ГБОУ ВПО Российский Национальный

Исследовательский Медицинский Университет

имени Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России

КАФЕДРА ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ПЕДИАТРИИ

Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Федулаев Ю.Н.

Преподаватель: доцент, к.м.н. Балтийская Н.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО

Возраст 63 года

Дата поступления в стационар 01.04.2014г.

Дата курации 03.04.2014г.

Основной диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония

Сопутствующие заболевания: ХСН 2А. Гипертоническая болезнь 2ст., 2ст., риск ссо 3

Москва, 2014г.

Паспортная часть

ФИО

Пол - мужской

Возраст - 63 года (1950 г.)

Постоянное место жительства - Россия, г. Москва, ЮВАО, Симоновский вал ул.

Профессия: пенсионер

Дата поступления - 01.04.2014г. в 13:50

Дата курации - 03.04.2014г

Клинический диагноз

Основной диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

Сопутствующие заболевания: ХСН 2А. Гипертоническая болезнь 2ст., 2ст., риск ссо 3

Жалобы при поступлении

Пациент жалуется на общую слабость, повышение температуры тела до 37, 5 грдС, боль в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой и прожилками крови.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

Настоящее ухудшение наблюдается с 27.03.2014, заболевание началось остро, возник кашель с мокротой, слабость, потливость, температура тела повысилась до 37, 5 грд С. 01.04.2014 температура тела повысилась до 38, 2 грд С, пациент вызвал бригаду СМП, которой был доставлен в ГКБ№13.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные:

К.В.П. родился 1950 г.

Трудовой анамнез:

Пенсионер. Профессиональные вредности: нет.

Бытовой анамнез:

Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Питание: регулярное, 3 раза в день.

Вредные привычки: курение.

Страховой анамнез: инвалид III гр.

Аллергологический анамнез: не отягощен.

Лекарственная непереносимость: отрицает

Семейный анамнез: Не отягощен. У ближайших родственников отсутствуют злокачественные новообразования, эндокринные заболевания (сахарный диабет, патология щитовидной железы) и психические отклонения, геморрагические диатезы, алкоголизм.

Перенесенные заболевания: Резекция щитовидной железы, ОИМ в 1994 г, ОНМК в 2008 г. Артериальная гипертензия с максимальными цифрами АД 170\80 мм. рт. ст. адаптирована к АД 120\80

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфицированными больными отрицает. У ближайших родственников отсутствуют туберкулез, венерические заболевания.

Первый этап диагностического поиска.

На основании жалоб пациента (общая слабость, боль в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой и прожилками крови, повышение температуры тела) и данных анамнеза (повышение АД, перенесенный ОИМ и ОНМК, длительный стаж курения) можно предположить у него следующие заболевания:

Заболевания сердца и сосудов:

Гипертоническая болезнь

Сердечно-сосудистая недостаточность

Заболевание органов дыхательной системы:

ХОБЛ

Эмфизема легких

Пневмония

Настоящее состояние больного (Status praesens)

Состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное, выражение лица спокойное. Питание удовлетворительное.

Телосложение нормостеническое. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски, без патологических изменений. Температура 36,9 С. Отеков и пастозности нет. Лимфоузлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Костно-мышечная система без видимых изменений

Исследование органов и систем.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ЖАЛОБЫ: кашель с отхождением мокроты с прожилками крови, боль в правой половине грудной клетки

ОСМОТР

Нос. Форма носа не изменена. Характер дыхания через нос - свободное. Отделяемое из носа отсутствует.

Грудная клетка.

Форма грудной клетки: коническая

Ширина межреберных промежутков - умеренные.

Величина эпигастрального угла - прямой.

Положение лопаток и ключиц - выступают умеренно.

Дыхание.

Тип дыхания - брюшной

Симметричность дыхательных движений: симметричны, отставания половины грудной клетки в акте дыхания не выявлено

Число дыхательных движений (ЧДД) в 1 минуту: 18.

Ритм дыхания - ритмичное.

Соотношение длины вдоха и выдоха 1:1

ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная пальпация безболезненная, грудная клетка резистентная.

