МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФГУ ОМСКАЯ ГОСУДАССТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

С КУРСОМ ТОРАКАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Заведующий кафедрой:

доктор медицинских наук,

профессор Коржук М.С.

**Диагноз: Спонтанный первичный пневмоторакс справа 1 эпизод**

г. Омск 2012 г.

Паспортные данные

1. Ф.И.О.: ХХХ
2. Пол: муж
3. Возраст: 25 лет
4. Семейное положение: не женат
5. Образование: среднеспециальное
6. Место жительства: г. Омск, ул. Краснознаменная, д. 2А, кв. 106
7. Место работы: ЗАО «Тандер»
8. Должность: продавец
9. Дата поступления в клинику: 12.11.12г.
10. Диагноз направившего учреждения: односторонняя пневмония справа
11. Диагноз клинический:

- основной: Буллезная эмфизема легких. Буллы верхних долей обоих легких.

сопутствующий: спонтанный первичный пневмоторакс справа.

#### Жалобы

. Основные жалобы: внезапная боль в груди справа, ощущение нехватки воздуха, невозможность сделать глубокий вдох из-за болей, сухой кашель.

. Детализация основных жалоб.

Носовое дыхание:

свободное;

носового кровотечения нет;

боль и першение в горле отсутствуют.

Кашель:

сухой

время появления: чаще ночью

постоянный

характер кашля: лающий.

Кровохарканье и лёгочное кровотечение отсутствуют.

Боль в грудной клетке:

локализация: в грудной клетке справа и под правой лопаткой;

характер боли: колющая;

связана с дыханием, усиливается при вдохе, разговоре, физической нагрузке;

интенсивность: сильная;

постоянная;

купируется анальгетиками.

Одышка и Удушье отсутствуют.

.Общие жалобы и их детализация:

общая слабость: по степени выраженности небольшая;

повышения температуры: нет;

потливость: отсутствует;

снижение массы тела: нет.

. Жалобы с посистемным уточнением и их детализация:

Сердечно-сосудистая система

Болей в области сердца нет;

Одышка, удушье, кровохарканье отсутствуют;

Сердцебиение не беспокоит;

Перебоев в работе сердца нет;

Отеки отсутствуют;

Ощущение пульсации не беспокоит;

Признаков обструкции периферических сосудов нет.

Система пищеварения

Аппетит:

хороший;

отвращения к пище нет.

Насыщаемость:

обычная;

Патологического запаха изо рта и слюнотечения не наблюдается;

Жажды нет;

Глотание и прохождение пищи:

без болезненное;

постоянное.

Отрыжка, изжога, тошнота, рвота отсутствуют.

Болей в животе нет.

Стул:

регулярный(1 раз в сутки);

самостоятельный;

запоры и понос не беспокоят;

характер каловых масс оформленный;

объем умеренный(200 гр.);

цвет коричневый, запах обычный;

без патологических примесей;

жжение, боль, зуд в заднем проходе отсутствуют.

Система мочеотделения

Боль в поясничной области отсутствует.

Мочеиспускание:

не затруднено;

обычной струей;

резь, боль, жжение при мочеиспускании отсутствуют;

частота 2-3 раза днем, 1-2 раза ночью;

непроизвольного мочеиспускания нет;

Количество мочи 1-1,5 л в сутки;

Цвет мочи желтый.

Костно-мышечная система

Боль в мышцах, костях, суставах отсутствует.

Припухлости, покраснения суставов, высыпания нет.

Движение в суставах и позвоночнике не затруднено.

Нервная система, органы чувств, психическое состояние

Настроение:

приподнятое.

Память, внимание:

сохранены.

Сон:

бессонница.

Головная боль отсутствует.

Головокружение не беспокоит.

Слабость в конечностях отсутствует.

Нарушений функции анализаторов нет

Эндокринная система

Пигментации кожи нет.

Потливость кожи не беспокоит.

Нарушений первичных и вторичных половых признаков нет.

Нарушения половой функции не наблюдается.

Жалоб на наличие аллергических реакций нет.

