1. **Паспортные данные:**

ФИО больного: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Возраст: 52 года

Дата рождения: 24.12.1951г.

Семейное положение: женат

Профессия: пенсионер, инвалид III группы

Место жительства: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Дата поступления: 20.03.2003г.

Диагноз:

1. **Основной** – хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести. Фаза обострения.
2. **Осложнения основного** – эмфизема легких. Дыхательная недостаточность I-II степени.
3. **Сопутствующие заболевания:** варикозное расширение вен нижних конечностей
4. **Жалобы при поступлении.**

Жалобы на кашель с мокротой светлого цвета, приступы удушья по утрам, ночью, на одышку при умеренной физической нагрузке, отеки ног после длительной ходьбы. Больной отмечает ухудшение самочувствия, появление слабости, головокружения после интенсивной физической работы.

1. **Anamnesis morbi**

Считает себя больным в течение 10 лет. Заболевание началось в 1993 году, когда после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции, стал отмечать появление одышки после физической нагрузки, усилился кашель с выделением светлой слизистой мокроты, появились приступы удушья по ночам и затем с утра. В 1995 годы выставлен диагноз – хронический бронхит. С этого года больной проходит периодическое стационарное и амбулаторное лечение. Для снятия приступов удушья использует беротек, эуфиллин, дексаметазон. Около семи дней назад больной начал отмечать ухудшение самочувствия, когда усилилась одышка, возник кашель приступообразного характера по утрам. Был госпитализирован для лечения в пульмонологическое отделение Новгородской областной клинической больницы.

1. **Anamnesis vitae**

*Краткие биографические данные:* родился 24 декабря 1955 года в городе Новгороде, в семье из 4 человек, второй ребенок в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Закончил 8 классов средней школы и поступил в техникум, где проучился два года. Затем пошел работать грузчиком на «Акрон».

*Профессиональные вредности:* селитра, азотная кислота, в данный момент находится на пенсии. Семейное положение: женат. *Питание:* регулярное, полноценное. *Привычные интоксикации:* алкоголь употребляет по праздникам, курит в течение 10 лет, на данный момент сократил количество выкуриваемых сигарет до 2 штук в день. *Аллергологический анамнез:* Аллергических реакций на фрукты, пыльцу растений и животные аллергены больной не отмечает. *Наследственность:* не отягощена. *Перенесенные заболевания:* детские инфекции: краснуха, ветряная оспа, ангина. Туберкулез, сифилис, тифы, психические заболевания, злокачественные новообразования отрицает. В 1998 году перенес оперативное вмешательство по поводу варикозного расширения вен на правой конечности. *Бытовой анамнез:* жилищно-бытовые условия удовлетворительные - теплая благоустроенная квартира из 2 комнат. Численность семьи - 2 человека, проживает с женой.

*Сопутствующие заболевания:* варикозное болезнь нижних конечностей.

1. **Status praesens objectivus**

Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Телосложение правильное, повышенного питания, форма грудной клетки - бочкообразная. Рост 187 см, вес 110 кг. Деформации скелета нет. Кожные покровы чистые, сухие. Тургор кожи нормальный. Ногтевые пластинки посттравматически деформированы.

Видимые слизистые бледно-розового цвета, без патологий. Язык розовый, правильной формы, обложен белым налетом. Десны гладкие, розовые, нормальной влажности. Лимфатические узлы не пальпируются.

Лицо: правильной формы, пропорциональное, черты правильные, выражение лица осмысленное. Глаза без патологических изменений, реакция обоих зрачков на свет одинаковая.

Костно-мышечная система: общее развитие мышечной системы хорошее, болезненности при пальпации мышц нет. Деформации костей, болезненности при пальпации суставов нет. Надключичное пространство без особенностей. Тип дыхания брюшной. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме.

1. **Осмотр по органам и системам**

### Система органов дыхания:

Характер голоса нормальный, слабовыраженная охриплость.

