


ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ БОЛЬНОГО ТУБЕРКУЛЕЗОМ

**На основе: Учебно-методическое пособие
для обучающихся лечебного и педиатрического
факультетов**

(Б.С. Кибрик, О.Г. Челнокова, 2010 г.)

УСЛОВИЯ И ТРЕБОВАНИЯ К УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (ИБ)

Дисциплина: «Фтизиатрия»

- 1. ИБ должна быть сдана в срок, указанный преподавателем, в соответствии с предъявляемыми требованиями.**
- 2. Отсутствие ИБ или неудовлетворительная оценка за ИБ = не допущен к сдаче зачета.**
- 3. Печатный/ электронный формат.** 
- 4. Куратор должен быть готов к полному докладу и клиническому разбору больного.**
- 5. Уметь аргументировано комментировать любые разделы истории болезни при проверке ее преподавателем.**
- 6. В случаях курации несколькими студентами одного больного каждый студент должен представить свою историю болезни с выводами и заключениями, сделанными непосредственно куратором.**

7. ИБ должна содержать основные разделы:

1. Титульный лист
2. Общие сведения о больном
3. Жалобы
4. Эпидемиологический анамнез
5. Эпидемиологический очаг
6. Анамнез жизни
7. История заболевания
8. Настоящее состояние больного
9. Дополнительные методы исследования
10. Дифференциальная диагностика
11. Патогенез
12. Клинический диагноз и его обоснование
13. Лечение
14. Прогноз
15. Экспертная оценка своевременности выявления туберкулеза у больного
16. Литература



При отсутствии одного из разделов или выводов из разделов история преподавателем не оценивается и возвращается студенту для исправления.

8. Из каждого раздела куратор делает выводы или заключение, подводящее итоги раздела и не повторяющие его содержание.
9. Учебная ИБ по дисциплине «Фтизиатрия» значительно отличается от историй болезни, над которыми студенты работают на других циклах. Особенности: выделение клинических акцентов, отражающих особенности больных туберкулезом и тактику врачей общей практики, направленную на раннюю диагностику заболевания.

1. Титульный лист

ФГБОУ ВО Ярославский государственный медицинский университет МЗ РФ

Кафедра фтизиатрии

Заведующий кафедрой:

Преподаватель:

История Болезни

Больной А., возраст

Клинический диагноз:

Основной:

Осложнения:

Сопутствующие:



Куратор –
Студент № группы
Факультет
ФИО

Комментарии:

Клинический диагноз на титульном листе должен быть оформлен с учетом формулировки диагноза по классификации туберкулеза и совпадать с клиническим диагнозом в разделе «обоснование клинического диагноза»

2. Общие сведения о больном

Основные пункты раздела:

1. Пациент А.
2. Возраст.
3. Образование, профессия. Для детей – детское учреждение и профессия родителей.
4. Место работы, смена места работы, наличие профессиональных вредностей.
5. Домашний адрес, смена места жительства последние 5 лет, проживание по нескольким адресам или отсутствие постоянного места жительства в течение какого времени.
6. Дата и путь выявления заболевания с уточнением кем было выявлено заболевание.
Комментарии: Пути выявления туберкулеза: обращение с бронхолегочными жалобами к терапевту поликлиники; обращение с другими жалобами к врачам любых специальностей; профилактическая ФЛГ; случайное прохождение ФЛГ (при устройстве на работу, на биржу труда и т.д.); плановая туберкулинодиагностика (в основном у детей и подростков); плановое обследование медицинских групп риска; дифференциальная диагностика с заболеваниями (пневмония, сепсис и др.), возможно после тест-терапии, биопсии, оперативного вмешательства и т.д.; обследование мигрантов по прибытии; при устройстве в детские учреждения; обследование детей и подростков при оформлении в социальные центры и детские дома; обследование по контакту с больными туберкулезом; другие пути выявления

7. Дата и метод диагностики туберкулеза.

