



КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

КОХАНОВА НИНА БОРИСОВНА

ВРАЧ- ФТИЗИАТР АМБУЛАТОРНОГО

(КОНСУЛЬТАТИВНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО) ОТДЕЛЕНИЯ РКТБ МЗ ДНР

● Больной А., 1965 г. р.

- Житель города Тореза, подземный стаж 17 лет
- направлен на консультацию в РКТБ МЗ ДНР после прохождения профилактического осмотра 31.07.15.
- Жалобы на одышку при физической нагрузке, чувство нехватки воздуха, слабость
- Считает себя больным с 2005г., когда стали беспокоить вышеуказанные жалобы
- С 2011 года состоит на ДУ у пульмонолога
- ДЗ: Хроническое обструктивное заболевание легких I степени
- В марте 2011 года обследован в РКБПЗ, установлен диагноз: **Пневмокониоз: силикатоз, узелковая форма, 1/1, р/р. Осложнения: Бронхит, ЛН I-II степени**

**Вибрационная болезнь II ст., синдром вегето-сенсорной полиневропатии верхних конечностей со стойкими нейротрофическими нарушениями в костях рук
ДОО дистальных межфаланговых суставов кистей. ДОО правого локтевого сустава I ст. Заболевание профессиональное, первичное**

- В связи с наличием признаков инвалидности в мае 2011 года был инвалидизирован, признан инвалидом III группы (проф).

- **Экспертный анамнез:**

- Инвалид третьей группы, по проф. заболеванию с мая 2011

(получает 55% регресса по совокупности: 30% по вибрации, 25% по пневмокониозу)

- **Объективно:** общее состояние удовлетворительное

- Нормостенического телосложения, достаточного питания

(рост- 182 см, вес-72 кг)

- Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Цианоз губ. Язык влажный, чистый. Периферические л/у не увеличены. ЧДД- 26 в минуту. Перкуторно над легкими легочной звук с коробочным оттенком Аускультативно на всём протяжении дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон

- Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены, ЧСС- 85 в минуту
- АД- 130/80 мм.рт.ст.
- Живот при пальпации мягкий безболезненный Печень у края реберной дуги Селезенка, почки не пальпируются Отрезки кишечника обычных пальпаторных свойств Физ. отправления не нарушены Периферических отеков нет
- Обследован: RW крови от 15.07.15 отрицательная. Клинический анализ крови от 25.07.15г: Нв- 150 Эр- 4,83 Нт- 45,5 Тр- 218 СОЭ- 28 э- 2 п- 8 с-58 л- 30 м- 2
- Сахар крови- 4,89 мМоль/л.
- Биохимический анализ крови от 15.07.15 : креатинин крови- 97,3 мМоль/л; мочевины- 5,36 мМоль/л, билирубин общий, непрямой- 20,1 , прямого нет, АсАТ- 23,6 , АлАТ- 11,4
- Общий анализ мочи: удельный вес- м/м. , среда кислая, белка нет, эпителий плоский- небольшое количество, Л- 0-3 в п/з. Сахара в суточной моче нет
- ИФА крови к ВИЧ №1 243 от 07.08.15 – отрицательно
- Б/скопия мокроты на КУБ по Ц-Н №2985 от 04. 05.08.15 – отр.