Дыхание не затруднено, свободное. Форсированное дыхание больной осуществляет через нос. Тип дыхания брюшной.

Форма грудной клетки бочкообразная, симметричная, обе половины равномерно участвуют в дыхании. Эпигастральный угол больше 90 градусов. Дыхание ритмичное, средней глубины. Частота дыхательных движений – 18 в минуту.

Пальпация грудной клетки: безболезненная, эластичная, голосовое дрожание ослаблено справа на уровне от ости лопатки до нижнего края легкого. Переломов ребер и крепитации не наблюдается.

Перкуссия легких: при сравнительной перкуссии определяется перкуторный звук с коробочным оттенком.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| l. parasternalis | 5 ребро | -- |
| l. medioclavicularis | 6 ребро | -- |
| l. axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l. axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l. paravertebralis | 9 межреберье | 9 межреберье |

Подвижность нижнего края легких:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Правое легкое | | Левое легкое | | Суммарное знач. | |
| Вдох | выдох | вдох | выдох | правое | Левое |
| l. medioclavicularis | 2 см | 2 см | -- | -- | 4 см | -- |
| l. axillaris media | 2,5 см | 2,5 см | 2,5 см | 2,5 см | 5 см | 5 см |
| l. scapularis | 2 см | 2 см | 2 см | 2 см | 4 см | 4 см |

Верхняя граница верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая граница | Левое легкое | Правое легкое |
| Верхняя (над ключицей) | 3 см | 3 см |
| Высота верхушки | VII ш.п. | VII ш.п. |
| Поля Кренига | 6 см | 6 см |

Аускультация легких: дыхание жесткое, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких.

### Сердечно-сосудистая система:

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется на уровне пятого межреберья на 1 см кнаружи от левой l. medioclavicularis. Ширина верхушечного толчка – 2,0 см, резистентный, неразлитой, малой высоты.

Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий. Пульс 72 ударов в минуту, напряжен, удовлетворительного наполнения. Одинаковый на правой и левой руке. Артериальное давление в плечевой артерии составляет 120/80 мм.рт.ст.

Перкуссия сердца:

Границы относительной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Граница | Местонахождение |
| Правая | На 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| Верхняя | На уровне 3 ребра |
| Левая | Совпадает с верхушечный толчком в 5 межреберье |

Поперечник относительной тупости равен 1 см.

Поперечник абсолютной тупости равен 9 см.

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая | По левому краю грудины |
| Верхняя | 4 ребро |
| Левая | 3 см кнутри от левой среднеключичной |

Аускультация сердца: I тон сердца в точках лучшего выслушивания (пятое межреберье слева для митрального клапана, у основания мечевидного отростка для трехстворчатого клапана) слегка приглушен, совпадает с верхушечным толчком и с пульсом аорты и сонной артерии. II тон сердца в точках максимального выслушивания (2 межреберье справа от грудины точке Боткина-Эрба для аортального клапана и 2 межреберье слева от грудины для легочного ствола) приглушен, без расщепления, шумов. Ритм сердечных сокращений 72 ударов в минуту.

При аускультации крупных артерий шумов не выявлено.

### Система органов пищеварение:

При осмотре ротовой полости видимые слизистые чистые, розовые. Язык правильной формы, бледный, обложен белым налетом, зубы санированы. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

ЖИВОТ: мягкий безболезненный, повышенного питания, толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка 15 см, на боковой поверхности живота 15 см, по околопозвоночной линии 10 см.

ЖЕЛУДОК: границы не пальпируются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ: нижний край печени из-под реберной дуги не выходит. Границы печени по Курлову:

l. medioclavicularis = 11 см.

l. media = 9 см.

по левой реберной дуге = 8 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА: не пальпируется.

СЕЛЕЗЕНКА: не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 межреберье, нижняя в 11 см межреберье по средней подмышечной линии. Поперечник составляет 5 см, длинник 7 см.

Стул в норме, без изменений.

