Паспортная часть

ФИО:

Возраст: 29 лет

Пол: женский

Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Профессия: мед. сестра

Дата поступления: 12 марта 2001 года

**Жалобы**

**На момент курации** : жалоб на момент курации нет.

**На момент поступления** : повышение температуры ( с 5 марта и в течение недели было повышение температуры : днем температура как правило до 37-38 градусов, вечером отмечала повышение температуры до 39, что сопровождалась проливным потом, слабостью, головной болью, повышенной утомляемостью), также предъявляет жалобы на одышку инспираторного характера, которая появляется после небольшой физической нагрузки и проходящую в покое, на периодический кашель появляющийся независимо от дня и ночи, со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, сердцебиение.

# История настоящего заболевания

Считает себя больной с 5 марта 2001 года, когда впервые появилась повышенная температура ( до 39 градусов к вечеру), что сопровождалось проливным потом, слабостью, ознобом, головной болью, сухой кашель. Это состояние пациентка связывала с переохлаждением во время последней поездки за город. Обратилась за помощью в поликлинику по месту жительства, где была обследована участковым терапевтом: были выполнены клинический анализ крови, мочи и состояние было расценено как острое респираторное заболевание и больной были назначены следующие препараты: аспирин упса, бромгексин, горячее питье, постельный режим. Самочувствие не улучшалось, температура снижалась на несколько часов и затем снова поднималась до 38 градусов . Утром 12 марта больная приняла 2 таб. анальгина и 2 таб. супрастина (по совету мамы) после чего ей стало хуже: отмечалось сильное сердцебиение, резкая слабость, головокружение, обильное потоотделение. Родственниками была вызвана скорая помощь и с предварительным диагнозом острая пневмония была госпитализирована в городскую больницу № в отделение терапии.

## История жизни

**Краткие биографические данные:**

Родилась в 1986 году, первым ребенком в семье. Росла и развивалась без особенностей, от сверстников не отставала. Образование среднее. В данный момент работает мед. сестрой в поликлинике.

**Семейно-половой анамнез:**

Менструальный цикл появился в 14 лет, с периодичностью 23 дня, длительностью 6 дней, количество отделений умеренное. В брак вступила в 22 года. Имеет дочь возрастом 7 лет.

**Трудовой анамнез:**

Начала работать с 18 лет в Москве , мед. сестрой в поликлинике. Работает там и по сей день. Условия и режим труда удовлетворительные. Профессиональные вредности не отмечает.

**Бытовой анамнез:**

Проживает в 2 –х комнатной квартире со всеми удобствами с мужем. Пребывание в зонах экологических бедствий отрицает.

**Питание:**

Режим не соблюдает, калорийное , разнообразное, не регулярное.

**Вредные привычки:**

Курение, употребление наркотиков, токсикоманию, алкоголя отрицает.

**Перенесенные заболевания:**

В детском возрасте перенесла: корь, скарлатина, грипп, ОРЗ.

В 16 лет перенесла гепатит.

Венерические болезни, туберкулез, отрицает. Кровь ранее не переливалась.

**Аллергический анамнез:**

Побочные реакции от медикаментов, пищевых продуктов, сывороток отрицает.

**Наследственность:**

Мать, отец здоровы. Наследственность не отягощена.

**Настоящее состояние**

**Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное.

Сознание ясное.

Положение активное.

Телосложение нормостенический тип (рост 169 см. вес 62 кг.) Осанка прямая

Температура тела 37.7 С.

Выражение лица спокойное.

Кожные покровы, ногти, видимые слизистые цианотичны. Пигментаций и депигментаций нет. Высыпаний, сосудистых звездочек, кровоизлияний, трофических язв, видимых опухолей нет.

Влажность кожи нормальная, тургор сохранен.

Ногти правильной формы, продольной исчерченности, «часовых стекол» не отмечается. Слизистые розовые, влажные, высыпаний нет. Тип оволосения по женскому типу.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.

Отеков нет. При пальпации болезненности не отмечается.

Лимфатические узлы (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, локтевые, паховые, надколенные) не пальпируются.

Зев и миндалины обычной окраски, припухлости и отеков нет.

Кости: деформации, припухлости, болезненности при ощупывании и поколачивании нет.

