

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	5
Введение	6
I. Паспортная часть	9
II. Жалобы.	9
Детализация жалоб при заболевании различных органов	10
Система органов дыхания	10
Система органов кровообращения	17
Система органов пищеварения	18
Система органов мочеотделения	19
Система половых органов	20
Эндокринная система	20
Нервная система и органы чувств	20
III. История настоящего заболевания (<i>Anamnesis morbi</i>).	20
IV. История жизни (<i>Anamnesis vitae</i>).	23
V. Настоящее состояние (<i>Status praesens</i>).	26
Общий осмотр	26
Система органов дыхания	32
Осмотр	32
Пальпация грудной клетки	35
Перкуссия легких.	37
Аускультация	47
Оценка сатурации	57
Система органов кровообращения	58
Осмотр	58
Пальпация	59
Перкуссия	59
Аускультация	60
Исследование сосудов.	60
Система органов пищеварения	61
Желудочно-кишечный тракт	61
Печень и желчный пузырь	62
Селезенка	63
Поджелудочная железа	63
Система органов мочеотделения.	64
Осмотр	64
Пальпация	64
Перкуссия	64
Половая система	64

Осмотр и пальпация	64
Эндокринная система	65
Осмотр и пальпация	65
Нервная система и органы чувств	65
Осмотр	65
VI. План обследования	66
VII. Данные лабораторных, инструментальных методов	
исследования и консультации специалистов	67
Схема описания обзорной рентгенограммы	69
1. Технические характеристики	69
2. Анализ мягких тканей грудной клетки	71
3. Анализ костной системы грудной клетки	72
4. Анализ прозрачности и симметричности легочных полей	72
5. Анализ легочного рисунка с двух сторон	79
6. Анализ корней легких с двух сторон	80
7. Анализ срединной тени	82
8. Анализ диафрагмы и диафрагмальных синусов	83
9. Заключение	84
10. Дифференциальная диагностика	84
VIII. Дифференциальная диагностика	89
IX. Клинический диагноз и его обоснование	89
Классификация туберкулеза	90
Основные клинические формы туберкулеза	91
Характеристика туберкулезного процесса	102
Остаточные изменения после излеченного туберкулеза	104
Международная классификация болезней и проблем,	
связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (МКБ-10)	105
Характеристика осложнений туберкулеза	108
Построение диагноза у больного туберкулезом органов	
дыхания	109
X. План лечения больного	110
XI. Эпидемиологические мероприятия в очаге	119
XII. Дезинфекция	119
XIII. Прогноз	120
Приложение	121
Тестовые задания по формулировке диагноза туберкулеза органов	
дыхания	136
Ответы на тестовые задания	142
Рекомендуемая литература	143

Учебное пособие посвящено 75-летию со дня рождения и 50-летию врачебной деятельности, 25-летию в должности заведующего кафедрой фтизиатрии и пульмонологии доктора медицинских наук, профессора, академика АЭН, заслуженного деятеля науки РФ, заслуженного врача РФ Мишина Владимира Юрьевича.

ВВЕДЕНИЕ

Данная книга — часть учебно-методического комплекса по фтизиатрии, который включает учебник, сборник задач и тестов по дисциплине «Фтизиатрия» под ред. В.Ю. Мишина. Задача пособия — обучение методике написания истории болезни больного туберкулезом. Пособие предназначено для студентов медицинских вузов, ординаторов. Оно может быть полезным для фтизиатров, пульмонологов, инфекционистов, рентгенологов.

Вы получили больного для клинического обследования и решения вопроса о вероятности диагноза. Помните, что «История болезни» в номенклатуре медицинской документации — «Медицинская карта стационарного больного», юридический документ, отражающий диагностическую и лечебную работу врача, а также сведения о возникновении, клинических проявлениях и излечении пациента.

История болезни больного туберкулезом органов дыхания включает следующее:

- ▶ систему сведений, полученных при динамическом обследовании больного;
- ▶ совокупность логических действий с полученной информацией о больном, фактами, необходимыми для постановки диагноза.

Работа над историей болезни — учебно-исследовательская деятельность, в процессе которой вы практически осваиваете методику распознавания болезни.

Методика включает следующие компоненты.

- ▶ Обследование больного — выполнение действий, манипуляций, анализов с целью сбора информации о состоянии больного.
- ▶ Исследование полученной информации — логическую оценку полученных фактов с позиции научных знаний и врачебного опыта.

В процессе работы над историей болезни вам предстоит решить задачу: принадлежит ли к одной из форм туберкулеза органов дыхания заболевание у курируемого вами больного.

В общем виде процесс решения этой задачи означает, что вы получаете умение и навыки выявлять признаки болезни, усваиваете взаимосвязи между клиническими, лабораторными и рентгенологическими симптомами туберкулеза органов дыхания. При этом выделяете типичные симптомокомплексы, характерные для данной формы заболевания, сопоставляете их между собой и устанавливаете сходство и различие между ними, а также сравниваете их с классификацией, формулируете диагноз, завершая, таким образом, процесс распознавания болезни.

