Паспортная часть

Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_

Пол: женский

Возраст: 40 лет

Дом, адрес: г. Южно-Сахалинск п. \_\_\_\_\_

Место работы и профессия: ЖЕУ №8, бухгалтер

Кем или каким лечебным учреждением направлен : врачем скорой помощи

Дата и время поступления: 18 июня 2015 года в 12:20

Направительный диагноз: острая левостороння нижнедолевая внебольничная пневмония

Диагноз при поступлении: острая левостороння нижнедолевая внебольничная пневмония

Клинический диагноз: Острая левостороння нижнедолевая внебольничная пневмония

Сопутствующие заболевания: Отсутствуют

Жалобы

При поступлении: Больная жалуется на повышение температуры до 40°С, озноб, постоянный кашель с трудно отделяемой мокротой, одышку, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании и уменьшающиеся в положении на больном боку, повышенную потливость, общую слабость, головокружение,головную боль, снижение аппетита.

Anamnesis morbi

Считает себя больной в течении суток.16 июня искупалась в реке, на следующее утро почувствовалаозноб, общую слабость, боли в грудной клетке, повышение температуры до 40° С. Утром 18 июня симптомы усилились, что заставило больную вызвать СМП. По СМП была госпитализирована в «Синегорскую участковую больницу».

Anamnesis vitae

Родилась в 1975 году, в благополучной семье в Южно Сахалинске. имеет высшее юридическое образование, трудовую деятельность начала в 22 года. месячные с 14 лет, установились сразу, через 28 дней, по 4 дня, умеренные, безболезненные. В браке состоит с 22-х лет. В настоящий момент замужем, имеет двух детей: сыну 15 лет, дочери 10 лет. Вредных привычек не имеет. В младшем детском возрасте болела скарлатиной, корью, краснухой, дифтерией. В течение последующей жизни болела «простудными» заболеваниями в среднем 1-2 раза в год. Другие заболевания (в том числе туберкулез, инфекционные заболевания, болезни печени, почек, сердца, гинекологические заболевания и т.п.), а также травмы, ранения отрицает. Аллергических реакций на лекарственные препараты и пищевые продукты не было. Питание - хорошее. Условия жизни - благоприятные. Наследственных предрасположенностей, не обнаружено. Донором никогда не была гемотрансфузий не было.

praesens

Общий осмотр

Общее состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное; бреда и галлюцинаций нет. Походка свободная. Телосложение правильное. Конституциональный тип - нормостеник. Рост 174 см, масса тела 70 кг. Кожный покров бледно-розового цвета, видимые слизистые оболочки (глаз, носа, губ, полости рта) - бледно-розовые. Кожа эластична, тургор сохранен.Подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Степень развития мышечной системы обычная, тонус мышц нормальный. При пальпации и движении болезненность не отмечается.

Местный осмотр:

Система органов дыхания

Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Тип дыхания грудной. Вспомогательные дыхательные мышцы не участвуют. Дыхание ритмичное, обычной глубины. Частота дыхания 20 в минуту. Одышка носит смешанный характер.

Пальпация грудной клетки.

Грудная клетка эластичная, при пальпации безболезненная. Ширина межреберных промежутков нормальная. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки не изменено.

Перкуссия.

Сравнительная перкуссия легких.

В 6-м и 7-м межреберьях по левой передней подмышечной и левой средней подмышечной линиям отмечается притупление перкуторного звука. На остальных участках грудной клетки, ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия легких.

Высота стояния верхушки левого легкого спереди 3 см выше середины ключицы, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Высота стояния верхушки правого легкого спереди на 3 см выше середины ключицы, сзади на уровне VII шейного позвонка. Нижние границы легких по всем топографическим линиям в норме.

Аускультация легких.

В 6-м и 7-м межреберьях по левой передней подмышечной и левой средней подмышечной линиям выслушиваются ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые хрипы и крепитация. Над остальной поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.Шум трения плевры не выслушивается.

Сердечно - сосудистая система

Пульс симметричный, частотой 68 ударов в минуту, ритмичный,

удовлетворительного наполнения и напряжения.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на левой среднеключичной линии.

Перкуторно границы сердца в норме.

При аускультации: тоны сердца ритмичные, ясные. Присутствует систолический шум на верхушке;

Артериальное давление 125/80 мм рт. ст.

В точке Боткина-Эрба паталогические шумы не выслушиваются.

Система органов пищеварения

Язык обычных размеров, влажный, без налета, сосочки выражены, глотание не затруднено.

Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания.

Пальпаторно: Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, подвижная, не урчащая, безболезненная.

Желудок не пальпируется.

Границы печени в норме, Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка не пальпируется.

Перкуторно: Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии 10 см, по передней срединной линии 9 см, по левой реберной дуге 7 см. Верхняя граница селезенки по левой среднеоксилярной линии на 9 ребре.

Стул в норме.

Мочевыделительная система

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Почки не пальпируются. Симптом покалачивания по поясничной области отрицательный.

Наружные половые органы без изменений. Дизурических явлений нет.