Комментарии: Методы диагностики туберкулеза позволяют окончательно установить (верифицировать) этиологию заболевания. Возможно сочетание методов:

- Гистологический – выявление характерных гранулем с казеозным некрозом
- Микробиологический – выявление микобактерий туберкулеза методами простой или люминесцентной микроскопии, бактериологическим методом
- Лучевые методы – при наличии характерных рентгенологических признаков
- Методы визуализации (эндоскопические, УЗИ – диагностика)
- В процессе тест – терапии противотуберкулезными препаратами
- Провокационные пробы (проба Коха).

8. У больных туберкулезом из контингентов (болеющих туберкулезом более года) уточнить дату выявления туберкулеза и последнего обострения или рецидива, а также метод выявления – по жалобам или активное выявление фтизиатром, отметить трудности по привлечению к обследованию.

9. Дата направления в стационар, кем направлен больной и цель госпитализации
10. Дата поступления в стационар
11. Диагноз направившего учреждения
12. Клинический диагноз: *Основной: Осложнения: Сопутствующие заболевания:*



13. Заключение. Комментарии: В разделе отражается важная, сжато изложенная информация, требующая анализа в других разделах. В заключении необходимо отметить совпадение или уточнить причины расхождения диагнозов при направлении и клинического, отметить своевременность или если имелись причины задержки госпитализации, особенно больных с бактериовыделением.

3. Жалобы

Основные пункты раздела:

1. Жалобы при поступлении (отметить длительность, степень выраженности и период значительного усиления жалоб)
 - Интоксикационный синдром
 - Бронхопульмональный синдром
 - Проявления полиорганной недостаточности при остро прогрессирующих процессах
 - Сопутствующие заболевания



2. Жалобы на момент курации (!)

- **Заключение: Комментарии:** Необходимо оценить степень выраженности симптомов заболевания по жалобам, определить диагностическую ценность выявленных особенностей предъявляемых жалоб и динамику на фоне лечения. При наличии сопутствующей патологии уточнить «маскирующее» значение сопутствующей патологии для диагностики туберкулеза у данного больного.

4. Эпидемиологический анамнез

Основные пункты раздела:

1. Контакты с больными туберкулезом установлены (не установлены)
 - Регулярность прохождения профилактической флюорографии всех членов семьи с 15 лет. Уточнить давность прохождения флюорографии последние 2-3 года
 - Характер контакта (семейный, родственный, квартирный, коридорный, территориальный, производственный, профессиональный, случайный при других условиях – указать каких)
 - Длительность контакта до выявления заболевания у данного больного
 - При наличии сведений указать форму туберкулеза, бактериовыделение и наличие лекарственной устойчивости у больного – источника инфекции
 - При наличии контакта указать состоял ли больной на учете у фтизиатра по контакту и какие профилактические мероприятия проводились (санитарная обработка очага, обследование, его регулярность, химиопрофилактика)

2. Косвенные признаки контакта с больными туберкулезом установлены (не установлены)
- Миграция из эпидемиологически неблагоприятных по туберкулезу регионов, особенно в течение последних 3-5 лет. Длительное пребывание в неблагоприятных по туберкулезу регионах.
 - Пребывание в местах лишения свободы. Для детей и подростков необходимо уточнить пребывание в местах лишения свободы членов семьи, родственников.
 - Смена места жительства, работы, учебы

3. Заключение.

Комментарии: Определяем вариант инфицирования – экзогенное или эндогенная реактивация.

При выявлении контакта необходимо оценить степень опасности данного контакта и качество профилактических мероприятий (изоляция источника инфекции, лечение взрослого больного в стационаре до прекращения бактериовыделения, обработка помещения – заключительная дезинфекция с привлечением СЭС)

Дети: удастся установить источник инфекции в 93% случаев, из них у 52% имеется семейный контакт. Взрослые: экзогенная инфекция в современных эпидемических условиях приобретает все большее значение. В случаях, когда источник инфекции у взрослых не установлен, говорят о возможной эндогенной реактивации туберкулеза, что встречается у 50-70% больных.

