**Московский государственный медико-стоматологический университет**

**Кафедра фтизиопульмонологии**

 **Зав. кафедры:** профессор Мишин В.Ю.

 **Преподаватель:** Дейкина О.Н.

 **ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Ф.И.О. больного**: Карандеев Александр Геннадьевич

**Клинический диагноз:** Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого в (S1,2) в фазе инфильтрации. (МБТ -) МЛУ

**Куратор:** студентка 4 курса, 404 группы,

лечебного вечернего факультета

Мальцева Елена Сергеевна

Дата курации: 21.02.2011 год.

**Паспортные данные:**

**Ф.И.О. больного**: Карандеев Александр Геннадьевич

**Пол** : мужской

**Возраст**: 05.12.1978 г (32 года)

**Семейное положение**: женат

**Образование**: среднее

**Профессия**:

**Должность**: нет

**Место работы**: не работает

**Место жительства**: Московская обл. Орехово-Зуевский район

**Время поступления в клинику**: 22. 06. 2010 г.

**Жалобы при поступлении:**

Поступил с жалобами на высокую температуру тела (38 \* С), одышку при физической нагрузке, слабость, недомогание, снижение аппетита, похудение на 3 кг.

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(Anamnesis morbi)**

Со слов пациента: считает себя больным с начала июня месяца 2010 г. - после переохлаждения (искупался в озере) почувствовал слабость, недомогание, подъем температуры тела до 38\*С . На следующий день обратился за мед. помощью в районную поликлинику; вскоре начала нарастать одышка ,слабость. 11. 06. 2010 г. госпитализирован в Давыдовскую городскую больницу. Были проведены исследования (рентгенография, плевральная пункция и т.д)- на фоне которых был установлен диагноз: правосторонний экссудативный плеврит-уровень жидкости до \/ ребра. Инфильтрация в 1 и 2 сегменте. 22 .06.2010 г .был переведен во 2 т/о Давыдовского ПТД . 29.11.2010 был направлен для дальнейшего лечения в Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза РАМН .

**История жизни**

**ANAMNESIS VITAE**

**Краткие биографические данные:** Родился в Московской обл., Орехово-Зуевского района 05.12.2010года. Является единственным ребенком в семье. Рос и развивался в благополучной семье.

Длительное время находился в местах лишения свободы.

**Образование:** среднее.

**Семейный анамнез**: женат, имеет двоих детей.

**Трудовой анамнез:** не работает , профессиональных вредностей не имел.

**Бытовой анамнез:** проживает в 2-х комнатной квартире с женой и двумя детьми. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

**Питание:** Питается регулярно 3 -4 раза в день. Предпочтений в еде нет.

**Вредные привычки:** не курит, отрицает употребление алкоголя, наркотиков и психотропных средств.

**Перенесенные заболевания:** острые респираторные заболевания

**Эпидемиологический анамнез:** имеет семейный контакт с больным туберкулезом

**Аллергологический анамнез:** на 12.11.10медикаментозный акне. На момент осмотра никаких патологических изменений не выявлено.

**Наследственность:** наследственные заболевания отрицает.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО (STATUS PRAESENS)**

 **Общее состояние больного на момент осмотра:** удовлетворительное.

**Состояние сознания**: ясное.

**Положение больного**: активное.

**Телосложение:** правильное - обе половины тела симметричны, размеры отдельных частей тела( головы, туловища, конечностей) пропорциональны, отсутствуют деформации позвоночника, грудной клетки и других частей тела.

**Конституция**: астеническая

**Осанка:** прямая.

**Походка:** быстрая.

**Рост:** 192см.

**Вес**: 83кг.

**Температура тела**: 36,7 С

 **Осмотр лица:**

Выражение лица: спокойное, без патологических масок.

Форма носа: правильная.

Носогубная складка: симметрична.

Осмотр глаз и век: не отечны ,патологической окраски век не выявлено

Ширина глазной щели: средних размеров, симметрична.

Окраска конъюнктив: розовая

Окраска склер: белесоватого цвета

 Свойства зрачка: реакция зрачка на свет сохранена, форма правильная

 Анизокория и мидриаз: не выявлено

 **Осмотр головы и шеи:**

Движения головы: не ограничены.

Размер головы: не изменены

Форма головы: правильная.

Искривления шеи: отсутствует

Деформация шеи в переднем отделе, связанная с увеличением
щитовидной железы: не выявлено

Пульсация и набухание яремных вен с обои сторон : не выявлено.