Кроме того, вы должны уметь правильно составить рациональный план комплексного лечения и обосновать его назначение.

Образец

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ

Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
лечебного факультета НОИ клинической медицины им. Н.А. Семашко

Заведующий кафедрой: академик АЭН, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Мишин Владимир Юрьевич

Преподаватель:

История болезни

фамилия, имя, отчество больного

Клинический диагноз

I. Основное заболевание. Необходимо указать:

- ▶ клиническую форму туберкулеза: очаговый, инфильтративный, кавернозный и т.д.;
- ▶ локализацию процесса: по долям и сегментам легкого;
- ▶ фазу процесса: инфильтрация, распад, обсеменение, уплотнение, рассасывание;
- ▶ бактериовыделение микобактерий туберкулеза (МБТ) — МБТ– (не выявляются) или МБТ+ (выявляются) и каким методом — при микроскопии мокроты методом Циля–Нильсена и/или при по-

севе мокроты на питательные среды (МБТ+ методом микроскопии и/или посева);

- ▶ лекарственную чувствительность МБТ: МБТ чувствительны ко всем противотуберкулезным препаратам или МБТ устойчивы к конкретным противотуберкулезным препаратам (перечислить);
- ▶ группу диспансерного наблюдения (ГДН);
- ▶ код по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

II. Осложнения (инфекционно-токсический шок, кровохарканье, легочное кровотечение, спонтанный пневмоторакс, ателектаз, дыхательная недостаточность, амилоидоз внутренних органов).

III. Сопутствующие заболевания.

Куратор: Ф.И.О. студента
курс
группа
факультет

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество (больного).
2. Пол.
3. Возраст.
4. Семейное положение.
5. Образование.
6. Профессия.
7. Должность, место работы.
8. Место жительства.
9. Время поступления в клинику.
10. Дата курации.

II. ЖАЛОБЫ

1. На момент поступления в клинику.

2. На момент курации.

В этом разделе дают описание самочувствия, болезненных явлений, нарушения функций органов, субъективных ощущений, испытываемых больным в день курации.

Если на момент курации жалоб у больного нет, то приводятся жалобы на момент поступления в клинику.

Жалобы условно делятся на две категории.

- ▶ *Общие, или интоксикационные*, связанные с системным воздействием токсинов МБТ на организм человека. Необходимо выяснить, не отмечает ли больной следующие изменения:
 - плохое самочувствие: общую слабость, повышенную утомляемость, снижение работоспособности;
 - снижение аппетита;
 - снижение массы тела (необходимо выяснить, на сколько килограммов похудел больной);
 - повышение температуры тела (следует уточнить степень ее повышения, пределы колебаний в течение суток, длительность лихорадочного периода, наличие ознобов);
 - повышенную потливость (особенно по ночам);
 - нарушение сна.
- ▶ *Местные, или бронхолегочные*, указывающие на поражение органов дыхания. Учитывая, что при ограниченных формах туберкулеза органов дыхания (например, очаговый туберкулез и туберкулема) при-

знаки болезни не оцениваются большими (инапперцептное течение болезни) или не воспринимаются как болезненные проявления, необходимо планомерно обследовать все системы с целью выявления функциональных и болезненных нарушений в их работе.

Детализация жалоб при заболевании различных органов

Система органов дыхания

1. Кашель (*tussis*) — сложнорефлекторный акт, защитный рефлекс, направленный на самоочищение дыхательных путей от инородных тел, мокроты, раздражающих веществ.

Кашлевые рецепторы расположены между клетками эпителия. Наиболее чувствительные рефлексогенные зоны расположены в межчерпаловидном пространстве, задней стенке глотки и гортани, области бифуркации трахеи, местах ветвления главного и долевого бронхов, плевре.

К защитным дыхательным рефлексам, кроме кашля, также относятся чихание и апноэ (кратковременная рефлекторная задержка дыхания, обусловленная выдохом сильных раздражающих веществ в высоких концентрациях).

А. Характер кашля.

- ▶ **Сухой кашель (непродуктивный)**, без выделения мокроты, возникает при ларингите, в начальной стадии бронхита, пневмонии, при плеврите, сдавлении главных бронхов увеличенными бифуркационными лимфатическими узлами (метастазы рака, лимфогранулематоз, туберкулез и др.), при поражении средостения и других органов, в которых представлены рецепторы блуждающего нерва.
- ▶ **Влажный кашель (продуктивный)**, с выделением мокроты, появляется при многих заболеваниях органов дыхания (например, бронхит, пневмония, абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь, гангрена легкого, туберкулез и др.). При этом следует уточнить характер мокроты, ее цвет, запах, количество, в какое время суток и в каком положении она лучше отходит.

