - локализация процесса в верхней доле левого лёгкого, характер тени: очаг, круглой формы, средней интенсивности, края тени ровные округлые, структура гомогенная; на основании лабораторных методов исследования – лимфоцитоз, моноцитоз.

Лечение

Режим: щадящий

ОВД №1

Этиотропная терапия: режим III – H (1 таб), R(4 капсулы), Z(3 таб), S интенсивная фаза

Патогенетическая неспецифическая терапия:

гепатопротекторы (корсил)

витамин В6

антиоксиданты (витамин Е)

дезинтоксикационная терапия

иммунокорректоры (полиоксидоний)

анаболические стероиды (ретаболил)

Физиотерапия (эндолимфатическое введение препаратов, КВЧ на вилочковую железу).