**История болезни**

Диагноз: Буллезная эмфизема легких. Буллы верхних долей обеих легких

**1. Anamnes morbi**

Считает себя больной с 25.11.2013 года когда на фоне полного благополучия появилась боль в грудной клетке, была направлена в приемное отделение, осмотрена хирургом, записана на госпитализацию в торокальное отделение на 26.11.2013. Где был поставлен диагноз: Буллезная эмфизема легких. Буллы верхних долей обоих легких. Пневмоторакс справа. Припоступлений был выполнен торакоцентез, дренирование плевральной полости слева во IIмежреберье. 02.12.2013 операция: миниторакотомия справа атипичная резекция легкого, плевродез. Госпитализация для планового оперативного лечения.

**2. Anamnesis vitae**

Родилась в городе Улан Баторе 12.11.1988 года. Возраст родителей больной при ее рождении: матери - 21 лет, отцу - 25 лет. Родилась в срок. Первый ребенок в семье. Ходить и говорить начала вовремя. По уровню физического и умственного развития от сверстников не отставала. Со слов больной рахитом не болела. Простудными заболеваниями в детстве болела редко. В школу пошла с семи лет. В школе училась хорошо. Закончила 10 классов и поступила в университет. После окончания поступила на работу инженером. На учете невропатолога, гинеколога не стоит. Питается регулярно. Острыми респираторными заболеваниями болеет не часто (1-2 раза в год).

Семейный анамнез: не замужем.

Вредные привычки: Курение и алкоголизм отрицает. Употребление наркотиков и психотропных веществ отрицает.

Эпидемиологический анамнез: Наличие туберкулеза, венерических заболеваний, вирусного гепатита, малярии отрицает.

Аллергологический анамнез: Наличие аллергических реакций отрицает.

**. Status praesens objectivus**

Общее состояние удовлетворительное. Температура 36.4. Сознание ясное. Положение активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное, деформаций и уродств туловища, конечностей и черепа нет. Рост 170, вес 60 кг. Форма головы правильная, непроизвольных движений головы нет. Отека век нет, косоглазия нет. Кожные покровы телесного цвета. Выраженного цианоза, иктеричности и участков патологической пигментации не наблюдается. Влажность, тургор и эластичность кожи соответствует норме. Сыпи, расчесов, видимых опухолей нет. Видимые слизистые розового цвета, чистые, желтушного окрашивания уздечки языка и склер нет. Коньюнктива глаз розовая. Волосяной покров - развит соответственно возрасту. Оволосенение по женскому типу. Грибкового поражения не отмечено. Повышенной ломкости ногтей не отмечено. Осмотр проводился при естественном освещении. Подкожно - жировой слой развит умеренно, распределен равномерно. Отеков не выявлено. Наличия крепитация не выявлено. При наружном осмотре лимфатические узлы не визуализируются. Затылочные, околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные лимфатические узлы на пальпируются. Грудные железы симметричны, безболезненны и однородны при пальпации. Мышцы развиты умеренно, при пальпации безболезненны, без уплотнений. Тонус мышц сохранен. Суставы не деформированы, при пальпации безболезненны. Ограничения подвижности не наблюдается. При движении хруст и боль отстутсвуют. Телосложение правильное. Осанка правильная. Половины тела симметричны. Деформаций грудной клетки нет. Углы лопаток направлены вниз. Физиологические изгибы позвоночника выражены в достаточной мере, патологических изгибов нет. Кости не деформированы, при пальпации безболезненны. Концевые фаланги рук не утолщен.

**Дыхательная система**

Дыхание свободное, через нос. Отделяемого из носа нет. Болей самостоятельных или при давлении и поколачивании у кончика носа, на местах лобных и гайморовых пазух не наблюдаются. Одышки нет. Голос обычный. Носового кровотечения не выявлено. Слизистая зева не гиперемирована. Миндалины не увеличены. Грудная клетка конической формы(нормостеническая), симметричная. Ширина межреберных промежутков 1.5 см. Лопатки прилегают плотно. Надключичные и подключичные ямки обозначены слабо, выражены одинаково справа и слева. Тип дыхания смешанный. Дыхание глубокое, ритмичное. Движение грудной клетки при дыхании равномерное. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках определяется ясный легочной звук над всей грудной клеткой, очаговых изменений перкуторного звука не отмечается.