### Мочеполовая система:

Почки не пальпируются, покалачивание по поясничной области безболезненный. Патологических симптомов нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

#### Нервно-эндокринная система:

Сознание ясное, речь внятная. Больной ориентирован в мете, пространстве, времени. Сон и память сохранены. Со стороны двигательной сферы патологии не выявлено. Походка без особенностей. Сухожильные рефлексы без патологии. Зрачки реагируют на свет одинаково. Щитовидная железа не увеличена, мягко-эластической консистенции. Симптомы тиреотоксикоза отсутствуют.

1. **Предварительный диагноз**

**Основной** – хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести. Фаза обострения.

**Осложнения основного** – эмфизема легких. Дыхательная недостаточность I-II степени.

**Сопутствующие заболевания:** варикозное расширение вен нижних конечностей

**План обследования:**

1. Рентгенография грудной клетки
2. Электрокардиография
3. Анализ крови общий
4. Анализ мочи общий
5. Анализ мокроты общий и посев на флору с определением ее чувствительности к антибиотикам
6. Определение ОФВ1 и ПСВ
7. Определение газов артериальной крови

**Результаты исследования:**

1. Лабораторные исследования:

***Анализ крови: 21.03.03г.***

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты N=3,7-5,0×1012 г\л | 4, 6 |
| Гемоглобин N=130-160 г\л | 138 |
| Цветной показатель N=0,85-1,05 | 0,9 |
| Лейкоциты N=4,0-9,0×109 г\л | 8,4 |
| Миелоциты | -- |
| Юные | -- |
| Базофилы | -- |
| Эозинофилы N=4-6 % | -- |
| Палочкоядерные N=1-5% | 2 |
| Сегменты N=47-72 % | 59 |
| Лимфоциты N=19-37 % | 32 |
| Моноциты N=3-11% | 7 |
| СОЭ N=1-10 мм в час | 2 |

|  |
| --- |
| ***Анализ крови на глюкозы: 21.03.03г.***  Глюкоза крови 6,3 (N=3,4-5,6 ммоль\л) |

|  |
| --- |
| ***Билирубин крови: 21.03.03г.***  12,8 (N=8,55-20,5 мкмоль\л) |

|  |
| --- |
| ***Исследование сыворотки крови: 21.03.03г.***  Холестерин 2,7 (N=3,1-6,4 ммоль\л) |

|  |
| --- |
| ***Мочевина сыворотки: 21.03.03г.***  7,0 (N=2,5-8,3 м\моль\л) |

|  |
| --- |
| ***Креатинин сыворотки: 21.03.03г.***  0,096 (N=0,019-0,105 м\моль\л) |

|  |
| --- |
| ***Общий анализ мочи: 21.03.03г.***  Цвет – желтый  Реакция – кислая  Относит. Плотность – 1,022 (N=1,004-1,024)  Белок – 0,33 г\л  Лейкоциты – 3-4 в поле зрения  Эритроциты – свежие 2-3 в поле зрения  Эпителий – плоский 2-3 |

|  |
| --- |
| ***Ферменты: 21.03.03г.***  АЛТ – 1,16  АСТ – 0,16 |

##### Данные инструментальных исследований

***Электрокардиографическое исследование: 21.03.03г.***

P=0,10 сек

PQ=0,18 сек

QRS=0,10 сек

R-R=1,00 сек

ЧСС=60 уд./мин

Горизонтальное положение электрической оси сердца.

Заключение: признаки гипертрофии обоих желудочков. Диффузное изменение миокарда.

***Рентген 21.0303г.***

Пневмоструктура легочных полей сохранена. Очаговых инфильтративных изменений не выявлено. Корни малоструктурны. Легочной рисунок усилен за счет перебронхиальных наслоений. Сердце и аорта без особенностей.

