***Паспортная часть.***

1. X.
2. Пол - мужской.
3. Дата рождения - 28.08.1952. (47г).
4. Место жительство:.
5. Профессия - слесарь.
6. Дата поступления - 10.04.2000г.
7. Дата курации - 12.04.2000г.

***Жалобы.***

 Жалобы на частый кашель со скудной слизистой мокротой коричневого цвета, которая хорошо отходит. Так же больной жалуется на общую слабость; головную боль; потливость, особенно по ночам; потерю аппетита; потерю в весе около 5-7кг. Отмечает повышенную температуру с утра до 37,2, поднимающаяся к вечеру до 38,5.

***Anamnesis morbi.***

 Считает себя больным с 6.03.2000г, когда впервые отметил повышенную температуру с утра до 37,2, поднимающаяся к вечеру до 38,5, и кашель со скудной слизистой мокротой коричневого цвета. Однако, за 2-3 месяца до этого стал замечать постепенно нарастающие на общую слабость; головную боль; потливость, особенно по ночам; потерю аппетита; потерю в весе . 13.03.2000г обратился в районную поликлинику, где была сделана флюорография, и больной направлен в туберкулезный диспансер г. Видное. В диспансере было выдано направление в ЦНИИ Туберкулеза. Но больной решил остаться дома и занимался самолечением: принимал анальгин и настои трав. Это не помогло и он обратился с направлением в ЦНИИ Туберкулеза, где был госпитализирован.

***Anamnesis vitae.***

 Родился в московской области. Был единственным ребенком в семье. Рос и развивался без особенностей. Образование среднее специальное по профессии слесарь. Имеет жену и двоих детей. С 1974г и по сегодняшней момент работает на Московском Коксогазовом заводе (МКГЗ). Живет в 3-х комнатной квартире с женой, дети живут отдельно. Питание считает нормальным. Вредные привычки -курение. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ветряную оспу, корь. Операций, травм не было. Желтухой, сифилисом, туберкулезом раньше не болел. Контакта с больными туберкулезом не было. Аллергию не отмечает. Мать и отец здоровы, хронических заболеваний не имеют, живут в Москве.

***Status preasens. Общий осмотр.***

 Жалобы на момент осмотра: кашель со скудной слизистой мокротой коричневого цвета, которая хорошо отходит. Так же больной жалуется на общую слабость; головную боль; потливость

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, ориентирован в собственной личности, времени и пространстве. Положение активное. Конституциональный тип астенический- эпигастральный угол острый. Масса тела ≈75,0 кг. Температура тела 37,6. Выражение лица спокойное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, имеется гиперемия на лице, в области щек. Склеры бледно-розовые, без иктеричности. Высыпаний, видимых опухолей, кровоизлияний, трофических и сосудистых изменений нет. Кожа сухая, местами шелушится. Тургор кожи хороший. Мужской тип оволосения. Жировая клетчатка развита слабо, периферические отёки отсутствуют. Пальпируются только подчелюстные лимфатические узлы: мягкие, безболезненные. Зев и миндалины слегка гиперемированны, язык влажный, с грязно-серым налетом. Мышцы развиты хорошо, тонус нормальный. Кости не деформированы, безболезненны. Суставы не деформированы, безболезненны, движения в верхних и нижних конечностях сохранены полностью.

***Система органов дыхания.***

*Жалобы:* см. выше.

*Осмотр*: форма носа не изменена, дыхание свободное. Гортань не деформирована. Голос не громкий, скрипучий. Грудная клетка астеническая, не ригидная, участвует в акте дыхания. Ключицы и лопатки выступают отчетливо. Боковой размер превосходит переднезадний. Тип дыхания смешанный. Число дыханий 18-20 в мин. *Пальпация:*  болезненных участков при пальпации не выявлено. Голосовое дрожание легких проводится хорошо. *Сравнительная перкуссия:* легких - коробочный звук,

*Топографическая перкуссия:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **верхняя граница:** | **справа:** | **слева:** |
| высота верхушек спереди | 3см. | 3см. |
| высота верхушек сзади |  v шейный | v шейный |
| **нижняя граница легких** | **справа:** | **слева:** |
| по окологрудинной | 5 ребро | не определяется |
| по среднеключичной | 6 ребро | не определяется |
| по переднеподмышечной | 7 ребро | не определяется |
| по среднеподмышечной | 8 ребро | 8 ребро |
| по заднеподмышечной | 9 ребро | 9 ребро |
| по лопаточной | 10 ребро | 10 ребро |
| по околопозвоночной  | 11 ребро | 11 ребро |
| **дыхательная экскурсия** | **справа:** | **слева:** |
| по среднеключичной | 5см. | не определяется |
| по среднеподмышечной | 5см. | 5см. |
| по лопаточной | 5см. | 5см. |

*Аускультация:* над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, побочные дыхательные шумы не выслушиваются. Бронхофония проводится одинаково.