Границы легких при перкуссии:

верхний пункт стояния верхушек спереди - на 3 см выше ключицы, сзади - на уровне VII шейного позвонка.

Нижние границы легких:

линия справа слева.parasternalis VI ребро - .mediaclavicularis нижний край VI ребра -

l.axillarisanterior VII ребро VII ребро .axillarismedia VIII ребро IX ребро .axillarisposterior IX ребро IX ребро .scapularis X ребро X ребро .paravertebralis XI ребро XI ребро

Подвижность нижних краев легких:

Топографическая линия подвижности нижнего края легкого(см),

Правого легкого

Вдох выдох суммар

Среднеключичная 2 2 4 - - -

Среднеподмышечная 3 3 6 3 3 6

Лопаточная 2 2 4 2 2 4

Ширина полей Кренига слева и справа по 5 см. дыхание везикулярное. Зрипы, крепитация, шум трения плевры не выслушивается.

**Сердечнососудистая система**

Пульс симметричный, ритмичный, обычного напряжения и наполнения. Форма (скорость) пульса не изменена. Частота 78 удара в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс на обеих руках одинаковый. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Варикозного расширения вен нет. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, подключичных, бедренных, подколенных, подмышечных, плечевых артерий, артерий стопы. Патологической пульсации на теле не наблюдается. Капиллярный пульс не определяется. Артериальное давление 110/80 мм. рт. ст. грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не наблюдается. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 15 см кнутри от срединно - ключичной линии, локализованный (шириной 1 см)., низкий, не усиленный, не резистентный. Сердечный толчок отсутствует. Диастолической, систолической дрожание, симптом «кошачьего мурлыканья» не определяется. Надчревной пульсации не обнаружено.

Перкуссия сердца

Границы относительной тупости сердца

Правая - на 1 см кнаружи от правого края грудины в IVмежреберье;

Левая - в Vмежреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии;

Верхняя - на III ребре (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины).

Поперечный размер относительной тупости сердца - 12 см.

Конфигурация сердца нормальная

Ширина сосудистого пучка 6 см на уровне второго межреберья.

Границы абсолютной тупости сердца.

Правая граница по левому краю грудины.

Левая граница на 2 сантиметра кнутри от среднеключичной линии в Vмежреберье.

Верхняя граница на четвертом межреберье.

Аускультация. Тоны сердца ясные, ритмичные. Раздвоения или расщепления тонов сердца не выявлено. Частота сердечных сокращении 78 ударов в минуту. Шумов нет.

**Пищеварительная система**

Аппетит сохранен. Усиления, извращения вкуса нет. Отвращения к пище нет. Сухость во рту отсутствует. Слюнотечения нет. Выпивает до трех литров жидкости в сутки. Пищу пережевывет хорошо. Шлотание, прохождение пл пищеводу свободное. Отрыжка не беспокоит. Изжоги, метеоризма, тяжести в животе нет, тошнота, рвота отсутствуют. Бывает урчание в животе, отхождение газов свободное, дефекация ежедневное, опорожнение кишечника самостоятельное. Чувства неполного опорожнения кишечника, тенезмов, ложных позывов, поносов нет. Кал оформленный (колбасовидный, темного цвета, примеси слизи, крови отсутствуют, боли при дефекации не отмечается).

Осмотр:

При осмотре полости рта и губ трещины заезды не выявлены. Слизистая оболочек гу, щек твердого и мягкого неба розового цвета без повреждений и высыпаний. Десны не кровоточат. Язык влажный. Трещины, язвы, припухлости языка отсутствуют. Симптоматика «лакированного языка» нет. Зев не гиперемирован, не отечен, слизистые влажные, налетов нет.

Миндалины не увеличены, розового цвета. Налеты, гнойные пробки, язвы отсутствуют. Слизистая гладкая, влажная; грануляции на задней стенке глотки отсутствуют. Запах изо рта отсутствует. Осмотр заднего прохода не проводился в связи с отказом больного.

Живот не увеличен в размерах, участвует в акте дыхания. Состояние пупков обычное. Окраска кожных покровов нормальная. Перистальтика желудка и кишечника видимой на глаз отсутствует.