***ФВД 21.03.03г.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры | Фактически | Должное | Процент | Градация |
| ЖЕЛ выд., л | 4,09 | 5,28 | 78 | Умеренно понижено |
| Р вд., л | 2,04 |  |  |  |
| Р выд., л | 0,86 |  |  |  |
| ФЖЕЛ., л | 3,88 | 5,10 | 76 | умерен. наруш. |
| ОФВ1, л | 2,57 | 4,11 | 63 | умерен. наруш. |
| ОФВ1\ЖЕЛ | 62,86 | 78,86 | 82 | Норма |
| ПОС л\с | 6,79 | 9,44 | 72 | умерен. наруш. |
| МОС 50, л\с | 2,21 | 5,78 | 38 | умерен. наруш. |
| МОС 75, л\с | 1,09 | 2,59 | 42 | умерен. наруш. |
| СОС 25-75 | 1,91 | 4,67 | 41 | умерен. наруш. |
| Т пос, с | 0,14 |  |  |  |
| Т выд, с | 2,70 |  |  |  |
| МВЛ, л |  | 131,88 |  |  |
| МОД, л | 26,05 |  |  |  |
| ЧД | 20,91 |  |  |  |
| ДО, л | 1,25 |  |  |  |

Заключение: предположительный характер нарушений смешанный с преобладанием рестрективного. Умеренное снижение ЖЕЛ, значительное нарушение бронхиальной проходимости. Распространенная обструкция.

***БРОНХОЛИТИЧЕСКАЯ ПРОБА 21.03.03г.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры | Испыт. 1 | Испыт. 2 | Должное | (Р1-Р2)/Д\*100% |
| ФЖЕЛ, л | 3,65 | 3,88 | 5,10 | 4 |
| ОФВ1, л | 2,54 | 2,75 | 4,11 | 5 |
| ОФВ1/ЖЕЛ | 69,41 | 70,90 | 76,86 |  |
| ПОС, л/с | 6,21 | 6,24 | 9,44 |  |
| МОС 25, л/с | 5,02 | 4,63 | 8,7 |  |
| МОС 50, л/с | 2,73 | 2,45 | 5,78 |  |
| МОС 75, л/с | 0,96 | 2,15 | 2,59 | -5 |
| СОС 25-75 | 2,14 |  | 4,67 | 0 |
| Т пос, с | 0,24 | 015 |  |  |
| Т выд, с | 2,48 | 294 |  |  |

Заключение: проба отрицательная, после сальбутамола прироста показателей не получено.

***Температурный лист***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| дата |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| t oC | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В | У В |
| 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36,6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 35,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Клинический диагноз**

**Основной:** Хроническая обструктивная болезнь легких. Фаза обострения. Средняя степень тяжести.

**Осложнения основного:** Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность I степени.

**Сопутствующие:** варикозное расширение вен нижних конечностей.

1. **Обоснования клинического диагноза**

На основании:

* Жалоб больного на кашель с мокротой светлого цвета, приступы удушья по утрам, на одышку при умеренной физической нагрузке, отеки ног после длительной ходьбы, на ухудшение самочувствия, появление слабости, головокружения после интенсивной физической работы;
* Анамнеза заболевания: считает себя больным в течение 10 лет. Заболевание началось в 1993 году после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции. Больной стал отмечать появление одышки после физической нагрузки, усилился кашель с выделением светлой слизистой мокроты, появились приступы удушья по ночам и затем с утра. В 1995 году выставлен диагноз – хронический бронхит. С этого года больной проходит периодическое стационарное и амбулаторное лечение. Для снятия приступов удушья использует беротек, эуфиллин, дексаметазон. Около семи дней назад больной начал отмечать ухудшение самочувствия, когда усилилась одышка, возник кашель приступообразного характера по утрам.
* Объективного исследования: пальпаторно - ослабление голосового дрожания справа; при сравнительной перкуссии - перкуторный звук с коробочным оттенком; аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких.
* Дополнительных методов исследования:

1. На рентгене: Пневмоструктура легочных полей сохранена. Очаговых инфильтративных изменений не выявлено. Корни малоструктурны. Легочной рисунок усилен за счет перебронхиальных наслоений. Сердце и аорта без особенностей.
2. ФВД: предположительный характер нарушений смешанный с преобладанием рестрективного. Умеренное снижение ЖЕЛ, значительное нарушение бронхиальной проходимости. Распространенная обструкция.
3. В анализе крови: отсутствие увеличения лимфоцитов и лейкоцитов, эозинофилии, низкое СОЭ - свидетельствует об отсутствии инфекционного, инфекционно-аллергического процесса.

