# Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

##### **Возраст**: 52 года

**семейное положение**: женат

**пол**: мужской

**национальность**: русский

**образование**: 7 классов

**место постоянного жительства**:

**место работы**: неработающий

**профессия**: не имеет

**Ф.И.О.: адрес, телефон ближайших родствнников:** сестра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата поступления**: 14 апреля 1999

### ЖАЛОБЫ НА ДЕНЬ КУРАЦИИ

На общую слабость, кашель с выделением вязкой, трудно отделяемой мокроты, затруднение дыхания при физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки, потливость.

### ANAMNESIS MORBI

Считает себя больным с февраля 1999 года. Заболевание началось остро, когда впервые появилась выраженная слабость, кашель, гипертермия 39-390С, потливость, боли в грудной клетке справа. Лечился самостоятельно пенициллином, после чего состояние ухудшилось. По «скорой помощи» отправлен в 1 ГКБ, пребывал в стационаре терапевтического отделения в течение 3-х дней, был выписан из-за отсутствия полиса. Далее обращался в поликлинику Автрдор где был проведен Rg грудной полости и выявлена правосторонняя пневмония. В дальнейшем, несмотря на ухудшение состояния, в лечебные учреждения не обращался по причине отсутствия страхового полиса. После получения полиса обратился в поликлинику ТОДСП, где было выдано направление на госпитализацию в терапевтическое отделение железнодорожной больницы 14 апреля 1999 года в плановом порядке.

# ANAMNESIS VITAE

Родился в г. Туринске. Проживал в частном доме с печным отоплением. В детстве болел корью, простудными заболеваниями. Операций не было.

Начал трудовую деятельность с 14 лет. Условия работы связаны с частыми переохлаждениями, тяжелым физическим трудом. Из профессиональных вредностей выделяет пыль, шум, сквозняки, контакт с вредными веществами. В настоящее время проживает в благоустроенном доме, отдельная 2-х комнатная квартира 28 кв.м. вместе с сестрой. Имеет троих детей, которые проживают отдельно. Питается регулярно 3-4 раза в день. В пище присутствуют как растительные, так и мясные продукты. Стул регулярный, оформленный, обычной окраски и цвета. Диурез в норме Из перенесенных заболеваний отмечает: ОРЗ, грипп, радикулит. Алкоголь принимает по праздникам в количестве 1 литр. Курит с 10 лет сигареты с фильтром в количестве 1 пачка в день. Крепкий чай и кофе употребляет в умеренных количествах. Наследственность по линии отца и матери не отягощена. Умерли в пожилом возрасте. Имеет старших 4 братьев и сестер - здоровы. Вензаболевания, туберкулез, гепатит, психические заболевания отрицает. В течение года до поступления в клинику на больничном не был. Аллергологический анамнез не отягощен.

STATUS PRESENS

# Общий осмотр:

Общее состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, в месте и времени ориентируется, при вступлении в контакт адекватен, выражение лица доброжелательное, телосложение правильное. Конституция: нормостеническая. Рост 165 см, вес 65 кг Кожные покровы чистые, смуглые, влажные, патологических высыпаний нет. Пигментаций не обнаружено, тургор нормальный. Ногти не деформированы. Слизистые оболочки губ, полости рта розовые влажные, высыпаний нет. Выраженность подкожной клетчатки нормальная, толщина складки на животе на уровне пупка 1,5 см. Лимфатические узлы – подключичные, надключичные, подмышечные и узлы Зоргиуса не пальпируются. Мышцы развиты симметрично соответственно полу и возрасту, тонус и сила не изменены, при пальпации болезненности нет. Костная система: при пальпации костного скелета деформации не отмечается, при перкуссии длинных трубчатых костей болезненности нет.

Система дыхания: форма грудной клетки соответствует телосложению, деформации не наблюдается, правая половина грудной клетки при дыхании отстает от левой, тип дыхания смешанный, эпигастральный угол 900. Надключичные ямки симметричны, западаний и выпячиваний не наблюдается. Межреберные промежутки одинаковые по всей грудной клетке. Дыхание ритмичное, поверхностное, вспомогательная дыхательная мускулатура участвует в акте дыхания, частота дыхательных движений 25 в 1 минуту. Пальпация грудной клетки безболезненная. За исключением: VIII-IХ-Х межреберных промежутков справа по срединно-ключичной, передней подмышечной линиям, где определяется резкая болезненность. Эластичность грудной клетки снижена как в переднезаднем, так и в боковых отделах. Голосовое дрожание и бронхофония ослаблены. Сравнительная перкуссия: отмечается притупление перкуторного звука в VIII-IХ-Х межреберных промежутках справа по срединно-ключичной, передней подмышечной линиям, в остальных отделах звук легочный, симметричный. Топографическая перкуссия: граница верхнего края правого лёгкого спереди - 3 сантиметра над ключицей, левого 3.5 сантиметра над ключицей, сзади - на уровне VII шейного позвонка.