***Система органов кровообращения.***

*Жалобы:* отсутствуют.

*Осмотр:* пульсация вен и артерий шеи на глаз не видна, венозный пульс на ярёмных венах отсутствует. Выпячивание, видимых пульсаций в области сердца нет. *Пальпация:* Верхушечный толчок определяется на 1см. кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье. Сердечного толчка, эпигастральной пульсации, дрожании в области сердца, пальпаторной болезненности не выявлено. *Перкуссия:* границы относительной тупости сердца:

Правая - 1см. от правого края грудины.

Левая - определяется на 1см. кнутри от среднеключичной линии в 5 межреберье.

Верхняя - третье межреберье по окологрудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца - 12 см. Ширена сосудистого пучка на уровне второго межреберья - 6 см. Конфигурация сердца нормальная.

*Аускультация:* Сокращение ритмичные, ЧСС - 80 в мин. Выслушивается ослабленный первый тон в области верхушки, а так же акцент второго тона на легочном стволе. В точке Боткина первый тон, примерно, равен второму, в четвертой точке первый тон усилен. Дополнительные тоны, шумы и шум трения перикарда отсутствуют.

*Исследование сосудов:* артериальный пульс на лучевых одинаков, частота - 80 в мин., хорошего наполнения, не напряженный, средний величены, быстрый по скорости. Артериальный пульс на подколенными артериями пальпируется хорошо, на тыле стопы ослаблен. Вены не пульсируют на глаз, не расширены, набухшие вены отмечаются только на верхних конечностях, на ощупь безболезненны. В яремной вене шумов не выслушивается. Артериальное давление 130\80 мм рт. ст.

***Система органов пищеварения.***

Желудочно-кишечный тракт.

*Жалобы:*  на плохой аппетит, похудание, примерно, на 5-7 кг.

*Осмотр:* язык влажный, с грязно-серым налетом, сосочковый слой сохранен. Десны и мягкое небо слегка гиперемированны. Живот втянут, симметричен, участвует в акте дыхания . Видимая перистальтика и венозные коллатерали отсутствуют. *Перкуссия:* определяется тимпанический звук над всей поверхностью живота. Наличие жидкости не выявлено. *Пальпация:* Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный. Расхождение мышц живота, наличие грыж, поверхностных опухолей не выявлено. Симптом Щеткина-Блюмберга - отрицательный.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:

1. Сигмовидная кишка - определяется в левой подвздошной области в виде цилиндра, диаметром ≈ 3 см., с гладкой поверхностью , без урчания, не смещаемая, плотная, резко болезненная, гладкая.
2. Слепая кишка - определяется в правой подвздошной области в виде цилиндра, диаметром ≈ 4 см., с гладкой поверхностью , мало смещаемая на 1,5 см., безболезненная.
3. Восходящая ободочная кишка - определяется в правой боковой области живота, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5см., гладкая, мягкая на ощупь, безболезненная, мало смещаемая на ≈ 1 см.
4. Нисходящая ободочная кишка - определяется в левой боковой области живота, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5см., гладкая, упругая на ощупь, немного болезненная, мало смещаемая на ≈ 1 см.
5. Привратник и аппендикс пропальпировать не удалось.
6. Поперечно-ободочная кишка - определяется ниже пупка на 0,5 см., Плотная, в виде цилиндра, диаметром ≈ 5-6 см., безболезненная.

*Аускультация:* аускультативно перистальтика кишечника вялая, практически не выслушивается. Шум трения брюшины и сосудистые шумы не выслушиваются.

Печень и желчный пузырь:

*Жалобы:* отсутствуют. *Осмотр:* выпячивании и отставания в дыхании этой области нет. *Перкуссия:* границы печени по Курлову верхняя: По правой среднеключичной линии - 6 ребро. границы печени по Курлову нижняя: По правой среднеключичной линии - уровень реберной дуги. По передней серединной линии- между 1\3 и 2\3 расстояния между мечевидным отростком и пупком. По левой реберной дуге - на уровне 7 ребра. Симптом Ортнера отрицательный. *Пальпация:* Край печени определяется сразу под реберной дугой, закругленный, безболезненный.

Размеры печени по Курлову: По правой среднеключичной линии - 9 см. По передней серединной линии- 7 см. По левой реберной дуге - 7см.

Желчный пузырь не пальпируется. *Аускультация:* Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует.

Селезенка.

*Жалобы:* отсутствуют. *Осмотр:* выпячивании и отставания в дыхании этой области нет. *Перкуссия:* определяются размеры селезенки длинник - 6 см., поперечник - 4 см. *Аускультация:* Шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует.

Поджелудочная железа:

*Жалобы:* отсутствуют. *Пальпация:* увеличение и уплотнение в этой области не выявлено.

