Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра фтизиатрии.

Зав. кафедрой: профессор Сметании А.Г. Преподаватель: ассистент Кравчук И.Н. Куратор: студентка 635 гр. Мурыгинаа О.В.

История болезни

Больная: …

Клинический диагноз:

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональных групп справа, парааортальных групп слева, фаза инфильтрации, МБТ (-). Сопутствующий диагноз: ОРВИ, ринофарингит, выздоровление

Барнаул - 2008г.

Паспортные данные

Ф. И.О. …

Год рождения: 11.06. 2008г.

Место жительства: г. Барнаул, ул. Промышленная ул 142-8

Родственники: Мать Варварина Светлана Викторовна 22г. д\хоз.

Варварин Олег Сергеевич 23г.

Направлена: КТБ

Дата поступления: 26.08.08. Дата курации: 15.12.08

## Жалобы

На момент поступления: редкий влажный кашель, насморк. На момент курации: жалоб нет.

## Анамнез заболевания

Контакт по туберкулезу с бабушкой.

V-БЦЖ 05г. -руб.5мм.

R - Манту с 2 ТЕ - 2006г. отр.

2007г. не делали

2008г.12 мм. пап.

2008г.20 мм. пап.

В октябре этого года перенеcла ОРВИ, ринофарингит. Кашель сохранялся на момент поступления.

Выявление при туберкулинодиагностике. На рентгенограмме: легочные поля чистые, относительно структурные. Определяются увеличенные лимфатические узлы парааортальных групп. Синусы свободные. Направлена на диагностику.

## Анамнез жизни

От первой беременности, протекавшей благоприятно. Роды в срок. Вес при рождении 2880гр. Росла и развивалась соответственно возрасту.

При рождении выставлен диагноз: ППЦНС, гипоксического генеза, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. На НСС: признаки гидроцефалии ЗВР.

Перенесенные заболевания: атопический дерматит до 1 года, частые ОРВИ.

Аллергические реакции: в настоящее время нет.

Наследственность не отягощена.

Гемотрансфузий не проводилось.

Травм и операций не было.

Прививки по календарю.

Эпид. анамнез: проживает в благоустроенной однокомнатной квартире. В семье 3 человека: 1 ребенок, мать и отец. Fg 08.08г. матери без особенностей, отец не обследован с 2007г. Контакт с бабушкой прекращен - в 07. 2007 г. умерла.

## Общее состояние

Состояние удовлетворительное, чувствует себя хорошо.

Сознание ясное, адекватное.

Правильного телосложения, удовлетворительного питания.

Кожные покровы чистые, бледно-розовые, эластичные, тургор сохранен.

Видимые слизистые бледно-розовые, чистые.

Жировая клетчатка выражена умеренно.

Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы, диаметром от 0,5 до 1см., подвижные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями.

Опорно-двигательный аппарат без видимых патологий. Объем активных и пассивных движений в суставах полный.

Органы дыхания:

Грудная клетка обычной формы, симметричная. Обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Межреберные промежутки не расширены, не выбухают, над - и подключичные ямки хорошо выражены.

Дыхание ритмичное, тип смешанный. Частота дыхания 22 дыхательных в минуту. Одышки нет. Носовое дыхание свободное.

При пальпации безболезненная, нормальной резистентности, голосовое дрожание равномерно проводится по всем легочным полям. Шума трения плевры нет. При сравнительной перкуссии над легкими ясный легочной звук при топографической перкуссии:

Нижние границы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ЛИНИИ | СПРАВА | СЛЕВА |
| 1. parasternalis | 4 м/р | - |
| 1. medioclavicularis | 5 м/р | - |
| 1. axilaris anterior | 6 м/р | 6 м/р |
| 1. axilaris media | 7 м/р | 7 м/р |
| 1. axilaris posterior | 8 м/р | 8 м/р |
| 1. scapularis | 9 м/р | 9 м/р |
| 1. paravertebralis | 10 м/р | 10 м/р |

Мочевыделительная система:

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3-4 раза в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

## План дополнительных исследований

Исследование крови (клинический анализ, ВИЧ, сифилис).