**Заключение:** на основании вышеизложенных данных и описанной картины заболевания обосновывается установление клинического диагноза: Хроническая обструктивная болезнь легких. Фаза обострения. Средняя степень тяжести. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность I степени.

1. **Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Диагноз/признак** | Увеличение СОЭ | Лейкоцитоз | Лимфоцитоз | Эозинофилия | Выделение мокроты | Истощение | Повышение температуры | Высев палочки Коха | Кашель | Одышка |
| Пневмония | + | + | - | - | + | +- | + | - | + | + |
| Туберкулез | + | - | + | - | - | + | - | + | +- | - |
| Рак легкого | - | - | + | - | - | + | - | - | - | - |
| Бронхиальная астма | - | - | - | + | - | - | - | - | + | + |
| ХОБЛ | - | - | - | - | + | - | - | - | + | + |

Как видно из приведенной таблицы дифференциальной диагностики в пользу выставленного диагноза (хроническая обструктивная болезнь легких) свидетельствует: наличие кашля и одышки, выделение мокроты, отсутствие увеличения СОЭ, лимфоцитоза, лейкоцитоза, эозинофилии, истощения, лихорадки, отсутствие палочки Коха.

1. **План лечения:**
2. Стол №15
3. Оксигенотерапия

* для поддержания РаО2 на уровне не менее 6,6 кРа с рН крови не ниже 7,26

1. Бронхолитическая терапия

* бета-2-симпатомиметик (беротек, сальбутамол) или холинолитик (атровент) через небулайзер каждые 4-6 часов, однако при необходимости кратность может быть увеличена. При недостаточной эффективности каждого лекарства в отдельности их рекомендуется комбинировать (беродуал). При терапии через небулайзер показана одновременная ингаляция кислородом.
* если ингаляционная терапия недостаточна, возможно длительное внутривенное введение метилксантинов (теофилин, аминофеллин со скоростью 0,5 мг/кг/ч). При этом, если возможно, рекомендуется определение концентрации теофелина в крови.

1. Антибактериальная терапия

Антибактериальную терапию рекомендуется назначать и корректировать по результатам микробиологического анализа мокроты.

При обострении заболевания, которое обычно сопровождается обострением бронхолегочной инфекции, назначаются антибиотики первого ряда. При их выборе учитывается тот факт, что, как правило, возбудителями при этом являются гемофильная палочка, пневмококк и моракселла катаралис. Также возможно наличие атипичной флоры.

1. Реабилитация

* Физиотерапия: процедуры общего или рефлекторного действия (электросон, электроанальгезия, гальванический воротник с хлоридом кальция, общее УФО), общий массаж, гидротерапия: ванны, в т.ч. контрастные, души, сауна;
* ЛФК: гигиеническая общетренирующая, спорт, игры, туризм; дыхательные упражнения с акцентом на диафрагмальное дыхание, координацию дыхания и кровообращения, снижение энергетической стоимости дыхания;
* Курорты: организованный отдых в зеленой зоне, показаны центральные и местные санатории, климатотерапия в полном объеме, спелеотерапия, грязелечение;