5. Эпидемиологический очаг


Основные пункты раздела:

1. Является ли больной **бактериовыделителем**. В каком материале, какими методами и в каком количестве обнаружены микобактерии туберкулеза. Наличие лекарственной устойчивости.

Комментарии: больной считается бактериовыделителем в течение года при однократном и более обнаружении микобактерий любыми методами в материале, выделяемом во внешнюю среду. Диагноз туберкулеза должен быть подтвержден другими клинико-рентгенологическими методами.



2. Имеются ли по рентгенологическим данным **признаки деструкции** легочной ткани. Имеется ли сформированные каверны. При отсутствии микобактерий, но наличии деструкции больной относится к группе «условных» бактериовыделителей, создающих опасность заражения детей и подростков.
3. При выявлении детей и подростков с легочными процессами к эпидемическому очагу относят учебное заведение, которое посещал больной.

4. Определяются эпидемические связи больного и соответственно эпидемические очаги (квартира, где проживает больной или несколько адресов, учитываются родственные связи с детьми и подростками, рабочее место, лечебные учреждения, где находился больной до диагностики туберкулеза).
 5. Относится ли больной к декретированному контингенту лиц, которые в силу профессии подлежат обязательному ежегодному обследованию на туберкулез. Если относится, то какие мероприятия необходимо провести, направленные на ограничение распространения туберкулеза в данном случае.
- 
6. При выявлении каждого эпидемического очага проводится его описание с объемом необходимых диагностических и профилактических мероприятий.

На примере семьи:

ФИО	Возраст	Родственная принадлежность	Дата последнего флюорографического обследования	Болен ли туберкулезом, с какого времени

7. Отметить наличие в очаге беременных, детей до года, детей до 3 лет и подростков.
8. Характеристика жилищных условий. При проживании в общежитии, коммунальной квартире – число соседей, возраст, оценить условия общения.
9. Уровень санитарной культуры больного и членов его семьи. Психологический настрой больного к родным и родных к больному.
10. Проводилась ли текущая и заключительная дезинфекция в очаге.
11. На основании вышеуказанных данных оценивается степень опасности очага и качество профилактических мероприятий в очаге.
- 12. Заключение: Комментарии:** Описание данного раздела направлено на выявление всех возможных эпидемических связей больного, оценку степени их опасности, а также знание мероприятий необходимых для предупреждения дальнейшего распространения инфекции.

6. Анамнез жизни

Основные пункты раздела:

1. Социальный анамнез.
2. Профессиональные вредности.
3. Наследственность и перенесенные заболевания.

Комментарии: туберкулез в детстве, у других родственников. Возможные «маски» туберкулеза – пневмонии, плевриты, межреберные невралгии и др. ВИЧ–инфекция, СД, БА, использование гормонов и цитостатиков. Выделяют также фоновые хронические заболевания бронхолегочной системы. Отметить регулярность обследования по данной патологии и на туберкулез.

4. Вредные привычки и интоксикации.

5. У женщин уточняется количество беременностей, родов, аборт. Особое внимание уделяется периоду один – два года до заболевания.

Заключение: Комментарии: Раздел направлен на выявление социальных, медицинских и биологических факторов, способствующих развитию туберкулеза у больного. Раздел также позволяет определить относился ли больной к группам риска по туберкулезу, в которых должны проводиться профилактические мероприятия по туберкулезу и проводились ли они.

7. История заболевания

Заключение: Комментарии: В заключении необходимо выделить характерное для туберкулеза постепенное развитие заболевания. Оценить сроки, полноту и качество диагностических мероприятий на каждом этапе в общей лечебной сети.



