

An anatomical illustration of the human respiratory system, showing the trachea, bronchi, and lungs. The illustration is rendered in a light, semi-transparent style, allowing the text to be clearly visible over it.

Этиология и патогенез Туберкулеза

(Видеопрезентация)

Выполнила : Абакулова Нургуль

Проверила : Жуманалиева М.С

Гр : Лб1-18а

24 марта 1882 г. немецкий ученый Роберт Кох объявил об открытии туберкулезной бациллы (палочки Коха). Кох представил доказательства, что туберкулез вызывается именно туберкулезной бациллой – микобактерией туберкулеза (МБТ).

МБТ:



Окраска по Цилю-Нильсену



Люминесцентная микроскопия



Рост в среде



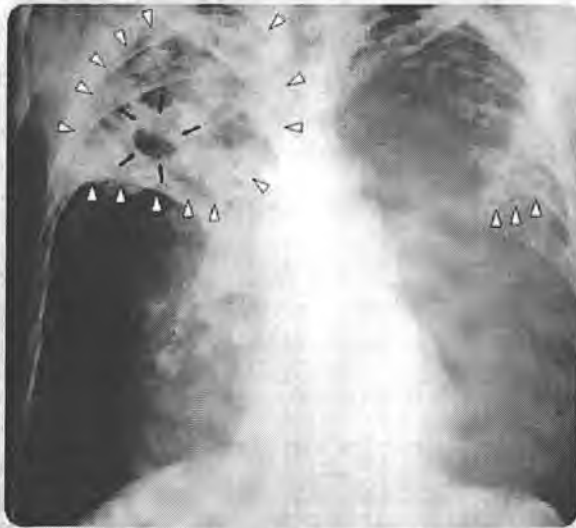
Электронная микроскопия

- Кох создал туберкулин и применил его в качестве диагностикума для определения инфицированности организма туберкулезом

- Ученные Циль и Нильсен усовершенствовали окраску МБТ при микроскопии;

- Кальметти Герен создали человеческой вакцины (бацилла Кальметта-Герена, ВССГ).

Туберкулёз (от лат. *tuberculum* – бугорок) – широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis* , или иначе палочками Коха .



- Туберкулёз обычно поражает лёгкие, реже затрагивая другие органы и системы.
- *Mycobacterium tuberculosis* передаётся воздушно-капельным путём при разговоре, кашле и чихании больного
- Чаще всего после инфицирования микобактериями заболевание протекает в бессимптомной, скрытой форме (тубинфицированность)
- Один из десяти случаев скрытой инфекции, в конце концов, переходит в активную форму
- Для человека заболевание является социально зависимым

Туберкулезное воспаление

Туберкулезное воспаление, как и всякое другое, складывается из явлений альтерации, экссудации, пролиферации, приводящих к образованию туберкулезной гранулемы (туберкулезного бугорка)

В формировании туберкулезной гранулемы принимают участие гематогенные (лимфоциты, моноциты, полиморфно-ядерные лейкоциты) и гистиогенные (гистиоциты, макрофаги, фибробласты, ретикулярные клетки, эндотелий кровеносных сосудов, плазматические и тучные клетки) лимфоциты.

Туберкулезная гранулема имеет следующую структуру. В центре ее содержится аморфный тканевой детрит (следствие альтерации и некроза), по периферии частоколом расположен вал из нескольких слоев эпителиоидных клеток. Во внешних слоях бугорка в небольшом количестве обнаруживаются лимфоидные и плазматические клетки. Среди эпителиоидных клеток имеются крупные многоядерные гигантские клетки Пирогова-Лангханса

При дальнейшем прогрессировании специфического туберкулезного воспаления, помимо бугорков, возникают различной величины очаги творожистого некроза. Они могут расплавляться, сливаться в крупные очаги, из которых формируются фокусы с участками казеоза (инфильтраты). Казеоз подвергается разжижению под воздействием протеолитических ферментов и откашливается через бронхи. В этих участках легких появляются полости распада — каверны, а на слизистых оболочках и коже — язвы. Образовавшаяся при распаде казеоза полость (каверна) будет источником диссеминации МБТ в другие отделы легких и образования новых очагов и каверн.