Наличие воротника Стокса: не выявлено

 **Кожные покровы:**

Цвет кожных покровов: телесный.

Влажность кожи: умеренная.

Тургор кожи: сохранен.

Пигментация и депигментация на поверхностях всего тела: высыпание на кожи вследствие лекарственных препаратов

Рубцы: не выявлены

Опухоли : не определяются.

 **Придатки кожи:**

Волосяной покров:

Тип оволосения: по мужскому типу

Волосы : ломкости и сухости, преждевременного выпадения и чрезмерного роста на теле не наблюдается

Ногти : гладкие имеет блеск, на них отсутствует поперечные исчерченность ,форма правильная окраска бледно-розовая

 **Видимые слизистые:**

Цвет: розовые.

Высыпания на слизистых: нет.

Влажность слизистых: умеренная.

 **Подкожно-жировая клетчатка:**

Развитие: умеренное.

Толщина кожной складки в см на животе (около пупка): 1.5см.

 на спи­не (под углом лопатки):1,5 см.

Подкожно-жировой слой распределен по телу равномерно

 Пастозность , отеки отсутствуют

 **Лимфатические узлы:**

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые , подколенные): не пальпируются.

 **Мышцы:**

 Степень развития: удовлетворительная.

 Тонус: сохранен.

 Сила мышц: достаточная, симметрична.

 Болезненность и уплотнения при ощупывании: не выявлено .

 **Кости:**

 Костная системы сформирована правильно, деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей отсутствует. Осанка правильная. Перкуссия и пальпация костей- безболезненная.

 Концевые фаланги пальцев рук и ног правильной формы.

 **Суставы:**

 Конфигурация: не изменена.

 Припухлость: отсутствует.

 Болезненность при ощупывании: не испытывает.

 Гиперемия и местная температура кожи над суставами: нормальная.

 Движения в суставах активные и пассивные: в полном объеме без ограничения

 Окраска суставов соответствует окраске кожных покровов.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

 **Осмотр:**

Дыхание свободное осуществляется через нос

 Форма грудной клетки:правильная, астеническая .

 Выраженность над- и подключичных ямок: выражены умеренно

 Ширина межреберных промежутков: умеренная.

Величина эпигастрального угла : острый.

 Положение лопаток и ключиц: выступа­ют умеренно.

Соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки: 2:3.

Грудная клетка: симметричная.

Искривления позвоночника: отсутствует

Окружность грудной клетки: 101см.

Экскурсия грудной клетки на вдохе: 103см.

На выдохе, на уровне IV ребра: 100см.

**Дыхание:**

 Тип дыхания: смешанный.

 Дыхательные движения: симметричные.

 Отставание в дыхании одной половины грудной клетки: не выявлено.

 Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры: нет.

 Число дыханий в минуту: 18 в мин.

 Глубина дыхания: средней глубины.

 Ритм дыхания: ритмичное.

 Соотношение вдоха и выдоха: 1/3

 Инспираторная, экспира­торная и смешанная одышка: отсутствует

**ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

 Определение болезненных участков, их локализация: не выявленно.

 Определение резистентности: грудная клетка эластична.

 Определение голосового дрожания на симметричных участках: оди­наковое с обоих сторон.

**ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ**

 **Сравнительная перкуссия:**

Характер перкуторного звукана сим­метричных участках грудной клетки: звук ясный легочный.

**Топографическая перкуссия:**

 **Верхняя граница легких:**

 **справа слева**

Высота стояния верхушек спереди 3,5см 3,5см.

Высота стояния верхушек сзади 4 см. 4см.

Ширина полей Кренига 5см. 5см.

 **Нижняя граница легких:**

По окологрудинной линии VI межреберье не определ.

По срединноключичной линии VI ребро не определ.

По передней подмышечной линии VII ребро VIребро

По средней подмышечной линии VIIIребро VIIIребро

По задней подмышечной линии IXребро IXребро

По лопаточной линии X ребро X ребро

По околопозвоночной линии остистый отросток остистый отросток

 XI грудн. XI грудн. позвонка

**Дыхательная экскурсия нижнего края легких:**

По средней подмышечной линии: вдох VIIIребро VIIIребро

 выдох VI ребро VIребро

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

**Основные дыхательные шумы:** везикулярное дыхание.

**Побочные дыхательные шумы:** хрипов нет.

**Бронхофония:** одинаковая с обеих сторон.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

**ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА:**

 **ПАЛЬПАЦИЯ**

Форма грудной клетки в области сердца не изменена.Верхушечный толчок визуально и пальпаторно определяется в 5-ом межреберье, на 1.5 см. кнутри от linea medioclavicularis,средней силы ,площадью 2.0 см., низкий по высоте, не резистентный. Сердечный толчок не пальпируется. Кошачье мурлыканье во втором межреберье справа и слева от грудины и на верхушке сердца не определяется. «Пляска каротит» отсутствует. Эпигастральная пульсация не пальпируется.

**ПЕРКУССИЯ**

**Границы относительная тупость сердца:**

Правая: на1см справа от грудины в 4межреберье.

Левая: на 1 см. кнаружи от среднеключичной линии в 5 межреберье.

Верхняя: верхний край 3 ребра по левой грудинной линии.

Поперечник относительной тупости сердца: 4 см. правый,

 11см. левый,

 15см. общий.

Ширина сосудистого пучка: 7 см, во II межреберье

Конфигурация сердца: нормальная.

**Абсолютная тупость сердца:**

Правая: по левому краю грудины в 4 межреберье

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

Верхняя: на уровне 4 межреберья.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

**Тоны:**

Ритм сердечных сокращений: ритмичные.

Число сердеч­ных сокращений: 76 в минуту.

В 1 точке аускультации выслушивается: первый тон - следует после продолжительной паузы, второй- после короткой; первый тон не более, чем в 2 раза громче второго.

Во 2 точке аускультации выслушивается: первый тон - следует после продолжительной паузы, второй- после короткой; второй тон громче первого, но не более, чем в 2 раза.

Во 3 точке аускультации выслушивается: первый тон - следует после продолжительной паузы, второй- после короткой; второй тон громче первого, но не более, чем в 2 раза

 В 4 точке аускультации выслушивается: первый тон - следует после продолжительной паузы,

 второй- после короткой; первый тон не более, чем в два раза громче второго.

В 5точке аускультации выслушивается: первый тон - следует после продолжительной паузы, второй- после короткой; первый и второй тоны почти не отличаются друг от друга по громкости.

Дополнительные тоны: не выслушиваются

Шумы: не выслушиваются

Шум трения перикарда: не выслушиваются

**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ**

**Исследование артерий:**

Выраженность пуль­сации: нет.

Артериальная стенка: эластичная, гладкая.

Извитость артерий: нет.

**Артериальный пульс:**

Артериальный пульс на лучевых артериях: 76 в мин.

Пульс на обеих руках: одинаковой частоты, ритмичный.

Наличие аритмий и де­фицита пульса: нет.

Наполнение: полный.

Напряжение: мягкий.

Величина: малая.

Форма пульса: правильная.

**Артериальное давление (АД):**

На плечевых артериях в мм рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое АД): 110/70.

**Исследование вен:**

Набухание, видимой пульсация: не выявлено.

Выслушивание яремной вены ("шум волчка"): нет.

Наличие расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, конечно­стей: нет.

Уплотнения и болезненность вен: не выявлено.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ**

 **ОСМОТР**

**Полость рта:**

Язык: розового цвета, умеренной влажности.

Наличие налетов, трещин, язв: нет.

Десны, мягкое и твердое небо: бледно- розового цвета без налетов, геморрагий и изъязвлений.

**Живот:**

Форма живота: правильная, нормальной величины, симметричен.

Участие в акте дыхания: участвует.

Видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали: нет.

Рубцы: нет.

Состояние пупка: втянут.

Окружность живота на уровне пупка: 79см.

**ПЕРКУССИЯ**

Перкуторный звук: тимпанический.

Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости: нет.

**ПАЛЬПАЦИЯ**

**Поверхностная ориентировочная пальпация:**

Болезненные облас­ти, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита - *defance mus-culaire): нет.*

Расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой ли­нии, пупочной грыжи: не выявленно.

Перитонеальные симптомы (симптом Щеткина-Блюмберга и др.): отсутствует.

Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований: нет.

**Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско:**

Сигмовидная кишка: располагается в левой подвздошной области, безболезненная, гладкая, в виде безболезненного цилиндра, не урчит под рукой.

Слепая кишка: располагается в правой подвздошной области, безболезненная, эластичная, урчит под рукой.

Нисходящая ободочная кишка: располагается в левом фланге брюшной стенки, безболезненная, не урчит под рукой.

Большая кривизна желудка: располагается на 4 см выше пупка по срединной линии, мягкая, безболезненная.