8. Настоящее состояние больного

Основные пункты раздела:

1. Краткое описание результатов осмотра больного по системам с **подробным описанием бронхолегочной системы** и выделением патологических симптомов, отражающих течение заболевания, включая параспецифические реакции.
Комментарии: каждое отклонение от нормы в состоянии больного должно сопровождаться комментариями о принадлежности к симптомам, характерным для туберкулеза или сопутствующих заболеваний.
2. **Заключение: Комментарии:** При выявлении патологических симптомов оценивается клиническая степень выраженности основных синдромов туберкулеза и сопутствующей патологии, динамика на фоне лечения.

9. Дополнительные методы обследования

Основные пункты раздела:

1. Перечислить все дополнительные методы, которые были использованы в обследовании больного.

2. Подробно изложить дополнительные методы, в которых **выявлены отклонения** от нормальных показателей. Указать методы, позволяющие диагностировать туберкулез.

При отклонении от нормы указать нормальные показатели и после каждого метода оценить информативность данных изменений для диагностики туберкулеза, оценки тяжести проявлений заболевания, сопутствующей патологии.



Показатель	НОРМА	1 Дата	Заключение
Эритроциты			
Гемоглобин, г/л			
Цветовой показатель			
Лейкоциты			

Заключение:

Исследование на МБТ.

- материал
- методы
- кратность и результаты исследования на МБТ
- лекарственная устойчивость МБТ с оценкой варианта устойчивости (монорезистентность, полирезистентность, множественная устойчивость, тотальная лекарственная устойчивость)

Рентгенологическое исследование.



Дать полное описание рентгенологической картины при выявлении заболевания, оценить динамику процесса на фоне лечения.

При выявлении заболевания выделить

1. Характерные признаки туберкулеза.
2. Обосновать форму туберкулеза и вариант формы туберкулеза
3. Указать фазу процесса при выявлении и последнем исследовании.

Заключение (общее из всего 9 раздела):

10. Дифференциальная диагностика



Основные пункты раздела:

1. Перечислить заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику у данного больного.
2. Обосновать выбор 2-3 заболеваний для проведения дифференциальной диагностики у данного больного
3. Дифференциальная диагностика излагается в виде таблицы с заполнением ячеек текстом и детальным сравнением всех особенностей заболевания у данного больного

Симптомы и признаки	Больной	Форма туберкулеза, диагностированная у больного	Заболевание 1	Заболевание 2

Заключение: **Комментарии:** по данным дифференциальной диагностики выделить признаки, позволяющие отличить туберкулез от других заболеваний.

11. Патогенез

Раздел пишется кратко (допустимо – схематично) с указанием основных направлений патогенеза развития данной формы туберкулеза у **конкретного больного** с учетом всех ранее выделенных факторов. Положительно оценивается описание подробной морфологической картины данной формы туберкулеза и фазы процесса.



12. Обоснование клинического диагноза



Основные пункты раздела:

1. Формулировка диагноза по классификации туберкулеза и сопутствующих заболеваний: у впервые выявленного больного - на момент выявления туберкулеза; у хронических больных - на момент госпитализации в стационар.

Основной: Очаговый туберкулез S1, S2 правого легкого, фаза инфильтрации, МБТ (-). 1 ГДУ МБТ (+), ЛУ МБТ НР.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

2. Обосновать наличие у больного туберкулеза.

Комментарии: В разделе не допускается повтор ранее сделанных выводов. Требуется провести их объединение и определение диагностической ценности. Так у детей целесообразно начинать с возраста инфицирования или контакта с больными туберкулезом, оценив степень опасности контакта. У взрослых целесообразно начинать раздел с эпидемиологического анамнеза и факторов риска. Жалобы, анамнез заболевания и общий осмотр могут быть объединены с целью акцентирования внимания на длительности симптомов, их малой степени выраженности и т.д. Важным моментом является выделение рентгенологических признаков туберкулеза и бактериологическое подтверждение этиологии заболевания.

3. Обосновать локализацию и форму туберкулеза у данного больного.

Комментарии: На основании рентгенологических данных и в ряде случаев клинических данных устанавливается локализация и форма туберкулеза.

4. Обосновать фазу туберкулезного процесса.

