|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Министерство здравоохранения Московской области**  **Государственное бюджетное Учреждение здравоохранения Московской области**  **«Московский областной клинический противотуберкулезный диспансер»**  **Клиника №1** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **История болезни № 1296** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Пациент** | | | | | Фамилия Имя Отчество | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Дата рождения** | | | | | | | | | | | | 08.07.1977 г.р. | | | | | | | | |
| **Домашний адрес** | | | | | | | | | | | | | | | МО г ZZZZZ ул RRRRRRR д XXX кв XXX (регистр по паспорту), МО г Ступино ул Калинина д XXX кв XXXX (фактическое проживание). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Место работы, должность, профессия** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Не работает | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Дата госпитализации** | | | | | | | | | | | | | | | | 15.08.2022 | | | | | | | | | | | **Дата выписки** | | | | | | | | | | | 06.10.2022 | | | | | | | | | | | | | |
| **Диагноз при поступлении:**  **Основной:** Z03.0 Периферическое образование С6 правого легкого неуточненной этиологии. Дифф.ряд: туберкулема? Cr? Гамартома? Ретенционная киста?  **Сопутствующий:** Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы ДПК. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Диагноз клинический:**  **Основной:** Состояние после ВАТС резекции части S6, S9 правого легкого по поводу туберкулем от 31.08.2022г. МБТ (-). ЛЧ сохр. 1 ГДУ.  **Сопутствующий:** Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы ДПК. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Диагноз при выписке: Основной:** Туберкуломы S6 и S9 правого легкого. МБТ (-). ЛЧ сохр. 1 ГДУ. ВАТС резекция части S6, S9 правого легкого по поводу туберкулем от 31.08.2022г.  **Сопутствующий:** Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы ДПК. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Анамнез:** Ранее туберкулезом не болел, контакт отрицает**.** Три года назад выявлено образование в нижней доле правого легкого, дообследован в поликлинике по месту жительства. Со слов больного ничего плохого не выявлено.Выявлен при проф. осмотре с целью трудоустройства. Дообследован КТ ОГК от 6.07.22. В С6 правого легкого в проекции субсегментарного бронха определяется образование разветвлённой формы. Размером 28х11 с наличием фрагментарной кальцинации по контуру и тонкими тяжами км костальной плевре. В прилежащей лёгочной ткани группы полиморфных очагов мелких и с средних размеров. Преимущественно тотально м субтотально кальцинированных, некоторые изменения которых имеют тонкие тяжи к костальной плевре. В бифуркационных правых бронхопульмональных группах единичные не увеличенные лимфоузлы с кальцинацией в структуре. Консультирован торакальным хирургом в МОКПТД. 28.07.22г. Рекомендована госпитализация в ТЛХО Клиники 1. Поступил в ТЛХО 15.08.22г.  **Решение ВК №1843 от 19.08.2022г.:** На основании клинико-рентгенологических данных установить диагноз: Основной: Z03.0 Периферическое образование С6 правого легкого неуточненной этиологии. Дифф.ряд: туберкулема? Cr? Гамартома? Ретенционная киста?  Сопутствующий: Острые эрозии луковицы ДПК. Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы ДПК.  Показано оперативное вмешательство – резекция нижней доли справа (лобэктомия?). Оперативное вмешательство отложить в связи с наличием острых эрозий ДПК. Назначить курс противоязвенной терапии, после которого необходимо сделать ЭГДС-контроль. При наличии положительной динамики на ЭГДС-контроле – показано оперативное вмешательство.  31.08.2022 пациенту проведена операция- ВАТС резекция части S6, S9 правого легкого. Из операционного материала методом МГМ обнаружена ДНК МБТ 2+, ТБ-Биочип ЛЧ сохр к RH.  **ВК от 13.09.2022 №2027:** Диагноз: Состояние после ВАТС резекции части S6, S9 правого легкого по поводу туберкулем от 31.08.2022г. МБТ (-). ЛЧ сохр. 1 ГДУ. Лечение в послеоперационном периоде по 3 РХТ ИФ в объеме: R 0,6, H 0,6, Z 1,5, E 1,2 в условиях стационара.  **ЦВК от 13.09.2022 №2829:** Туберкуломы S6 и S9 правого легкого в фазе уплотнения. МБТ (-). ЛЧ сохр. 1 ГДУ. Состояние после ВАТС резекции части S6, S9 правого легкого по поводу туберкулем от 31.08.2022г. Лечение в послеоперационном периоде по 3 РХТ ИФ в объеме: R 0,6, H 0,6, Z 1,5, E 1,2 до 180 доз основного курса. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Данные проведённого обследования** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Группа крови** | | | | | | | | | 16.08.2022г. | | | | | | | | | | | О (I) первая Rh(+) положительная Kell (-) отрицательная | | | | | | | | | **Hbs Ag** | | | | | | | | 16.08.2022г. | | | | | | | | | | | | | отр | |