Суставы: конфигурация не изменена. Движения в пределах нормы, болезненности, хруста нет.

**Система органов дыхания**

**Жалобы**

На повышение температуры ( с 5 марта и в течение недели было повышение температуры : днем температура как правило до 37-38 градусов, вечером отмечал повышение температуры до 39, что сопровождалась проливным потом, слабостью , головной болью, повышенной утомляемостью), также предъявляет жалобы на одышку инспираторного характера, которая появляется после небольшой физической нагрузки и проходящую в покое, на периодический кашель со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, сердцебиение.

**Осмотр**

Нос: форма носа не изменена. Дыхание через нос свободное. Отделяемое умеренное. Носовых кровотечений нет. Гиперемии на видимых слизистых нет.

Гортань: без видимых изменений. Голос тихий, чистый.

Грудная клетка: нормостенического типа, над и подключичные ямки не выражены, ширина межреберных промежутков умеренная. Эпигастральный угол прямой. Ключицы и лопатки выступают умеренно. Отмечается участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Инспираторная отдышка. Искривление позвоночника не выявлено. Окружность грудной клетки 70 см., при максимальном выдохе 64 см. Экскурсия грудной клетки 6 см.

Дыхание: смешанного типа, число дыхательных движений 27 в мин. Дыхание ритмичное, средней глубины. Вдох затруднен.

**Пальпация**

Грудная клетка эластична. Болезненных участков нет. Голосовое дрожание усиленно в нижней доле правого легкого.

**Перкуссия**

Сравнительная: спереди - определяется притупление перкуторного звука в пятом и в шестом межреберье справа по средне-ключичной линии. Сзади – отмечается притупление в шестом межреберье по средне-ключичной линии.

Топографическая:

-Верхняя граница легких: справа слева

высота стояния верхушек спереди 2см. 2см.

высота стояния верхушек сзади на уровне 7 шейного позвонка

ширина полей Кренига 5см. 4см.

-Нижняя граница легких:

по окологрудинной линии край 6 ребра 6 ребра

по среднеключичной 7 реб. Не опред.

по передней подмышечной 7 реб. 7 реб.

по средней подмышечной 8 реб. 8 реб.

по задней подмышечной 9 реб. 9 реб.

по лопаточной 10 реб. 10 реб.

по околопозвоночной 11 реб. 11 реб.

Экскурсия нижнего края легких 2 см. 3 см.

**Аускультация**

Дыхание жесткое. Над поверхностью правого легкого в области 5 и 6 межреберья по средне-ключичной линии выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. Бронхофания усилена справа.

**Система органов кровообращения**

**Осмотр**

Вены шеи не выбухают, положительного венозного пульса, «пляски каротид» нет. Выпячиваний в области сердца нет. Видимой пульсации в области верхушечного толчка, в эпигастральной области, в области восходящей части аорты, дуги аорты, легочной артерии нет. Дрожания в области сердца, болезненности при пальпации и зон гиперстезии нет.

**Пальпация**

Верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье на 1 см. кнаружи от левой среднеключичной линии, не усиленный, не приподнимающий. Сердечный толчок не определяется. Эпигастральная пульсация ослабевает на высоте глубокого вдоха, связана с пульсацией брюшной аорты. Пульсация в области восходящей части и дуги аорты, легочной артерии нет. Пульсации в дополнительной точке слева от грудины нет. Систолицеского дрожания на аорте и диастолического на верхушке нет.

**Перкуссия**

Относительная тупость сердца:

Границы относительной тупости сердца

* правая - на 1см. кнаружи от правого края грудины
* левая - на 1см. изнутри от левой среднеключичной линии
* верхняя - на уровне 3 ребра
* поперечник - 13см.
* ширина сосудистого пучка – 5см.

Конфигурация сердца нормальная.

Абсолютная тупость сердца:

Границы абс. тупости сердца

* правая – по левому краю грудины
* левая – на 1см. кнутри от левой границы относительной тупости
* верхняя- на уровне 4 ребра

**Аускультация**

Тоны сердца ритмичные, чсс 90 в мин.