Пальпация живота в положении на спине, лежа на правом и левом боку безболезненна. Тонус брюшных мышц обычный. Симптомов раздражения брюшины нет. При аускультации выслушивается перистальтика всех отделов тонкого и толстого кишечника. Перкуторнозвук притупленный над всеми отделами кишечника.

Видимого увеличения желудка нет. Распологается выше пупка на 3 см. при глубокой пальпации определяется в виде валика. Дупликатура желудка гладкая, подвижная, безболезненная. Урчания нет.

Перкуторные границы печени:

верхняя граница абсолютной тупости печени проходит по правой парастернальной линии у верхнего края VI ребра,

по среднеключичной линии - по VI ребру,

по передней аксиллярной линии - по VII ребру.

Высота печеночной тупости, определяемая по расстоянию между нижней и верхней границами абсолютной тупости, составляет 10 см по передней аксиллярной линии, 10 см по среднеключичной линии, 9 см по парастернальной линии. При пальпации печени ее поверхность гладкая, консистенция плотная, край закруглен. Печень безболезненна. Пальпация в проекции желчного пузыря безболезненна. Пальпация области селезенки безболезненна, перкуторно продольный размер равен 8 см, поперечный - 4 см.

Желчный пузырь не пальпируется, болезненности не отмечается, зоны кожной гиперстезий не отмечается. Симптомы Кера, Ортнера, Мерфи, Лепене отрицательны.

Поджелудочная железа не пальпируется, болезненности нет, симптом Мейо-Робсона не выявлены.

Симптом Щеткина-блюмберга, Ровзинга, Ситковского отрицательный. Наличие свободной жидкости не выявлено.

Прямая кишка: при внешнем осмотре видимых изменений нет. При пальцевом исследовании определяется нор-мальный тонус сфинктера; внутренние геморроидальные узлы, инфильтраты, припухлости не определяются.

**Эндокринная система**

Мелкий тремор пальцев вытянутых рук и экзфтальм отсутствуют. Повышенного блеска или тусклости глазных яблок не наблюдается. На передней поверхноти шеи изменении не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.

**Мочевыделительная система**

Дизурических явлений больной не отмечает. Пальпация области почек, мочевого пузыря безболезненна. Моча соломенно-желтого цвета. Симптом Пастернацкого отрицательный с обоих сторон.

**Нервная система**

Сознание ясное, память не изменена. Оболочечных симптомов нет. Очаговые неврологические симптомы не выявляются.

Обоняние и вкус не изменены. Реакция зрачков на свет, функция слухового аппарата не нарушены. Расстройств речи нет. Нарушения функций вестибулярного аппарата не выявлено. Движения мимической мускулатуры свободное. Тремор не наблюдается. При пальпации по ходу нервных стволов болезненности нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Умственное развитие соответствует возрасту.

**4. Хирургический статус**

буллезный легкое эмфизема лечение

Пальпация грудной клетки, грудины: безболезненная. Голосовое дрожание одинаковое с обоих сторон. При перкуссии ясный легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное. ЧДД 18. Область сердца не изменена, границы в пределах нормы, тоны ясные ритмичные.

**5. Клинический диагноз**

буллезные легкое эмфизема лечение

Основное заболевание - Буллезная эмфизема легких. Буллы верхних долей обеих легких

Осложнение основного заболевания - Буллы верхних долей обеих легких.

На основании жалоб больного, анамнеза и данных обьективного исследования (МСКТ органов грудной клетки)

**6. План обследования**

1. клинический и биохимический анализ крови

. ЭКГ

. Спирография

. ФБС

. МСКТ органов грудной клетки

**Результаты лабораторно-инструментальных исследований**

Клинический анализ крови от 02.07.14

гемоглобин 138,4 г\л

эритроциты 4.6 Т\л

цветной показатель 0.94

количество лейкоцитов 6.65 Г.\л

эозинофилы 0

палочкоядерные1

сегментеоядерные65

лимфоциты 20

моноциты 14

СОЭ 9 мм\ч

Заключение: в данном анализе крови патологии не обнаружено

Анализ мочи 02. 07. 2014

цвет светло-желтый

реакция кислая

удельный вес 1020

белок 0.01 г.\л

сахар 0

лейкоциты 1-2 в поле зрения

эритроциты свежие 0-1 в поле зрения

эпителий плоский 1-0 в поле зрения

Заключение: в данном анализе мочи патологии не обнаруженно.

