**Университет**

Кафедра факультетской терапии

**История болезни**

Ф.И.О

**Клинический диагноз**: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония осложнена экссудативным плевритом

Преподаватель:

Куратор:

город 2010

Дата поступления: время 12.10

Дата выписки: время 12.00

Отделение Пульмонологии палата №511

Аллергический статус: Популяция «А»

Ф.И.О:

Число, месяц, год рождения: 14.10.1980 возраст 28лет

Гражданство: Место работы: строитель

Место жительства:

Направлен: Областной больницей г.Житомира

Диагноз направившего: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония

Цель госпитализации: Уточнение диагноза и коррекция лечения

**Клинический диагноз**: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония осложнена экссудативным плевритом

**Жалобы**

На одышку на вдохе. Кашель вечером. Чувство жара, общую слабость. Боли в нижних отделах грудной клетки слева.

**История развития заболевания (ANAMNESIS MORBI)**

Со слов больного, заболел 1 месяц назад после переохлаждения. Поднялась температура, озноб, потливость, тянущие боли в лопатке груди, снизился аппетит.

Был осмотрен в областной больнице. Принимал отхаркивающие средства незначительная положительная динамика.

На снятой Rгр ОТК со слов правосторонний экссудативный плеврит.

Направлен в НЦКИТ на уточнение Диагноза и коррекции лечения.

**История жизни (ANAMNESIS VITAE)**

1) Профессиональный анамнез: строитель

3) Бытовой анамнез: Жилищно–коммунальные условия удовлетворительные

4) Вредные привычки: Насвай, курит 2месяца

5) Перенесенные заболевания: Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония.

6) Аллергологический анамнез: Популяция «А»

8) Наследственность: Не отягощена.

**Объективное исследование больного**

**(STATUS PRAESENS OBJECTIVUS)**

Общее состояние.

1. Общее состояние больного: средней тяжести.
2. Сознание: ясное.
3. Положение больного: активное
4. Телосложение: гиперстеническое,
5. Температура тела: 36.9
6. Вес 103кг, рост 181см

Система дыхания

Осмотр:

* + Дыхание через нос: свободный
  + Форма грудной клетки: гиперстеническая.
  + Грудная клетка: цилиндрическая.
  + Ширина межреберных промежутков умеренная.
  + Тип дыхания смешанный.
  + Симметричность дыхательных движений.
  + Число дыхательных движений в минуту: 20
  + Ритм правильный

Пальпация:

* + Безболезненная.
  + Грудная клетка эластична.
  + Голосовое дрожание усиленно справа.

Перкуссия легких:

-Притупление справа ниже угла лопатки

Топографическая перкуссия.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Топографическая линия | | Правое легкое | Левое легкое |
| Верхняя граница | | | |
| 1 | Высота стояния верхушек спереди | 3-4 см выше ключицы | 3-4 см выше ключицы |
| 2 | Высота стояния верхушек сзади | 7 шейный позвонок | 7 шейный позвонок |
| Нижняя граница | | | |
| 1 | По окологрудинной линии | Верхний край 6 ребра | Не определяется |
| 2 | По срединно – ключичной линии | 6 ребро | Не определяется |
| 3 | По передней подмышечной линии | 7 ребро | 7 ребро |
| 4 | По средней подмышечной линии | 8 ребро | 8 ребро |
| 5 | По задней подмышечной линии | 9 ребро | 9 ребро |
| 6 | По лопаточной линии | 10 ребро | 10 ребро |
| 7 | По колопозвоночной линии | Остистый отросток Th11 | Остистый отросток Th11 |

#### Дыхательная подвижность нижнего края легких:

По средней подмышечной линии:6-8см справа и слева

По среднеключичной линий: справа 4-6см слева не определяется

По лопаточной линий: 4-6см слева и 3-5справа

Аускультация: дыхание жесткое, ослабленное справа. Хрипы влажные среднепузырчатые справа ниже угла лопатки.

