Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования Тамбовский государственный университет им Г.Р.Державина

Медицинский институт

**История болезни**

**Диагноз: Острый обструктивный бронхит**

Куратор: студентка 606 группы

Специальность лечебное дело

Есина Е.В.

Тамбов 2015

Паспортная часть

Ф.И.О:

Пол: женский

Возраст: 03.12.1962 г.р

Национальность: русская

Место работы: пенсионерка

Место жительства:

Дата поступления: 13.03.2015

Кем направлена: ГКБ №2

Отделение: 3-терапевтическое

Палата: 505

Основная часть

Жалобы больной на момент сбора анамнеза

На момент курации больная предъявляет жалобы на слабость, субфебрильную температуру тела, приступообразный продуктивный кашель.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 26 февраля 2015 г, когда появились фебрильная температура и сухой непродуктивный кашель. По данному поводу обратилась к участковому терапевту. Амбулаторно прошла курс лечения: цефтриаксон, амброксол. Температура тела снизилась до субфебрильных значений, кашель сохранился. В связи с этим повторно обратилась в поликлинику по месту жительства, где была направлена в терапевтическое отделение для госпитализации. На данный момент больная проходит лечение в ГКБ2

Анамнез жизни. Краткие биографические данные. Родилась в 1962 г. В гТамбов. В развитии от сверстников не отставала. Образование высшее.

Семейный анамнез. Наследственность не отягощена.

Гинекологический анамнез: Менопауза

Бытовой анамнез и характер питания удовлетворительные.

Вредные привычки. Курение, злоупотребление алкоголем и прием наркотиков отрицает.

Перенесенные заболевания. Детские инфекции: ветрянка.

Эпидемиологический анамнез без особенностей. Контактов с больными вирусным гепатитом и туберкулезом не было.Кровь ее компоненты не переливались.

Аллергологический анамнез. Без особенностей.

Хронические заболевания: Гипертоническая болезнь II стадия.Артериальная гипертензия 3 степени. Риск развития ССО 4. Ожирение 1 степени.

Оперативные вмешательства: аппендэктомия, холецистэктомия

# Status praesens

Общий осмотр.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. гиперстенический тип телосложения, осанка правильная, походка без особенностей.

Антропометрия: рост 159 см, вес 80 кг ИМТ 32

термометрия - 37,4 С

Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски, влажные, тургор сохранен. Слизистая носа и рта розовая, подсушена, чистая, высыпаний нет. Язык чистый, высыпаний нет. Лимфатические узлы не увеличены.

Размер головы соответствует норме, положение головы без особенностей. Лицо без видимых патологий. На шее хорошо прощупывается пульсация сонных артерий, щитовидная железа не увеличена.

Суставы в движении не ограничены, болезненности нет, отечности и гиперемии окружающих тканей нет.

Костно-мышечная система без патологий, тонус мышц понижен, кости без деформации, болезненности нет.

Система дыхания. Верхние дыхательные пути чистые, не затрудняющие прохождение воздуха.

При осмотре выявлена нормостеническая грудная клетка, нормальной формы,

Эпигастральный угол приближен к 90 градусам. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной, частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание ровное, ритмичное, глубокое.

При пальпации грудной клетки патологии не выявлено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание в норме.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью грудной клетки определяется коробочный звук.

Топографическая перкуссия.

Верхушки легких выступают над ключицами на 3-4 см, сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига составляет 6 см на левом и правом легком.

Расположение нижней границы легких.

обструктивный бронхит лечение

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная Среднеключичная Передняя подмышечная Средняя подмышечная Задняя подмышечная Лопаточная Околопозвоночная | V межреберье VI ребро VII ребро VIII ребро IX ребро X ребро Остистый отросток XI грудного позвонка | VII ребро VIII ребро IX ребро X ребро Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижности нижнего края легких в норме и составляет

|  |  |
| --- | --- |
| Среднеключичная линия Средняя подмышечная линия Лопаточная линия | 4,5 см 6,5 см 5 см |

При аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы

Сердечно-сосудистая система. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, равномерный, частота 82 ударов в минуту, умеренного напряжения, полный. Пульсация на яремных венах не выявлена. На аорте и крупных сосудах (подключичных, почечных и бедренных артериях) патологических шумов не выявлено.

Артериальное давление 120/80 мм. рт. ст.