Анамнез заболевания

спонтанный первичный пневмоторакс

Считает себя больным с 12.11.2012г. Заболевание началось внезапно, остро, на фоне полного здоровья. Около 20-00 во время физической нагрузки на работе появилась внезапная, нарастающая, острая боль в грудной клетке справа, колющего характера, сопровождающаяся ощущением нехватки воздуха, невозможностью сделать глубокий вдох из-за болей, усугублялась возникновением непродуктивного кашля.

Обратился за помощью к начальнику отдела. Для оказания медицинской помощи вызвали бригаду скорой медицинской помощи, которая доставила больного в Омскую городскую клиническую больницу №1 им. Кабанова А.Н. с диагнозом - правосторонняя пневмония. В больнице диагноз не подтвердился. Около 23-00 после осмотра дежурным пульмонологом был установлен другой диагноз - спонтанный первичный пневмоторакс справа, первый эпизод, больной был направлен на общеклиническое и рентгенологическое обследование, а также на консультацию к торакальному хирургу. После первичного осмотра торакальным хирургом 13.11.2012 в 0-00часов был повторно поставлен диагноз - спонтанный первичный пневмоторакс справа, первый эпизод. Больной был направлен на стационарное лечение в торакальное отделение, были проведены дополнительные анализы на группу крови и резус-фактор, а также биохимию крови, назначено оперативное лечение (дренирование плевральной полости справа). Около 0-20 часов 13.11.2012 в условиях перевязочной под местной анестезией раствором Новокаина была выполнена пункция правой плевральной полости. В плевральную полость был введен дренаж для сброса воздуха. Для обезболивания был назначен Трамадол. На ежедневных осмотрах больной предъявлял жалобы на боль в груди - в области дренажа, на контрольной рентгенограмме было видно, что правое легкое апикально недорасправлено. 19.11.2012 года на врачебной конференции под руководством профессора Коржук М.С. было принято решение об оперативном лечении в объеме видеоторакоскопии справа, коагуляции булл, париетальной субтотальной плеврэктомии. Пациент был подготовлен к операции и 20.11.2012 в 11-00 была проведена операция, с целью обезболивания был назначен Промедол. Послеоперационный период протекал без осложнений, дренаж, на момент курации, удален не был. Пациент, на момент курации, нетрудоспособен. Лечение, предположительно, продлится 2 недели с момента начала заболевания. На момент осмотра пациент идет на поправку.

Анамнез жизни

Машинский Андрей Александрович родился 26 августа 1987 года в Казахстане, папа - заведующий гаража, мама - домохозяйка, он второй ребенок в семье. Есть старшая сестра. Рос и развивался соответственно возрасту. Школа с 7 лет. В умственном и физическом развитии не отставал от сверстников. Закончил 11 классов и поступил в Педагогический колледж. Получил среднеспециальное образование, специальность: учитель английского языка для младших классов. В 21 год начал трудовую деятельность. В данный момент работает продавцом в ЗАО «Тандер», сменный график работы, имеется производственная вредность. Проживает один по адресу г. Омск, ул. Краснознаменная, д. 2А, кв. 106 в благоустроенном многоэтажном доме, условия проживания удовлетворительные. Не женат, детей нет. Плохо питается, курил с 23 лет, выкуривал по пачке в день, в данный момент бросил. В армии не служил. Травм, ранений не было. Алкоголем не злоупотребляет. Наркотики не употреблял. Наследственность заболеваний отрицает. Аллергологический анамнез не отягощен. Наличия специфической инфекции нет. Гемотрансфузий не было. Сифилис, туберкулез, гепатит, ВИЧ инфицирование, венерические заболевания отрицает.

Общий осмотр

Состояние больного удовлетворительное.

Сознание ясное.

Поведение больного адекватное.

Положение активное.

Телосложение правильное.

Рост 176 см, выше среднего.

Масса тела 56 кг, снижена.

Тип конституции нормостенический.

Возраст: 25лет, соответствие метрического и медицинского возраста.

Походка вялая

Осанка прямая.

Выражение лица спокойное.

Голос громкий.

Речь правильная.

