Министерство здравоохранения и социального развития РФ

Иркутский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской терапии

История болезни

Диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония

Заведующий кафедрой

Проф., д.м.н. Козлова Н.М

Куратор: студентка 415 группы

лечебного факультета

Яковлева Сардаана Ильична

Иркутск 2014

Ф.И.О.: Н.С.Е.

Возраст: 19.02.1982(32 год)

Постоянное место жительства: Республика (Саха) Якутия, Усть- Алданский улус

Должность: воспитатель дошкольного образования

Дата поступления: 07.08.2014г., поступила в экстренном порядке

Диагноз при поступлении: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония

Диагноз клинический:

- основной: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония

Status praesens subjectivus

Жалобы при поступлении: на общую слабость ,чувство жара ,озноб, приступообразный кашель, одышку, боли в верхних отделах грудной клетки справа.

Anamnesis morbi: считает себя больной с 04. 08 2014, когда впервые появились кашель, общая слабость, чувство жара. 06. 08. 2014 вечером поднялась температура. Заболевание связывает с переохлаждением. Поступила в терапевтическое отделение с целью стационарного лечения.

Anamnesis vitae:

Родилась в 1982г. в селе Майя. Росла и развивалась в соответствии с возрастом и полом, росла в благополучной семье: мать - учитель, отец - учитель. После окончания 11 классов поступила в академию, после его окончания получила специальность - воспитатель дошкольного образования.

Работает по специальности в детском саду по месту жительства.

Живет в теплой 2х-комнатной квартире с мужем, сыном , санитарные и бытовые условия удовлетворительные.

Вредные привычки отрицает.

Перенесенные заболевания: ВИЧ, сифилис, гепатит, венерические заболевания отрицает.

Семейный анамнез: не отягощен.

Аллергии на лекарственные препараты не отмечает.

Status praesens objectives.

Общий осмотр:

Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, выражение лица спокойное, общительна. Телосложение правильное, нормостеническое, соответствует полу и возрасту.

Вес 65, рост 164см.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, повышенной влажности, эластичность и тургор не изменены. Депигментаций, высыпаний нет. Подкожная клетчатка избыточно развита (больше на бедрах, животе), отеков нет.

Периферические лимфатические узлы (околоушные, затылочные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, субпекторальные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные и подколенные) не пальпируются. Подчелюстные лимфатические узлы пальпируются с обеих сторон, диаметром около 1см, форма округлая, поверхность гладкая, эластичные, подвижные, болезненные.

Степень развития мускулатуры нормальная, тонус мышц удовлетворительный, уплотнений нет, мышцы пластичные, болезненности при пальпации нет. Мышечная сила хорошая, одинакова на обеих руках. Соотношения частей тела пропорциональные. Деформаций и искривлений позвоночника, плоскостопия нет. Форма суставов верхних и нижних конечностей правильная, гиперемии в области суставов нет. Болезненности, крепитации, ревматоидных узелков нет. Активные и пассивные движения совершаются в полном объеме.

Температура тела в подмышечной впадине 37,7°С.

Дыхательная система

Состояние верхних дыхательных путей: затрудненность дыхания, выделения из носа, болевые ощущения в носу , форма носа правильная. При пальпации придаточные пазухи болезненны. Охриплости голоса и болезненности гортани нет.

Осмотр грудной клетки: форма грудной клетки правильная, обе половины симметричны, принимают участие в акте дыхания; движения при дыхании равномерные. Тип дыхания брюшной. ЧД 17 в минуту. Западения и выпячивания над- и подключичных пространств нет. Лопатки симметричны, плотно прилегают к грудной клетке, отставания их в акте дыхания нет.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка и межреберные промежутки эластичны, безболезненны. Голосовое дрожание на симметричных участках грудной клетки проводится одинаково. Шум трения плевры на ощупь не определяется.

Перкуссия легких: - при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется легочный перкуторный звук одинаковой громкости;

при топографической перкуссии определяется следующее:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхние границы | Справа | Слева |
| Высота стояния верхушки спереди | 2см выше ключицы | 2см выше ключицы |
| Высота стояния верхушки сзади | Остистый отросток VII шейного позвонка | Остистый отросток VII шейного позвонка |

Определение нижних границ легких в вертикальном положении:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижние границы | Справа | Слева |
| Linea parasternalis | V межреберье | V межреберье |
| Linea clavicularis media | VI межреберье | VI межреберье |
| Linea axillaris anterior | VII межреберье | VII межреберье |
| Linea axillaris media | VIII межреберье | VIII межреберье |
| Linea axillaris posterior | IC межреберье | IC межреберье |
| Linea scapularis | C межреберье | C межреберье |
| Linea paravertebralis | Остистый отросток CI грудного позвонка | Остистый отросток CI грудного позвонка |

Подвижность нижних краев легких по лопаточной линии справа и слева = 6см.

