I.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Ф.И.О.:
2. Возраст – 14.09.1951 (62 года)
3. Пол – мужской
4. Национальность – белорус
5. Семейное положение – женат
6. Профессия – пенсионер
7. Домашний адрес –
8. Дата поступления – 20.02.2013г.
9. Диагноз направившего учреждения – хронический обструктивный бронхит.
10. Предварительный диагноз при поступлении - хронический обструктивный бронхит, обострение.
11. Окончательный диагноз: Хронический пылевой бронхит, стадия обострения, ДН – 1.

II.САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

ВЫПОЛНЯЕМОЙ РАБОТЫ

1. С 1986г. по 1996г. больной работал в ТРЕСТ №9 в г. Витебске строителем (штукатур).

2. Имел контакт с цементной пылью, известью. Работал на открытом воздухе, поднимал тяжести.

3. Продолжительность трудового дня – 9 часов, включая часовой перерыв на обед.

4. Из индивидуальных мер защиты больной использовал респиратор, спец. одежду.

5. Очередные отпуска предоставлялись своевременно. Во время отпуска трудовой деятельностью не занимался.

III.ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

1. С 1975г. по 1986г. – разнорабочий.

2. С 1986г. по 1999г. – ТРЕСТ №7 г. Полоцка (штукатур).

3. С 1999г. по 2010г. – ср.школа №11 (сторож).

4. С 2010г. по настоящее время – г. Витебск, пенсионер.

IV.ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

А)при поступлении: больной предъявлял на постоянные боли в области грудной клетки, влажный кашель в течение всего дня, чаще утром после сна, с выделением большого количества прозрачной, слизистой мокроты без запаха и без крови, повышение температуры до 37,7, общую слабость, отсутствие аппетита.

Б)на момент курации: жалоб не предъявляет.

V.ANAMNESIS MORBI

Считает себя больным последние несколько лет, когда появились боли в области грудной клетки, сухой кашель в течение всего дня с выделением большого количества прозрачной, слизистой мокроты без запаха и без крови, повышение температуры до 37,7, общая слабость, отсутствие аппетита. Лечился дома самостоятельно. Принимал нестероидные противовоспалительные средства, бромгексин. Эффекта не наступило. Обратился к участковому терапевту по месту жительства и был направлен в ВОКБ для обследования и дальнейшего лечения. Был поставлен диагноз: хронический пылевой бронхит. Причина данной госпитализации – ухудшение самочувствия.

VI.ANAMNESIS VITAE

Родился в срок. Место рождения: г.Витебск. Рос и развивался соответственно полу и возрасту. В психическом и физическом развитии от сверстников не отставал. Детские болезни отрицает. Женат, имеет 2 дочерей. Не работает (пенсионер).

Из перенесённых заболеваний отмечает ОРВИ, простудные.

Жилищные санитарно-гигиенические условия удовлетворительные.

Алкоголем не злоупотребляет, курит (стаж: более 30 лет)

Наследственность не отягощёна сердечно – сосудистыми заболеваниями и ранними смертями.

Аллергоанемнез не отягощён.

Туберкулёз, вирусный гепатит, ВИЧ, онкологические и венерические заболевания отрицает.

Операций, травм не было.

Переливаний крови, кровезаменителей не проводилось.

В течение последних двух лет трижды находился на стационарном лечении с диагнозом обструктивный бронхит.

VII.STATUS PRAESENS COMMUNIS

**1.Общий осмотр**

* **Общее состояние**: средней степени тяжести.
* **Сознание**: ясное
* **Положение**: вынужденное, ортопноэ.
* **Телосложение**: нормостеническое, рост—172 см., вес—74 кг.
* **Кожа:** чистая, сухая, бледно-розовой окраски; высыпаний, кровоизлияний, шелушений и рубцов нет; тургор снижен.
* **Видимые слизистые оболочки**: бледно-розовые, чистые.
* **Волосы**: оволосение по мужскому типу, выпадения волос не отмечает.
* **Ногти**: форма обычная, исчерчённости и ломкости нет.
* **Подкожная жировая клетчатка**: выражена умеренно, распределена равномерно.
* **Отёки:** не выявлены
* **Лимфатические узлы**: не увеличены, безболезненны.
* **Мышечная система**: умеренная степень развития, мышцы безболезненны при пальпации, судорог нет.
* **Костно-суставная система**: кости и суставы не деформированы, ограничений пассивной и активной подвижности суставов, болезненности и хруста при движениях не выявлено.
* **Позвоночник:** подвижность при сгибании, разгибании, боковых движениях сохранена, искривлений отдельных позвонков при ощупывании и постукивании не выявлено.Походка нормальная.