| **Р.Вассермана** | | | | | | | | | 16.08.2022г. | | | | | | | | | | | отр | | | | | | | | | **антиHCVAВ** | | | | | | | | 16.08.2022г. | | | | | | | | | | | | | отр | |
| **ВИЧ** | | | | | | | | | 16.08.2022г. | | | | | | | | | | | отр | | | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Клинический анализ крови 04.10.2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Эр (RBC) | Гем (HGB) | | | | | | Лейк (WBC) | | | | | Тр( PLT) | | | | | | П(%) | | | | | | | С(%) | | | | | Э(%) | | | | | Б(%) | | | | | Л(%) | | | | | | М(%) | | | | СОЭ | |
| 4,47 | 146 | | | | | | 5,06 | | | | | 194 | | | | | | 1 | | | | | | | 36 | | | | | 2 | | | | |  | | | | | 53 | | | | | | 8 | | | | 6 | |
| **Общий анализ мочи 04.10.2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Реакция | | Отн плотность | | | | | | | | | Белок | | | | | | | | Сахар | | | | | Клетки | | | | | | | | | | Соли | | | | | | | | Бактерии | | | | | | | Примечания | | |
| 6,0 | | 1025 | | | | | | | | | нет | | | | | | | | - | | | | | Л 2-3-4 | | | | | | | | | | нет | | | | | | | | нет | | | | | | |  | | |
| **Биохимические показатели крови 04.10.2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Бил-бин общий (мкМоль/л) | | | АЛТ (ЕД/л) | | | АСТ (ЕД/л) | | Креатинин (мкМоль/л) | | | | | Мочевина (мМоль/л) | | | | Общий белок (г/л) | | | Глюкоза (мМоль/л) | | | | | | Мочевая кислота (мкмоль/л) | | С-реактивный белок(мг/л) | | | | | Калий | | | Натрий | | | | | Хлор | | | | Гамма -ГТ(мкмоль/л) | | | Щелочна фосфатаза | | | Примечания |
| 9,8 | | | 56,7 | | | 27,5 | | 66,5 | | | | | 3,08 | | | | 61,5 | | | 4,55 | | | | | | 268,0 | | 1,07 | | | | | 3,9 | | | 146 | | | | | 103 | | | | 58,9 | | |  | | |  |
| **Коагулограмма 04.10.2022** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Протромбиновое время | | | | | Протромбин по Квику | | | | | | | | | | | | МНО | | | | | | | Тромбиновое время | | | | | | | | | | | | АЧТВ | | | | | | | | | | | Фибриноген | | | | |
| 10,0 | | | | | 114,0 | | | | | | | | | | | | 0,94 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | 21,6 | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **Рентгенологическое обследование (дата, динамика):**  **КТ ОГК от 06.07.2022:** в С6 справа в проекции субсегментарного бронха определяется образование разветвленной формы, размерами около 28х11мм, с наличием фрагментарной кальцинации по контуру, и тонкими тяжами к костальной плевре. В прилежащей легочной ткани группы полиморфных очагов мелких и средних размеров, преимущественно тотально и субтотально кальцинированных, некоторые из которых имеют тонкие тяжи к костальной плевре. В бифуркационной, правой бронхопульмональной группах единичные не увеличенные лимфоузлы с кальцинацией в структуре.  **КТ ОГК от 16.08.2022:** кт-картина периферического объемного образования S6 правого легкого, дифференцировать с туберкулемой (?), ретенционной кистой (?), гамартомой (?). Кальциноз ВГЛУ.  **РГ ОГК от 01.09.2022:** Состояние после резекции части S6 и S9 нижней доли правого легкого от 31.08.2022г. Дренирование правой плевральной полости двумя дренажами. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **РГ ОГК от 05.09.2022:** Состояние после резекции части S6 и S9 нижней доли правого легкого от 31.08.2022г. Дренажи удалены.  **РГ ОГК от 20.09.2022:** Состояние после резекции части S6 и S9 нижней доли правого легкого от 31.08.2022г по поводу туберкуломы.  **ЭГДС от 17.08.2022:** острые эрозии луковицы 12 п.к. Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы 12 п.к.  **ЭГДС от 17.08.2022г.:** Динамика положительная. Поверхностный гастродуоденит. Деформация пилорического канала и луковицы 12 п.к.  **УЗИ ОБП и почек от 17.08.2022:** осмотренные органы без патологии.  **Терапевт от 18.08.2022:** острые эрозии луковицы ДПК. Язва ДПК ремиссия.  **ФБС от 19.08.2022:** на момент осмотра патологии ТБД не выявлено. Смыв. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Микробиологические исследования** (предыдущий и последний за период) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Образец** | | | | **Дата исследования** | | | | | | | | | | **№ анализа** | | | | | | | | | **МГМ** | | | | | | | | | **Результат б/скопии** | | | | | | | **Посев Bactec/ЛУ** | | | | | | | | | | | **Посев ППС/ЛУ** | |
| мокрота | | | | 09.07.2022 | | | | | | | | | | 90 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 02.08.2022 | | | | | | | | | | 20535 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 16.08.2022 | | | | | | | | | | 11232 | | | | | | | | | ДНК МБТ не обнаружена | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 17.08.2022 | | | | | | | | | | 11292 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 18.08.2022 | | | | | | | | | | 11377 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| БАС | | | | 19.08.2022 | | | | | | | | | | 11482 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| Опер мат | | | | 01.09.2022 | | | | | | | | | | 26273 | | | | | | | | | ДНК МБТ2+, ТБ биочип ЛЧ сохр к RH | | | | | | | | | отр | | | | | | | МБТ | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 05.09.2022 | | | | | | | | | | 12078 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| мокрота | | | | 06.09.2022 | | | | | | | | | | 12197 | | | | | | | | |  | | | | | | | | | отр | | | | | | |  | | | | | | | | | | |  | |