Голосовое дрожание: проводится во все отделы.

Сравнительная перкуссия: легочный звук, притупление звука.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Анатомические ориентиры | Справа | Слева |
| Верхняя граница легких: |
| высота стояния верхушек спереди | 4 см |
| высота стояния верхушек сзади | на уровне остистого отростка СVII |
| ширина полей Кренига | 6 см |
| Нижняя граница легких: |
| по окологрудинной линии | V межреберье |  |
| по срединно-ключичной линии | VI ребро |  |
| по передней подмышечной линии | VII ребро | VII ребро |
| по средней подмышечной линии | VIII ребро | VIII ребро |
| по задней подмышечной линии | IX ребро | IX ребро |
| по лопаточной линии | X ребро | X ребро |
| по околопозвоночной линии | остистый отросток ThXI | остистый отросток ThXI |

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ

Дыхание с жестким оттенком в нижней доле правого легкого. Справа выслушиваются единичные сухие хрипы.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ОСМОТР

Осмотр шеи.

Состояние вен и артерий без изменения.

Осмотр области сердца. Выпячивание в области сердца отсутствует.

Видимые пульсации: верхушечный толчок; эпигастральная пульсация, пульсация в яремной ямке, атипичная пульсация в области сердца отсутствует.

ПАЛЬПАЦИЯ

Верхушечный толчок. Локализация - 5 межреберье

Сила - умеренный.

Сердечный толчок не пальпируется. Пульсация на основании сердца, пульсации во втором межреберье справа и слева от грудины, эпигастральная пульсации не выражены.

ПЕРКУССИЯ

Относительная тупость сердца.

Границы относительной тупости сердца:

правая:

в 5 межреберье - на 1 см кнаружи от правого края грудины.;

левая:

в 5 межреберье на 1 см кнутри от средне-ключичной линии;

верхняя:

в 3 межреберье по левой парастернальной линии

Поперечник относительной тупости сердца: 15 см.

Ширина сосудистого пучка: 5,5см.

Абсолютная тупость сердца.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая: на уровне 5 межреберья по левому краю грудины;

левая: в 5 межреберье на 1 см кнутри от границы относительной тупости.

верхняя: на уровне 4 ребра по левой парастернальной линии

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Тоны приглушены. Ритм правильный. Шумов нет.

Артериальное давление (АД). 120/80 мм.рт.ст. на обеих руках

ЧСС 75 уд./мин

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

ОСМОТР

Полость рта санирована.

Язык: бледно-розовый, влажный.

Состояние зубов: десны, мягкое и твердое небо розовые, чистые.

Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания.

ПЕРКУССИЯ

Отсутствие признаков свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

ОСМОТР

Отсутствие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения дыхательной экскурсии брюшной стенки в этой области.

легкое воспалительный орган инфильтативный

ПЕРКУССИЯ

Границы печени по В.П. Образцову.

Верхняя граница относительной тупости печени:

. по правой окологрудинной линии- 5 межреберье;

. по правой средне-ключичной линии- 5 межреберье;

. по правой передней подмышечной линии- 6 межреберье.

Нижняя граница печени:

. по правой передней подмышечной линии- 10 ребро;

. по правой средне-ключичной линии- на уровне реберной дуги;

. по передней срединной линии- на границе между верхней и средней третью расстояния от мечевидного отростка до пупка;

. по правой окологрудинной линии- на 2,0см. ниже реберной дуги

Перкуссия печени по М.Г. Курлову

точка- верхняя граница относительной печеночной тупости по средне-ключичной линии - 5 межреберье;

точка- верхняя граница абсолютной печеночной тупости по средне-ключичной линии в 6 межреберье;

точка- нижняя граница печени по средне-ключичной линии на 4 см ниже уровня реберной дуги;

точка- верхняя граница печени по передней срединной линии определяется на месте пересечения перпендикуляра, опущенному из 2 точки на переднюю срединную линию;

точка- нижняя граница печени по передней срединной линии на 6,5 см ниже края правой реберной дуги

точка- граница печени по левой реберной дуге, не выходит за окологрудинную линию.