Аускультация легких: дыхание жесткое, ослабленное справа, среднепузырчатые хрипы справа выше угла лопатки.

Система органов кровообращения

Осмотр: область сердца видимо не изменена. На руках и ногах видимой пульсации артерий и варикозных расширений вен нет.

Пальпация: верхушечный толчок определяется в V межреберье по среднеключичной линии, нормальной площади, умеренной силы, резистентный.

Перкуссия: высота стояния диафрагмы - V межреберье.

Границы относительной сердечной тупости:

правая - IV межреберье на 2см кнаружи от правого края грудины

левая - V межреберье по среднеключичной линии

верхняя - III межреберье по парастернальной линии

Границы абсолютной сердечной тупости:

правая - правый край грудины

левая - на 1см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости (ближе к парастернальной линии)

верхняя - IV ребро

Аускультация: На верхушке сердца выслушиваются два тона, ритмичные, I тон громче и продолжительней II.

На аорте выслушиваются два тона: II громче I тона, ритмичные, тоны относительно тихие, но есть незначительный акцент II тона.

На легочной артерии выслушиваются два тона, ритмичные: II громче I тона и тише этого же тона на аорте.

На основании мечевидного отростка выслушиваются два тона одинаковой громкости, ритмичные.

Слева от грудины в месте прикрепления III ребра (точка Боткина-Эрба) выслушиваются два тона, из которых II громче.

ЧСС 65 уд/мин. Внесердечных шумов нет.

Пульс на обеих руках 65 в минуту, одинаковый, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

АД на обеих руках 140/90 мм.рт.ст.

Система органов пищеварения

Осмотр полости рта: слизистая оболочка полости рта бледно розовая, в ротоглотке - незначительная гиперемия, влажная, чистая, безболезненная. Язык не увеличен, влажный, чистый, окраска розовая. Зубы без подвижности, кариозных изменений нет.

Осмотр живота: живот обычной формы и величины, симметричен, активно участвует в акте дыхания, видимых грыжевых выпячиваний нет. Пупок находится в центре, втянут.

Поверхностная ориентировочная пальпация: живот мягкий, безболезненный, напряжения мышц живота не возникает. Грыжевых выпячиваний белой линии и расхождения прямых мышц живота нет. Пупочное кольцо мягкое, нерасширенное.

Глубокая пальпация живота: кишечник при пальпации безболезненный.

Перкуссия живота: определяется высокий тимпанический звук с разными оттенками по всей брюшной стенке. Свободной жидкости в брюшной полости нет.

Аускультация кишечника: выслушиваются редкие кишечные шумы. Других шумов нет.

Стул нормальный.

Печень не выходит из-под края реберной дуги, при пальпации безболезненная;

при перкуссии границы не изменены (перкуссия по Курлову):

точка - верхняя граница в V межреберье по правой среднеключичной линии

точка - нижняя граница по правой среднеключичной линии не выходит из-под края реберной дуги

Вертикальный размер по правой среднеключичной линии = 9см

точка - верхняя граница по передней срединной линии в V межреберье

точка - нижняя граница по передней срединной линии определяется на трети расстояния между мечевидным отростком и пупком

Вертикальный размер по передней срединной линии = 7см

точка - определяется по краю левой реберной дуги кнутри от левой среднеключичной линии

Косой размер по левой реберной дуге = 7см

Селезенка: при осмотре область левого подреберья видимо не изменена. Селезенка не пальпируется, место ее проекции безболезненно, перкуторные границы в пределах нормы, IC-CI ребро по задней подмышечной линии.

Мочевыделительная система

При осмотре поясничная область видимо не изменена, отеков нет.

Почки не пальпируются, пальпация в их проекции безболезненна, симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Ночного мочеиспускания и позывов на него нет. Диурез в пределах нормы.

кашель одышка грудной клетка

Эндокринная система

Видимого на глаз увеличения щитовидной железы нет, ее пальпация безболезненна, симптомы гипер- и гипотиреоза отсутствуют.

Изменения кожи, лица, конечностей нет.

Телосложение правильное, части тела пропорциональны.

Нервная система и органы чувств

Сознание ясное, интеллект нормальный, память не снижена. Сон не нарушен, длительный, неглубокий. Расстройств речи нет. Координация движений нормальная. Рефлексы сохранены, судорог и параличей не обнаружено. Поверхностная и глубокая чувствительность сохранена. Дермографизма и гипергидроза нет. Кожа обеих кистей синюшного оттенка, руки холодные.

Обоняние, осязание, вкус не нарушены.