ХАРАКТЕРИСТИКА МИКОБАКТЕРИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

Микобактерия туберкулеза (МБТ) относится к семейству бактерий *Mycobacteriaceae*, порядку *Actinomycetales*, роду *Mycobacterium*. Род *Mycobacterium* насчитывает свыше 100 видов

Представленные в дальнейшем материалы о туберкулезе имеют отношение только к заболеванию, вызываемому *M. tuberculosis* (МБТ), – бактерии Коха (БК), *tuberculosis humanus*:

1. МБТ внешне представляют собой тонкие изогнутые палочки, стойкие к кислотам, щелочам и высушиванию.
2. МБТ – факультативные внутриклеточные паразиты.
3. Размножаются относительно медленно - путем простого деления, на обогащенных средах за 18-24 часов
4. Самостоятельным движением МБТ не обладают.
5. Температурные границы роста находятся между 29 и 42 °С (оптимальная – 37-38 °С)
6. МБТ обладают устойчивостью к физическим и химическим агентам; они сохраняют жизнеспособность при очень низких температурах, а повышение до 80 °С могут выдерживать в течение 5 мин.

7. Во внешней среде микобактерия туберкулеза достаточно устойчива. В воде она может сохраняться до 150 дней.

Высохшие микобактерии вызывают туберкулез у морских свинок через 1-1,5 года, лиофилизированные и замороженные жизнеспособны до 30 лет.

8. При интенсивном облучении солнцем и при высокой температуре окружающей среды жизнеспособность МБТ резко снижается; напротив, в темноте и сырости выживаемость их весьма значительна.

9. С липидной фракцией внешней оболочки МБТ связывают устойчивость возбудителей туберкулеза к кислотам, щелочам и спиртам. В основе их кислотоустойчивости (становятся красными) лежит окраска по Цилю-Нильсону.

10. L-формы характеризуются сниженным уровнем метаболизма, ослабленной вирулентностью. Оставаясь жизнеспособными, они могут длительное время находиться в организме и индуцировать противотуберкулезный иммунитет.

Этап 4. Казеация и ускоренное размножение МБТ.

4.1. Туберкулезный фокус в легком реактивируется, подвергается некротизированию (казеации) с последующим формированием полости.

4.2. В этот период МБТ, находящиеся во внеклеточном пространстве, размножаются экспоненциально.

Этап 5. Вторичное распространение инфекции.

Пациент откашливает мокроту, содержащую МБТ, другой человек вдыхает их. Таким образом, процесс заражения человека в некоторых случаях приводит к выделению МБТ в окружающую среду, тем самым продолжается распространение МБТ среди окружающих.

Для развития клинических проявлений туберкулеза необходим комплекс факторов. Известно, что у здоровых людей весьма часто обнаруживаются вирулентные микобактерии туберкулеза, однако заболевают туберкулезом далеко не все их носители. Только при наличии сложной комбинации неблагоприятных внешних и внутренних предрасполагающих факторов, резко снижающих сопротивляемость организма, заражение туберкулезными микобактериями может перейти в заболевание туберкулезом. Вместе с тем заражение туберкулезными микобактериями может закончиться так называемой скрытой инфекцией без серьезных последствий.

ПУТИ И СПОСОБЫ ЗАРАЖЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Источник инфекции. Основным источником МБТ является больной туберкулезом человек, распространяющий МБТ (бацилловыделитель).

Особое значение при заражении туберкулезом имеет прямой, длительный и тесный контакт здорового человека с бацилловыделителем. Заражение может происходить чаще всего в семье, в месте проживания или в коллективе, в которых находится больной туберкулезом, выделяющий микобактерии.

пути передачи туберкулеза:

- 1) воздушно-капельный;**
- 2) алиментарный (через пищеварительный тракт); 3) контактный;**
- 4) внутриутробное заражение туберкулезом.**

МБТ и иммунитет человека

Морфологические и биохимические компоненты микробной клет- ки вызывают различные реакции в организме.

Цикл развития туберкулеза от инфицирования организма мико- бактериями туберкулеза до клинических проявлений болезни и рас- пространения МБТ в окружающей среде можно условно разделить на 5 этапов.

Этапы :

1. Распространение инфекции (инфицирование).
2. Начало инфекции, пролиферация и диссеминация в инфициро- ванном организме.
3. Развитие иммунной реакции организма.
4. Казеация (развитие казеозного некроза) и ускоренное размно- жение МБТ.
5. Вторичное распространение инфекции (способность инфици- ровать, заражать).

Краткое описание каждого этапа :

Этап 1. Распространение инфекции.

- 1.1. Больной туберкулезом продуцирует аэрозоли, в которых содержатся МБТ (рис. 1-2, см. вклейку).**
- 1.2. Мелкие частицы аэрозоля высыхают и становятся пылевыми частицами.**
- 1.3. Пылевые частицы, содержащие микобактерии, вдыхаются человеком.**
- 1.4. Частицы проникают через бронхи и скапливаются в альвеолах.**
- 1.5. Микобактерии поглощаются альвеолярными макрофагами неиммунизированного организма.**
- 1.6. Если альвеолярные макрофаги способны уничтожить МБТ, инфекция не развивается.**

Этап 2. Начало инфекции, пролиферация и диссеминация.