***Система органов выделения.***

*Жалобы:* на нарушение мочеотделение не отмечала. Количество мочи за сутки не собиралось. Цвет мочи соломенно-желтый. *Осмотр:* наличие гиперемии, припухлости, сглаживание контуров поясничной области не выявлено. Выбухания в надлобковой области нет. *Перкуссия:* Симптом поколачивания отрицательный. В надлобковой области звук тимпанический. Дно мочевого пузыря не определяется. *Пальпация:* почки и мочевой пузырь не пальпируются. Болезненных точек в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников не обнаружено.

***Нервная и эндокринная системы.***

*Жалобы:* на похудание в течении последних 2-3 месяцев, мышечную слабость, головокружение при изменении положения тела; Жалобы на головные боли. *Осмотр:* строение тела пропорционально, отмечается исхудание больного. Кожа сухая, местами шелушится. При пальпации щитовидной железы - не увеличена, мягкая, безболезненная, образований в ней не выявлено.

На момент осмотра сознание ясное, ориентирован в месте, времени и ситуации. Общается активно, немного суетлив. Тремор рук и головы не отмечается.

**Лабораторные исследования:**

**Анализ крови общий от11.04.00г:**

|  |  |
| --- | --- |
| гемоглобин | 123г\л |
| лейкоциты | 6,9 |
| палочкоядерные | 11% |
| сегментоядерные | 70% |
| эозинофилы | 1% |
| базофилы | 0% |
| лимфоциты | 15% |
| моноциты | 3% |
| СОЭ | 15 мм/час |

**Анализ мочи общий от11.04.00г:**

|  |  |
| --- | --- |
| количество | 200мл. |
| цвет | соломенно-желтый |
| прозрачность | полная |
| удельный вес | 1018 |
| сахар | 0 |
| белок | следы |
| эпителий | не много |
| лейкоциты | 1-2 в п./зрения |

**Анализ мокроты от14.03.00г:**

Микобактерия туберкулеза не обнаружена.

**Рентгенологическое исследование:**

|  |
| --- |
| На обзорном снимке: у больного в левом легком имеется затемнение инфильтративного характера, неоднородное, средней интенсивности, нечеткими границами, занимает всю верхнюю долю. В области верхушки определяется полостное образование с нечеткими границами, диаметром около 2см. *Заключение*: Инфильтративный туберкулез в фазе распада. |

**Обоснование клинического диагноза.**

Исходя из жалоб больного на частый кашель со скудной слизистой мокротой коричневого цвета, которая хорошо отходит и повышенную температуру с утра до 37,2, поднимающаяся к вечеру до 38,5 можно думать о поражении дыхательной системы воспалительного характера. Так же имеются жалобы на общую слабость, головную боль, потливость, особенно по ночам, потерю аппетита, что можно трактовать симптомами интоксикации. О тяжести процесса говорит потеря в весе около 5-7кг. По физикальным методам обследования аnamnesis morbi: с 6.03.2000г повышенная температура с утра до 37,2, поднимающаяся к вечеру до 38,5, и кашель со скудной слизистой мокротой коричневого цвета, за 2-3 месяца до этого стал замечать постепенно нарастающие на общую слабость; головную боль; потливость, особенно по ночам; потерю аппетита; потерю в весе; status preasens общий осмотр - кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые, имеется гиперемия на лице, в области щек можно заподозрить туберкулез. Это подтверждается лабораторными исследованиями: Заключение рентгенологического исследования: Инфильтративный туберкулез в фазе распада. А так же подтверждается исследование ан.крови: повышение палочкоядерных 11%, понижение лимфоцитов 15%. В анализах мокроты МБТ не выявлена.

Заключение: Впервые выявленный инфильтративный туберкулез легких в фазе распада. БК (-).

***Лечение.***

Химиотерапия:

1.Изониазид 10 мг/кг = 70,0кг 10мг = 700мг (суточная доза). Принимать 175мг 4 раза в день после еды.

2.Рифампицин 10 мг/кг = 70,0кг 10мг = 700мг (суточная доза). Принимать однократно утром за час до еды.

3.Пиразинамид 25 мг/кг = 70,0кг 25мг = 1750мг (суточная доза). Принимать по 875мг 2 раза в день после еды.

4.Стрептомицин 1г (суточная доза). Принимать по 1г в/м утром.

Симптоматическое лечение:

1. Преднизолон по 30мг/день в течении 5 дней.
2. Токоферола ацетат 100мг/день.
3. Продектин по 1 таб. (0,25г) 3 раза в день.
4. Аскорбиновая кислота 0,1г/день.
5. Витамин В1 1,0мл 6% в/м.
6. Витамин В6 по 2мл 5% в/м.
7. Витамин В12 по 1мл 0,01% в/м