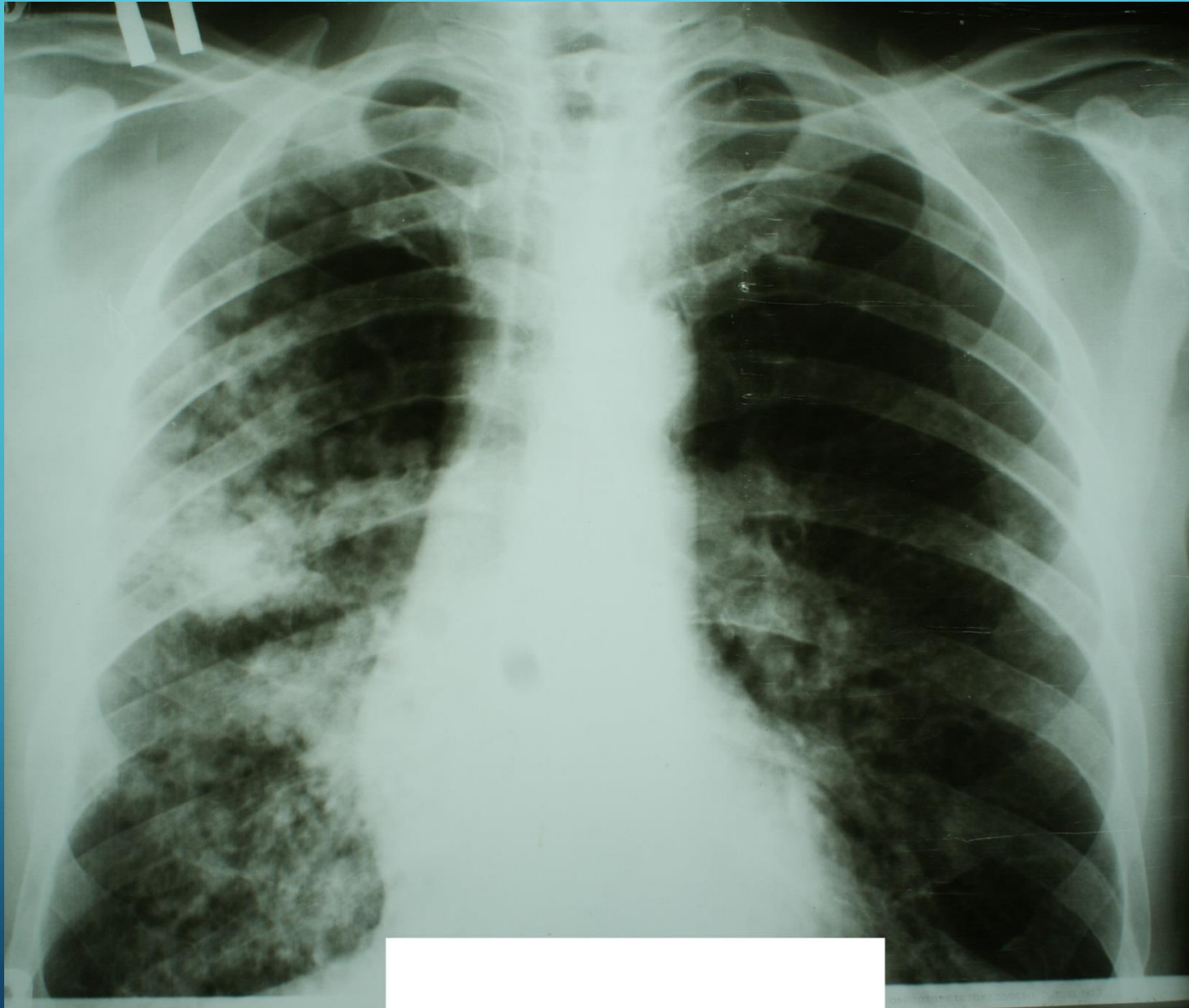
- ЭКГ от 13.07.15 : ритм синусовый- регулярный, 75 в минуту Нормальное положение ЭОС

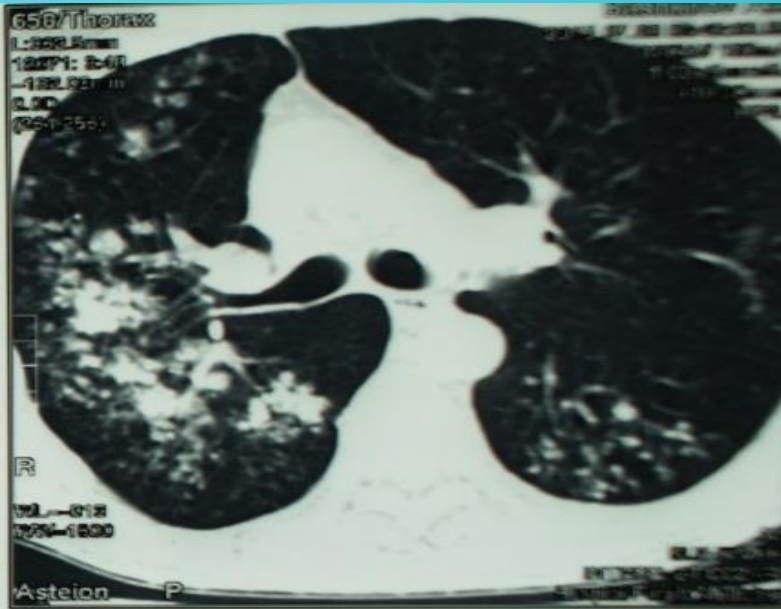
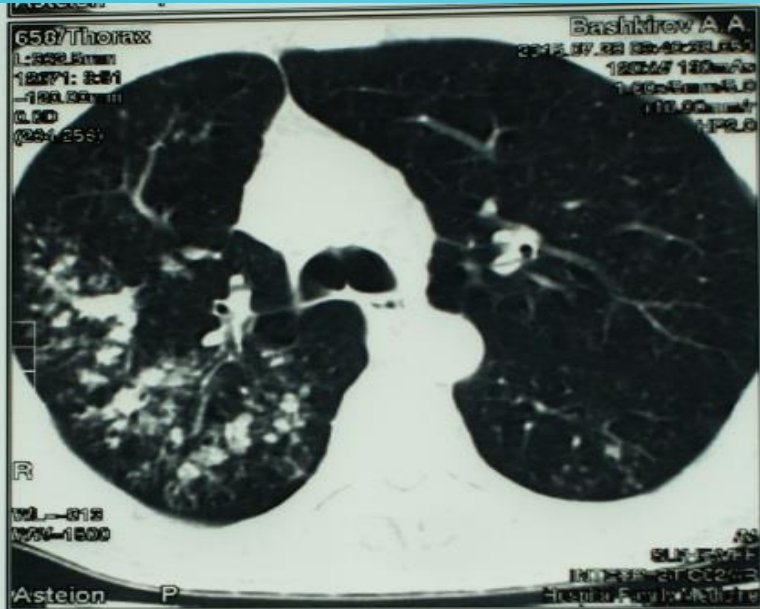
- Обзорная рентгенограмма легких от 14.07.15, 28.09.13. СКТ ОГК от 28.07.15.