- 2.1. МБТ выживают и размножаются в альвеолярных макрофагах.**
- 2.2. Размножающиеся МБТ убивают альвеолярные макрофаги, макрофаги распадаются, высвобожденные хемокины и МБТ взаимодействуют с новыми клетками.**
- 2.3. Вновь сформированные макрофаги и моноциты захватывают и переваривают МБТ.**
- 2.4. Киллерные клетки и Т-лимфоциты начинают накапливаться в поврежденных участках.**
- 2.5. МБТ продолжают размножаться, убивая клетки макроорганизма, и распространяться локально (в участке своего первоначального внедрения).**
- 2.6. МБТ транспортируются во внутригрудные лимфатические узлы, откуда распространяются в системные органы.**

Этап 3. Развитие иммунного ответа макроорганизма.

Развитие туберкулезного процесса в течение 3-го этапа может происходить в двух вариантах.

Вариант 3.1.

У большинства пациентов в течение 3-го этапа появляется достаточная устойчивость, чтобы подавлять развитие туберкулеза на протяжении всей жизни.

3.1.1. Размножение МБТ останавливается, а их количество резко уменьшается.

3.1.2. Первичный фокус и его дочерние фокусы оставляют после себя минимальные остаточные проявления.

3.1.3. Туберкулиновый кожный тест становится положительным.

Вариант 3.2 (неблагоприятный).

При недостаточно активной иммунной реакции происходит туберкулезно- го процесса. Оно чаще наблюдается среди ВИЧ-инфицированных, детей, а также у лиц, предрасположенных к туберкулезу.

У некоторых пациентов возникает реактивация скрытой туберкулезной инфекции. Реактивация может происходить вне легких или в самом легком и закончиться тканевым повреждением, формированием полости распада и вторичным размножением МБТ.

На клеточном уровне неблагоприятный вариант 3-го этапа характеризуется следующими процессами.

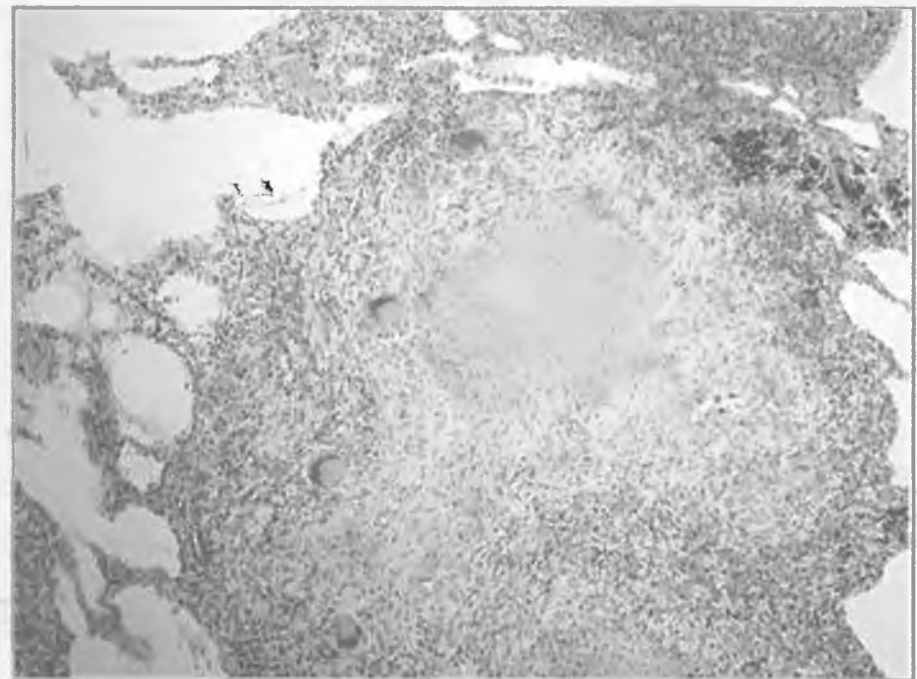
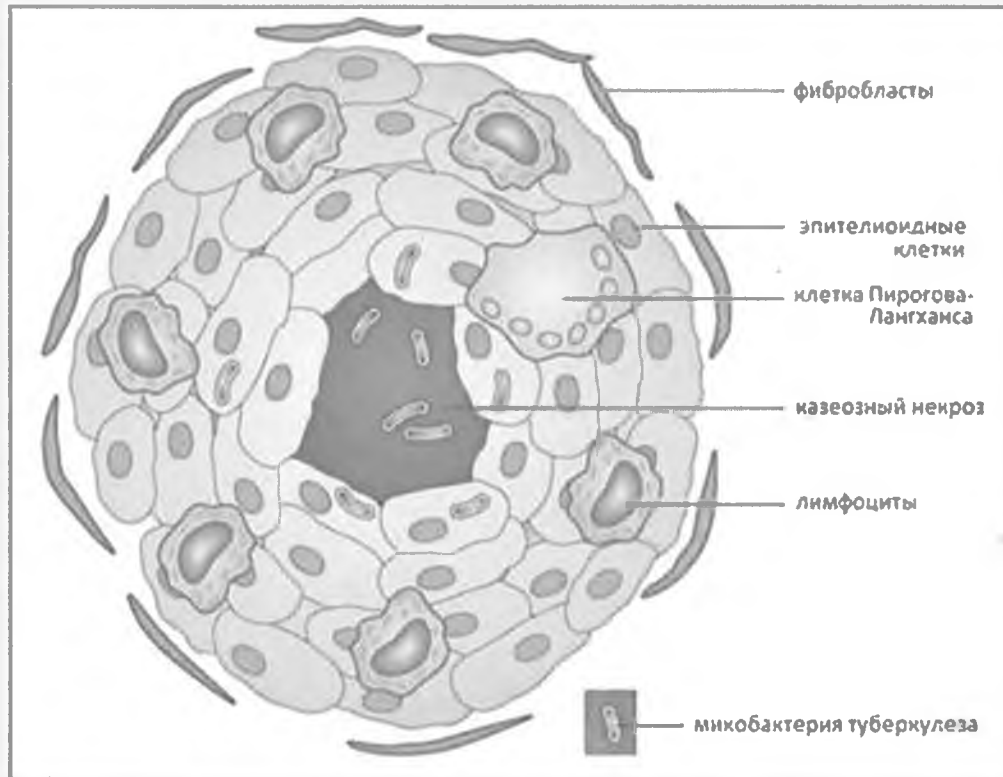
3.2.1. Макрофаги передают туберкулезные антигены Т-лимфоцитам; Т-лимфоциты высвобождают цитокины.