Мочеиспускание не затруднено.

Клинический диагноз

Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого, средней степени тяжести. Дыхательная недостаточность I степени.

пневмония кашель жалоба

План обследования

Лабораторные методы исследования

.Общий анализ крови.

. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза, мочевина, креатинин).

. Общий анализ мочи.

. Кровь на RW.

. Бактериологическое исследование мокроты.

Инструментальные методы исследование

. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

План лечения

1. Режим общий, строгий постельный во время лихорадочного периода.

. Диета № 15, обильное щелочное питьё.

.Аантибиотикотерапия:.: Ceftriaxoni 1,0 .t.d. № 20 : развести содержимое флакона в 2 - 3 мл новокаина 0,5%. Вводить 1 раз в день внутримышечно.

. Дезинтоксикационная терапия: . Natrii chloridi 0,9 % - 250 ml .Вводить в/в капельно.

. Симптоматическое лечение (Для разжижения мокроты и улучшения дренажной функции)

Rp.: Tab. Bromhexini 0,008.T.D.N. 40

S. По 2 таблетки 3 раза в день.

Результаты лабораторного и инструментального методов исследования

. Общий анализ крови

Полученные показатели / норма

Эритроциты 4,65 \* 1012 / л. 3,9 - 4,7 \*1012 /л

Гемоглобин 147 г/л .130 - 160 г/л

Цветовой показатель 0,95. 0,85 - 1,05

СОЭ 40 мм/час. 2- 15 мм/час

Тромбоциты 210 \* 109 /л. 180-320 \* 109 /л

Лейкоциты 11,1 \* 109 /л. 4,0 - 9,0 \* 109 /л

Нейтрофилы:

Палочкоядерные 9 %. 1 - 6 %

Сегментоядерные 73%. 47 - 72 %

Эозинофилы 5 %. 0,5 - 5 %

Базофилы 1,6 %. 0 - 1 %

Лимфоциты 27%. 19 - 37 %

Моноциты 3%. 3- 11 %

Заключение: Умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ

. Биохимический анализ крови

Полученные показатели / норма

Общий белок сыворотки 65 г/л. 65-85г/л

Креатинин 0,093ммоль/л. 0,044-0,120ммоль/л

Глюкоза 6,0 ммоль/л. 3,58-6,05ммоль/л

Мочевина 7,26 ммоль/л. 2,5-8,32 ммоль/л

Заключение: Норма

. Общий анализ мочи.

Цвет Жёлтый

Прозрачность Прозрачна

Удельный вес 1030 ↑

Реакция мочи Слабо кислая

Белок 0,184 ↑

Эпителиальные клетки плоские 2-4 в поле зрения (Норма)

Лейкоциты 35-40 в поле зрения ↑

Эритроциты 10-15 в поле зрения ↑

Глюкоза Нет

Желчные кислоты Нет

Цилиндры Нет

Осадок Нет

Бактерии Нет

. Кровь на RW.- отрицательная.

. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки.

На обзорной рентгенограмме органов грудной полости видны очаговые затемнения слева в 8-м и 9-м сегментах, бронхо-легочный рисунок умеренно усилен.

. Бактериологическое исследование мокроты.

Слизистая мокрота, белого цвета, вязкой консистенции, в поле зрения множество бактерий. Высеян Staphylococcus pneumoniae.

Обоснование диагноза

Клинический диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого, средней степени тяжести. Дыхательная недостаточность I степени.

Диагноз поставлен на основании жалоб больного: на повышение температуры до 40 C, постоянный кашель с трудно отделяемой серозной мокротой.

На основании анамнеза болезни: заболевание началось острого после переохлаждения.

На основании анамнеза жизни: Простудные заболевания, работа в закрытом помещении.

На основании объективного обследования : В 6-м и 7-м межреберьях по левой передней подмышечной и левой средней подмышечной линиям отмечается притупление перкуторного звука.

На основании лабораторных и инструментальных методов исследования: В ОАК - умеренный лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ; ОАМ - протениурия, лейкоцитоз, микрогематурия; Рентгенологическое исследование органов грудной клетки - очаговые затемнения слева в 8-м и 9-м сегментах, бронхо-легочный рисунок умеренно усилен; Бактериологическое исследование мокроты - высеян Staphylococcus pneumoniae

Дневник

19. 06. 15 Жалуется на кашель с небольшим количеством белой мокроты, слабость, потливость. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, на контакт идёт легко. Пульс 68 уд/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Дыхание жесткое. Присутствуют влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких. Притупление перкуторного звука над лёгкими в нижней части грудной клетки. . Natrii chloridi 0,9 % - 250 ml в/в капельно - Отменить

Продолжить лечение.

.06.15 Жалуется на кашель с небольшим количеством белой мокроты, слабость, потливость. Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, на контакт идёт легко. Пульс 70 уд/мин. АД 125/80 мм.рт.ст. Дыхание жесткое. Присутствуют влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах лёгких. Притупление перкуторного звука над лёгкими в нижней части грудной клетки.

Продолжить лечение.