Кожа:

бледно-розового цвета, умеренной влажности, эластичная. Высыпаний, расчёсов, рубцов, очагов де- и гиперпигментации нет.

Видимые слизистые (конъюнктива, склера, нос, губы) бледные.

Волосяной покров на голове умеренный.

Подкожный жировой слой:

развит слабо, распределен равномерно. В пальпируемых участках болезненности, опухолевых образований, подкожного хруста не выявлено.

Отеки:

При осмотре и пальпации отеков на лице, пояснице, нижних конечностях не выявлено.

Лимфатические узлы:

Видимого увеличения лимфатических узлов нет. Кожа над ними бледно-розовая, рубцы, свищи отсутствуют. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы, овальной формы, размером 0,5\*1 см, с гладкой поверхностью, эластичные, безболезненные, подвижные. Другие группы периферических лимфатических узлов не пальпируются.

Мышцы:

При осмотре мышцы нормотрофичные, симметричные. При пальпации мышцы нормотрофичные, безболезненные, очагов уплотнения в мышцах нет. Парезов, параличей, судорог нет. Мышечная сила сохранена, одинаковая с обеих сторон.

Кости:

При осмотре деформаций костей не выявлено. Болезненности при пальпации и перкуссии нет, на поверхности костей неровностей, утолщений, размягчения не выявлено.

Суставы:

При осмотре суставы не увеличены, деформации и дефигурации суставов нет, кожа над суставами бледно-розовая, отечности, местного повышения температуры, высыпаний, узлов над суставами нет. При пальпации болезненности, флюктуации не выявлено. Активные и пассивные движения в полном объеме, движения безболезненные, хруста и пощелкиваний нет.

Осмотр по областям тела

Голова:

Правильной формы, не увеличена, соотношение между мозговой и лицевой частями черепа сохранено, высота лба умеренная, лобные бугры умеренно выражены.

Глаза:

Глазные щели одинаковые, экзо и знофтальм отсутствуют, глазные яблоки подвижны.

Веки:

Бледно-розового цвета, отечности, ксантелазм нет.

Конъюнктива:

Розовая, влажная, энантем нет.

Склеры:

Белые, без кровоизлияний.

Роговицы:

Прозрачные, влажные, «липоидной» дуги нет.

Зрачки:

Круглой формы, умеренной величины, одинаковые. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет сохранены.

Нос:

При осмотре нос не увеличен, форма носа правильная, спинка носа прямая, кожа носа бледно-розового цвета, без высыпаний. Крылья носа в дыхании не участвуют. Носогубные складки симметричные. Придаточные пазухи носа при пальпации и перкуссии безболезненные. Носовое дыхание свободное. Выделений из носовых ходов нет.

Ушные раковины:

При осмотре ушные раковины правильной формы, не увеличены, кожа ушных раковин бледно-розовая. При пальпации ушные раковины безболезненные, подагрических и ревматических узелков нет. Простукивание по сосцевидным отросткам и надавливание на козелки безболезненное. Выделений из наружных слуховых проходов нет.

Шея:

Средних размеров, форма не изменена, отечности мягких тканей шеи и рубцов не выявлено. Трахея расположена по срединной линии. Пульсации сонных артерий, набухания яремных вен нет.

Щитовидная железа:

Видимого увеличения щитовидной железы нет. Кожа над щитовидной железой не изменена. Пальпируется перешеек щитовидной железы шириной 0,5 см, с гладкой поверхностью, мягкоэластичный, безболезненный. Доли не пальпируются.

Позвоночник:

При осмотре физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно, искривлений позвоночника нет. При пальпации паравертебральных точек и остистых отростков, постукивании по позвоночнику и осевой нагрузке болезненности не выявлено. Объем движений в шейном, грудном, поясничном отделах полный, движения безболезненные.

Концевые фаланги пальцев и стоп:

Не изменены.

Ногти:

Бледно-розовые, поверхность гладкая, блестящая, ломкости и изменения формы нет.