Привратник: безболезненный, гладкий.

Поперечно-ободочная кишка: не пальпируется.

Наличие опухолевых образований: нет.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Шум трения брюшины: нет.

Сосудистые шумы (в области проекции брюшной аорты, почечных артерий): хорошо определяются.

**ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ**

**Осмотр:**

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья**,** ограничения этой области в дыхании: нет.

**ПЕРКУССИЯ**

**Границы печени по Курлову:**

**Верхняя граница абсолютной тупости печени:**

По правой срединно-ключичной линии: 6 ребро.

**Нижняя граница абсолютной тупости печени:**

По правой срединно-ключичной линии: на уровне реберной дуги.

По передней срединной линии: на уровне верхней средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка.

По левой реберной дуге: на уровне левой парастернальной линии.

**Размеры печени по Курлову:**

По правой срединно-ключичной линии: 9 см.

По передней срединной линии: 8см.

По левой реберной дуге: 7см.

**ПАЛЬПАЦИЯ**

**Печень:** Располагается по правому краю подреберья

Характеристика нижнего края печени: закругленный, мягкий, безболезненный.

Характеристика поверхности печени: поверх­ность гладкая.

**Желчный пузырь:** не пальпируется.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья: нет.

**СЕЛЕЗЕНКА**

**ОСМОТР**

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании: нет.

**ПЕРКУССИЯ**

Продольный размер: 7см.

Поперечный размер: 5см.

**ПАЛЬПАЦИЯ**

Не пальпируется.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья: не выявлено.

**ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**

**ПАЛЬПАЦИЯ**

Наличие болезненности, увеличения и уплотнения поджелудочной железы: не выявлено.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

Мочеиспускание: количество мочи за сутки около 1,5 литров.

Дизурические расстройства: не отмечалось.

**ОСМОТР**

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сгла­живания контуров поясничной области: не выявлено.

Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлоб­ковой области: не выявлено.

**ПЕРКУССИЯ**

Поясничная область: определение симптома Пастернацкого: не выявлено.

Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком: тимпанический.

**ПАЛЬПАЦИЯ**

Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя: не пальпируются.

Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря: не пальпируются.

**Нервная система и органы чувств**

На момент осмотра находится в сознание, ориентируется в местности, времени и ситуации.

Интеллект соответствует уровню развития. Адекватное поведение в клиники.

Исследование черепно-мозговых нервов: диплопия, анизокория, птоз- отсутствует.

Реакция на свет сохранена.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брузинского отсутствуют.

Болезненность по ходу нервных стволов и корешков отсутствует.

**Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования.**

Общий анализ крови: от 10.12.10

Гемоглобин 136 г/л

Эритроциты 4.35 10^ 12 л

Цветовой показатель 1.05

СОЭ 2 мм/ч

Лейкоциты 7,0 10^ 9л

Нейтрофилы сегментоядерные 49 %

Эозинофилы 2 %

Лимфоциты 32 %

Моноциты 4 %

Заключение : соответствует норме.

Общий анализ крови : от 11.01.11г.

Гемоглобин 136 г/л

Эритроциты $4.5 10^ 12л

Цветовой показатель -1.05

СОЭ 2 мм/ч

Лейкоциты 8,0 10^ 9л

Нейтрофилы сегментоядерные 49 %

Эозинофилы -нет

Лимфоциты 25 %

Моноциты 3 %

Заключение: без патологии

Общий анализ мочи: от 10.12.10

Цвет соломенно- желтый

Кол-во 80 мл

Удельный вес - 1005

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские - 2 в поле зрения

Лейкоциты - 2-4 в поле зрения

Слизь -

Бактерии -

Заключение: без патологии.

Общий анализ мочи от 11.01.11г.

Цвет соломенно- желтый

Кол-во 100 мл

Удельный вес - 1015

Белок - отрицательно

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки плоские – 1-2в поле зрения

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Слизь –

Бактерии -

Заключение: без патологии .

Биохимия крови: от 11.01.11

Общий билирубин 23 мк моль/л

Тимоловая проба 1,3

АЛТ 18 Е/л

АСТ 23Е/л

Холестерин 3,6

Заключение: не значительное повышение общего билирубина в крови и снижение печеночных и сердечных ферментов.

Кровь на сахар : от 01.12.10

Глюкоза 4,8 ммоль/л

Заключение: уровень сахара в крови является нормой.