Комментарии: На основании рентгенологических данных и в ряде случаев клинических данных указывается фаза процесса

5. Обосновать наличие или отсутствие бактериовыделения и ГДУ. «... МБТ (-). 1 ГДУ МБТ (+), ЛУ МБТ НР»

Комментарии: На основании бактериоскопических или/и бактериологических данных При наличии лекарственной устойчивости микобактерий указывается спектр устойчивости.

6. Обосновать наличие или отсутствие осложнений.

Комментарии: Необходимо учитывать форму туберкулеза и полноту обследования для выявления осложнений.

7. *Обосновать сопутствующие заболевания.

Комментарии: На основании данных анамнеза, осмотра больного и дополнительных данных, включая осмотры и заключения других специалистов.

13. Лечение

(приказ №951, клинические рекомендации 2020г.)

Основные пункты раздела:

1. Основные принципы лечения туберкулеза применительно к данному больному.
2. Представить программу лечения данного больного с определением места и длительности химиотерапии, комплекса патогенетической терапии. Если есть необходимость определить возможные варианты оперативного лечения больного.
3. Выписать рецепты на противотуберкулезные препараты, используемые в лечении данного больного с расчетом доз, кратности и метода введения препаратов, а также указания возможных побочных эффектов.
4. Оценить необходимость социальной и трудовой реабилитации больного.
5. Выделить проблемы и трудности лечения данного больного, а также возможные пути оптимизации программы лечения с учетом лекарственной устойчивости и др. факторов.

14. Прогноз

Основные пункты раздела:

1. В отношении заболевания.

Комментарии: Необходимо ответить на вопрос: Возможно ли и при каких условиях достичь клинического излечения у данного больного. Оценить вариант остаточных изменений. Оценить возможность неблагоприятного течения с развитием хронического деструктивного туберкулеза и/или осложнений и при каких условиях.

2. В отношении жизни прогноз.

Комментарии: соотнести с прогнозом по заболеванию, обосновать.

3. В отношении трудоспособности.

Комментарии: Необходимо не только оценить возможность возвращения больного к труду и длительность лечения, но и возможность возвращения к работе по специальности с остаточными туберкулезными изменениями.

4. Эпидемиологический прогноз.

Комментарии: Оценить возможность излечения и прекращения бактериовыделения, в том числе после оперативного лечения. Для детей и подростков необходимо оценить сроки и условия возвращения в детский коллектив (школу, детский сад и т.д.)

15. Экспертная оценка своевременности выявления туберкулеза у больного

Основные пункты раздела:

1. Оценить своевременность выявления туберкулеза у данного больного.

Комментарии: Своевременность выявления определяется формой, фазой и распространенностью процесса.

2. Оценить полноту и качество профилактических мероприятий по туберкулезу у данного больного, учитывая все группы риска.



Комментарии:

- У детей и подростков данный пункт необходимо начинать с оценки эффективности вакцинации БЦЖ-М, регулярности иммунодиагностики и качества ее интерпритации, включая выявление «виража» и других долокальных форм туберкулеза.
- У взрослых данный пункт необходимо начинать с регулярности прохождения флюорографии, указать дату последней флюорографии до заболевания, имеется ли она в наличии, нет ли «пропуска патологии».
- Если больной входил в группы риска, указать в какие группы риска и какой объем профилактических и диагностических мероприятий должен проводиться, что было сделано.

3. Оценить сроки и полноту обследования на туберкулез после обращения за медицинской помощью в общую лечебную сеть.

4. Указать причины задержки диагностики туберкулеза как со стороны больного или его родителей, так и со стороны врачей

5. **Заключение: Комментарии:** В отношении данного больного необходимо оценить какие причины и факторы привели к заболеванию туберкулезом, почему оказались неэффективными или недостаточными профилактические мероприятия. Необходимо оценить роль пациента и врачей в задержке или несвоевременной диагностике туберкулеза. Предложения по ранней диагностике туберкулеза в данном случае.

16. Литература