Исследование органов дыхания

Осмотр грудной клетки:

Грудная клетка правильной формы, ассиметрична, за счет выбухания с правой стороны, межреберные промежутки сглажены. Правая сторона отстает в акте дыхания. Тип дыхания брюшной, дыхание поверхностное, ЧДД - 18 в минуту, затруднен вдох, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура.

Пальпация грудной клетки:

Ригидность грудной клетки на стороне поражения - справа. Голосовое дрожание ослаблено справа.

Перкуссия легких:

На момент курации 22.11.12 г. при сравнительной перкуссии легких по передней, боковой и задней поверхностям грудной клетки выслушивается легочной звук, одинаковый на симметричных участках грудной клетки, на момент поступления пациента справа определялся коробочный перкуторный звук.

Топографическая перкуссия до операции:

Верхушки легких спереди находятся: справа - на 3 см, слева - 3.5 см выше ключиц, сзади на уровне 7 шейного позвонка. Нижняя граница легких справа не определяется, слева в норме. Подвижность нижнего края легких слева: по средней аксиллярной линии - 7 см, по лопаточной линии 5 см.

Положение нижних границ легких в норме

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия: | справа | слева |
| окологрудинная линия | 5 межреберье | - |
| Средне-ключичная линия | 6 ребро | - |
| переднеподмышечная линия | 7 ребро | 7 ребро |
| среднеподмышечная линия |  8 ребро | 8 межреберье |
| заднеподмышечная линия | 9 ребро | 9 межреберье |
| лопаточная линия | 10 ребро | 10 межреберье |
| околопозвоночная линия | остистый отросток XI грудного позвонка | остистый отросток XI грудного позвонка |

Аускультация легких:

На правой стороне дыхание умеренно ослабленное везикулярное (жесткое), побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются.

Исследование органов кровообращения

Исследование периферических сосудов:

Осмотр и пальпация периферических артерий и вен:

При осмотре височные артерии не выступают над поверхностью кожи, визуально пульсация височных артерий не определяется. Пальпаторно пульсация височных артерий умеренно выражена, одинаковая с обеих сторон, сосудистая стенка гладкая, эластичная, безболезненная.

При осмотре вен нижних конечностей кожа над ними не изменена, вены не выступают над поверхностью кожи. Пальпаторно стенка вен гладкая, эластичная, безболезненная.

Исследование пульса на лучевых артериях:

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, частота - 78 в минуту, наполнение и напряжение удовлетворительные, величина и форма не изменены, сосудистая стенка гладкая, эластичная.

Аускультация сосудов:

Тоны на периферических сосудах не выслушиваются.

Артериальное давление:

На плечевых артериях 110/70, на бедренных - 125/80.

Исследование сердца и магистральных сосудов

Осмотр:

При осмотре прекардиальной области деформаций не выявлено. Верхушечный толчок визуализируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, локализованный, средней высоты. Патологические пульсации над областью сердца и крупных сосудов отсутствуют.

Пальпация области сердца:

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, локализованный, средней силы и высоты, нерезистентный, положительный. Патологические пульсации(сердечный толчок, пульсация аорты, легочной артерии, эпигастральная), систолическое и диастолическое дрожание отсутствуют.

Перкуссия сердца:

Границы сосудистого пучка не выходят за края грудины, его ширина - 5 см. Конфигурация сердца правильная. Поперечник сердца 10 см.

Границы относительной тупости сердца.

1. Верхняя - на уровне третьего ребра;

2. Левая - 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

. Правая - 1 см к наружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

Аускультация сердца:

Тоны сердца громкие, ясные, ритмичные. ЧСС-72 в минуту.Первый тон на верхушке громкий, низкий, продолжительный. Соотношение первого и второго тонов на верхушке не изменено, второй тон одинаковый на аорте и легочной артерии. Акцента второго тона, расщепления, раздвоения тонов не выявлено. Дополнительных тонов и шумов нет.

Исследование органов пищеварения

Исследование полости рта:

При осмотре губы розового цвета, умеренной влажности. Зубы сохранны, слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная, энантем нет. Миндалины не увеличены, налета, гнойного отделяемого нет. Язык расположен по срединной линии, не увеличен, розового цвета, влажный, сосочки умеренно выражены, налет на языке отсутствует.