3.2.2. Цитокины стимулируют продуцирование и активацию макрофагов. В результате формируется защита от повреждения клеток и тканей.

3.2.3. Указанные реакции ограничивают быстрое размножение и/или уничтожают МБТ, заканчиваются формированием первичного легочного фокуса.

3.2.4. Если макроорганизм не способен создать эффективную защиту от МБТ, первичный очаг прогрессирует.

Схема строения туберкулезной гранулемы





Спасибо за внимание!

ТЕТРАДЬ

для _____

учени _____ класса _____

_____ школы _____

Абакумова Кристина

0615-13e

Список больных туберкулезом
в УСМ №5.

6 больных спет на "Д" этаже
по поводу заболевания - Туберкулез.

1. Куршев Наманбек - МЛУ
2. Ормошев Сагат.
3. Салимбаев к Айдерек
4. Султанбекова Гуля
5. Акманарова Курман - МЛУ.
6. Комолбердиева Гулмира - МЛУ.

200
200
200

1.00 1.00 1.00
charges 4 1.00 4.00
7.00

ОЗ: ОШСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗ
 Адрес ОЗ: г. Ош, ул. Абдыкадырова 197А

дата рождения 05.11.2002

Выписка из мед. карты: №337/2023-г. отделение: 1-ЛЕГОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Самолет Кызы Айырк
 Адрес факт. проживания: регион: ОШ, район: Г.ОШ, населённый пункт: мкр.Кулатова, ул.: мкр.Кулатова д/кв: 11-37, Адрес по прописке: Узгенский район, с. Мырза - Аки. ул. Курманжан Датка - 30
 ОшМУ мед.колледж
 1-ЛЕГОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ с 01.05.2023 по 01.05.2023 (врач: Эркинбаев Мамбет Бакытович); 1-ЛЕГОЧНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ с 01.05.2023 по дата выписки отсутствует (врач: Тажибаев Бабамурод Халмирзаевич)
 Инфильтративный туберкулез верхний доли левого легкого в фазе распада и обсеменение МБТ-положительный, R-s
 Факторы риска: Нет
 Жалобы: На кашель с мокротой по утруму слизисто-гноиного характера, периодическое повышение температуры тела, ночная потливость, потеря аппетита, похудание.
 Анамнез заболевания: Со слов больной около 1 месяца назад появилось сухой кашель. Препараты не принимала. Во время проф.осмотра на рентгенограмме ОГК выявлен патология. Обратила к фтизиатру, на мокроте выявлен ДНК МБТ-положительный чувствительный к рифампицину. Последние 2-3 дня появилось сухой кашель. Направлен на этап.лечении в ООЦБТ.Ранее туберкулезом не болела, туб.контакт в семье отрицает.