Б. Время появления кашля.

- ▶ **Утренний кашель** появляется у больных с наличием полости в легком (абсцесс легкого, гангрена легкого, бронхоэктатическая болезнь, кавернозный туберкулез), при хроническом бронхите и обусловлен тем, что при изменении положения тела скопившаяся за ночь мокрота перемещается в соседние участки бронхов, раздражает рефлексогенные зоны и вызывает кашлевой рефлекс.

- ▶ **Вечерний кашель** характерен для острого бронхита, пневмонии (кашель беспокоит больного в течение дня, однако к вечеру усиливается).
- ▶ **Ночной кашель** возникает при лимфогранулематозе, туберкулезе, злокачественных новообразованиях, которые сопровождаются увеличением лимфатических узлов, раздражающих рефлексогенную зону бифуркации трахеи, особенно ночью в период повышения тонуса блуждающего нерва, что вызывает кашлевой рефлекс.
- ▶ **Кашель, связанный с приемом пищи**, свидетельствует о наличии трахеопищеводного свища, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы или дивертикула пищевода.

В. Громкость и тембр кашля.

- ▶ **Тихий и короткий кашель** встречается при плевритах, в начальной стадии пневмонии, при неврозах.
- ▶ **Громкий «лающий» кашель** — при набухании ложных голосовых связок, ларингите, коклюше, поражении надгортанника.
- ▶ **Громкий «металлический» кашель** — при заболеваниях трахеи, крупных бронхов.
- ▶ **Сиплый кашель** — при воспалении голосовых связок (истинных и ложных).
- ▶ **Беззвучный кашель** — при разрушении голосовых связок, параличе их мышц, вследствие недостаточного замыкания голосовой щели.
- ▶ **Кашель, сопровождающийся «свистящим» дыханием**, вызван бронхоспазмом и возникает при бронхиальной астме.

Г. Продолжительность кашля.

- ▶ **Постоянный кашель** возникает редко, встречается при хронических заболеваниях гортани, трахеи, раке легкого.
- ▶ **Периодический кашель:**
 - в виде покашливания (небольших единичных кашлевых толчков) — при неврозах, в начальной стадии туберкулеза;
 - легочно-бронхиальный кашель — в виде отдельных, следующих друг за другом кашлевых толчков, встречается при пневмонии, бронхите, туберкулезе легких;
 - приступообразный кашель (в виде сильных, иногда продолжительных приступов кашля) развивается при бронхиальной астме, коклюше, попадании инородного тела в верхние дыхательные пути.

Д. Условия, время появления кашля и его купирования: в связи с определенным положением тела (каким именно), после курения.

Е. Осложнения кашля.

- ▶ **Рвота** возникает при сильном судорожном кашле вследствие распространения раздражения с кашлевого центра на близлежащий центр — рвотный.
- ▶ **Кровоизлияния** в конъюнктиву глаз, кожу, слизистые оболочки вследствие разрыва венозных капилляров из-за застоя в них крови, который бывает следствием затруднения опорожнения вен в правое предсердие в связи с повышением внутригрудного давления при кашле.
- ▶ **Обморок** (кашле-обморочный синдром, беттолепсия). Механизм этого синдрома таков.
 - Создание значительного внутригрудного давления при сильном приступе кашля приводит к уменьшению венозного возврата к сердцу, в результате чего уменьшается сердечный выброс и нарушается кровоснабжение мозга.
 - При резком повышении давления в грудной клетке происходит возбуждение центра блуждающего нерва, что способствует развитию выраженной брадикардии.
 - Сильный кашель приводит к раздражению рефлексогенных зон дыхательных путей, импульсы поступают в головной мозг, что усугубляет гипоксию.
- ▶ **Разрыв** эмфизематозных участков легких (булл) при сильном кашле.

2. Мокрота (*sputum*) — выделяемый при отхаркивании патологически измененный трахеобронхиальный секрет с примесью слюны и секрета слизистой оболочки носа и придаточных (околоносовых) пазух.

А. Характер — количество при различных патологических процессах колеблется от нескольких миллилитров до 1—1 1/2 л в сутки.

Б. Цвет — определяется составом мокроты.

- ▶ Чаще бывает бесцветной или имеет желтоватый оттенок, особенно при примеси гноя.
- ▶ Зеленоватый цвет свидетельствует о застое гнойной мокроты.
- ▶ Ярко-желтого, так называемого канареечного цвета мокрота бывает при наличии в ней большого количества эозинофилов, например при эозинофильном инфильтрате легкого, бронхиальной астме.
- ▶ Ржавый цвет чаще возникает при крупозной пневмонии в связи с появлением гематина, который высвобождается при распаде эритроцитов, проникших в просвет альвеол путем диапедеза.