Размеры печени по М.Г. Курлову.

размер вертикальный)- по правой средне-ключичной линии от 1 до 3 точки - 9 см.

размер вертикальный)- по передней срединной линии от 4 до 5 точки 8 см.

размер (косой)- по левой реберной дуге от 4 до 6 точки 6 см.

Симптом поколачивания по правой реберной дуге (симптом Ортнера) - отрицательный.

ПАЛЬПАЦИЯ

Печень. Край печени ровный, закругленный, безболезненный, эластичный.

Желчный пузырь. Безболезненный, симптом Кера и френикус-симптом отсутствуют.

СЕЛЕЗЁКА

ОСМОТР

Отсутствие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение дыхательной экскурсии брюшной стенки в этой области.

ПЕРКУССИЯ

Верхний полюс селезёнки - средней подмышечной линии на уровне 8 межреберья.

Нижний полюс селезёнки - по средней подмышечной линии на уровне 10 ребра или выше

Ширина селезёнки (поперечный размер по средней подмышечной линии) - 4 см.

ПАЛЬПАЦИЯ

Не пальпируется.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Отсутствие шума трения брюшины в левом подреберье.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

ПАЛЬПАЦИЯ

Отсутствие болезненности, увеличения и уплотнения поджелудочной железы.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ОСМОТР

Поясничная область.

Отсутствие гиперемии и припухлости кожи, сглаживания контуров в этой области.

Надлобковая область. Отсутствие ограниченного выбухания.

ПАЛЬПАЦИЯ

Область почек при пальпации безболезненная. Болезненность по ходу мочеточников отсутствует.

ПЕРКУССИЯ

Поясничная область. Определение симптома поколачивания - отрицательный.

Надлобковая область.

Характер перкуторного звука: после опорожнения тимпанический перкуторный звук.

Мочевой пузырь не увеличен.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ

Кожные покровы не изменены.

Пальпация щитовидной железы: не пальпируется (удалена), область щитовидной железы безболезненная.

Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага отрицательные.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

ОСМОТР

Сознание ясное, настроение хорошее, ориентирован во времени и пространстве.

Интеллект соответствует уровню образования.

Острота зрения в норме, двоения в глазах, птоза нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачковая реакция на свет содружественная, прямая, живая.

Носогубные складки при оскале зубов симметричны.

Дисфонии и дисфагии нет.

Менингиальные симптомы отрицательные.

Судорог, контрактур мышц нет.

Объем движений и сила конечностей в норме.

Пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков не выявляется. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности нет.

Походка без особенностей.

Сухожильные рефлексы без патологии.

Температурной асимметрии, трофических язв, нарушения потоотделения нет.

Второй этап диагностического поиска.

На основании жалоб пациента (общая слабость, боль в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой и прожилками крови, повышение температуры тела) и данных анамнеза (повышение АД, перенесенный ОИМ и ОНМК, длительный стаж курения), данных физикального обследования:

Общее состояние - средней тяжести.

Общий осмотр - положение в постели активное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, сухие.

Психическое состояние - ориентирован во времени и пространстве. Критика снижена.

Неврологический статус: менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Органы дыхания: притупление звука. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Крепитации и шума трения плевры нет. ЧД 18 в мин.

Система кровообращения: приглушены, ритм правильный, шумов нет. АД 120/80 мм. Рт. ст. ЧСС 75 в мин.

Можно предположить следующие заболевания:

Заболевания сердца и сосудов:

Гипертоническая болезнь

Сердечно-сосудистая недостаточность

Заболевание органов дыхательной системы:

ХОБЛ

Эмфизема легких

Пневмония

План обследования.