Объективные данные при поступлении:

Общее состояние больной средне-тяжелое, за счет туб.интоксикацией организма. Жалобы на кашель с мокротой, повышение температуры тела, головная боль, потеря аппетита. Объективно: Кожные покровы чистые, бледной окраске. Температура тела 37,2 градус. Над легкими дыхание ослабленно-везикулярное, слева верхнем отделе выслушивается влажные хрипы. Сердечные тоны ритмичные, шумов нет. Живот мягкий б/б. Печень и селезенка не пальпируется. Почки без особенностей.

Локальный статус:

Амбулаторные данные:

1) Б/копия мокроты на МБТ-положительный от 28.04.2023-года. 2) Мокрота на Ген-Эксперт от 28.04.2023 года ДНК МБТ обнаружен чувствительный к рифампицину. 3) На КТ ОГК от 20.04.2023-года. Данные за фибринозно-кавернозный туберкулез левого легкого в фазе диссеминации очаговых в обоих легких.

Лабораторные исследования (ИСУДД (валидированные) за период лечения пациента в данной карте):

02.05.2023	БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ - Билирубин общий: 11,62; Холестерин: 3,86; Билирубин непрямой: 7,20; Общий белок: 74,3; Хлориды: 102,1; Мочевина: 5,2; Креатинин: 69,0; Тимолова проба: 2,5; АСТ (Ж): 19,1; Остаточный азот: 0,26; Билирубин прямой: 4,42; АЛТ (Ж): 12,5; Глюкоза: 4,3; ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ - Цветной показатель: 0,8; Сегментоядерные нейтрофилы: 56; Лейкоциты: 7,9; Эозинофилы: 3; Лимфоциты: 26; Моноциты: 4; Эритроциты (Ж): 3,83; Гемоглобин (Ж): 10; Палочкоядерные нейтрофилы: 12; Скорость оседания эритроцитов (Ж): 8; ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ - Желчный пигменты мочи: 40,0; Белок: следы. Эпителий плоский: мало; Лейкоциты: един
03.05.2023	КАЛ НА ЯЙЦА-ГЛИСТ - Кал на яйца-глист: Не обнаружено
04.05.2023	МИКРОСКОПИЯ - Микроскопия осадка ФМ: КУБ 2+
12.05.2023	GENOTYPE /MTBDRPLUS (ХАЙН-ТЕСТ 1 РЯД) - III Устойчивость высокого уровня к INH обнаружена: Да; 2 МТБК обнаружен: Да; Мутации в гене katG: S315T1; 9 Устойчивость к Rif Не обнаружена: Да
16.05.2023	МИКРОСКОПИЯ Ц-Н - Микроскопия Ц-Н 2 порция: КУБ 3+; Микроскопия Ц-Н 1 порция: КУБ 3+
20.05.2023	ПОСЕВ - Посев на Lfx: 3+
22.05.2023	GENOTYPE /MTBDRSL (ХАЙН-ТЕСТ 2 РЯД) - 16 Устойчивость к Kst, Amp, Sm не обнаружена: Да; 10 Устойчивость к Mfx обнаружена: Да; Устойчивость к Lfx не обнаружена: Да; 2 МТБК обнаружен: Да
23.05.2023	ЗАМОРАЖИВАНИЕ КУЛЬТУРЫ - Место хранения: R49B1150; Изодит заморожен: Да; ПОСЕВ - Посев на MGIT: Ошибка; Результат идентификационного теста: МТБК
30.05.2023	ТЛЧ 1 РЯДА - ТЛЧ Rz: Чувствительный
31.05.2023	МИКРОСКОПИЯ Ц-Н - Микроскопия Ц-Н 1 порция: КУБ 3+; Микроскопия Ц-Н 2 порция: КУБ 3+
01.06.2023	ТЛЧ 1 РЯДА - ТЛЧ Lfx: Чувствительный; ТЛЧ RMP: Чувствительный; ТЛЧ INH: Устойчивый; ТЛЧ Esm: Устойчивый; ТЛЧ Etp: Устойчивый; ТЛЧ Mfx: 0,25; Чувствительный; ТЛЧ Mlx: 0,25; Чувствительный; БИОХИМИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КРОВИ - Глюкоза: 3,9; АЛТ (Ж): 33,4; Остаточный азот: 0,22; АСТ (Ж): 33,1; Билирубин прямой: 3,95; Креатинин: 73,0; Тимолова проба: 2,0; Мочевина: 4,5; Хлориды: 101,9; Общий белок: 65,2; Холестерин: 4,02; Билирубин непрямой: 5,1; Билирубин общий: 9,79; ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ - Цветной показатель: 0,9; Сегментоядерные нейтрофилы: 49; Моноциты: 4; Лимфоциты: 40; Палочкоядерные нейтрофилы: 7; Скорость оседания эритроцитов (Ж): 7; Лейкоциты: 3,4; Эритроциты (Ж): 3,9; Гемоглобин (Ж): 11,4; ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ - Эпителий плоский: много; Количество мочи: 20,0; Белок: следы; Уд.вес: 1030; Прозрачность мочи: Полная; Слизь: +; Сахар: 0; Желчный пигменты: Отрицательно; Цвет мочи: Желтая; Лейкоциты: един
14.06.2023	МИКРОСКОПИЯ Ц-Н - Микроскопия Ц-Н 1 порция: КУБ 3+