# 2.Органы дыхания

Форма грудной клетки: нормостеническая. Грудная клетка симметричная. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Рёбра средней величины, ход рёбер пологий. Межрёберные промежутки средней величины. Надчревный угол—прямой. Лопатки прилегают к позвоночнику.

Равномерное участие обеих половин в акте дыхания. Тип дыхания—смешанный. Дыхание—ритмичное. Частота дыханий—24 в минуту. При пальпации ригидность грудной клетки повышена, болезненности при пальпации нет. Голосовое дрожание проводится одинаково над всеми лёгкими. При сравнительной перкуссии над симметричными участками лёгких выявляется ясный перкуторный легочной звук с коробочным оттенком. Топографически границы легких без отклонений . При аускультации над всей поверхностью лёгких выслушивается жёсткое везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, сухие, рассеянные хрипы, легко исчезающие при кашле. Крепитация, шум трения плевры отсутствуют. Бронхофония проводится одинаково с обеих сторон, не изменена.

# 3.Органы кровообращения

Выпячивание грудной клетки в области сердца(сердечный горб)—нет. Сердечный толчок отсутствует. Пульсаций в эпигастральной области нет. Пульсация сосудов шей не видна.

Верхушечный толчок определяется слева, в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой средне -ключичной линии, площадью 1,5 см2, умеренной высоты, средней резистентности. Пульс на лучевой артерии—одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота—84 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Артериальные стенки упругие, дефицита пульса нет. Границы сердца не расширены.

Тоны сердца приглушены, ритмичные.ЧСС=84 в минуту. Определяется акцент II тона на аорте. Добавочных тонов, шелчка открытия митрального клапана нет. Внутрисердечные шумы и шум трения перикарда отсутствуют. АД – 160/90 мм.рт.ст.

# 4.Органы пищеварения

Слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, чистая, суховатая. Язык влажный со светлым налетом, вкусовые сосочки хорошо выражены. Углы губ без трещин. Миндалины не выступают из-за небных дужек, лакуны не глубокие, без отделяемого.

Передняя брюшная стенка симметрична, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика кишечника, грыжевые выпячивания и расширения подкожных вен живота не определяются.

При пальпации напряженности и болезненности мышц нет, брюшной пресс развит умеренно, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не увеличено, симптом флюктуации отсутствует. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации живота патологии не выявлено.

### При перкуссия живота определяется высокий тимпанический звук. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется.

### При аускультации: шум трения брюшины не определяется. Выявляются звуки перистальтики кишечника в виде урчания.

При пальпации нижний край печени закругленный, ровный, эластичной консистенции. Выступает из-под края реберной дуги, безболезненный.

Нижняя граница печени.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Линия | Среднепод-  Мышечная | Среднеклю-  чичная | Срединная | По левой реберной дуге |
|  | 8 ребро | Край реберной дуги | 6 см выше пупка | 5.2см от срединной линии |

Размеры печени по Курлову 9см-8см-7см.

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется.

#### 5.Органы мочевыделения

При осмотре поясничной области изменений не выявлено. В положении лежа и стоя почки не пальпируются, область их безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточниковых точек безболезненная. Пальпация живота в проекции мочевого пузыря безболезненна. Мочеиспускание свободное, безболезненно.

**6.Психоневрологический статус**

Сознание ясное, интеллект нормальный, настроение ровное. Ориентирован в пространстве, времени, собственной личности. Память сохранена, внимание не ослаблено, сон не нарушен. Речь живая, связная.

Нарушение вкуса и обоняния нет. Слух снижен. Зрение не нарушено.

Нарушений тактильной, болевой и температурной чувствительности не обнаружено.

Сухожильные и периостальные рефлексы сохранены, одинаково выражены с обеих сторон.

Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено.

В позе Ромберга больной устойчив. Координационные пробы (пальце-носовую и пяточно-коленную) выполняет свободно.

