

Туберкулез периферических лимфатических узлов

Разбор клинической ситуации

Паспортная часть

ДАТА И ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ:26.03.2019

Ф.И.О:НАЗАРЕНКО АЛЕКСАНДР ВАЛЕРЬЕВИЧ

ВОЗРАСТ:03.011967, 52Г

ПОЛ:МУЖ

НАЦИОНАЛЬНОСТЬ:РУССКИЙ

АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ:Г.АЛМАТЫ

МЕСТО РАБОТЫ:НЕ РАБОТАЕТ

Жалобы

- ▶ на увеличение и покраснение шейных лимфоузлов справа, увеличение шейных лимфоузлов слева, на гнойное отделяемое подмышечной области слева, образование на уровне 2 ребра справа.

Anamnesis morbi

- ▶ Впервые туберкулез легких перенес в 2012г, получал лечение по I-категории. Исход лечения - завершено. Считает себя больным с января 2019г когда в первые заметил увеличенные лимфоузлы в шейной области справа, обратился по месту жительства. Лечение не получал, занимался самолечением. В связи прогрессирования процесса в марте 2019г обратился в инфекционную больницу, рекомендовано консультация фтизиоостеолога. После консультации в ННЦФ МЗРК, госпитализирован в ОХЛВЛТ на дифференциальную диагностику.

Anamnesis vitae

- ▶ Болезнь Боткина, кожно-венерические заболевания, сахарный диабет отрицают. На «Д» учете состоит у инфекциониста с 2012г с диагнозом: ХВГС и В20. Получает АРТ препараты без пропуска; с 2010г состоит у кардиолога с диагнозом: АГ получает – Каптоприл 20мг х 1р/д при подъёме АД, Экватор 10мг по 1т/б х 1р/д при подъёме АД. Травм и операции не было. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Вредные привычки курит, женат, имеет двоих детей. Не работает.
- ▶ **Аллергия на Метрид и Метрогил. Наследственность не отягощена**

Общее состояние

- ▶ при поступлении средней степени тяжести. T^0 тела – $36,6^{\circ}\text{C}$. Сознание ясное, адекватно, на вопросы отвечает правильно. Положение в постели, активное. Рост 172см, вес 66. Нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД-18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД-130/90 мм.рт.ст. PS-76уд/мин. Язык влажный, розовый. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Периферических отеков нет.

Статус локалис

- ▶ при осмотре в шейной области справа имеются увеличенные лимфоузлы размером 6.0x7.2см, при пальпации лимфоузлы болезненные, не подвижные, отмечаются флюктуация, кожа над ним воспалено. В шейной области слева имеются увеличенные лимфоузлы размером 4.0x3.2см, 3.0x2.2см, 2.4x2.0см, при пальпации лимфоузлы болезненные, подвижные, плотной консистенции, кожа над ним не воспалено. На уровне 2-го ребра слева по средней линии имеется образование размером 6.0x5.4см, плотной консистенции, не подвижный, отмечается флюктуация, кожа над ним не изменено. В подмышечной области слева имеется свищевой ход, с гнойной отделяемой.

Предварительный диагноз

- ▶ Туберкулезный лимфаденит периферических лимфоузлов

Лабораториялық мәліметтер

- ▶ ОАК от 27.03.2019: гем-138, эр-4,3, гематокрит-39,0, тромб-243, лейкоц-7,8, эоз-2, мон-5, лимфоц-30, с/я-62, п/я-1, СОЭ-31;
- ▶ ОАМ от 27.03.2019: КОЛ-45,0, ЦВ-с/ж, прозр, отн.пл-1020, реак-кисл, белок-абс, пл.эпит-1, лейкоц-2-3.
- ▶ Биохим.АК от 27.03.2019: пр.бил-9,51, алат-18,2, глюкоза-5,9, о.белок-83, мочевино-5,0, креатинин-86, аст-24,0.
- ▶ Резус и гр. Крови от 27.03.2019: O(1) Rh+
- ▶ Коагулограмма от 27.03.2019г.: АЧТВ-31, ПТИ-95, Фибриноген А-3,1, Тромбиновое время-14.
- ▶ Микрореакция на сифилис от 27.03.2019: отр
- ▶ ВГВ-отр; ВГС-положительный;
- ▶ Коагулологиялық зерттеу на 05.11.16г-Фиб А-422; прот время-16; протормбин-88,5; МНО-11; АЧТВ-37

Клиникалық диагноз

- ▶ Туберкулезный лимфаденит периферическиз лимфоузлов , активная фаза, осложненный свищем. Рецидив другие. 1-категория.