При осмотре области сердца и крупных сосудов деформации грудной клетки не выявлено. Кнутри на 1,5 см от средне - ключичной линии в V межреберье видна ритмичная пульсация - верхушечный толчок. При пальпации области сердца обнаружен верхушечный толчок в V межреберье кнутри на 1,5 см от средне - ключичной линии ограниченный, не усилен, умеренно резистентный. Патологических пульсаций и дрожания грудной клетки нет.

При перкуссии определены границы относительной тупости сердца. Правая граница находиться на 1 см кнаружи от правого края грудины, левая граница располагается кнутри на 1,5 см от средне - ключичной линии в V межреберье и совпадает с верхушечным толчком, верхняя граница на 1 см левее грудинной линии на III ребре. Поперечник относительной тупости сердца составляет 12.5 см, что является нормой. Границы абсолютной тупости расположены: правая в IV межреберье по левому краю грудины, левая на 3 см кнутри от средне - ключичной линии в V межреберье, верхняя в IV ребре слева от грудины.

Правая граница сосудистого пучка находится по правому краю грудины, левая граница находится по левому краю грудины. Поперечник сосудистого пучка составляет 6 см, что соответствует норме.

Талия сердца не выражена. Конфигурации сердца в норме.

При аускультации сердца тоны приглушены,ритмичны. частота сердечных сокращений равна 82 в минуту. Шумов и дополнительных тонов нет.

Система пищеварения. При осмотре полости рта слизистая чистая, розовая, подсушена. Язык красно - малиновый, гладкий, чистый.

При осмотре живот без особенностей, симметричный, участвует в акте дыхания. Грыж нет.

При поверхностной пальпации живот безболезнен, мышцы передней брюшной стенки умеренно резистентны.

При глубокой пальпации отделов толстого кишечника выявлена сигмовидная кишка в левой подвздошной области на протяжении 19 см в виде безболезненного цилиндра плотной консистенции с гладкой поверхностью, диаметром 2,5 см, смещаема на 3 см, не урчащего и редко перистальтирующего.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде упругого, умеренно плотного цилиндра, безболезненного, диаметром 3,5 см, смещаемого в пределах 2 см, урчащего. Подвздошная кишка пальпируется плохо, в виде безболезненного тонкого цилиндра, диаметром около 1,5 см и на протяжении 9 см, безболезненного, активно перистальтирующего и урчащего.

Нисходящий и восходящие отделы ободочной кишки пальпируются в виде цилиндров умеренно плотной консистенции диаметром 3,5 см, подвижных, безболезненных, урчания не определяется.

При перкуссии живота симптомов асцита не выявлено.

При аускультации выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника.

Перкуторно размеры печени по Курлову (9:8:7)

При пальпации край печени не выходит за пределы реберной дуги

Желчный пузырь и поджелудочная железа не пальпируются. Селезенка не пальпируется, ее перкуторно границы составляют: длинник 6 см, поперечник 4 см.

Мочевыделительная система. При осмотре поясничной области заметных изменений не выявлено.Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон

# Неврологический статус

# В сознании, в месте и времени ориентирована. Интеллект соответствует уровню развития.

# Менингиальные симптомы отсутствуют.

# Сухожильные рефлексы без патологии.

Дополнительные методы исследования

План обследования больного:

Лабораторные исследования

. Клинический и биохимический анализ крови

2. Анализ мочи

. Анализ кала на яйца глист

Инструментальные исследования

. ЭКГ

2. Узи органов брюшной полости

. Рентгенография органов грудной клетки

Данные анализов и специальных методов исследования

Лабораторные исследования:

ОАК: эритроциты - 3,85 Ч10№І /л; гемоглобин 137 г/л; тромбоциты - 280Ч10і / л; лейкоциты - 13Ч10і /л; палочкоядерные нейтрофилы - 4%; сегментоядерные нейтрофилы - 79%; эозинофилы - 1%; базофилы - 3%; лимфоциты 7 %; моноциты 6 %; СОЭ - 11мм/мин.

ОАМ: цвет соломенный; прозрачность(+); ρ-1010; белок (-); глюкоза(-); кетоновые тела (-); лейкоциты - 4 в п/з; эритроциты - 1 в п/з; эпителий плоский 0 -1 в п/з; гиалиновые цилиндры-2 в п/з; соли (+).