Граница нижнего края легкого:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| L. parasternalis | 4м/р | - |
| L. mediaclavicularis | 5м/р | - |
| L. axilaris anterior | 6м/р | 6 м/р |
| L. axilaris media | 7 м/р | 7 м/р |
| L. axilaris posterior | 8 м/р | 8 м/р |
| L. scapularis | 9 м/р | 9 м/р |
| L. paravertebralis | 10 м/р | 10 м/р |

Подвижность нижнего края легкого

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Топографическая | Правое легкое | | | Левое легкое | | | |
| Линия | Вдох | Выд. | Сумм | | Вдох | Выд. | Сум. |
| L. mediaclavicularis | 3см | 2см | 5см | - | | - | - |
| L. axilaris media | 3см | 3 см | 6 см | 3 см | | 3 см | 6 см |
| L. scapularis | 3 см | 3 см | 6 см | 2.5см | | 3см | 5.5см |

Аускультативно - дыхание ослабленное, бронхиальное, имеются влажные мелкопузырчатые хрипы в области нижней доли правого легкого.

Сердечно-сосудистая система: Деформации грудной клетки в проекции сердца нет. Локализация верхушечного толчка на 1.5см. кнутри от L. Mediaclavicularis в 5 м/р, локализован, умеренной силы и высоты. Патологических пульсаций в области шеи, яремной ямки, сердца, подключичных областях не наблюдается.

Перкуссия:

Границы относительной сердечной тупости:

правая граница - 4м/р на 1см к наружи от правого края грудины

верхняя - по верхнему краю 3 ребра в проекции левой окологрудинной линии

левая - в 5 м/р на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии.

Правый контур сердца

4 м/р на 1 см от правого края грудины, на 5 см от передней срединной линии тела

3 м/р на 1 см от правого края грудины

Левый контур сердца

5 м/р на 1.5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, на 7 см влево от передней срединной линии тела

4 м/р на 1 см влево от левой срединно-ключичной линии

3 м/р на 1 см влево от левой окологрудинной линии

Поперечник сердца 12 см.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Правая: по левому краю грудины на уровне 4 м/р

Верхняя: на уровне хряща 3 ребра слева

## Левая: на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии

Ширина сосудистого пучка во 2-м межреберье 5 см.

Аускультативно - сердечные тоны ясные, расщепления и раздвоения тонов не наблюдается, ритма перепела, галопа, «щелчок открытия» не выявляется. ЧСС 76 в 1 минуту, патологических шумов не наблюдается, прослушиваются функциональные систолические шумы на клапане аорты.

Исследование сосудов: Артерии - стенки эластичные, пульс умеренного наполнения и напряжения, правильной формы, ритмичный, синхронный на симметричных артериях. Артериальное давление на обеих руках одинаковое 115/75 мм.рт.ст. Вены при пальпации безболезненные, не расширены.

Система пищеварения: Запаха изо рта не наблюдается. Слизистые влажные, розовые, трещин и язв нет. Десна обычной окраски, кровоточивости, разрыхлености нет. Зев чистый, физиологической окраски, миндалины без особенностей. Язык влажный, налета нет, отпечатков зубов нет, вкусовая чувствительность сохранена. Искуственных зубов и протезов нет, на верхних и нижних резцах, малых коренных зубах имеются коронки из металла желтого цвета. Живот правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Расхождение прямых мышц живота, "головы медузы", грыжевых выпячиваний, рубцов, гиперпигментаций не наблюдается. Пальпаторно: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, тестообразной консистенции; при глубокой пальпации – сигмовидная кишка: поверхность ровная безболезненная, урчания не наблюдается, перестальтика валая;слепая кишка умеренно напряжена, безболезненна, поверхность ровная, подвижная; поперечно-ободочная кишка умеренно уплотнена, безболезненна; восходящая и низходащая части толстого кишечника умеренно уплотнены, безболезненна, подвижны, мало перестальтирующие, поверхность ровная; желудок при пальпации безболезненный, тестообразной консистенции, большая кривизна пальпируется плохо; поджелудочная железа безболезненна диаметр примерно 2 см. Печень выступает на 3 см от краю реберной дуги, край плотный, ровный, безболезненный, ординаты Курлова 12(3)х9х8. Селезенка не пальпируется, перкуторно ординаты по Курлову 06/4.