Операция 17.11.2016г

- ▶ Торакотомия справа, абсцессотомия, секвестрнекрэктомия тел Th10-11 позвонков, декомпрессией спинного мозга на этом уровне

Культуралық зерттеу нәтижесі
бастапқы нәтиже
Результат культурального исследования
первичный результат

Бактериологиялық зерттеудің нөмірі (Номер бактериологического исследования): 5125

Бөлімше (Отделение): КХО

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного): Вабеков

Үлгі (Образец): моча

Үлгіні жинау мерзімі (Дата сбора образца): 17.11.16

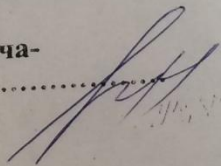
Өспе (Посев): MGIT Л-Й

Өспе күні (Дата посева): 17.11.2016

Нәтижесінің мерзімі (Дата результата): к/ф

Нәтиже (Результат): оң (положительный) ; тесір (отрицательный) өскін (пророст)

Зертханашы-дәрігердің қолы (Подпись врача-лаборанта):



Денсаулық сақтау министрлігі
 Министерство здравоохранения
 Республика Казахстан

Ұйымның атауы
 Наименование организации

2016

Қазақстан Республикасы
 Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2010 жылғы
 "23" қарашаның №907 бұйрығымен бекітілген
 № 014/е нысаны медициналық құжаттама

Медицинская документация
 Форма № 014/у
 Утверждена приказом Министра здравоохранения
 Республики Казахстан "23" ноября 2010 года №907

Патологиялық - гистологиялық зерттеуге
ЖОЛДАМА*
 (материалдың жолданған күні мен сағаттары)
НАПРАВЛЕНИЕ*
 на патолого-гистологическое исследование
 (дата и часы направления материала)

20 16 жыл (год) « 16 » _____ сағат (час.)

Көрсеткіш (Отделение) ОРАМАТ Науқастың стационарлық (амбулаторлық) картасының № (Карта стационарного больного (амбулаторная карта)) № 19
 астың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного) Сыбабаев Азамат
 нысы Е/Ә (Пол) М/Ж

Туған күні (Дата рождения) 09.08.1978ж.р.
 Бірінші рет, екінші рет, (керегінің астын сызыңыз). (Биопсия первичная, вторичная, (нужное подчеркнуть))
 йталанғанда бірінші жолғы биопсияның № мен күнін көрсетіңіз (При повторной биопсии указать № и дату первичной)
 операцияның күні және түрі (Дата и вид операции) 16.11.16г. гистеректомия, овариэктомия, вагинальная экт
 атериалды маркілеу, объектілер саны (Маркировка материала, числа объектов) 7х11-10

Клиникалық деректер (Клинические данные) Сегізінші сальватори және графидиі тегісі

(Сыртқаттың ұзақтығы, ісік болса-жүргізілген ем, - анық орналасуы, осы жылдамдығы, өлшемдері, консистенциясы, қоршаған тіндермен байланысы, метастаздары, басқа ісік түйіндерінің бар болуы, арнаулы ем: лимфа түйіндерін зерттегенде қан талдауын, эндометрия қырындысын; сүт бездерін зерттегенде-әдеттегідей келген соңғы етеккірдің басталуы мен аяқталуын, етеккір функциясының бұзылу сипатын, қан кетуінің басталуын көрсетіңіз, продолжительность заболевания, проведенное лечение при опухолях - точная локализация, темпы роста, размеры, консистенция, отношение к окружающим тканям, метастазы, наличие других опухолевых узлов, специальное лечение; при исследовании лимфоузлов - указать анализ крови, соскобов эндометрия, молочных желез - начало и окончание последней нормальной менструации, характер нарушения менструальной функции, дата начала кровотечения)

Клиникалық диагнозы (Клинический диагноз) _____

суб. мезенхим ТЖН-10

Аурушы дәрігердің тегі (Фамилия лечащего врача) _____

Асманова Е.А.