БХАК: холестерин - 7.5 ммоль/лглюкоза - 4,2 ммоль/л; креатинин - 93 мкмоль/л; общий белок - 70 г/л; билирубин 14 мкмоль/л , мочевина-7.2 ммоль/л АЛТ-23 ед/л

Анализ кала на яйца глист: яйца глист не обнаружены

Инструментальные исследования:

ЭКГ: ритм синусовый, правильный; ЧСС - 83 в мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Умеренные признаки гипертрофии миокарда ЛЖ

УЗИ ОБП:

Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Нефролитиаз справа, киста почек

Рентгенография органов грудной клетки: В легких без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурны. Синусы свободны. Тень сердца без особенностей

На основании:

Жалобы больной на момент сбора анамнеза.

На момент курации больная предъявляет жалобы на слабость, субфебрильную температуру тела, приступообразный продуктивный кашель.

Анамнез заболевания. Считает себя больной с 26 февраля 2015 г, когда появились фебрильная температура и сухой непродуктивный кашель. По данному поводу обратилась к участковому терапевту. Амбулаторно прошла курс лечения: цефтриаксон, амброксол. Температура тела снизилась до субфебрильных значений, кашель сохранился. В связи с этим повторно обратилась в поликлинику по месту жительства, где была направлена в терапевтическое отделение для госпитализации. На данный момент больная проходит лечение в ГКБ2

Объективные данные.

Система дыхания. Верхние дыхательные пути чистые, не затрудняющие прохождение воздуха.

При осмотре выявлена нормостеническая грудная клетка, нормальной формы,

Эпигастральный угол приближен к 90 градусам. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания грудной, частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание ровное, ритмичное, глубокое.

При пальпации грудной клетки патологии не выявлено. Грудная клетка резистентна. Голосовое дрожание в норме.

При сравнительной перкуссии над всей поверхностью грудной клетки определяется коробочный звук.

При аускультации в легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы

Данные анализов и специальных методов исследования

Лабораторные исследования:

ОАК: эритроциты - 3,85 Ч10№І /л; гемоглобин 137 г/л; тромбоциты - 280Ч10і / л; лейкоциты - 13Ч10і /л; палочкоядерные нейтрофилы - 4%; сегментоядерные нейтрофилы - 79%; эозинофилы - 1%; базофилы - 3%; лимфоциты 7 %; моноциты 6 %; СОЭ - 11мм/мин.

ОАМ: цвет соломенный; прозрачность(+); ρ-1010; белок (-); глюкоза(-); кетоновые тела (-); лейкоциты - 4 в п/з; эритроциты - 1 в п/з; эпителий плоский 0 -1 в п/з; гиалиновые цилиндры-2 в п/з; соли (+).

БХАК: холестерин - 7.5 ммоль/лглюкоза - 4,2 ммоль/л; креатинин - 93 мкмоль/л; общий белок - 70 г/л; билирубин 14 мкмоль/л , мочевина-7.2 ммоль/л АЛТ-23 ед/л

Анализ кала на яйца глист: яйца глист не обнаружены

Инструментальные исследования:

ЭКГ: ритм синусовый, правильный; ЧСС - 83 в мин. Горизонтальное положение электрической оси сердца. Умеренные признаки гипертрофии миокарда ЛЖ

УЗИ ОБП:

Диффузные изменения печени и поджелудочной железы. Нефролитиаз справа, киста почек

Рентгенография органов грудной клетки: В легких без видимых очаговых и инфильтративных изменений. Корни легких структурны. Синусы свободны. Тень сердца без особенностей

Поставлен клинический диагноз

Острый обструктивный бронхит

Лечение

. Стол №15

2. Режим стационарный

. ИПП : омепразол 20 мг X 2раза

. даларгин 1,0X2р

. Мочегонные: верошпирон100мг

. Спазмолитики: папаверин 2%-2,0

Платифиллин 0,2-2

. Дезинтоксикационная: глюкоза 5%-400,0

8. Азотемические: гепа-мерц 10 мг

NaCl 0,9-200

9. Гепатопротекторы: ремаксол

Октолипен 300мг

Корсил 2табX3раза

Дневник курации

.04.2014

Жалоб на момент курации не предьявляет. Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Обьективно: температура 36, 7, дыхание везикулярное, хрипов нет, чд 17 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, А.Д. 120/70 мм. рт. ст., пульс 70 уд. в мин. Живот мягкий б/б,. Стул, диурез в норме.

.04.2014

Жалоб на момент курации не предьявляет.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное. Обьективно: температура 36, 5, дыхание везикулярное, хрипов нет, чд 16 в минуту, тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, А.Д. 110/70 мм. рт. ст., пульс 68 уд. в мин. Живот мягкий б/б, Стул, диурез в норме.