14.06.2023 Микроскопия Ц-Н - Микроскопия Ц-Н 1 порция: КУБ 1+

6) рабо

11

Инфекционная Терапия органов и тканей человека без патогенных Сифилем сифилисом Таба Инфильтративный
субфебрильной лихорадки, левосторонней пневмонии в фазе рассасывания

Фамилия, Имя: Кутубов Р.В. Стр: 04.05.2023 ВИЧ Отр: 04.05.2023 ИБС: антитело

Лечение:	Дата операции:

Исключенные препараты:

Препарат: Натрия хлорид 0,9 % 200,0, ед. изм.: мл, дозировка: 200,00, количество: 1,00, раз в день: 1, дата назначения: 01.05.2023, дата отмены: 02.05.2023, в какие дни: Пн, путь введения: Внутривенно капельно, цель назначения: Дегидратационная терапия

Препарат: Парацетамол 500 мг, ед. изм.: мг, дозировка: 500,00, количество: 1,00, раз в день: 1, дата назначения: 01.05.2023, дата отмены: 03.07.2023, в какие дни: Пн, путь введения: Перорально, цель назначения: Жаропонижающая терапия

Препарат: Левофлосацин (Lfx) 250 мг, ед. изм.: мг, дозировка: 250,00, количество: 4,00, раз в день: 1, дата назначения: 19.05.2023, дата отмены: 05.07.2023, в какие дни: Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс, путь введения: Перорально, цель назначения: Противотуберкулезная терапия

Препарат: Протуб 4 (R150/H75/Z400/E275), ед. изм.: табл., дозировка: 1,00, количество: 4,00, раз в день: 1, дата назначения: 02.05.2023, дата отмены: 05.07.2023, в какие дни: Пн Вт Ср Чт Пт Сб Вс, путь введения: Перорально, цель назначения: Противотуберкулезная терапия

Исход лечения в стационаре: Инфильтративный туберкулез верхний доли левого легкого в фазе рассасывание МБТ Отр R-s

Результат лечения: К улучшению .

Объектив. данные при вып: Общее состояние больного относительно удовлетворительное .
Жалобы на боль в грудной клетке , боль в суставах
Об/но Кожа и с/о бледно-розовые, чистые. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий б/б, равномерно участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не увеличен. Симптом поколачивания по 12 ребру отриц

Выписан с рекомендациями: Продолжить спец ПТП по схему ППУ Протуб 4-3 таб левофлаксамин 500.0 3 таб .
Беседе проведено . ТБ -01 Рентген выписка рентген выдано на руки больного .

Лечащий врач Тажибаев Бабамурод Халмирзаевич

Зав. отделением Тажибаев Бабамурод Халмирзаевич

Зам. глав. врач Токтосунов Уланбек Сатыбалдинвич

« 05 » 07 2023 г

БИОХИМИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ - Биуретовый общий: 12,7; Холестерин: 3,7; Биуретовый прямой: 2,4; Уробилин: 0,2; Мочевина: 4,5; Креатинин: 79,0; Тимолова проба: 2,0; АСТ (Ж): 15,4; Остаточный азот: 1,1; Глюкоза: 4,4; Биуретовый общий: 4,04; ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ - Гемоглобин (Ж): 111; Палочкоядерные нейтрофилы: 4,0; Эритроциты (Ж): 10; Лимфоциты: 3; Моноциты: 11; Эритроциты (Ж): 3,89; Сегментоядерные нейтрофилы: 4,0; Цветной показатель: 0,85; Эозинофилы: -; ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ - Лейкоциты: 0; Эпителий плоский: мало; Количество мочи: 20,0; Цвет мочи: Соломенно-желтая; Желтый пигменты: -; Прозрачность мочи: Полная; Скорость оседания эритроцитов: 8; Удельный вес: 1030