1 тон - на верхушке приглушен

2 тон - на аорте акцентирован

Расщепления тонов нет, дополнительных тонов нет. Шумы не выслушиваются. Шума трения перикарда отсутствует. Ритма галопа нет.

**Исследование пульса**

Пульсация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий сохранены. Стенка артерий гладкая, эластичная. Пульсация аорты в яремной ямки не определяется, двойного тона Траубе и двойного Виноградова-Дюрозье на бедренных артериях не выслушиваются. Артериальный пульс на обеих руках симметричен, частота 90 ударов в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, напряжения. Ад 130\90 мм. рт. ст. Вены шеи, гр. кл., брюшной стенки не расширены. Уплотнений и болезненности вен нет.

**Система органов пищеварения**

**Желудочно-кишечный тракт**

**Осмотр ротовой полости**: губы сухие, красная кайма губ бледная, сухая переход в слизистую часть губы выражен, язык влажный, обложен сероватым налетом. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

**ЖИВОТ**. Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, брюшная стенка в акте дыхания не участвует. При поверхностной пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, ненапряженная.

При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. При ориентировочной перкуссии свободный газ и жидкость в брюшной полости не определяются. Аускультация: перистальтика кишечника обычная.

**Желудок**: границы не определяются, отмечается шум плеска, видимой перистальтики не отмечается. Кишечник. Ощупывание по ходу ободочной кишки безболезненно, шум плеска не определяется.

**Печень и желчный пузырь**. Нижний край печени из подреберной дуги не выходит. Границ печени по Курлову 9,8,7.Желчный пузырь не прощупывается. Симптомы Мюсси, Мерфи, Ортнера отрицательный. Френикус симптом отрицательный. Поджелудочная железа не прощупывается.

**Селезенка** не пальпируется, перкуторные границы селезенки: верхняя в 9 и нижняя в 11 межреберье по средней подмышечной линии.

**Поджелудочная железа:**

Жалоб на боли в верхних отделах живота слева, тошноту, рвоту, метеоризм, поносы, запоры нет.

**Пальпация**

При пальпации железа безболезнена, не увеличена, не уплотнена. С-ом Мейо- Робсона отрицательный.

**Система органов мочеотделения**

**Жалобы**

Жалоб на боли в области поясницы нет, нарушения мочеотделения нет, отеков нет.

**Осмотр**

Припухлости, выбухания. Гиперемии кожи, ассиметрии в поясничной и под лобковой области нет.

**Перкуссия**

Поколачивание в поясничной области безболезнено. Над лобком тимпанический перкуторный звук.

**Пальпация**

Почки и мочевой пузырь не пальпируется. Болезненности по ходу мочеточечника и в реберно-позвоночной точки нет.

**Система половых органов**

**Жалобы**

Жалоб на боль в области низа живота, в паху, пояснице, крестце, в области наружных половых органов нет. Половая функция нормальная. Молочные железы развиты умеренно, кожные покровы бледно розового цвета. Пигментации, локальных отеков, в виде «лимонной корочки», втяжений не наблюдается.

**Эндокринная система**

**Жалобы**

Жалоб на нарушение роста, телосложения, похудания, жажды, чувство голода, ощущение жара, потливости, озноба, судорог, мышечную слабость нет.

**Осмотр**

Нарушение роста, телосложения, диспропорциональности частей тела, ожирения, акромегалии нет.

**Пальпация**

При пальпации щитовидной железы она не увеличена, безболезнена.

**Нервная система**

Жалоб на головные боли, головокружение нет. Нарушение сна, чувствительности не выявлено.

**План обследования**

С целью установления окончательного клинического и проведения дифференциального диагноза больной было назначено:

* общий анализ крови
* биохимический анализ крови
* общий анализ мочи
* анализ мокроты
* Рентгенография грудной клетки
* ЭКГ
* консультация фтизиатора

**Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов**

**Общий анализ крови:**

* эритроциты- 4,0 \* 10 /л
* гемоглобин- 148 г/л
* цв. Показатель- 0,9
* лейкоциты- 9000/мкл
* палочкоядерные- 5 %
* сегментоядерные- 58 %
* эозинофилы- 3 %
* базофилы- 0
* лимфоциты- 37 %
* моноциты- 5%
* СОЭ- 16 мм/ч

**Общий анализ мочи:**

* цвет - соломенно-желтый
* прозрачность - слизь
* относительная плотность- 1016
* реакция - кислая
* белок – 0,008
* эпителий - единичный в поле зрения
* глюкоза - отсут.
* били рубин - отсут.
* уробилин - отсут.
* ацетон- отсут.
* лейкоциты- 0-2 в п.з.
* эритроциты- единичные

**Биохимический анализ крови:**

* белок общий- 64,7 г\л
* альбумины- 62,1 г/л
* мочевина- 3,6 ммоль/л
* креатинин- 82 ммоль/л
* фибриноген- 2,0 г/л
* глюкоза- 4,2 ммоль/л
* билирубин общ.- 13,6
* щелочная фосфатаза- 68 нмоль/с\*л
* АЛТ- 44 нмоль/с\*л
* АСТ- 45- ммоль/л

**Анализ мокроты:**

###### Цвет: серый

Консистенция: вязкая

Лейкоциты: покрывают все поле зрения

Эритроциты: 0 - 0 - 1 в поле зрения

Эпителий: 1

Микобактерии туберкулеза не обнаружены

**Рентгенограмма грудной клетки:**

Легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не изменен. Инфильтрация тени определяется в нижнем легочном поле, справа. Корни не расширенны. Диафрагма подвижна. Синусы свободны. Сердце обычной конфигурации.

**Заключение:** очаговая пневмония нижней доли правого легкого.

**Консультация фтизиатора:**

Данных за туберкулезную патологию не выявлено.

**ЭКГ:**

Ритм синусовый 90 ударов в минуту. Нормальное положение электрической оси сердца. Умеренная ишемия миокарда.

**Клинический диагноз и его обоснование**

**Основное заболевание:**

Очаговая пневмония нижней доли правого легкого. Средней тяжести. Д. Н. – 1ст.

Диагноз поставлен на основании:

**1.**Жалоб больного на повышение температуры (с 5 марта и в течение недели было повышение температуры : днем температура как правило до 37-38 градусов, вечером отмечала повышение температуры до 39, что сопровождалась проливным потом, слабостью, головной болью, повышенной утомляемостью), также предъявляет жалобы на одышку инспираторного характера, которая появляется после небольшой физической нагрузки и проходящую в покое, на периодический кашель появляющийся независимо от дня и ночи, со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, сердцебиение.

Данные жалобы, указывают на патологический процесс в системе органов дыхания. И выраженный болевой синдром.

**2.**Анамнестических данных: показывающих острое начало заболевания после переохлаждения, с подъемом температуры до 39 градусов, ознобом, головной болью, периодическим сухим кашлем. Больная пыталась сбить температуру аспирином, кашель приемом бромгексина, но ничего не помогало. Температура к вечеру опять поднималась до 38 градусов.

**3.**Данных объективного осмотра: возраст больной, отмечается участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, инспираторная одышка, усиление голосового дрожания в нижней доли правого легкого, притупление перкуторного звука и ослабление дыхания в нижней доли правого легкого. Аускультативно – жесткое дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы справа.

**4.**Лабораторных данных: в крови умеренный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренное СОЭ – эти изменения указывают на воспалительный процесс. Анализ мокроты также указывает на воспаление (лейкоциты, цвет серый, слизисто – гнойный характер). Рентгенологическое исследование легочные поля прозрачны. Легочный рисунок не изменен. Определяется инфильтрация тени в нижнем легочном поле, справа. Корни не расширены.

Так как у больной имеется инспираторная отдышка, тахикардия, цианоз можно сказать, что у больной развилось осложнение основного заболевания – дыхательная недостаточность 1 степени.

Исходя из данных течения заболевания, динамики симптомов, лабораторных данных, клинических проявлений можно поставить клинический диагноз:

Очаговая пневмония нижней доли правого легкого. Средней тяжести. Д.Н.- 1ст.

**Этиология и патогенез**

В качестве возбудителя может быть разная флора: пневмоккокки, стафилококки, стрептококки, бацилла Фридлендера и др. Воспалительный процесс начинается в бронхах, а затем переходит на легочную паренхиму. При кашле обсемененная пневмококками мокрота инфицирует различные отделы бронхиального дерева, а затем процесс переходит на легочную паренхиму. Характерно быстрое, но не одновременное возникновение множественных воспалительных очагов в различных отделах легких,. При этом в одних пневмонических фокусах процесс только начинается (стадия прилива), в других она в разгаре (красное или серое опеченение), в третьих- уже завершается (стадия разрешения).

Способствующие факторы: холод, стресс, травма, переутомление, алкоголь, проф. и быт. вредности.

**Принципы лечения:**

1.Этиотропная терапия: антибактериальные средства – пенициллиновая группа (приемущественно).

2.Патогенетическая терапия – отхаркивающие средства:

а. рефлекторного действия (трава термопсиса)

б. непосредственно влияющие на слизистую бронхов (Sol. Kalii Iodidi)

в. муколитики (бромгексин)

3.Витаминотерапия (гр. В, С, А, Е и др.)

4.Дезоинтоксикационная терапия.

5.Лечение дыхательной недостаточности.

6.Физиотерапия

7.Иммуностимулирующая терапия.

8.Восстановление микрофлоры кишечника.

**Лечение данного больного:**

**Консервативное*:***

-Режим постельный

- Стол 15

* Пенициллин 1,0 – 6 р. в сутки
* Диазолин 1 др. – 2 р.
* Димедрол 1% - 1,0 в\м н\н.
* Валериана 2 т.- 3 р.
* Бетокард 1\2 т. – 2 р.
* Мукалтин 1т. – 3 р.
* Бромгексин 1 т. – 4 р.
* Поливитамины 2 др. – 3 р.
* УВЧ
* Электрофарез

**Дневник.**

**16*.* 3. 2001 г.**

Общее состояние больной удовлетворительное. Кашель остается с небольшим количеством мокроты светлой.

Температура - 37,2°. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс - 84 удара в минуту, ритмичный, напряженный. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы справа.

Живот мягкий, безболезненый. Отеков нет.

19*.3* . 2001 г.

Общее состояние больной удовлетворительное. Кашель остается с небольшим количеством мокроты светлой.

Температура - 37,2°. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс - 84 удара в минуту, ритмичный, напряженный. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы справа.

Живот мягкий, безболезненый. Отеков нет.

23**. 3. 2001г.**

Общее состояния удовлетворительное. Жалоб нет. Температура - 36.6°. АД 130/80 мм. рт.ст. Пульс - 82 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Живот мягкий, безболезненный и пальпации. Физиологические отправления самостоятельные.

**Эпикриз.**

Больная Х. 29 лет поступила в терапевтическое отделение, гор. клин. больницы 12. 03. 2001 года с жалобами на повышение температуры (с 5 марта и в течение недели было повышение температуры: днем температура как правило до 37- 38 градусов, вечером отмечала подъем до 39 градусов, что сопровождалось проливным потоотделением, слабостью, головной болью, повышенной утомляемостью), так же предъявляет жалобы на отдышку инспираторного характера, которая появляется после небольшой физической нагрузки, проходящую в покое, на периодический кашель появляющийся независимо от дня и ночи. Со скудной слизисто – гнойной мокротой, сердцебиение

С диагнозом острая пневмония. В стационаре было проведено обследование и установлен клинический диагноз: очаговая пневмония нижней доли правого легкого. Д.Н. – 1ст.

* Проводится консервативное лечение, направленное на устранение очага воспаления, снятия интоксикации , повышение защитных сил организма, устранение дыхательной недостаточности. Больная получала лечение: Пенициллин 1,0 – 6 р. в сутки
* Диазолин 1 др. – 2 р.
* Димедрол 1% - 1,0 в\м н\н.
* Валериана 2 т.- 3 р.
* Бетокард 1\2 т. – 2 р.
* Мукалтин 1т. – 3 р.
* Бромгексин 1 т. – 4 р.
* Поливитамины 2 др. – 3 р.
* УВЧ
* Электрофарез

После проведенной терапии состояние пациентки улучшилось, осложнений нет, для полного выздоровления рекомендовано продолжить лечение в стационаре.

**Список литературы:**

Большая медицинская энциклопедия.

Учебная литература.