Коагулограмма: от 01.12.10

АПТВ 66’’

Протромбиновый индекс 93%

МНО 1,04

АТ 94%

Фибриноген 3,46 г/л

Тромбиновое время 17’’

Толерантность плазмы к 6,15 ‘’

гепарину

Фибринолитическая активность 270’

РКФМ 35 мг/л

Заключение: состояние не устойчивого равновесия.

Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (BACTEK 960) : от 01.12.10

 Заключение: имеется рост

Иммуноферментный количественный анализ крови на противотуберкулезные антитела от 02.12.10

Заключение: Резко положительный (свыше 360 мкг/мл)

ПЦР : выявления ДНК микобактерии туберкулезного комплекса

Аспират + браш биопсии от 07.12.2010

Заключение: обнаружено

Исследование мокроты на микобактерии туберкулеза люминесцентной микроскопии : от 10.02. 11

Заключение : КУМ не обнаружен

Посев мокроты на устойчивость к МБТ к противотуберкулезным препаратам

От 22.09.10

Изониазид- устойчива

Рифампицин- устойчива

Стрептомицин – устойчива

Канамицин- устойчива

Циклосерин-чувствительна

**Рентгенодиагностика органов грудной клетки**

Обзорная рентгенограмма грудной клетки от 12.11.10 г. выполненная в прямой проекции. Снимок обрезан на уровне VI ребра, синусы «срезаны».Снимок стандартной жесткости. Границы легких внутренние и наружные не изменены. Реберно-диафрагмальные синусы оценить невозможно. Корни легких структурны, не изменены.В верхней доле левого легкого на уровне I--II ребра в центральной зоне определяется ограниченное затемнение размерами до 0,5 см в диаметре, единичное, округлой формы, малой интенсивности, гомогенной структуры, контуры размыты. В окружающей легочной ткани отмечаются не многочисленные средней интенсивности с нечеткими контурами тени, на фоне усиление легочного рисунка. Формы и площади легочных полей не изменены, органы средостения не расширены, не смещены. Реберно-диафрагмальные синусы оценить невозможно.

Заключение: Очаговый туберкулез верхней доли правого легкого S1-S2 в фазе инфильтрации.

 **Диагноз и его обоснование.**

**На основании жалоб при поступлении:**

Поступил с жалобами на высокую температуру тела (38 \* С), одышку при физической нагрузке, слабость, недомогание, снижение аппетита, похудение на 3 кг.

**На основании анамнеза:**

Находился длительное время в местах лишения свободы. Имеет семейный контакт с больным туберкулезом.

**Наличие бактериовыделения** ( полученный рост ВАСТЕК )

**Определена чувствительность к препаратам 1 ряда (** НRSK**)**

**На основании рентгенографии :** наличии очагов в верхушке правого легкого.

**План лечения :**

Режим № 3 (общий)

Стол № 11 Данная диета направлена на достаточное снабжение тканей

организма пластическим материалом и энергией, необходимой для

процессов репарации, также на восстановление иммуно-биологической реактивности. По химическому составу диета должна быть богата белком, витаминами, минеральными солями, иметь высокий калораж.

Химиотерапия :

1)ПАСК 4 г 3 раза в день – противотуберкулезный препарат, повышает концентрацию изониазида в крови.

2)Каприомицин 1,0 г в/м (противотуберкулезное средство, применяется при неэффективности и не переносимости препаратов 1 ряда)

3)Левофлоксацин 0,5 г 2 раза (утр./обед) – антибиотик, препарат входящий в группу фторхинолонов- бактерицидное средство широкого спектра действия.

4)Циклосерин 0,25 г 2 раза в день (утр, веч) – противотуберкулезное средство, ингибирует синтез клеточной стенки гр+ и гр- бактерий

5)Протионамид 0,5 г утр, 0,25 обед, 0,25 вечер – блокирует синтез миколевых структур.

6)Карсил 1т 3 раза в день – гепатопротектор – активирует синтез белков и фосфолипидов в гепатоцитах

7)Эсливер 1т 3 раза в день - гепатопротектор

Витаминотерапия:

Липоевая кислота1т 3 раза в день

Аевит 1т 3 раза в день

**ПРОГНОЗ:**

При ответственном соблюдении назначений врача (своевременный прием лекарственных препаратов, придерживаться диете, не злоупотреблять никотином и алкоголем )- прогноз для жизни и выздоровлении благоприятный т. к. данный пациент находится в молодом возрасте и у него нет сопутствующих , отягощающий процесс заболеваний.