Патологиялық зерттеу (Патологическое исследование) № _____

Түскен күні мен сағаттары (Дата и часы поступления) _____

Диагностикалық биопсия (Биопсия диагностическая) _____

Жедел биопсия (Биопсия срочная) _____

Операциялық материал (Операционный материал) _____

Кесектер саны (Количество кусочков) _____

Блоктар (блоков) _____

Бою әдістемесі (Методика окраски) _____

Макро және микроскопиялық сипаттау (Макро-и микроскопическое описание):

Патологогистологиялық қорытынды (диагноз) (Патологогистологическое заключение (диагноз))

Көрсетілген материалда субэпителиальды және субэпителиальды тән дерматит және субэпителиальды дерматит.

Код _____

Зерттеу күні (Дата исследования) 20 16 жылғы (года) « 23 » 11

Патологоанатомның тегі (Фамилия патологоанатома) _____

Зубовская С.С.

қолы (подпись)

Зертханашының тегі (Фамилия лаборанта) _____

қолы (подпись)

* Көшірме қағазбен екі дана толтырылады (Заполняется под копирку в двух экземплярах)
Қажеттісін жазып, астын сызыңыз (Необходимое вписать, подчеркнуть)

бірінші
23.
операция

1.
2.
3.
Операция
24. Емдеу:

Қатерлі ісік
терапиясы, м
рентген тера
үйлестірілген

Для больных
гамматерапия,
гамматерапия
рентгенотерапия
2. Паллиативно
25. Еңбекке жа
№ (с)
№ (с)

26. Ауру немен а
с улущением), өз
убыстырылды (пере

ылдау болып
босаватын, жаңа б
ншілікте, умерла д
бікке қабілеттілігі
и иммунитетін (актив
көптеп қолданыла
шығын тұрғындар
ағылшын (Октябрь

мше мен
отдове
19

GeneXpert зерттеу нәтижесі
Результат исследования на GeneXpert

Зерттеу нөмірі (Номер исследования): 5725

Бөлімше (Отделение): ИХ

Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (Фамилия, имя, отчество больного): Сиябеков А.К.

Үлгі (Образец): ИХ

Тест нәтижесі (Результат теста)				
MTB (туберкулез микобактериялары) +			MTB Теріс (отр)	Ескерту (Примечание)
RIF+	RIF-	RIF анықталмаған (не опред)		
ус			✓	

Берілу күні (Дата выдачи): 18.11.16

Зертханашы-дәрігердің қолы (Подпись врача-лаборанта):

ия

женин

покое

иханин

ФГДС на 18.01.2017г

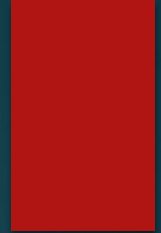
- ▶ Заключение: Рефлюкс-эзофагит 1 степени. Ослабление перистальтики желудка во время осмотра.

Лечение ноябрь



- ▶ Режим I
- ▶ Диета 11
- ▶ Кетатоп
- ▶ Фенобарбитал
- ▶ Цеф3
- ▶ Нейрогин
- ▶ Глюкоза+Вит С
- ▶ Промедол
- ▶ Капреомицин
- ▶ Левофлоксацин
- ▶ Этамбутол
- ▶ Пиразинамид

Лечение декабрь



- ▶ Режим I
 - ▶ Диета 11
 - ▶ Капреомицин
 - ▶ Левофлоксацин
 - ▶ Циклосерин
 - ▶ Этамбутол
 - ▶ Пиразинамид
 - ▶ Протионамид
 - ▶ Аспаркам
-
- ▶ Пентоксифиллин

Лечение январь



- ▶ Режим I
- ▶ Диета 11
- ▶ Капреомицин
- ▶ Левофлоксацин
- ▶ Циклосерин
- ▶ Этамбутол
- ▶ Пиразинамид
- ▶ ПАСК
- ▶ Аспаркам
- ▶ Омез
- ▶ Денол
- ▶ Пентоксифиллин
- ▶ КМА