В легких на фоне фиброзного ячеистого пневмосклероза с узелковыми включениями определяются справа- крупные инфильтраты, полиморфные очаги вокруг. Слева- множественные полиморфные очаги Корни фиброзно изменены, в/г л/узлы множественные, уплотнены

Динамика нарастания изменений с 09.13г

14.07.15

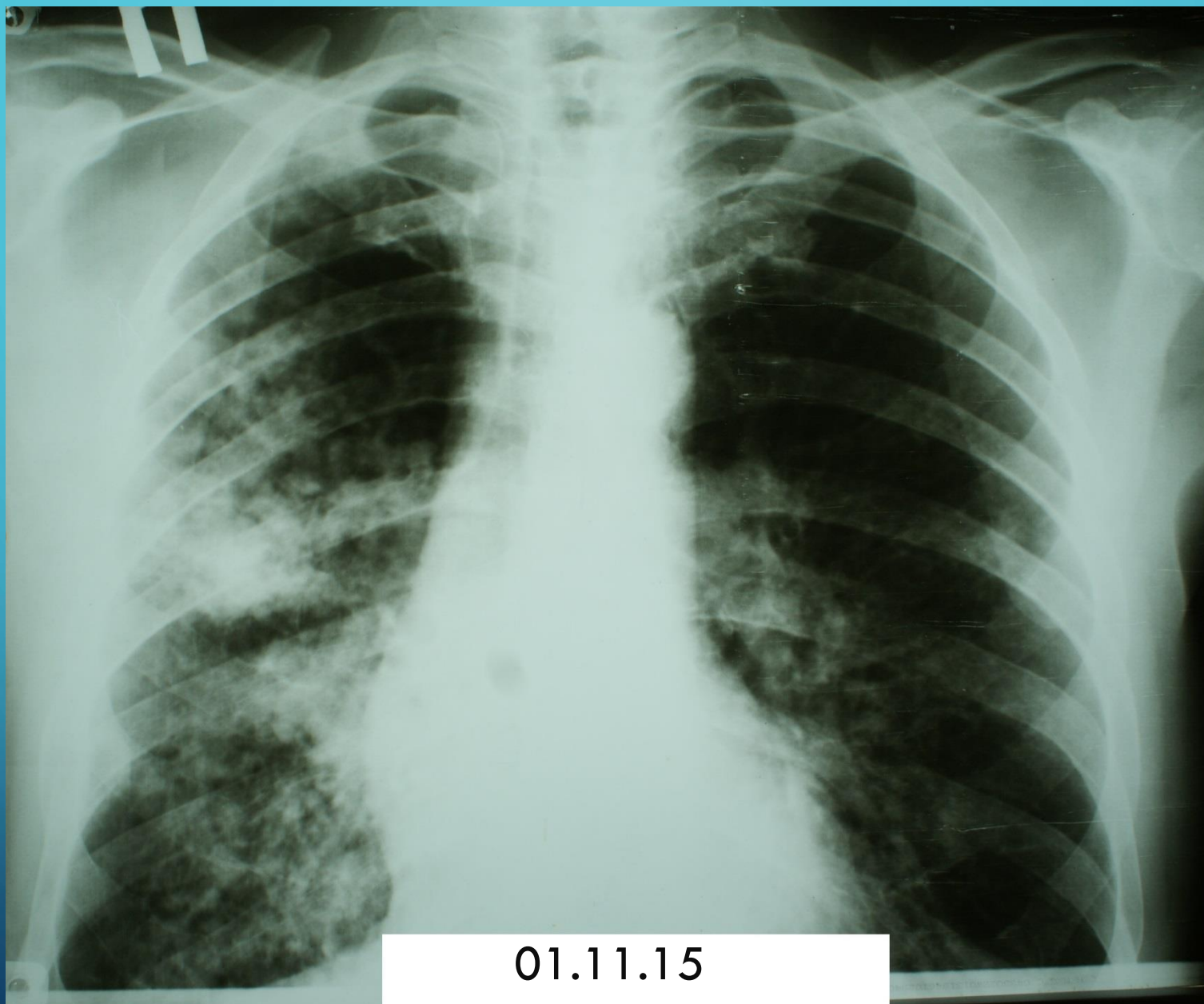




- Установлен диагноз: **Кониотуберкулез, антракосиликатоз, узелковая форма, 1/1; р/р. ВДТБ (07.15) легких (инф) Дестр - МБТ- М- КО РО ГистО Кат.1 Ког. 3(15) ДН I-II степени**
- 03.08.15 для до обследования и лечения госпитализирован в ТО №2 РКТБ
- В стационаре назначены: **H-0,3 R-0,6 Z-2,0 E-1,2**
Амброксол 1 таблетка 3 раза в день
- Лечение переносил удовлетворительно

- Б/скопия мокроты № 3828 – отр.
- БАК/посев №3828 от 30.09.15 - 3 колонии, МБТ чувст. к HRSE
- БАК/скопия №4303 от 30.10.15 – отр.
- БАК/посев №4303 от 30.10.15 – 2 колонии
- БАК/посев мокроты №4383 от 05.11.15 – роста нет

- На ЦВКК диагноз подтвержден 07.08.15.
- 02.10.15 интенсивная фаза продлена до 90 доз
- 02.11.15 – перевод в ПФ по схеме 4HR



01.11.15

- 12.11.15 представлен на СТК РКТБ №1 289 – рентгенологически на фоне выраженного диффузного пневмосклероза (больше в нижних долях), на фоне эмфиземы легких определяется инфильтрация в в/н долях справа в динамике уменьшения, отграничения, формирования туберкулём. Слева уплотнение, отграничение очаговых теней