**Сердечнососудистая система**

Осмотр: видимая пульсация артерий и вен в области шеи не прослеживается, видимые выпячивания и пульсация в области сердца так же не обнаружены.

Пальпация:

-верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье на 1,5-2 см медиальнее левой

среднеключичной линии(нормальной силы, ограниченный).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительной тупости | Абсолютной тупости |
| Правая | 4 межреберье 0.5 – 1 см правее края грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| Левая | 5 межреберье на 1.5-2 см медиальнее левой среднеключичной линии | От области верхушечного толчка двигаться к центру (1.5-2см медиальнее) |
| Верхняя | Парастернальная линия 3 межреберье | 4 межреберье |

Аускультация:

Тоны: - ритмичные

-число сердечных сокращений – 68 уд/мин

-первый тон нормальной звучности

-второй тон нормальной звучности

-дополнительные тоны не прослушиваются

Артериальный пульс на лучевых артериях: симметричный, ритмичный, твердый, полный.

Артериальное давление на плечевых артериях: 140/100 мм. рт. ст.

**Пищеварительная система**

Полость рта:

* Язык физиологической окраски, умеренно влажный.
* Состояние зубов: зубы санированы.
* Зев чистый, миндалины не увеличены.

Живот:

* Обычной формы
* Симметричен.
* Участвует в акте дыхания
* Пупок без видимых повреждений.
* Мягкий, безболезненный.

Перкуссия:

* тимпанический звук на всем протяжении.
* свободной жидкости в брюшной полости нет.

Пальпация:

Поверхностная: живот безболезненный.

Симптом раздражения брюшины отрицательный (симптом Щеткина-Блюмберга)

Глубокая: по методу Образцова - Стражеско:

* Сигмовидная кишка: безболезненная, не плотной консистенций с гладкой поверхностью, урчащая, перистальтика не определяется, подвижность 3-4 см , дополнительные образования не обнаружены.
* Слепая кишка: безболезненна, упругая, урчащая, подвижность 2-3 см, дополнительные образования не определяются.
* Поперечная ободочная кишка: безболезненна, не урчащая, подвижна 2-3 см , дополнительные образования не определяются.
* Червеобразный отросток: не пальпируется.
* Подвздошная кишка: безболезненная, урчащая.

Аускультация:

* выслушиваются слабые кишечные шумы, связанные с перистальтикой кишечника. Шум трения кишечника не прослушивается.

**Печень и желчный пузырь**

Поколачивание по правой реберной дуге: симптом Грекова – Ортнера не подтвержден.

Пальпация:

* Печень: нижняя граница прощупывается по правой среднеключичной линии. Край печени острый, мягкий, безболезненный, Размеры печени не увеличены.

Размеры печени по Курлову:

* по правой среднеключичной линии – 9-11 см.
* по передней срединной линии – 7-9 см.
* по левой реберной дуге – 6-8см.

**Желчный пузырь**: не пальпируется, безболезненный.

**Поджелудочная железа**

* При пальпации болезненности, увеличения или уплотнения поджелудочной железы не обнаруживаются.

**Селезенка**: не прощупывается.

**Мочевыделительная система**

Количество мочи за сутки в среднем ≈ 1-1.5 л. Жалом на болезненное мочеиспускание нет. При нанесении коротких ударов боковой поверхностью кисти по поясничной области ниже XII ребра боль не возникает – отрицательный Симптом Пастернацкого.

**Почки** не пальпируются.

**Мочевой пузырь** без особенностей.

Система половых органов: Жалоб на боли нет.

**Эндокринная система**

Рост, телосложение и пропорциональность частей тела соответствует возрасту. Соответственная пигментация. Размеры языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук и стоп соответствуют развитию.