Лаборатория анализа
клиники

ОБЩАЯ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ Список анализов, биоматериал: Мокрота (код: *425375) 16.05.2023 Именованное исследование Результат Нормальность Дата результата Кал на яйца-глист Кал на яйца-глист (валидировано 03.05.2023) Не обнаружено Отсутствует 03.05.2023 Список анализов, биоматериал: Кровь (код: *409637) 02.05.2023 Именованное исследование Результат Нормальность Дата результата Биохимический анализ крови Общий белок (валидировано 02.05.2023) 74,3 65-85 г/л 02.05.2023 Биуретовый общий (валидировано 02.05.2023) 11,62 8,5-20,5 ммоль/л 02.05.2023 Биуретовый прямой (валидировано 02.05.2023) 4,42 0 - 5,1 ммоль/л 02.05.2023 Биуретовый косвенный (валидировано 02.05.2023) 7,20 0 - 16,4 ммоль/л 02.05.2023 Тимолова проба (валидировано 02.05.2023) 2,0 0-5 ЕД 02.05.2023 Мочевина (валидировано 02.05.2023) 5,2 3,3-8,3 ммоль/л 02.05.2023 Уреазный (валидировано 02.05.2023) 69,0 53-115 ммоль/л 02.05.2023 Глюкоза (валидировано 02.05.2023) 4,4 2 - 6,4 ммоль/л 02.05.2023 Холестерин (валидировано 02.05.2023) 3,86 3,0-3,6 ммоль/л 02.05.2023 Остаточный азот (валидировано 02.05.2023) 0,26 14,3 - 28,6 ммоль/л 02.05.2023 АСТ (Ж) (валидировано 02.05.2023) 15,4 12,5 - 32 МЕ/л 02.05.2023 АСТ (Ж) (валидировано 02.05.2023) 19,1 до 31 МЕ/л 02.05.2023 Креатинин (валидировано 02.05.2023) 79,0 59-108 ммоль/л 02.05.2023 Общий анализ крови Гемоглобин (Ж) (валидировано 02.05.2023) 107 120-140 г/л 02.05.2023 Эритроциты (Ж) (валидировано 02.05.2023) 3,89 4,0-5,0 10¹²/л 02.05.2023 Цветной показатель (валидировано 02.05.2023) 0,8 0,85-1,05 02.05.2023 Лейкоциты (валидировано 02.05.2023) 10,4 4,0-9,0 10⁹/л 02.05.2023 Эозинофилы (валидировано 02.05.2023) 3 0,5-5 02.05.2023 Палочкоядерные нейтрофилы (валидировано 02.05.2023) 12 1 - 6% 02.05.2023 Сегментоядерные нейтрофилы (валидировано 02.05.2023) 56 47-72 02.05.2023 Лимфоциты (валидировано 02.05.2023) 26 11-37 02.05.2023 Моноциты (валидировано 02.05.2023) 4 3-11 02.05.2023 Скорость оседания эритроцитов (Ж) (валидировано 02.05.2023) 8 2-15 мм/ч 02.05.2023 Общий анализ мочи Количество мочи (валидировано 02.05.2023) 20,0 50 мл 02.05.2023 Цвет мочи (валидировано 02.05.2023) Соломенно-желтая Соломенно-желтая 02.05.2023 Прозрачность мочи (валидировано 02.05.2023) Полная Полная 02.05.2023 Удельный вес (валидировано 02.05.2023) 1020 1012 - 1025 02.05.2023 Белок (валидировано 02.05.2023) следы Отсутствует 02.05.2023 Сахар (валидировано 02.05.2023) 0 Отсутствует 02.05.2023 Желчный пигменты (валидировано 02.05.2023) Отрицательно Отсутствует 02.05.2023 Эпителий плоский (валидировано 02.05.2023) мало 0-02.05.2023 Лейкоциты (валидировано 02.05.2023) един 0 - 6 02.05.2023 Бактерии (валидировано 02.05.2023) - - - - - Отсутствует 02.05.2023 Консультации специалистов Лаборатории анализа ОБЩАЯ ОБЛАСТНОЙ ЦЕНТР БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ Список анализов, биоматериал: Мокрота (код: *425375) 16.05.2023 Именованное исследование Результат Нормальность Дата результата Список анализов, биоматериал: Кал (код: *412032) 03.05.2023 Именованное исследование Результат Нормальность Дата результата Кал на яйца-глист Кал на яйца-глист (валидировано 03.05.2023) Не обнаружено Отсутствует 03.05.2023 Список