- ДЗ: Кониотуберкулез, антракосиликатоз, узелковая форма 1/1, р/р. ВДТБ (07.15) легких (инфильтративный) Дестр- МБТ+ М-К+ Резист- Гист0 Кат.1 Ког.3 (2015) Д/Н I-II ст
- Рекомендации: показана консультация РКБПЗ по завершению основного курса лечения

- 16.11.15 выписан для продолжения лечения в поддерживающей фазе амбулаторно по месту жительства
- Принял 120 доз ПФ



- Рентгенологически динамика частичного рассасывания, уплотнения очагов в легких; уменьшение и отграничение инфильтратов, формирование кониотуберкулём
- Рекомендовано лечение в ПФ амбулаторно продолжить- 60 доз
- Повторная консультация - через 2 месяца

• 24.05.16 КБ РКТБ №361

Диагноз: Кониотуберкулез: антракосиликатоз, узелковая форма 1/1, р/р. ОИТБ(05.16) в виде туберкулем, интенсивных очагов в легких, Кат 5.1 ДН I-II ст

- Курс лечения завершен, показана консультация РКБПЗ



- В 01.18 после контрольного рентгенологического исследования (Р-грамма ОГК от 23.01.18) снят с ДУ



ВЫВОДЫ

Особенностями течения кониотуберкулеза были:

- Скудное бактериовыделение
- Увеличение лимфатических узлов средостения (все группы л/у - больше бронхопульмональные - были увеличены и уплотнены)
- Отсутствие деструкций, несмотря на выраженные инфильтративные изменения
- Диффузный ячеистый пневмосклероз по всем легочным полям
- Наличие мелких (...) малоинтенсивных очагов одинакового размера
- При присоединении ТБ появление крупных очагов с четкими контурами с тенденцией к слиянию и формированию конгломератных туберкулем
- Продление сроков лечения как в ИФ, так и в ПФ лечения