Общий анализ мочи (белок, бактериурия, лейкоциты).

Туберкулинодиагностика:

Исследование мокроты на МБТ методами бактериоскопии, флотации, посев на питательные среды трехкратно.

Исследование промывных вод желудка.

Кал на яйца глистов методом флотации.

ЭКГ.

УЗИ внутренних органов.

Рентгенологическое исследование легких в динамике.

Консультации Окулиста, ЛОР.

Результаты исследований

Общий анализ крови 27.08.08.

Гемоглобин 124г\л.

Лейкоциты 6,8\*10/9 л

СОЭ 7 мм/ч.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 'i |  |  |  |
| э | п/я | с/я | Л | М |
| 1 | 1 | 52 | 40 | 6 |

Вывод: В общем анализе относительный нейтрофилез, лимфоцитопения.

Общий анализ крови 3.09.08.

Гемоглобин 138 г/л

СОЭ - 3 мм/ч

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| э | п/я | с/я | Л | М |
| 1 | 4 | 43 | 48 | 4 |

Лейкоциты 7,8 \* 19/9 л

Вывод: относительный нейтрофилез.

27.08.08. Реакция RW отрицательная.

27.08.08. Кровь на At к ВИЧ

Сахар крови 13.09.

8.00 - 3,0 ммольЛл

11.00 - 3,2 ммоль\л

13.00 - 4,3 ммоль\л

15.00-4.2. ммоль\л Вывод:

В анализе патологических изменений не обнаружено.

6. Анализ мокроты (метод флотации).6/09/08:

КУБ "-"

7. Общий анализ мочи (27.08.08)

Цвет - соломенно-желтый

Прозрачная

Удельный вес - 1017

Реакция кислая

Белок - отрицательно.

Лейкоциты - 2-3 в поле зрения.

Плоский эпителий 1-2 в поле зрения.

Слизь + +

Вывод: Данные показатели говорят о не значительной воспалительной реакции мочевыводящих путей.

8. Общий анализ мочи (3.09.08):

Цвет - соломенно-желтый Прозрачная Удельный вес - 101 Реакция кислая Белок отриц.

Лейкоциты 1-2 в поле зрения. Плоский эпителий ед. в поле зрения. Вывод: В анализе мочи патологических изменений не обнаружено.

9. Туберкулинодиагностика от 1.09.08

№ 4,5,6 18 - 15 - 12 мм. Везде некротическая реакция.

10. ЦЦВК (2.09.08): Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональных групп справа, парааортальных групп слева, фаза инфильтрации. МБТ (-).

11. УЗИ внутренних органов 06.09.08:

Заключение: Структурных изменений не выявлено.

12. ЭКГ (30.10.08):

Заключение: Эктопический предсердный ритм с ЧСС 67 - 102 уд в мин. Неполная блокада пучка Гиса.

13. Консультация ЛОР (15.09.08): Заключение: патологий нет.

14. Консультация окулиста (19.09.08)

Заключение: Ангионейропатия по типу нарушения венозного оттока.

Рекомендовано консультация невролога.

15. Кал на яйца глистов (6.09.08) отр.