анализов, биоматериал: Кровь (код: *409637) 02.05.2023 Именованное исследование Результат Нормальность Дата результата Биохимический анализ крови Общий белок (валидировано 02.05.2023) 74,3 65-85 г/л 02.05.2023 Биуретовый общий (валидировано 02.05.2023) 11,62 8,5-20,5 ммоль/л 02.05.2023 Биуретовый прямой (валидировано 02.05.2023) 4,42 0 - 5,1 ммоль/л 02.05.2023 Биуретовый косвенный (валидировано 02.05.2023) 7,20 0 - 16,4 ммоль/л 02.05.2023 Тимолова проба (валидировано 02.05.2023) 2,0 0-5 ЕД 02.05.2023 Мочевина (валидировано 02.05.2023) 5,2 3,3-8,3 ммоль/л 02.05.2023 Уреазный (валидировано 02.05.2023) 69,0 53-115 ммоль/л 02.05.2023 Глюкоза (валидировано 02.05.2023) 4,4 2 - 6,4 ммоль/л 02.05.2023 Холестерин (валидировано 02.05.2023) 3,86 3,0-3,6 ммоль/л 02.05.2023 Остаточный азот (валидировано 02.05.2023) 0,26 14,3 - 28,6 ммоль/л 02.05.2023 АСТ (Ж) (валидировано 02.05.2023) 15,4 12,5 - 32 МЕ/л 02.05.2023 АСТ (Ж) (валидировано 02.05.2023) 19,1 до 31 МЕ/л 02.05.2023 Креатинин (валидировано 02.05.2023) 79,0 59-108 ммоль/л 02.05.2023 Общий анализ крови Гемоглобин (Ж) (валидировано 02.05.2023) 107 120-140 г/л 02.05.2023 Эритроциты (Ж) (валидировано 02.05.2023) 3,89 4,0-5,0 10¹²/л 02.05.2023 Цветной показатель (валидировано 02.05.2023) 0,8 0,85-1,05 02.05.2023 Лейкоциты (валидировано 02.05.2023) 10,4 4,0-9,0 10⁹/л 02.05.2023 Эозинофилы (валидировано 02.05.2023) 3 0,5-5 02.05.2023 Палочкоядерные нейтрофилы (валидировано 02.05.2023) 12 1 - 6% 02.05.2023 Сегментоядерные нейтрофилы (валидировано 02.05.2023) 56 47-72 02.05.2023 Лимфоциты (валидировано 02.05.2023) 26 11-37 02.05.2023 Моноциты (валидировано 02.05.2023) 4 3-11 02.05.2023 Скорость оседания эритроцитов (Ж) (валидировано 02.05.2023) 8 2-15 мм/ч 02.05.2023 Общий анализ мочи Количество мочи (валидировано 02.05.2023) 20,0 50 мл 02.05.2023 Цвет мочи (валидировано 02.05.2023) Соломенно-желтая Соломенно-желтая 02.05.2023 Прозрачность мочи (валидировано 02.05.2023) Полная Полная 02.05.2023 Удельный вес (валидировано 02.05.2023) 1020 1012 - 1025 02.05.2023 Белок (валидировано 02.05.2023) следы Отсутствует 02.05.2023 Сахар (валидировано 02.05.2023) 0 Отсутствует 02.05.2023 Желчный пигменты (валидировано 02.05.2023) Отрицательно Отсутствует 02.05.2023 Эпителий плоский (валидировано 02.05.2023) мало 0-02.05.2023 Лейкоциты (валидировано 02.05.2023) един 0 - 6 02.05.2023 Бактерии (валидировано 02.05.2023) - - - - - Отсутствует 02.05.2023 GeneXpert MTB/Rif (валидировано 29.04.2023) МБТ обнаружена (код), rif RIF не обнаружена ДНК МТБК не выявлена 28.04.2023 Микроскопия Ц-Н Микроскопия Ц-Н 1 лезвия (валидировано 28.04.2023) КУБ 3- КУБ отрицательны 28.04.2023

ЭКГ:
Рентген:

Заключение: На обзорной рентгенограмме ОГК в прямой проекции от 02.05.2023г. В верхнем отделе легкого имеется инфильтративные тени с не выраженными контурами с участками просветления, в других отделах легочные поля прозрачны. Тени сердца и крупные сосуды без ригидности. Синусов свободные. Заключение: Инфильтративный процесс в верхней доли левого легкого в фазе распада. На обзорной рентгенограмме ОГК в прямой проекции от 03.07.2023г. В верхнем отделе левого легкого имеется инфильтративные тени, преобладают положительные лимфатические узлы в этом отделе легкого.