1. **Дневник стационарного больного**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Дневник** | **Назначения** |
| 22.03.03 | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 130/80, пульс 61 уд/мин. ЧДД 18 в минуту. Температура 36,7 0С . Улучшение самочувствия, уменьшение кашля, снижение количества отделяемой мокроты. Сохранение одышки. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | Rp.: Sol. Euphylini 2,4% - 10,0 ml  D.t.d. N10 in ampull.  S. По 5-10 мл в вену (развести в 10-20 мл 20% раствора глюкозы).  Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 200,0 ml  Rp.: Tab. Dexamethasoni 0,0005 N50  D.S. По 1 таблетке утром после или во время еды  Беродуал 10 кап. 2 р. в день. Rp.: Tab. Bromhexini D.S. По 2 т. 3 раза в день.  Антисептический раствор 200,0 в/в  Физиотерапия  Массаж груди, спины |
| 24.03.03г. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 120/80, пульс 63 уд/мин. ЧДД 17 в минуту. Температура 36,6 0С. Больной отмечает улучшение самочувствия, сохранение не сильного кашля. Одышка. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | -||- |
| 25.03.03г. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 120/70, пульс 60 уд/мин. ЧДД 17 в минуту. Температура 36,8 0С. Самочувствие без изменений, кашель с небольшим количеством мокроты. Сохранение одышки. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | -||- |
| 26.03.03г. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 130/80, пульс 61 уд/мин. ЧДД 18 в минуту. Температура 36,7 0С. Улучшение самочувствия, уменьшение кашля, снижение количества отделяемой мокроты. Сохранение одышки. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | -||- |
| 27.03.03г. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 120/70, пульс 58 уд/мин. ЧДД 16 в минуту. Температура 36,5 0С. Улучшение самочувствия, уменьшение кашля, исчезновение мокроты. Уменьшение одышки. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | -||- |
| 28.03.03г. | Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. АД 120/80, пульс 61 уд/мин. ЧДД 18 в минуту. Температура 36,6 0С. Улучшение самочувствия, уменьшение кашля. Исчезновение в покое одышки. Перкуторно – коробочный звук над всей поверхность легких, аускультативно – жесткое дыхание, проводится во все отделы, сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, почки не пальпируются. Покалачивание по поясничной области – безболезненное. Суставы, лимфо-узлы безболезненны, отечности нет. Стул диурез в норме. | -||- |

1. **Выписной эпикриз**

Больной \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* находился на лечении в пульмонологическом отделении Новгородской Областной Клинической Больницы с 20 марта 2003 года с диагнозом - хроническая обструктивная болезнь легких. Больному было проведено дополнительное клиническое лабораторное и инструментальное исследование, после которого был выставлен окончательный клинический диагноз: Хроническая обструктивная болезнь легких. Фаза обострения. Средняя степень тяжести. Эмфизема легких. Дыхательная недостаточность I степени; и проведено медикаментозное (эуфилин, дексаметазон, беродуал, бромгексин) и физиотерапевтическое лечение (УВЧ, массаж груди и спины).

После проведенного лечения наступило улучшение состояния, купирование одышки в покое и при ходьбе, исчезновение кашля. Больной выписывается домой в удовлетворительном состоянии.

**Рекомендовано:**

1. Обучение больного
2. Наблюдение участкового врача по месту жительства.
3. Продолжительный прием витаминов, иммуностимулирующих препаратов:

* *компливит (по 1 таблетки 1 раз в день)*
* *сбор витаминный N1*
* *сироп из плодов шиповника (по 1-2 чайные ложки 2-3 раза в день до еды)*

1. Противорецедивное лечение:

* *сбор грудной N1-2*
* *при ухудшении состояния, увеличении одышки: амброксол гидрохлорид (по 1 таблетке 3 раза в день, после еды), беродуал или атровент ингаляционно.*

1. Рекомендации по поведению:

* *избегать переохлаждения*
* *занятие общетренирующими физическими упражнениями*
* *игры*
* *туризм*
* *дыхательные упражнения с акцентом на диафрагмальное дыхание, координацию дыхания и кровообращения*
* *постепенное закаливание организма*
* *нормализация питания и рациональный выбор питания*
* *избежания стрессовых ситуаций*