Система мочевыделения:

При осмотре в области почек патологических выпячиваний, изменения кожных покровов, рубцов не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочевого пузыря и мочеточниковых точек безболезненная.

Эндокринная система: Область щитовидной железы не увеличена, щитовидная железа не изменена, не пальпируется, болезненности при пальпации нет. Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту.

Нервная система и органы чувств:

Память и сон считает удовлетворительными, настроение приподнятое, раздражительности и плаксивости не отмечает, охотно вступает в контакт. Слух в норме; шепотная речь – 6 метров. Дермофрагизм красный, стойкий, исчезает через 40 секунд, тремора рук нет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Правосторонняя нижнедолевая плевропневмония в стадии разрешения. Правосторонний задне-нижнедолевой осумкованный плеврит

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Клинический минимум (ОАК, ОАК, флюорограмма грудной клетки, кал на яица глистов, кровь на RW).

Биохимия крови (АЛТ, АСТ, СРБ, серомукоид).

ЭКГ

Плевральная пункция

Исследование содержимого пункции на м/ф и чувствительность к антибиотикам

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНАНИЯ

Общий анализ крови

от 15 апреля 1999 года

СОЭ 40 мм/ч, Нb 124 г/л, Эр 4,3 1012/л, ЦП 0,8

L 10,8х109/л Э 1, П 2, С 63, Л 30, М 4

Наблюдается лейкоцитоз, нейтрофилия со сдвигом влево, лимфоцитопения, резкое увеличение СОЭ

от 29 апреля 1999 года

СОЭ 30 мм/ч, Нb 121 г/л, Эр 3,75 1012/л, ЦП 0,8

L 8,0х109/л Э 7, П 1, С 67, Л 23, М 2

В лейкоформуле эозинофилия, увеличение СОЭ

Общий анализ мочи

от 15 апреля 1999

Цвет соломенно желтый

прозрачная

Реакция кислая

Удельный вес 1020

Белок нет

Эпителий 2-3-4 в поле зрения

Лейкоциты 0-1-2 в поле зрения

Слизь ++

Общий анализ мочи

от 29 апреля 1999

Цвет соломенно желтый

прозрачная

Реакция кислая

Удельный вес 1012

Белок нет

Эпителий 5 в поле зрения

Лейкоциты 2-3 в поле зрения

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. постельный режим, покой сустава, положение лангеты или фиксирующие повязки.
2. стол 15 (диета)

3. аспирин

4. индометацин по 1 т. х 3 раза в день

5. ибупрофен по 1 т. х 3 раза в день

6. никотиновая кислота 1 мл 1 раз в день в/м

7. глюконат кальция по 1 т. х 2 раза в день

После окончания острой стадии заболевания рекомендованы: физиотерапия, эизакерит, ЛФК, массаж, санаторно-курортное лечение.

ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

Пациент Коваленко Владимир Макарович 63 лет пребывает в хирургическом отделении ж/д больницы с 9 апреля 1999 года. Был госпитализирован в плановом порядке по направлению из ведомственной поликлиники с жалобами на пульсирующую боль в области правого коленного сустава, недостаточный объем движений в правом коленном суставе. Чувство тяжести, отечность. В клинике выявлены изменения суставов пальцев рук.

Выставлен диагноз: артрит правого коленного сустава, деформированный полиартроз межфаланговых суставов кистей рук.

Во время нахождения в клинике рекомендовано лечение: постельный режим, покой сустава, фиксирующие повязки, стол 15, аспирин, индометацин по 1 т. х 3 раза в день, ибупрофен по 1 т. х 3 раза в день, никотиновая кислота 1 мл 1 раз в день в/м, глюконат кальция по 1 т. х 2 раза в день для предотвращения остепороза.

На фоне проведенного лечения состояние улучшилось, динамика заболевания – положительная (уменьшилась боль и отек). Лечение необходимо продолжить. По объективным данным прогноз благоприятный. Прогноз на полное выздоровление – сомнительный.

**Диагноз:** артрит правого коленного сустава, деформированный полиартроз межфаланговых суставов кистей рук.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. С.А. Рейберг «Рентгендиагностика заболеваний костей и суставов».
2. Справочник практического врача
3. Большая медицинская энциклопедия
4. Роберт М. Янгсон «Хирургия»
5. В.Х. Василенко «Пропедевтика внутренних болезней»
6. В.К. Гостищев «Общая хирургия»