| **Хирургическое лечение: 31.08.2022** пациенту проведена операция- ВАТС резекция части S6, S9 правого легкого. Из операционного материала методом МГМ обнаружена ДНК МБТ 2+, ТБ-Биочип ЛЧ сохр к RH.  Послеоперационный период гладкий, дренажи удалены в срок, швы сняты на 14 сутки, п/о рана заживление первичным натяжением. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Гистологическое исследование №4024-27/22:**  **Макро:** 1. фрагмент легочной ткани в одной емкости, 6х6х5.5 см, с очагом инкапсулированного казеоза до 3х2.5х1.5 см. Плевра гладкая, синюшная с очагами бурых наложений.  **Микро:** в препаратах легочная ткань, с чередующимися участками дис и ателектаза, мозаичными участками неравномерной инфильтрации межальвеолярных перегородок лимфо-макрофагальными элементами, явлениями периваскулярного и перибронхиолярного склероза. Очагом инкапсулированного казеоза с признаками уплотнения и организации в двухслойной капсуле, с наличием фиброзирующихся эпителиоидноклеточных гранулем. Перифокально единичные разновозрастные гранулемы, без казеификации.  **Заключение:** Картина туберкулемы в легочной ткани с минимальной активностью. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Проведённая специфическая терапия** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Режим и дата его назначения** | | | | | | | | | | **Фаза** | | | | | | | | | | | **Схема (с указанием суточной дозы)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Количество принятых доз** | | | | | | | |
| **3РХТ с 14.09.2022** | | | | | | | | | | **ИФ** | | | | | | | | | | | **R 0,6, H 0,6, Z 1,5, E 1,2** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **11д** | | | | | | | |
| **Переносимость лекарственных препаратов:** учитывая однократное повышение печеночных трансаминаз в биохимическом анализе крови от 19.09.2022г (АЛТ 166,4 ед/л, АСТ 95,6 ед/л), пациенту после проведения гепатопротекторной и дезинтоксикационной терапии и нормализации печеночных показателей, возобновлена ПТТ на фоне гормональной терапии преднизолоном 15мг с постепенным снижением дозы до полной отмены. Гормональная терапия начата с 29.09.2022г (преднизолон 15мг №7, 10мг №7, 5мг №7, 2,5мг №7). | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Результаты проводимого лечения**: клинически и рентгенологически – улучшение.  **На момент выписки**: жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Не температурит. Кожа, склеры обычного вида. Отеков нет. Периф. л\у не увеличены. Дыхание везикулярное, с жестковатым оттенком. Хрипов нет. ЧДД 17 в минуту. Пульс 75 в минуту. АД 120/80 мм рт ст. Язык влажный. Диспепсии нет. Живот спокойный. Стул обычной окраски, оформленный. Дизурии нет. Воспаления п\о рубца нет. Швы сняты.  Хирургический этап лечения завершен. Пациент выписывается по заявлению, в связи с семейными обстоятельствами. С пациентом неоднократно проводилась беседа о необходимости лечения в условиях стационара в ИФ лечения ПТП, однако пациент настаивает на выписке. Выписан на основании письменного заявления. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Рекомендации:**  1) Продолжить лечение по 3 РХТ ИФ в послеоперационном периоде, с учетом данных ЛЧ МБТ и индивидуальной переносимостью организма в объеме: R 0,6, H 0,6, Z 1,5, E 1,2 на фоне гепатопротекторной и симптоматической терапии в условиях стационара;  2) Продолжить гормональную терапию преднизолоном 15мг с постепенным снижением дозы, до полной отмены;  3) Контроль клинического и биохимического анализов крови 1 раз в две недели;  4) Контроль КТ ОГК через два месяца после операции с последующей консультацией торакального хирурга | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Экспертиза временной нетрудоспособности:** не нуждается | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Лечащий врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия И.О.  Завед. ТЛХО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия И.О.  Заместитель главного врача по лечеб.части,к.м.н \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия И.О. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| С данными выписного эпикриза ознакомлен.  Стекла и блоки гистологического исследования получены на руки.  Претензий к проведенным медицинским мероприятиям в отношении меня и к медицинскому персоналу стационара  НЕ ИМЕЮ.  «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 года Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |