**Московская медицинская академия им.И.М.Сеченова**

**Кафедра факультетской терапии**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Выполнил:**

**Проверил:**

**Ф.И.О.**

**Возраст:** 08.04.49 (52 года)

**Пол:** мужской

**Семейное положение:** женат

**Профессия:** в настоящее время не работает

**Домашний адрес:** г. Москва

**Время поступления в клинику**: 09.05.2002 г., 20ч. 45м.

**Направившее учреждение:** СМП

**Клинический диагноз при поступлении**: хронический обструктивный бронхит, левосторонняя нижнедолевая пневмония

**Жалобы:**

* на повышение температуры тела до 38,8 0С
* на кашель с трудноотделяемой мокротой;
* на боль в левой половине грудной клетки;
* на отдышку при минимальной физической нагрузке;
* на общую слабость, недомогание;

**История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)**

Считает себя больным в течение последних 10 дней, когда после изменения дозы, принимаемых препаратов, а именно, **беквазона** и **серевента**, с середины апреля началось обострение бронхиальной астмы, которой больной страдает с марта 2001 г. С 29.04.2002 г. появилось чувство общего недомогания, слабость, кашель с трудноотделяемой мокротой, отдышка, повышение температуры тела. Лечился амбулаторно, без видимого эффекта. Постепенно вышеперечисленные жалобы нарастали, состояние ухудшилось, больной вызвал скорую помощь и был госпитализирован в терапевтическое отделение 63 ГКБ с диагнозом хронический обструктивный бронхит, левосторонняя нижнедолевая пневмония.

**История жизни больного (Anamnesis vitae)**

Родился в срок, доношенным ребенком, у здоровых родителей. Ходить, говорить начал в обычном возрасте. В физическом и умственном развитии от сверстников не отставал.

**Вредные привычки**: курение с 1964 г. по 1,5-2 пачки в день.

**Семейный анамнез**

Женат, проживает с женой и 2 детьми (мальчик 21 год, девочка 15 лет). Жилищные условия удовлетворительные.

Питание полноценное, регулярное. Личную гигиену соблюдает.

Социально - бытовые условия: удовлетворительные

**Перенесенные заболевания**

Корь, острые респираторные заболевания, ангины, пневмонии, гепатит А.

**Сопутствующие заболевания:** хронический тонзиллит, язвенная болезнь желудка с конца 1970-х годов.

**Аллергологический анамнез**

Со слов больного, аллергические реакции на лекарственные препараты, пищевые продукты отсутствуют.

**Наследственность**

Мать больного страдает гипертонической болезнью, ишемической болезнью, атеросклероз сосудов сердца, головного мозга.

Отец скончался от рака поджелудочной железы в 1995 г.

**Объективное (физическое) обследование.**

**Status praesens**

Общее состояние средней тяжести; температура тела 37,80С. Сознание ясное; положение больного активное; выражение лица спокойное. Телосложение астеническое; рост 194 см, масса тела 79 кг.

**Кожные покровы**

Окраска кожных покровов бледная. Кожные покровы чистые, слегка влажные, эластичные, склеры белые. Видимые слизистые оболочки влажные, розовой окраски. Волосяной покров развит умеренно, оволосение по мужскому типу. Ногти не изменены.

**Подкожная клетчатка**

Подкожная клетчатка развита слабо, распределена равномерно.

**Лимфатическая система**

При осмотре лимфатические узлы не видны. При пальпации с обеих сторон определяются не увеличенные подчелюстные лимфоузлы, подвижные, плотной консистенции, безболезненные, не спаянные друг с другом и окружающими тканями. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Другие группы лимфоузлов (затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

**Мышечная система**

Общее развитие мышечной системы - умеренное. Атрофии и гипертрофии отдельных мышц отсутствует. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная. Гиперкинетических расстройств не выявлено.

**Костная система**

При исследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, таза, конечностей деформаций, а также болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

**Суставы**

При осмотре суставов: изменения конфигурации (припухлость, утолщения) нет. Объём активных и пассивных движений сохранен. Размеры суставов не изменены. При пальпации суставов припухлостей, деформаций и изменений околосуставных тканей не выявлено.

**Система дыхания**

Жалобы:

* на кашель с трудноотделяемой мокротой;
* на боль в левой половине грудной клетки;
* на отдышку при минимальной физической нагрузке;

**Исследование верхних дыхательных путей**

Дыхание через нос немного затруднено. Ощущения сухости в носу нет. Наблюдаются выделения из носовых ходов, слизистого характера. Носовые кровотечения отсутствуют. Обоняние сохранено. Болей у корня и спинки носа, на местах проекции лобных и гайморовых пазух (самостоятельных, а также при ощупывании и поколачивании) не отмечается.

Боли, при разговоре и глотании, в гортани не отмечается. Голос громкий, чистый. Дыхание в гортани не затруднено. При осмотре гортань нормальной формы, при пальпации области гортани болезненности не определяется.

**Осмотр и пальпация грудной клетки**

Грудная клетка конической формы, без деформаций. Правая и левая половины грудной клетки симметричные. Над- и подключичные ямки обозначены слабо. Ключицы и лопатки располагаются на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Небольшое отставание левой половины грудной клетки при дыхании. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Тип дыхания - преимущественно брюшной. Частота дыхания – 22-24 в минуту. Ритм дыхания правильный.

При пальпации грудной клетки болезненности не отмечается. Эластичность грудной клетки незначительно снижена. Голосовое дрожание немного усилено в нижних отделах левой половины грудной клетки.

**Перкуссия легких**

Сравнительная перкуссия

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук коробочный. Отмечается небольшое притупление перкуторного звука в нижних отделах левой половины грудной клетки.

Топографическая перкуссия

1*.Высота стояния верхушек:*

Высота стояния верхушек легких спереди на 3,5 см выше ключицы справа и 4 см - слева. Высота стояния верхушек легких сзади на уровне остистого отростка 6 шейного позвонка справа и на 0,5 см выше - слева.

2.*Ширина полей Кренига:* справа - 7 см, слева - 7,5 см

3.*Расположение нижних границ легких:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | **Правое легкое** | **Левое легкое** |
| Окологрудинная | 7 межреберье | - |
| Среднеключичная | 7ребро | - |
| Передняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Средняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Задняя подмышечная | 10 ребро | 10 ребро |
| Лопаточная | 11 ребро | 11 ребро |
| Околопозвоночная | остистый отросток 12 ребра | остистый отросток 12 ребра |

4.*Подвижность нижних границ легких, в см:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические**линии** | Справа | **Слева** |
| на вдохе | на выдохе | суммарно | на вдохе | на выдохе | суммарно |
| Среднеключичная | 1,5 | 1,5 | 3 |  -  |  -  |  -  |
| Средняя подмышечная | 2 | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 |
| Лопаточная | 1,5 | 1,5 | 3 | 1,5 | 1,5 | 3 |

**Аускультация легких**

При аускультации над легкими определяется тяжелое везикулярное дыхание, которое ослаблено в нижних отделах левого легкого. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры) не выслушиваются. Бронхофония усилена в нижних отделах левого легкого.

**Система кровообращения**

При осмотре грудной клетки над проекцией сердца изменений формы не обнаружено. Пульсации, набухания сосудов шеи не наблюдается. Симптом Мюссе отсутствует.

**Пальпация:** верхушечный толчок определяется визуально, пальпируется в 5 межреберье по левой среднеключичной линии, ограниченный и неусиленный. Сердечный толчок отсутствует.

**Перкуссия сердца:**

Границы относительной тупости:

* правая – по правому краю грудины;
* левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье;
* верхняя - на уровне 2 межреберья по левой окологрудинной линии;

Поперечник сосудистого пучка – 5 см.

**Аускультация сердца.**

Тоны сердца приглушены. Частота сердечных сокращений - 86 ударов в минуту. Ритм сердечных сокращений правильный.

**Исследование сосудов.**

При осмотре и пальпации височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стопы неизвитые, мягкие, с эластичными тонкими стенками.

Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, ритмичный, с частотой - 86 ударов в минуту, хорошего наполнения, ненапряженный, нормальной величины и формы. Капиллярный пульс не определяется.

При аускультации артерий патологических изменений нет.

Артериальное давление – 130/80 мм рт. ст.

При осмотре, пальпации и аускультации вен изменений не отмечается.

**Система пищеварения**

Аппетит хороший. Вкусовые ощущения не изменены. Жажда не усилена. Пищу прожевывает хорошо, болей при жевании не отмечает. Глотание свободное, безболезненное.

Деятельность кишечника регулярная. Стул бывает ежедневно, один раз в день. Испражнения оформленной консистенции, светло-желтого цвета, без примесей крови и слизи. Отхождение газов свободное, умеренное.

**Осмотр полости рта**

Запах обычный. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба розовой окраски; высыпания, изъязвления, афты отсутствуют. Десны бледно - розовой окраски, не кровоточат.

Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, влажный, покрыт белым налетом. Зев розовой окраски. Небные дужки хорошо контурируются. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, влажная, поверхность ее гладкая.

**Осмотр живота**

Живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Патологической перистальтики, рубцов и других изменений кожных покровов не отмечается. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания. Ограниченные выпячивания стенки живота при глубоком дыхании и натуживании отсутствуют.

**Перкуссия живота**

При перкуссии живота отмечается тимпанит различной степени выраженности. Симптомы флюктуации и Менделя отсутствуют.

**Поверхностная ориентировочная пальпация живота.**

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, отмечается болезненность в правом подреберье и эпигастральной области. При исследовании "слабых мест" передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не отмечается. Симптомы раздражения брюшины (Щёткина-Блюмберга, Воскресенского) отрицательные.

**Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова - Стражеско - Василенко**

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области, на границе средней и наружной трети l. umbilicoiliaceae sinistra на протяжении 6 см, цилиндрической формы, диаметром 2 см, плотно - эластической консистенции, с гладкой поверхностью, подвижная в пределах 3 см, безболезненная, не урчащая.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области, на границе средней и наружней трети правой линии, соединяющей пупок с spina iliaca anterior superior, мягко-эластической консистенции, диаметром 3 см, безболезненного, урчащего при пальпации.

Ободочная кишка не пальпируется.

**Пальпация желудка и определение его нижней границы**

Методом перкуссии, методом пальпации большой кривизны, методом перкуторной пальпации по Образцову (определение шума плеска), методом стетакустической пальпации нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка.

Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются. Шум плеска справа от средней линии живота (симптом Василенко) не определяется.

**Исследование печени и желчного пузыря**

Границы абсолютной печеночной тупости в норме. Нижний край печени не выходит за реберную дугу.

Размеры (высота) печеночной тупости: по правой передней подмышечной линии - 11 см; по правой среднеключичной линии – 9 см; по правой окологрудинной линии - 9 см; по передней срединной линии (по Курлову) - 8 см; косой размер (по Курлову) - 7 см.

Печень не пальпируется.

Желчный пузырь не пальпируется. Болезненность в точке желчного пузыря отсутствует. Симптомы Ортнера, Захарьина, Василенко, Мерфи, Георгиевского - Мюсси - отрицательные.

**Исследование селезенки**

По линии, проходящей на 4 см кзади и параллельно левой реберно-суставной линии, определены границы селезеночной тупости:

* верхняя - на уровне 9 ребра;
* нижняя - на уровне 11 ребра;
* передняя - не выходит за linea costoarticularis sinistra;

Границы селезеночной тупости не выходят за пределы передней и задней подмышечной линии.

Размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см, длинник - 8 см.

Селезенка не пальпируется.

**Исследование поджелудочной железы**

Поджелудочная железа не пальпируется. Болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо - Робсона отрицательный.

**Аускультация живота**

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

**Система мочеотделения**

При осмотре области почек изменений не выявлено. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек и точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лонным сочленением.

**Эндокринная система**

При осмотре передней поверхности шеи изменений не отмечается. Щитовидная железа не пальпируется.

Симптомы Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпля, Штельвага - отрицательные.

**Нервно - психическая сфера**

Пациент правильно ориентирован в пространстве, времени и собственной личности. Контактен, охотно общается с врачом. Восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватное.

Головных болей, головокружений, обмороков нет. Сон глубокий, ровный. Засыпает быстро. Самочувствие после пробуждения хорошее. Со стороны черепно-мозговых нервов – нарушений не выявлено. Слух в норме, зрение OS=3Д, OD=3Д. Реакция глаз на свет живая. Патологические неврологические симптомы не определяются, физиологические рефлексы в норме.

**Предварительный диагноз:** левосторонняя нижнедолевая пневмония.

**План обследования**

1. Общий клинический анализ крови
2. Биохимический анализ крови
3. Общий анализ мочи
4. Анализ мокроты
5. Бронхоскопия
6. Рентгенография грудной клетки
7. УЗИ органов брюшной полости
8. ЭКГ
9. ФВД

**Результаты дополнительного обследования**

## Рентгенография грудной клетки

Легочные поля резко эмфизематозны с явлениями пневмосклероза. Корни расширены, фиброзно изменены, застойны. Выпота нет.

Сердце средних размеров не увеличено. Аорта удлинена, уплотнена.

**Лабораторные исследования**

**Реакция Вассермана** - отрицательная

**Анализ на наличие HIV (ВИЧ)** - отрицательный

**Анализ на наличие HbsAg (гепатит В)** - отрицательный

**Анализ на наличие антител к HCV (гепатит С)** - отрицательный

**Общий клинический анализ крови** от 10.05.02

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Обозначение** | Результат | **Ед. измерений** | Норма |
| WBC | 7,2 | 109/L | 4,0-8,8 |
| LYM | 1,6 | % | 1,2-3,4 |
| MID | 1,0 | g/L | 0,1-0,6 |
| GRN | 4,6 | - | 1,4-6,5 |
| LYM % | .229 | % | .205-.511 |
| MID % | .130 | - | .017-.093 |
| GRN % | .641 | - | .422-.752 |
| RBC | 4.33 | 1012/L | 4,2-6,1 |
| HGB | 154 | g/L | 120-180 |
| HCT | .378 | % | .370-.480 |
| MCV | 87,5 | fL | 81,0-99,9 |
| MCH | 35,5 | pG | 27,0-31,0 |
| MCHC | 407 | g/dL | 330-370 |
| RDW | 15,2 | % | 11,5-14,5 |
| PLT | 235 | g/L | 130-400 |
| MPV | 4,2 | fL | 7,4-10,4 |
| СОЭ | 25 | мм/ч | 2-15 |
| Нейтрофилыпалочкоядерные | 5 |  | 1-6 |
| сегментоядерные | 65 |  | 47-72 |
| Лимфоциты | 22 |  | 19-37 |
| Моноциты | 8 |  | 3-11 |

**Биохимический анализ крови** от 13.05.02

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** | **Норма** | **Ед. измерений** |
| Общий белок | 57 | 60-83 | г/л |
| Мочевина | 4,9 | 2,5-8,3 | ммоль/л |
| Билирубин общий | 12,8 | 8,5–20,5  | мкмоль/л |
| Глюкоза | 4,5 | 3–6,1 | ммоль/л |
| Холестерин | 3,7 | 3,07-7,7 | ммоль/л |
| Щелочная фосфатаза | 170 | норма | Ед/л |
| Ал - Ат | 12,5 | до 40 | нмоль/сл |
| Ас - Ат | 28,1 | «-» | нмоль/сл |
| Сывороточное железо | 21,9  |  | мкмоль/л |

**Анализ мокроты** от 13.05.02

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Цвет | сероватый |
| Характер | слизистый |
| Консистенция | тягучая |

**Общий клинический анализ мочи** от 13.05.02

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатель** | **Результат** |
| Цвет | светло - желтый |
| Прозрачность | полная |
| Относительная плотность | 1006 |
| Реакция | кислая |
| Белок | отсутствует |
| Глюкоза | отсутствует |
| Уробилиноиды | отсутствуют |
| Желчные кислоты | отрицательно |
| Эпителий плоский | ед. в поле зрения |
|  переходный | «-» |
|  почечный | 1-2-3 в поле зрения  |
| Слизь | небольшое количество |

**Клинический диагноз**: левосторонняя нижнедолевая пневмония,

 бронхиальная астма, средней ст. тяжести, в стадии ремиссии,

 эмфизема легких,

 дыхательная недостаточность 2 ст.,

 гипертоническая болезнь 2 кл.

##### Обоснование клинического диагноза (верификация)

Основываясь на жалобах пациента (повышение температуры тела до 38,8 0С, кашель с трудноотделяемой мокротой, боль в левой половине грудной клетки, отдышка при минимальной физической нагрузке, общая слабость, недомогание) можно предположить наличие у него интоксикационного синдрома, а также синдрома общих воспалительных изменений и воспалительных изменений легочной ткани, характерных для пневмонии.

Из анамнеза известно, что пациент курит в течение 38 лет по 1,5-2 пачки в день и подвержен простудным заболеваниям с детского возраста; около 1,5 лет страдает бронхиальной астмой средней степени тяжести и получает глюкокортикоидную, иммуносупрессивную терапию.

Данные объективного обследования (притупление перкуторного звука и ослабление дыхания в нижних отделах левого легкого, усиление голосового дрожания и бронхофонии) подтверждают наличие перечисленных ранее синдромов, а именно синдрома воспалительных изменений легочной ткани, что позволяет с высокой долей вероятности предположить наличие у пациента левосторонней нижнедолевой пневмонии.

Отсутствие рентгенологически верифицированных данных (инфильтрация +/- плевральный выпот) может быть связано с нейтропенией на фоне длительного приема глюкокортикоидов и/или с атипичными возбудителями заболевания. Тем более следует учитывать, что чувствительность рентгенографического исследования в диагностике пневмонии составляет 50-78% (Fein F. еt al., 1999). Поэтому обоснование диагноза следует из данных объективного обследования.

**Назначения**

* Режим палатный;
* Стол №10
* Цефазолин 1,0 х 2 раза/сутки, в/в
* Нистатин 0,5, 1х 3 раза/сутки
* Бромгексин 8 mg х 3раза/сутки;
* Верапамил 40 mg, 1 х 3 раза/сутки;
* Теопэк 0,3 х 2 раза/день
* Порошковый ингалятор Будесонид 2 дозы (0,1mg) х 2 раза /день;
* Аэрозоль для ингаляций Сальбутамол 100 мкг х 3 раза/день.