Предварительный диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

Обоснование предварительного диагноза

Диагноз поставлен на основании:

жалоб: на общую слабость, чувство жара, кашель, одышку, боли в верхних отделах грудной клетки справа.

anamnesis morbi: считает себя больной со 16.07.2013, когда впервые появились температура, слабость, чувство жара, кашель, 18. 07. 2013 вечером поднялась температура

План обследования:

1. ОАК.

2. ОАМ.

. Биохимический анализ крови.

. ЭКГ.

. Обзорная рентгенография грудной клетки.

План лечения:

. Режим палатный.

2. Цефорокс 2.0\*1р/д

. Квинтор 500мг 1т\*3р/д

. Бромгексин 8мг 1т/3р/д

Результаты дополнительных методов обследования

ОАК (07.08.2013):

WBC (лейкоциты) 8,23·109 /л (N=4,3-9,8) ↑

RBC (эритроциты) 5,58·1012/л (N=4.5-6,3)

HGB (гемоглобин) 164г/л (N=130-180)

HTC (гематокрит) 49,8% (N=42-52)

PLT (тромбоциты) 210∙109/л (N=150-400)

LYM (лимфоциты) 30,7% (N=16-30%)

NEUT (нейтрофилы) 62,3% (N=45-70%)

палочкоядерные 2%

сегментоядерные 58%

Эозинофилы 2%

Моноциты 4,4%

Базофилы 0,4 %

СОЭ 3мм/ч

ОАМ (07.08.2014.): количество 150мл, цвет светло-желтый, прозрачная, удельный вес 1010, реакция кислая, белок не обнаружен, эпителиальные клетки ед. в п/зр., лейкоциты 0-1-2 в п/зр.

Биохимический анализ крови (07.08.2014.):

Сахар крови 6,0 ммоль/л (N=4,4-6,6ммоль/л)

Общий билирубин 10,8 мкмоль/л (N=8,5-20,5)

Мочевина 5,5 ммоль/л (N=4,2-8,3ммоль/л)

Креатинин 110 мколь/л (N=50-115мкмоль/л)

К + 4,8 ммоль/л (N=3,6-5,0)

Na + 139 ммоль/л (N=135-145)

ЭКГ (07.08.2014):

Ритм синусовый.

Положение электрической оси сердца нормальное.

Рентгенография грудной клетки(07.08.2014): в легких справа в верхней доле в заднем базальном сегменте отмечается выраженная инфильтрация.

Заключительный диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

Дневники наблюдения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 07.08.2014г. t тела 37,7°С ЧСС 65 уд/мин ЧД 18 в минуту АД 130/90 мм.рт.ст. | Жалобы на кашель, температуру, общую слабость. Общее состояние средней степени тяжести. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, среднепузырчатые хрипы справа. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Физотправления в норме. Периферических отеков нет. | 1. Цефорокс 2,0\*1р/д 2. Квинтор 500мг 1т\*3р/д 3. Бромгексин 8мг\*3р/д |
| 08.08.2014г. t тела 37°С ЧСС 56 уд/мин ЧД 20 в минуту АД 120/70 мм.рт.ст. | Жалобы на кашель, температуру, общую слабость. Общее состояние средней степени тяжести. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, среднепузырчатые хрипы справа. Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги Селезенка не пальпируется. Физотправления в норме. Периферических отеков нет | 1. Цефорокс 2,0\*1р/д 2. Квинтор 500мг 1т\*3р/д 3. Бромгексин 8мг\*3р/д |

Этапный эпикриз

Больная, Неустроева Сардаана Егоровна находится на лечении в терапевтическом отделении с 07.08.2014г. с диагнозом:

основной: Внебольнияная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

Диагноз выставлен на основании:

жалоб на общую слабость, чувство жара, кашель, одышку, боли в верхних отделах грудной клетки справа.

anamnesis morbi: считает себя больной с 04. 08 2014, когда впервые появились кашель, общая слабость, чувство жара. 06. 08. 2014 вечером поднялась температура. Заболевание связывает с переохлаждением. Поступила в терапевтическое отделение с целью стационарного лечения.

данных дополнительны методов обследования:

ОАК (07.08.2014г.): WBC (лейкоциты) 8,23·109 /л ↑

ЭКГ(07.08.2014г.): ритм синусовый

Рентгенограмма грудной клетки (07.08.2013г.):

В легких справа в верхней доле в заднем базальном сегменте отмечается выраженная инфильтрация.

Проводится лечение:

1. Режим палатный.

2. Цефорокс 2,0\*1р/д

. Квинтор 500мг 1т\*3р/д

. Бромгексин 8 мг 1т\*р/д

Рекомендации:

в дальнейшем избегать переохлаждений

Прогноз для жизни при соблюдении соответствующей терапии благоприятный, для труда и выздоровления - благоприятный.