. Общий анализ крови

. Биохимический анализ крови

. Общий анализ мочи

. ЭКГ

. Рентгенография грудной полости

. УЗИ брюшной полости и забрюшинного пространства

Данные лабораторных методов исследования

Биохимический анализ крови от 01.04.14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | N |
| Общий белок | 72.00 | 66.0 - 87.0 г/л |
| Мочевина | 6.1 | 1.7 - 8.3 ммоль/л |
| Креатинин | 75.0 | 53 - 106 мкмоль/л |
| Глюкоза | 6.40 | 3.90 - 6.40 ммоль/л |
| Билирубин общий | 17.8 | 0.0 - 21 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 7.0 | 0.0 - 5.1 мкмоль/л |
| Билирубин непрямой | 10.8 | 0.0 - 15,9 мкмоль/л |
| АСТ | 37.0 | 0.0 - 37 ед/л |
| АЛТ | 43.0 | 0.0 - 41.0 ед/л |
| Альфа - амилаза | 46.0 | 28.0 - 100.0 ед/л |
| КФК | 80 | 0.0 - 167 ед/л |
| КФК-МВ | 10.0 | 0.0 - 24.0 ед/л |
| % КФК-МВ | 13% | При выс. Общ КФК до 6% |
| Лактатдегидрогеназа | 255.0 | 0.0 - 270.0 ед/л |
| Калий | 3.5 | 3.5 - 5.3 ммоль/л |
| Натрий | 139.0 | 135.0 - 147.0 ммоль/л |
| Хлор | 99.0 | 95.0 - 108.0 ммоль/л |
| С-реактивный белок | 170.0 ↑ | 0.0 -5.0 мг/л |

Заключение: Признаки воспаления.

Клинический анализ крови 01.04.14

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Ед. изм. | Значения | N |
| Эритроциты | 10х12/л | 4,78 | 3,9 - 4,7 |
| Гемоглобин | г/л | 163,0 ↑ | 120 - 140 |
| Лейкоциты | 10х9/л | 11,30 ↑ | 4,5 - 9,0 |
| Гематокрит | % | 45,6 | 36 - 42 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | пг | 34,1 ↑ | 27.0 - 31.0 |
| Средний объем эритроцита | фл | 95.4 | 80.0 - 100.0 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | г/л | 357 | 300 - 380 |
| Тромбоциты | 10^9/л | 278 | 180 - 320 |
| Лимфоциты | % | 15.9 ↓ | 19.0 - 37 |
| Лимфоциты абс. | 10^9/л | 1.80 | 1.30 - 3.0 |
| Средний объем тромбоцита | фл | 9.10 | 7.4 - 12.00 |

Заключение: Нейтрофильный лейкоцитоз

Клинический анализ мочи 02.04.14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты | Норма |
| Цвет | Розоватый |  |
| Прозрачность | Прозрачная | прозрачная |
| Реакция | 5,0 | 5,0 - 7,0 |
| Лейкоциты | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Кровь в моче | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Бактерии (нитриты) | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Белок | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Глюкоза | Не обнаружено | 0 - 100.0 |
| Кетоны | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Уробилиноген | Норма | Не обнаружено |
| Билирубин | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Микроскопия мочи |
| Эпителий плоский в поле зрения | Единичные | Единичный |
| Лейкоциты в поле зрения | Единичные | 0 - 5 |
| Эритроциты неизмененные в поле зрения | 0 | 0 - 2 |
| Эритроциты измененные в поле зрения | 0 | 0 - 2 |
| Слизь | Не обнаружено | Не обнаружено |

Заключение: Норма

Анализ мокроты 02.04.14

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результаты |
| Консистенция | Вязкая |
| Цвет | Белый |
| Характер | Слизисто-гнойная |
| Примесь крови наружняя | Визуализируется |
| Эпителий цилиндр. | Много |
| Эпителий плоский | В небольшом кол-ве |
| Альвеолярные макрофаги | Единичные |
| Лейкоциты | 20-30 |
| Эритроциты | 8-10 |
| Грибы | В небольшом кол-ве |
| Микобактерии туберкулеза | Не обнаружено |
| Микрофлора | Смешанная |
| Атипичные клетки | Не обнаружено |

Заключение: Признаки воспалительного процесса.

Данные инструментальных методов исследования

ЭКГ от 02.04.14г.

Ритм синусовый. ЧСС 100 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Изменения миокарда.

Рентгенологическое исследование от 01.04.14г.

