

История болезни по фтизиатрии

Пациент: Ким Владимир Витальевич

Выполнила: ст. гр. 4-028 ОМ

Хамитова Алина

Проверил: Мутайхан Жумат

Мутайханович

Паспортная часть:

Ф.И.О.: Ким Владимир Витальевич

Дата рождения: 24.10.1972 г.

Возраст: 46 год

Пол: мужской

Национальность: кореец

Семейное положение: женат

Домашний адрес: Карагандинская область, г. Шахтинск, ул. Казахстанская, дом 128, кв. 34.

Адрес прописки: Карагандинская область, город Караганда, Октябрьский район, ул. Санаторная, дом 22.

Социальный статус: инвалид 3 группы

Направлен: КГП «Областной противотуберкулезный диспансер» УЗКО

Дата поступления: 05.04.2018 г.

Диагноз при поступлении: Туберкулёз лёгких при отрицательных результатах бактериологических и гистологических исследований.

Заключительный диагноз: Фиброзно-кавернозный туберкулёз верхней доли левого лёгкого в фазе инфильтрации МБТ-ТБМЛУ. 1В группа ДУ 4 категория ПВР поддерживающая фаза. Тип: «ППП»

Жалобы при поступлении: Не предъявляет.

Anamnesis morbi:

Туберкулёз лёгких впервые выявлен в МЛС в 2006 г. Лечился в режиме 1 категория, исход: «вылечен». Рецидив заболевания в декабре 2015 года, в ходе лечения установлена устойчивость к рифампицину, G-Xpert №10113. Взят на лечение ПВР, исход: Нарушение режима, 04.03.16 г. Больной был оформлен на принудительное лечение. Лечился стационарно в ОПТД с 21.06.16 по 15.08.16. года с диагнозом: Фиброзно-кавернозный туберкулез в/долей легких в фазе инфильтрации МТ(-) IV группа ТБ МЛУ 4 категория интенсивная фаза. Во время прогулки больной самовольно ушел из отделения, вернуть больного не удалось – выписан. Усилиями амбулаторной службы больной доставлен в отделение для продолжения лечения, где находился с 26.08.16 г. по 16.03.17 г. 10.03.17 года пациент был отпущен домой по заявлению, но пациент не вернулся в отделение. Пациент был в розыске. 05.04.18 г. Сопровождением СБ доставлен в КГП ОПТД. Госпитализирован в 1 т.о.

Anamnesis vitae:

Болезнь Боткина, КВЗ, ВИЧ отрицает. Ампутация 4-х пальцев левой руки после трамвы левой кисти.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Гемотрансфузий не проводилось.

Статус: инвалид 3 группы

Семейный анамнез: в гражданском браке, живет с женой.

Вредные привычки: курит, алкоголь умеренно, ранее употреблял инъекционные наркотики.

Судимость: 3

Объективные данные:

Состояние относительно удовлетворительное. Рост 175 см, вес 65 кг. Т 36,4 С.

Кожные покровы физиологической окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 79 уд в мин. АД 120/70 мм. рт. ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с 2-х сторон. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Предварительный диагноз:

Фиброзно-кавернозный туберкулёз верхней доли левого лёгкого в фазе инфильтрации МБТ-1В ГДУ ТБМЛУ 4 категория. Тип: «ЛПП»

План обследования:

1. ОАК
2. ОАМ
3. Биохимический анализ крови(общ. белок, альбумин, мочеви́на, креатинин, калий, натрий, АЛТ, АСТ, тимоловая проба, общ. билирубин, прямой билирубин)
4. Коагулограмма
5. Группа крови, резус фактор
6. Сахар крови
7. Кал на я/г
8. ЭКГ
9. Анализ мокроты МБТ ежемесячно в интенсивной фазе, 1 раз в квартал на поддерживающей фазе
10. Анализ мокроты на вторичную флору, кандиды
11. Рентген обследование органов грудной клетки 1 раз в квартал и по показаниям
12. Спирография
13. Микрореакция на сифилис
14. Анализ крови на ВИЧ ИФА методом
15. Исследования крови на CD-4, CD-8.
16. Консультация специалистов: оториноларинголог, офтальмолог, психиатр, нарколог

План лечения:

1. Диета 11 (5 раз в сутки и его калорийность должна составлять не менее 6 тыс. ккал), режим 2б-палатный.
2. Tab. Levofloxacin 750x1p в день
3. Tab. Ethambutol 1200x1p в день
4. Tab. Protionamide 750 x1p в день
5. Tab. Cycloserine 750 x1p в день
6. Tab. «ЗИТМАК» 500 x1раз по 2 таблетки в неделю
7. Полноценное питание
8. Соблюдение режима труда и отдыха.

Результаты обследований:

1. Обзорная рентгенограмма ОГК от 06.04.18г. Определяется в верхних долях легких уменьшение в объеме верхних легочных полей за счет фиброзной перестройки легочной ткани с формированием множества фиброзных полостей распада слева до 4 см в диаметре. Окружающая легочная ткань негетогенно инфильтрирована. Фиброзные изменения больше слева. Трахея смещена влево. Корни легких неструктурны. По остальным легочным полям определяются рентген-признаки компенсаторной эмфиземы, линейный фиброз и множество полиморфных очагов засева, местами сливающиеся в негетогенные инфильтраты. Синусы дифференцируются.

Закл: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких в фазе инфильтрации и обсеменения.

На обзорной рентгенограмме ОГК от 04.10.18 по сравнению с рентгенограммой от 06.04.18 рентген-картина с вяло положительной рентген-динамикой в виде частичного уплотнения негетогенной инфильтрации в левом легком.

06.04.18

10.2.8 Kew B B 1472
1m @ 6.0418



04.10.18



2624
KUN BA 1992
1m a 410 W

Результаты обследований:

2. ОАМ от 04.05.18г. :

ф-х св-ва: количество 60, цвет – желтый, прозрачность – пр., отн. плотность – 1015, реакция – 5.0, белок – нет, глюкоза – отр.

Микроскоп. иссл.: плоский эпителий – 1-2, лейкоциты – 4-3

3. ОАК

Нв – 150 г/л, эритро – $4.8 \cdot 10^{12}/л$, ЦП – 0,93, тромбоциты – $374 \cdot 10^9/л$, лейкоциты – $7.1 \cdot 10^9/л$

4. Б/х от 04.06.18г.

Общий белок -76, альбумин – 53, мочевины – 3.1, креатинин – 95, глюкоза – 6.1, калий – 5.00, магний – 1.29, АлаТ – 61, АсаТ – 42, билирубин общий – 11.96, билирубин пр – 2.39, Тимолова проба – 0.93, ЩФ – 80

Заключение: гиперальбуминемия

Результаты обследований:

5. Результат иммуногематологического исследования крови от 05.04.18г. группы крови А (II) и резус-фактора Rh положительный «+»

6. ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, ЧСС=70 в мин.

7. Спирография от 06.04.18г. ЖЕЛ=2690 мл=55%; фЖЕЛ=4864мл; ОФВ=2419мл; тест Тиффно=90%

Закл: нарушение вентиляции легких по рестриктивному типу 2 (вдох).

8. Коагулограмма от 06.04.18 г.

АПТВ – 32с, фибриноген А – 2.75 г/л, Тромбиновое время – 18с

Заключение: все показатели в норме.

9. Кал на я/г от 07.04.18 – не обнаружено

10. Бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ от 13.08.18 г. - отрицательный