Исследование живота:

При осмотре живот не увеличен, овальной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, волн перистальтики и антиперистальтики нет. Пупочное кольцо не расширено, пупок умеренно втянут. Грыжевых выпячиваний нет, рубцов, стрий, высыпаний, участков гипер- и депигментации на коже брюшной стенки нет, венозная сеть не расширена.

Перкуссия живота: при перкуссии живота определяется умеренный тимпанит, одинаковый на симметричных участках брюшной полости.

Пальпация живота: при поверхностной пальпации живота передняя брюшная стенка мягкая, безболезненная. Значительного увеличения органов брюшной полости, крупных опухолей органов брюшной полости не выявлено. Опухолевидных образований в брюшной стенке, грыжевых выпячиваний нет. Пупочное кольцо не расширено. Расхождение прямых мышц живота отсутствует. Симптомы раздражения брюшины отрицательные(Щеткина-Блюмберга, Менделя).

Глубокая пальпация органов брюшной полости по Образцову-Стражеско:

Слепая кишка пальпируется в типичном месте, в виде цилиндра диаметром 3 см, мягкоэластичной консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненная, умеренно подвижная, урчит.

Сигмовидная кишка пальпируется в типичном месте, в виде цилиндра диаметром 3,5 см, плотно-эластической консистенции, с гладкой поверхностью, безболезненная, умеренно подвижная, не урчит.

Поперечно - ободочная кишка пальпируется в области печеночного и селезеночного углов, в виде мягкого цилиндра диаметром 3 см, с гладкой поверхностью, безболезненная, легко смещается, урчит.

Восходящая и нисходящая часть толстой кишки не пальпируется.

Большая кривизна желудка пальпируется в типичном месте, в виде ровной, безболезненной складки толщиной 1,5 см с гладкой поверхностью.

Привратник пальпируется в типичном месте, в виде плотно-эластичного цилиндра диаметром 2 см, с ровной поверхностью, безболезненный, слегка урчит.

Аускультация живота:

Над всей поверхностью живота выслушивается шум кишечной перистальтики. Шум трения брюшины над печенью и селезенкой, сосудистые шумы не выслушиваются.

Исследование печени и желчного пузыря:

При осмотре видимого выбухания и пульсации в правом подреберье нет.

Пальпация Нижний край печени по среднеключичной линии пальпируется у края реберной дуги, край ровный, мягкий закруглен, безболезненный, легко подворачивается.

Перкуссия Верхняя граница печени находится на уровне 5 ребра, нижняя граница по среднеключичной линии - на уровне реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети линии от пупка до основания мечевидного отростка, по левой реберной дуге - на 2 см кнутри от парастернальной линии. Размеры печени по Круглову 11 - 9 - 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Селезенка:

При осмотре выбухания левой половины живота, левого подреберья не наблюдается.

При пальпации не определяется.

Перкуссия: Размер селезенки: поперечник - 4 см, длинник - 6 см.

Поджелудочная железа:

При осмотре выбухания в эпигастрии нет.

Пальпация: не пальпируется. Точки де Жардена, Мейо-Робсона 1 и 2 безболезненны.

Исследование почек и мочевого пузыря:

При осмотре выбухания в подвздошных областях и над лоном не наблюдается. Припухлостей в поясничной области и покраснения кожи нет.

Пальпация: почки не пальпируются.

Перкуссия: Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Пальпация мочевого пузыря: наполнен, пальпируется в надлобковой области в виде округлого эластичного образования.

Перкуссия мочевого пузыря: определяется на уровне 2 см над уровнем лобковой кости.

Предварительный (синдромальный) диагноз и его обоснование.

У курируемого больного Машинского А.А. имеется синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс). Диагноз подтверждают:

. Жалобы больного на: внезапную интенсивную боль в грудной клетке справа, ощущение нехватки воздуха, невозможность сделать глубокий вдох из-за болей, сухой кашель, слабость.