Инфильтативные изменения в верхней доле правого легкого, примущественно в 3 сегменте на фоне эмфиземы и пневмосклероза. Правый корень достаточно структурен. Расположение диафрагмы обычное. Синусы свободны, не расширены. Сердце не расширено, обычной конфигурации, аорта уплотнена.

Общее заключение по истории болезни

Основной диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

Сопутствующие заболевания: ХСН 2А. Гипертоническая болезнь 2ст., 2ст., риск ссо 3

Обоснование диагноза:

На основании жалоб пациента (общая слабость, боль в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой и прожилками крови, повышение температуры тела) и данных анамнеза (повышение АД, перенесенный ОИМ и ОНМК, длительный стаж курения), данных физикального обследования:

Общее состояние - средней тяжести.

Общий осмотр - положение в постели активное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, сухие.

Психическое состояние - ориентирован во времени и пространстве. Критика снижена.

Неврологический статус: менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Органы дыхания: притупление звука. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Крепитации и шума трения плевры нет. ЧД 18 в мин.

Система кровообращения: приглушены, ритм правильный, шумов нет. АД 120/80 мм. Рт. ст. ЧСС 75 в мин.

Данных лабораторных исследований:

Биохимический анализ крови: признаки острого воспаления (повышение С-реактивного белка)

Общий анализ крови: нейтрофильный лейкоцитоз

Анализ мокроты: признаки воспалительного процесса в бронхолегочной системе

Рентгенологическое исследование от 01.04.14г.

Инфильтативные изменения в верхней доле правого легкого, преимущественно в 3 сегменте на фоне эмфиземы и пневмосклероза.

Правый корень достаточно структурен. Расположение диафрагмы обычное. Синусы свободны, не расширены. Сердце не расширено, обычной конфигурации, аорта уплотнена.

План лечения

1. Суммамед по 500мг (2 капсулы) 1 раз в сутки на протяжении 3 дней

2. Аугментин по 1 таблетке 875 мг+125 мг 2 раза в сутки на протяжении 7 дней

. Линекс по 2 капсулы 3 раза в сутки на протяжении 14 дней

. Урсосан по 2 капсулы 2 раза в сутки до окончания антибактериальной терапии.

Этапный эпикриз

Больной Костин В.П. находится на стационарном лечении в 1 т/о ГКБ №13 с 01. 04.14г. по 3.4.14г

Основной диагноз: Внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония.

При поступлении предъявлял жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 37, 5 грдС, боль в правой половине грудной клетки, кашель с мокротой и прожилками крови.

При объективном обследовании обнаружено:

Общее состояние - средней тяжести.

Общий осмотр - положение в постели активное. Питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, сухие.

Психическое состояние - ориентирован во времени и пространстве. Критика снижена.

Неврологический статус: менингеальной и очаговой симптоматики нет.

Органы дыхания: притупление звука. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Крепитации и шума трения плевры нет. ЧД 18 в мин.

Система кровообращения: приглушены, ритм правильный, шумов нет. АД 120/80 мм. Рт. ст. ЧСС 75 в мин.

При дополнительном обследовании выявлены:

Биохимический анализ крови от 01.04.14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | N |
| Общий белок | 72.00 | 66.0 - 87.0 г/л |
| Мочевина | 6.1 | 1.7 - 8.3 ммоль/л |
| Креатинин | 75.0 | 53 - 106 мкмоль/л |
| Глюкоза | 6.40 | 3.90 - 6.40 ммоль/л |
| Билирубин общий | 17.8 | 0.0 - 21 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 7.0 | 0.0 - 5.1 мкмоль/л |
| Билирубин непрямой | 10.8 | 0.0 - 15,9 мкмоль/л |
| АСТ | 37.0 | 0.0 - 37 ед/л |
| АЛТ | 43.0 | 0.0 - 41.0 ед/л |
| Альфа - амилаза | 46.0 | 28.0 - 100.0 ед/л |
| КФК | 80 | 0.0 - 167 ед/л |
| КФК-МВ | 10.0 | 0.0 - 24.0 ед/л |
| % КФК-МВ | 13% | При выс. Общ КФК до 6% |
| Лактатдегидрогеназа | 255.0 | 0.0 - 270.0 ед/л |
| Калий | 3.5 | 3.5 - 5.3 ммоль/л |
| Натрий | 139.0 | 135.0 - 147.0 ммоль/л |
| Хлор | 99.0 | 95.0 - 108.0 ммоль/л |
| С-реактивный белок | 170.0 ↑ | 0.0 -5.0 мг/л |

Заключение: Признаки воспаления.