## Клинический диагноз

Анализируя и сопоставляя данные жалоб (редкий влажный кашель) что говорит о заболевании дыхательных путей, анамнеза: контакт с болеюшей тетей, что приводит к настороженности по туберкулезному заболеванию; V - БЦЖ 05 г. - руб.5мм (поствакцинальный рубец соответсвует нормам, что говорит о правильно проведенной вакцинации) R - Манту с 2 ТЕ 2006г. отр., 2007г. не делали, 2008г.12мм. пап., 2008г. 20мм. пап., из чего следует, что вираж наступил в 2008г., что говорит о первичной туберкулезной инфекции, т.к увеличение размеров папулу более чем на 6 мм от предыдущего года расценивается как гиперергическая реакция; на рентгенограмме - легочные поля чистые, относительно структурные. Определяются увеличенные лимфатические узлы пароаортальных групп. Синусы свободные. Это говорит о поражении внутригрудных ЛУ туберкулезной инфекцией в фазе инфильтрации, т.к нет изменений в интенсивности ЛУ. Клинических обследований (OAK 27.08.08) относительный нейтрофилез, лимфоцитопения, что характерно для первичного туберкулеза; туберкилиновые пробы № 4,5,6 18-15-12 мм. Везде некротическая реакция. Что говорит о выраженной туберкулиновой реакции. Выработке большого количества At к туберкулину, следовательно, о туберкулезном заболевании; анализ мокроты методом флотации - МБТ(-), что свидетельствует о том, что выделения МБТ с мокротой во внешнюю среду нет. По данным ЦЦВК (2.09.08). Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональных групп справа, пароаортальных групп слева, фаза инфильтрации. МБТ (-).

И на основании данных выводов ставлю заключительный диагноз:

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов бронхопульмональных групп справа, пароаортальных групп слева, фаза инфильтрации. МБТ (-).

## Дифференциальный диагноз

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов нужно дифференцировать от патологических изменений в области средостения и корня легких не туберкулезной этиологии. Опухолевидные поражения органов средостения, неспецифические аденопатии, аномалии развития сосудов органов грудной полости. Отличить эти заболевания можно тем, что при инфицировании наблюдается вираж туберкулиновых проб с 2 ТЕ. Также нужно отличать от гиперплазии вилочковой железы, тимом: отличительной их характеристикой является то, что при этих патологиях выявляются признаки сдавления в области средостения, и гормональные вариации, которые при туберкулезе не встречаются. Туберкулез нужно дифференцировать от аденом: лимфогранулематоз. Отличием является, что при лимфогранулематозе выявляются отрицательные туберкулиновые пробы, если даже они раньше были положительными, из-за снижения иммунитета, так же изменения в красной крови. Для туберкулеза это не характерно. Дифференцировать нужно и от лимфолейкозов, лейкозов. Отличие: в крови при лейкозах обнаруживаются бластные клетки, и реакция на туберкулин отрицательная.

## План лечения больной

Щадящий режим

Стол №11

Этиотропная специфическая терапия по I режиму:

Изониазид 0,15 мг х 1 раз в день (с 13.09.08) Рифампицин 0,15 мг х 1 раз в день (с 13.09.08) Пиразинамид 0,375 мг х 1 раз в день (с 23.09.08) Стрептомицин 0,250 мг х 1 раз в день(с 23.09.08)

4. Этиотропная неспецифическая терапия в связи сопутствующим заболеванием - ОРВИ

Ампиокс 600 мг х 3 раза в день в/м (15 09.08 - 20.09.08)

5. Физиолечение:

УФО зева и носа № 5 через день (l.09.08. - 10.09.08) Инголяции с амброгексалом № 7

## Дневник

24.09.08. Т-ра тела 36,5С° ЧСС 85 уд/мин. ЧД 22 в мин. Состояние удовлетворительное. Активная. Спала спокойно. Аппетит избирательный. Носовое дыхание умеренно затруднено. Кожа чистая, зев рыхлый. Тоны сердца ритмичные, средней звучности. Над лёгкими дыхание везикулярное. Живот безболезненный, печень + 1 см. Стул и мочеиспускание не нарушены.

21.09.08. Т-ра тела 36,6С° ЧСС 90 уд/мин. ЧД 24 в мин. Состояние удовлетворительное. Самочувствие не страдает. Жалоб нет. Носовое дыхание умеренно затруднено. Кожа чистая, зев чистый. Тоны сердца ритмичные, средней звучности. Над лёгкими дыхание везикулярное. Живот безболезненный, печень + 1см. Стул и диурез в норме.