. Внезапное и острое начало заболевания после физической нагрузки появились боли в правой половине грудной клетке, нарастание типичных симптомов поражения дыхательной системы воспалительного характера (сухой кашель, невозможность сделать глубокий вдох).

. Наличие предрасполагающих факторов - неблагоприятные условия труда, курение, пониженное питание.

. Характерные симптомы объективного исследования больного: грудная клетка ассиметрична, за счет выбухания с правой стороны, сглаженность межреберий на стороне поражения. Отставание правой стороны в акте дыхания. Дыхание поверхностное, затруднен вдох. При пальпации - ригидность грудной клетки на стороне поражения. Ослабленное голосовое дрожание справа. Нижняя граница легких справа не определяется из-за наличия воздуха в плевральной полости, на стороне поражения выслушивается притупленный коробочный звук. Аускультативно ослабление визикулярного дыхания на пораженной стороне справа.

Данные лабораторных и дополнительных методов обследования

Общий анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение на 12.11.12 г. | Значение на 27.11.12 г. |
| Гемоглобин | 144 г/л | 145 г/л |
| Эритроциты  | 4,9 \* 1012/л | 4,8 \* 1012/л |
| Цветовой показатель  |  0,9 |  0,9 |
| Лейкоциты  | 10,0 \* 109 г/л | 8,4 \* 109 г/л |
| Тромбоциты | 247 \* 109 г/л | 252 \* 109 г/л |
| Палочкоядерные |  3% |  2% |
| Сегментоядерные | 72% | 65% |
| Лимфоциты  | 20% | 27% |
| Моноциты  |  4% |  3% |
| Эозинофиллы | 1% | 3% |
| СОЭ  | 3 мм/ч | 10 мм/ч |

Заключение: Незначительный лейкоцитоз на 12.11.12г.

Без патологии на 27.11.12 г.

Общий анализ мочи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение на 12.11.12 г | Значение на 27.11.12 г |
| Цвет  | соломенно-жёлтый | соломенно-жёлтый |
| Прозрачность  | прозрачная | прозрачная |
| Реакция | кислая | кислая |
| Удельный вес |  1025 |  1019 |
| Белок |  отсутствует  |  отсутствует  |
| Сахар  |  нет |  нет |
| Эпителий | плоские 1-2 в поле зрения | плоские 0-1 в поле зрения |
| Лейкоциты | 0-1 в поле зрения | 1-2 в поле зрения |
| Эритроциты  | Нет | Нет |

Заключение: Без патологии

Исследование сыворотки крови на ВИЧ, HBs.

Антитела к ВИЧ (ИФА), Abs-Ag и HCV не обнаружены.

Анализ крови на сифилис

РПГА - отрицательно.

РМП - отрицательно.

Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение на 12.11.12 г. | Значение на 27.11.12 г. |
| Билирубин общий | 10,35 мкмоль/л | 10,15 мкмоль/л |
| прямой |  |  |
| МНО  |  |  |
| ПО |  |  |
| Глюкоза | 4,43 ммоль/л | 4,07 ммоль/л |
| Общий белок  | 71,7 | 70,5 |
| АлАт |  |  |
| АсАт |  |  |
| Креатинин |  |  |

Заключение: без патологии.

Рентгенография органов грудной клетки

Правое легкое на верхушке и по передней стенке на уровне средней доли недорасправлено, в правой плевральной полости дренаж. Аликально справа парамедиастирнальная булла 12,5x7мм. Слева апикально также парамедиастирнально мелкие тонкостенные буллы 3,5x7мм. Очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Бронхо-сосудистый рисунок прослеживается. Средостение структурно, не смещено. Трахея без особенностей, бронхи 1-3 порядка проходимы, не деформированы. Сердце обычно расположено, конфигурация сохранена. Грудной отдел аорты не изменен. Диафрагма расположена обычно, контуры ее ровные, четкие. Плевральные полости без особенностей. Свободной жидкости в синусах не определяется. Лимфатические узлы средостения не увеличены. Костно - травматических, деструктивных изменений грудной клетки не обнаружено.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: КТ-признаки правостороннего пневмоторакса, состояние после дренирования правой плевральной полости. Апикальные буллы легких.