Клинический анализ крови 01.04.14

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Ед. изм. | Значения | N |
| Эритроциты | 10х12/л | 4,78 | 3,9 - 4,7 |
| Гемоглобин | г/л | 163,0 ↑ | 120 - 140 |
| Лейкоциты | 10х9/л | 11,30 ↑ | 4,5 - 9,0 |
| Гематокрит | % | 45,6 | 36 - 42 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритроците | пг | 34,1 ↑ | 27.0 - 31.0 |
| Средний объем эритроцита | фл | 95.4 | 80.0 - 100.0 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритроците | г/л | 357 | 300 - 380 |
| Тромбоциты | 10^9/л | 278 | 180 - 320 |
| Лимфоциты | % | 15.9 ↓ | 19.0 - 37 |
| Лимфоциты абс. | 10^9/л | 1.80 | 1.30 - 3.0 |
| Средний объем тромбоцита | фл | 9.10 | 7.4 - 12.00 |

Заключение: Нейтрофильный лейкоцитоз

Клинический анализ мочи 02.04.14

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты | Норма |
| Цвет | Розоватый |  |
| Прозрачность | Прозрачная | прозрачная |
| Реакция | 5,0 | 5,0 - 7,0 |
| Лейкоциты | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Кровь в моче | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Бактерии (нитриты) | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Белок | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Глюкоза | Не обнаружено | 0 - 100.0 |
| Кетоны | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Уробилиноген | Норма | Не обнаружено |
| Билирубин | Не обнаружено | Не обнаружено |
| Микроскопия мочи |
| Эпителий плоский в поле зрения | Единичные | Единичный |
| Лейкоциты в поле зрения | Единичные | 0 - 5 |
| Эритроциты неизмененные в поле зрения | 0 | 0 - 2 |
| Эритроциты измененные в поле зрения | 0 | 0 - 2 |
| Слизь | Не обнаружено | Не обнаружено |

Заключение: Норма

Анализ мокроты 02.04.14

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | Результаты |
| Консистенция | Вязкая |
| Цвет | Белый |
| Характер | Слизисто-гнойная |
| Примесь крови наружняя | Визуализируется |
| Эпителий цилиндр. | Много |
| Эпителий плоский | В небольшом кол-ве |
| Альвеолярные макрофаги | Единичные |
| Лейкоциты | 20-30 |
| Эритроциты | 8-10 |
| Грибы | В небольшом кол-ве |
| Микобактерии туберкулеза | Не обнаружено |
| Микрофлора | Смешанная |
| Атипичные клетки | Не обнаружено |

Заключение: Признаки воспалительного процесса.

Данные инструментальных методов исследования

ЭКГ от 02.04.14г.

Ритм синусовый. ЧСС 100 уд/мин. Вертикальное положение ЭОС, неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Изменения миокарда.

Рентгенологическое исследование от 01.04.14г.

Инфильтативные изменения в верхней доле правого легкого, примущественно в 3 сегменте на фоне эмфиземы и пневмосклероза. Правый корень достаточно структурен. Расположение диафрагмы обычное. Синусы свободны, не расширены. Сердце не расширено, обычной конфигурации, аорта уплотнена. За время пребывания в стационаре получил лечение:

. Sol ampicillini 2.0 в/м

. Парацетамол 500 мг при подъеме температуры тела до 38 грд С

Лечение получает в полном объеме. После проведенного лечения состояние больного улучшилось. Рекомендуется дальнейшее проведение консервативного лечения. Рекомендации.

1. Диспансерное наблюдение у терапевта по м/ж

2. Диспансерное наблюдение у кардиолога по м/ж

. Ограничение физической нагрузки.

. Витаминотерапия.

. Ограничение курения.