Щитовидная железа мягкой консистенции, не увеличена, безболезненна.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб, анамнеза болезни, выставляется предварительный диагноз:

Внебольничная правосторонняя пневмония осложнена экссудативным плевритом

**План обследования**

Общий анализ крови, Общий анализ мочи

R грудной клетки (контрольный)

ЭКГ

**Лабораторные исследования**

Общий анализ крови:

* Hb = 178г/л
* Эритроциты = 5,1\*1012/л
* Цветной показатель=1,0
* Лейкоциты = 6,6\*109/л

Нейтрофилы

* Палочкоядерных=3%
* Сегментоядерные=58%
* Эозинофилы=4%
* Моноциты=5%
* Лимфоциты=30%
* СОЭ = 3мм/ч

В связи с проживание больного в горной местности г.Нарын показатели Hb будут составлять норму. Остальные показатели тоже в норме

**ЭКГ** ритм синусовый ЧСС 62 уд/мин

**R грудной клетки** от 28.11.08

В прямой и правой боковой проекциях - справа выпот в латеральном синусе и сзади пристеночно осумкованного характера

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

Слева в легком поля прозрачные.

Сердце с глубокой талией угол 44%

Аорта не расширена.

**Обоснование клинического диагноза**

На основание жалоб: одышка на вдохе. Кашель вечером. Чувство жара, общую слабость. Боли в нижних отделах грудной клетки слева.

Из анамнеза: 1месяц назад переохлаждение.

Объективных данных: Влажные среднепузырчатые хрипы ниже угла лопатки справа. Дыхание ослаблено. Голосовое дрожание усиленно справа.

Инструментальных методов: R грудной клетки справа выпот в латеральном синусе и сзади пристеночно осумкованного характера.

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

Слева в легком поля прозрачные.

Сердце с глубокой талией угол 44%

Выставляется клинический диагноз: Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония осложнена экссудативным плевритом.

**План лечения**

-Цефорокс 1,0г после кожной пробы 2,0г 1 раз в день

-Квинтор 500мг по 1 таблетке 3 раза в день

-Бромгексин 8мг по 1 таблетке 3 раза в день

**Дневник**

1день

ЧСС- 65, АД – 140/100 мм.рт.ст. t 36,8°

Состояние больного средней тяжести.

Жалобы на одышку, кашель, боли в грудной клетки справа в области лопатки

Без отрицательной динамики. Диурез в норме.

Лечение получает. Переносит хорошо.

5день

ЧСС- 62 АД – 140/100 мм.рт.ст. t 36,7°

Состояние больного удовлетворительное.

Жалобы на общую слабость одышку, кашель. Лечение продолжает.

Динамика стабильная.

10день

ЧСС- 62, АД – 140/100 мм.рт.ст. t 36,6°

Состояние больного удовлетворительное

Жалобы на общую слабость одышку, кашель. Лечение продолжает.

Динамика стабильная.

**Выписной эпикриз**

Больной Ф.И,О

1980.14.10 года рождения находилась на стационарном лечении в отделении пульмонологии с …. по …. с клиническим диагнозом:

Внебольничная правосторонняя нижнедолевая пневмония осложнена экссудативным плевритом

Жалобы при поступление:

На одышку на вдохе. Кашель вечером. Чувство жара, общую слабость. Боли в нижних отделах грудной клетки слева.

Анамнез: Со слов больного простудился месяц назад. Пил отхаркивающие средства незначительная положительная динамика.

Проведены обследования: ОАК,ЭКГ, R грудной клетки .

Получал лечение:

-Цефорокс 1,0г после кожной пробы 2,0г 1 раз/день

-Квинтор 500мг по 1 таб. 3 раза/день

-Бромгексин 8мг по 1 таб. 3 раза/день

Больной в удовлетворительном состоянии выписывается домой

(на амбулаторное лечение по месту жительства).

Проведена беседа по программе ЗОЖ

Рекомендации:

1. Наблюдение у терапевта по месту жительства
2. Избегать переохлаждений.

В здоровый период делать упражнения по закаливанию организма.

1. Не употреблять сигареты