VIII.ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

1.ОАК

2.ОАМ

3.БАК (глюкоза, мочевина,креатинин, билирубин, общий белок,)

4.Определение группы крови и Rh – фактора

5.ЭКГ

6.Rtg ОГК

7.Анализ мокроты

8.Бронхография

9.Бронхоскопия

10.Спирометрия

IX.РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ

ИССЛЕДОВАНИЯ

1.А.Общий анализ крови от 20.02.2013г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| Эритроциты -1012/л | 4,57 | 3,9—4,7 |
| Hg—г/л | 145 | 120—140 |
| Тромбоциты – 109/л | 240 | 180 – 320 |
| Лейкоциты – 109/л | 6,3 | 4—9 |
| Палочки - % | 5 | 1—6 |
| Сегменты - % | 64 | 47—72 |
| Эозинофилы - % | 2 | 0,5—5 |
| Базофилы - % | - | 0 – 1 |
| Лимфоциты -% | 20 | 19—37 |
| Моноциты - % | 9 | 3—11 |
| СОЭ - мм/ч | 12 | 2—15 |

**Заключение:** без отклонений от нормы.

2.Общий анализ мочи от 20.02.2013г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| Цвет | Жёлтый | Соломенно—жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная | Прозрачная |
| Удельный вес | 1025 | 1008—1026 |
| Белок | Нет | Нет |
| Реакция | Кислая | Слабокислая, слабощелочная |
| Сахар | Нет | Нет |
| Эпителий | 4—5 в поле зрения | До 5 в поле зрения |
| Лейкоциты | 2—3 в поле зрения | До 5 в поле зрения |
| Эритроциты | 2—3 в поле зрения | До 3 в поле зрения |

**Заключение:** без отклонений от нормы.

3.А.Биохимический анализ крови от 20.02.2013г.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** |
| Общий белок -г/л | 68,6 | 65—85 |
| Глюкоза - ммоль/л | 5,76 | 4,2—6,1 |
| Мочевина - ммоль/л | 8,24 | 4,2—8,3 |
| Креатинин- мкмоль/л | 88,5 | 44—95 |
| Билирубин общий - мкмоль/л | 12,8 | 8,5—20,5 |
| Билирубин прямой мкмоль/л | 1,3 | 2,1 – 5,1 |

**Заключение:** без отклонений от нормы.

4.Определение группы крови и Rh – фактора от 20.02.2013г.

**Заключение:** А(II), Rh +

5.ЭКГ от 21.02.2013г.

**Заключение:** ритм синусовый, регулярный. ЧСС=82 ударов в минуту. Горизонтальная ЭОС. Умеренные изменения в миокарде обоих желудочков.

6.Rtg ОГК от 21.02.2013г.

**Заключение:** Легочные поля без видимых очаговых изменений. Легочной рисунок обогащён. Корни структурны. Купола диафрагмы чёткие. Сердце, аорта – возрастные изменения.

7. Анализ мокроты от 22.02.2013г.

Цвет – прозрачная.

Консистенция – слизистая.

Запах – нет.

Количество –60 мл.

Клетки – единичные макрофаги.

Эпителий – единичные клетки.

Включения –нет.

X.КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании:

**1.жалоб пациента**: на постоянные боли в области грудной клетки, влажный кашель в течение всего дня, чаще утром после сна, с выделением большого количества прозрачной, слизистой мокроты без запаха и без крови, повышение температуры до 37,7, общую слабость, отсутствие аппетита;

**2.данных истории болезни:** считает себя больным последние несколько лет, когда впервые появились симптомы заболевания. Обратился к участковому терапевту по месту жительства и был направлен в ВОКБ для обследования и дальнейшего лечения. Был поставлен диагноз: хронический пылевой бронхит. Причина данной госпитализации – ухудшение самочувствия.

**3.истории жизни:** имел контакт с цементной пылью, известью. Работал на открытом воздухе, поднимал тяжести. Курит (стаж: более 30 лет).

**4.объективного обследования:** положение: вынужденное, ортопноэ. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких преобладает перкуторный звук с коробочным оттенком, над всей поверхностью легких выслушивается жёсткое дыхание, сухие, рассеянные хрипы, легко исчезающие при кашле. Определяется акцент II тона на аорте. АД – 160/90 мм.рт.ст.

**5. данных лабораторных и инструментальных исследований:** ЭКГ (ритм синусовый, регулярный. ЧСС=82 ударов в минуту. Горизонтальная ЭОС. Умеренные изменения в миокарде обоих желудочков). Анализ мокроты(Цвет – прозрачная. Консистенция – слизистая. Запах – нет.

Количество –60 мл. Клетки – единичные макрофаги. Эпителий – единичные клетки. Включения –нет.)

можно поставить следующий *заключительный клинический диагноз:*

А)основной: Хронический пылевой бронхит, стадия обострения.