Биохимический анализ крови. 29. 03. 03.

Общ. белок 72 г./л

Мочевина 8 ммоль\л

Креатинин 73 ммоль/л

Билирубин общ. 12 мкмоль/л

Билирубин пр 3 мкмоль/л

Билирубин не пр 9 мкмоль/л

Калий 4,1 мкмоль/л

Натрий 123 мкмоль/л

Хлор 103

Сахар 3,9 ммоль/л

АЛТ 0.3

АСТ 0.6

Заключение: в данном анализе патологии не обнаружено.

**Данные инструментальных исследований**

ЭКГ: ритм сиинусовый, вертикальное положение ЭОС, СРРЖ

Спирография: ФВД не обнаружено

ФБС от 02.07.2014

Аппарат проведен через нос. Слизистая гортани розовая. Надгортанник развернут в виде лепестка. Голосовые связки серо-белые, не изменены, симметричны, смыкаются при дыхании и фонации полностью. Подвижные. Вестибулярные складки хорошо дифференцируются. Слизистая трахеи розовая. Мембранозная часть трахеи и главных бронхов не пролабирует в просвет. Карина острая, подвижная. Строение БД типичное. Устья главных, долевых сегментарных, субсегментарных бронхов с обоих сторон округлой формы, широкие, свободные, шпоры острые. Респираторная подвижность устьев сегментарных и субсегментарных бронхов сохранена. Хрящевой рельев ТБД просматривается хорошо. Слизистая розовая. Сосудистый рисунок прослеживается. Устья юронхиальных желез не расширены. В просвет бронхов минимальное количество прозрачной слизистой мокроты. Санация бронхиального дерева физиологическим раствором

Заключение: Состояние после атипичной резекции верхней доли справа. Патологии ТБД не выявлено.

МСКТ органов грудной клетки от 02.07.2014.

Заключение: Буллы верхних долей обоих легких и нижней доли левого легкого. Медиастинальная лимфоаденопатия

**. План лечения: оперативное**

**Предоперационный эпикриз:**

У больной Ивановой М.И., 26 лет. Буллезная эмфизема легких. Буллы верхних долей обеих легких. Показан операция - торакотомия слева, атипичная резекция резекция левого легкого, плеврэктомия. Согласие пациента на операцию получено. Абсолютных противопоказании не выявлено. Анестезиологом осмотрена. О возможной конверсии доступа предупреждена.

Премедикация:

Sol. Promedoli 2% - 1.0 D.t.d.N.10 in amp.tab.. Phentanyli 0,005% 2 ml D. t. d. N. 3 in ampull.

Операция: торакотомия слева, атипичная резекция резекция левого легкого, плеврэктомия. После обработки операционного поля аквином трижды под ЭТН в левую плевральную полость введены торакопорты в 5,6 и 7 межреберье. При ревизии выявлены буллы в верхушке легкого. Другой патологии не наблюдается. Выполнена атипичная аппаратная резекция верхушки легкого аппаратом ЭШЕЛОН 45 4-мя кассетами. Выполнена частичная плеврэктомия в области купола. Костальная плевра обработана электрокоагуляцией с целью облитерации плевральной полости. Гемостаз. Плевральная полость дренирована 2 дренажами. Легкое расправлено. Ушивание ран, Ас. Повязки.

**После операции:**

Состояние соответствует тяжести перенесеннной операции. В сознании. Болевой синдром умеренные. АД 110/70. ЧСС 70. В легких дыхание везикулярное. По дренажам сброса воздуха нет, минимальное количество серозно-гемморагического отделяемого. Повязка сухая.

Произведена хирургическая операция торакотомия слева, атипичная резекция резекция левого легкого, плеврэктомия. Согласие пациента на операцию получено. Проводится консервативная терапия. В процессе лечения наблюдается положительная динамика. В настоящее время состояние больной удовлетворительное. Наблюдение за больным прекращено в связи с окончанием курации.

Прогноз для жизни благоприятный. За время пребывания в стационаре, на фоне лечения наблюдается положительная динамика. Больная субъективно отмечает улучшение состояния и самочувствия.