Окончательный диагноз и его обоснование

У курируемого больного Машинского А.А. имеется спонтанный первичный пневмоторакс справа 1 эпизод. Диагноз подтверждают:

. Жалобы больного на: внезапную интенсивную боль в грудной клетке справа, ощущение нехватки воздуха, невозможность сделать глубокий вдох из-за болей, сухой кашель, слабость.

. Внезапное и острое начало заболевания на фоне «полного здоровья». После физической нагрузки на работе появились боли в правой половине грудной клетке, нарастание типичных симптомов поражения дыхательной системы воспалительного характера (сухой кашель, невозможность сделать глубокий вдох).

. Наличие предрасполагающих факторов - неблагоприятные условия труда, курение, пониженное питание.

. Характерные симптомы объективного исследования больного: боль в грудной клетке, локализующаяся справа и под лопаткой, по характеру колющая, острая, связана с актом дыхания усиливается при вдохе, кашле, смехе, физической нагрузке, по интенсивности -сильная, купируется только анальгетиками, грудная клетка ассиметрична, за счет выбухания с правой стороны, сглаженность межреберий на стороне поражения. Отставание правой стороны в акте дыхания. Дыхание поверхностное, затруднен вдох. При пальпации - ригидность грудной клетки на стороне поражения. Ослабленное голосовое дрожание справа. Нижняя граница легких справа не определяется из-за наличия воздуха в плевральной полости, на стороне поражения выслушивается притупленный коробочный звук. Аускультативно ослабление везикулярного дыхания на пораженной стороне справа.

. Результаты рентгеновского исследования: Пневмоторакс справа (толщина слоя воздуха в среднем отделе не больше 1,5 см). Правое легкое на верхушке и по передней стенке на уровне средней доли недорасправлено. Апикально справа парамедиастирнальная булла 12,5x7мм. Слева апикально также парамедиастирнально мелкие тонкостенные буллы 3,5x7мм. Резко обогащен рисунок в медиальных отделах, больше справа, с элементами перивазальной и перибронхиальной инфильтрации. Правое легкое апикально недорасправлено. Жидкости в синусах нет. Сердце обычно расположено, конфигурация сохранена.Тень спавшегося легкого у корня.

Дневник

.11.12

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Кожный покров бледно розовый, умеренной влажности, эластичный, без высыпаний. Температура 37.6 градусов Цельсия. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 25 в минуту. Тоны сердца ясные выслушиваются во всех точка проекции на грудной клетки. ЧСС 98 уд. в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологическое опорожнение не нарушено. Лечение получает в достаточном объеме.

21.11.12

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Кожный покров бледно розовый, умеренной влажности, эластичный, без высыпаний. Температура 37.2 градусов Цельсия. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные выслушиваются во всех точка проекции на грудной клетки. ЧСС 93 уд. в минуту. АД 125/75 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологическое опорожнение не нарушено. Лечение получает в достаточном объеме.

.11.12

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Кожный покров бледно розовый, умеренной влажности, эластичный, без высыпаний. Температура 37.0 градусов Цельсия. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца ясные выслушиваются во всех точка проекции на грудной клетки. ЧСС 90уд. в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологическое опорожнение не нарушено. Лечение получает в достаточном объеме.

.11.12

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Кожный покров бледно розовый, умеренной влажности, эластичный, без высыпаний. Температура 36,8градусов Цельсия. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца ясные выслушиваются во всех точка проекции на грудной клетки. ЧСС 88 уд. в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологическое опорожнение не нарушено. Лечение получает в достаточном объеме.

.11.12

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Поведение адекватное. Кожный покров бледно розовый, умеренной влажности, эластичный, без высыпаний. Температура 36.6 градусов Цельсия. Дыхание самостоятельное через естественные дыхательные пути жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧДД 22 в минуту. Тоны сердца ясные выслушиваются во всех точка проекции на грудной клетки. ЧСС 82 уд. в минуту. АД 105/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Физиологическое опорожнение не нарушено. Лечение получает в достаточном объеме.