Б)осложнения: ДН – 1.

В)сопутствующий: АГ 2 ст., риск 2.

XI.ЛЕЧЕНИЕ

Режим: общий

Стол: N 15

Макропен 400 мг по 1 таб. 3 раза в день.

Халиксол 1ст. л. 3 раза в день.

Ревит по 2 др. 2 раза в день.

Бромгексин 0,008 3 раза в день.

Физиотерапевтическое лечение: ионофорез, кварц на область грудной клетки.

XII.ДНЕВНИКИ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Содержание дневника** | **Назначения** |
| **26.02.13**  11.00  T=36,8°С  Ps=81 в'  АД=145/85  мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Без отрицательной динамики. В сознании, адекватен, ориентирован во времени и месте.  Предъявляет жалобы на умеренную общую слабость, сухость во рту.  Объективно: Кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.  Дыхание ритмичное. ЧД=19 в минуту. При перкуссии определяется легочной звук с коробочным оотенком. При аускультации на симметричных участках лёгких выслушивается жёсткое везикулярное дыхание, единичные хрипы.  Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс ритмичный, удовлетворительных свойств.  Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Диурез в норме. Стул был. | Режим: общий  Стол: N 15  Согласно листу назначений |
| **27.02.13**  11.30  T=36,7°С  Ps=84 в'  АД=155/90  мм.рт.ст | Общее состояние удовлетворительное. Без отрицательной динамики. В сознании, адекватен, ориентирован.  Жалоб не предъявляет.  Объективно: Кожный покров и видимые слизистые бледно-розовой окраски, чистые. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.  Дыхание ритмичное. ЧД=18 в минуту. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких преобладает перкуторный звук с коробочным оттенком. При аускультации на симметричных участках лёгких выслушивается жёсткое везикулярное дыхание, единичные сухие, рассеянные хрипы.  Сердечные тоны приглушены, ритмичные. Пульс ритмичный, удовлетворительных свойств.  Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, не вздут, симметричный, при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стула не было. | Режим: общий  Стол: N 15  Согласно листу назначений |

XIII.ЭПИКРИЗ

Больной, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_14.09.1951 (62 года) 20.02.13. был доставлен в аллергологическое отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с жалобами на постоянные боли в области грудной клетки, влажный кашель в течение всего дня, чаще утром после сна, с выделением большого количества прозрачной, слизистой мокроты без запаха и без крови, повышение температуры до 37,7, общую слабость, отсутствие аппетита.

Из анамнеза заболевания выяснено: считает себя больным последние несколько лет, когда впервые появились симптомы заболевания. Обратился к участковому терапевту по месту жительства и был направлен в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ для обследования и дальнейшего лечения. Был поставлен диагноз: хронический пылевой бронхит. Причина данной госпитализации – ухудшение самочувствия.

Из анамнеза жизни: имел контакт с цементной пылью, известью. Работал на открытом воздухе, поднимал тяжести. Курит (стаж: более 30 лет).

Объективное обследование дало: положение: вынужденное, ортопноэ. При сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких преобладает перкуторный звук с коробочным оттенком, над всей поверхностью легких выслушивается жёсткое дыхание, сухие, рассеянные хрипы, легко исчезающие при кашле. Определяется акцент II тона на аорте. АД – 160/90 мм.рт.ст.

Данные лабораторных и инструментальных исследований: ЭКГ (ритм синусовый, регулярный. ЧСС=82 ударов в минуту. Горизонтальная ЭОС. Умеренные изменения в миокарде обоих желудочков). Анализ мокроты(Цвет – прозрачная. Консистенция – слизистая. Запах – нет.

Количество –60 мл. Клетки – единичные макрофаги. Эпителий – единичные клетки. Включения –нет.)

На основании жалоб, анамнеза заболевания, анамнеза жизни, данных объективного исследования, лабораторно-инструментальной диагностики был поставлен клинический диагноз:

а) основной: Хронический пылевой бронхит, стадия обострения.

б) осложнения: ДН – 1.

в) сопутствующие заболевания: АГ 2 ст., риск 2.

Назначено лечение:

**1.Режим:** общий.

**2.Стол:** N 15

**3.Медикаментозная терапия:**

Макропен 400 мг по 1 таб. 3 раза в день.

Халиксол 1ст. л. 3 раза в день.

Ревит по 2 др. 2 раза в день.

Бромгексин 0,008 3 раза в день.

**4.Физиотерапевтическое лечение:**

ионофорез, кварц на область грудной клетки.