**Паспортная часть:**

Ф.И.О.:

Пол: мужской

Дата рождения: 12 сентября 1959г. (50 лет)

Место жительства:

Место работы:

Должность: охранник

Дата поступления: 14 ноября 2009 г.

Дата курации: 19 ноября 2009 г.

Предварительный диагноз: ОРВИ средней степени тяжести. Острая внебольничная правосторонняя среднедолевая пневмония средней степени тяжести.

Клинический диагноз:

Основной: ОРВИ средней степени тяжести. Острая внебольничная очаговая правосторонняя среднедолевая пневмония неуточненной этиологии, среднетяжелое течение.

**Жалобы при поступлении:**

На колющие боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при резких движениях, глубоком вдохе; на малопродуктивный приступообразный кашель с отделяемым в виде слизисто-гнойной мокроты; на повышение температуры тела (до 38С°); на чувство общего недомогания, ломоты в теле.

**Anamnesis morbi:**

Считает себя больным с 8 ноября 2009г., когда после длительного переохлаждения, придя на работу, неожиданно почувствовал общее недомогание, ломоту в теле, позже присоединилась головная боль. 9 ноября стало хуже, появился непродуктивный кашель. В тот же день обратился за медицинской помощью к фельдшеру, было рекомендовано применение Ремантадин, Парацетамол. Лечился 10-13ноября, улучшения состояния не отмечал. Общее самочувствие ухудшилось, усилился кашель, появилась вязкая трудно отходящая мокрота, было зафиксировано максимальное повышение температуры тела.

В связи с прогрессирующим ухудшением состояния на следующий день больной вызвал скорую помощь. Бригадой скорой медицинской помощи был доставлен в приемное отделение ККБ, была проведена обзорная рентгенография грудной клетки. С предварительным диагнозом: острая внебольничная правосторонняя среднедолевая пневмония средней степени тяжести больной 14 ноября 2009г. был переведен в пульмонологическое отделение ККБ.

**Anamnesis vitae:**

Родился в г.Нерчинск, в семье было двое детей (первый ребенок). Материально-бытовые условия в детстве удовлетворительные.

Рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 8 лет, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал, окончил 10 классов.

После школы 2 года служил в армии в войсках ПВО. После чего окончил школу милиции в Иркутске. До 45 лет работал в Нерчинске, занимая различные должности в МВД. После выхода на пенсию переехал в Читу, где на данный момент и проживает. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные, питание регулярное, полноценное; пребывание на воздухе достаточное.

В детстве болел простудными заболеваниями. В 1995 году оперировался по поводу прободной язвы луковицы ДПК, в 2004 году перенес холецистэктомию. Венерические заболевания, туберкулез, травмы, ранения, контузии отрицает. Гемотрансфузии не проводились.

На данный момент не курит, курил с 18 лет, бросил в 46 лет после операции; алкоголь употребляет периодически, в умеренном количестве; наркотики не принимал, кофе, крепким чаем не злоупотребляет.

Наследственность, со слов пациента, не отягощена. Мать умерла от остановки сердца в 2002 году, отец погиб в 1973 году в автокатастрофе.

Аллергии на медикаменты, бытовые химикаты нет, отмечает аллергическую реакцию на красное вино в виде гиперемии, гипертермии лица.

**Status praesens objectivus**

Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Нормостеник, рост 170 см, вес 65 кг. Группа крови II (Rh+). Температура тела 36,8С°. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренной влажности, тургор сохранен, высыпаний не обнаружено. Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, умеренной влажности, высыпаний нет. Подкожно-жировая клетчатка развита хорошо, распределена равномерно, толщина складки ниже угла лопатки 2 см. Периферических отеков не выявлено. Лимфатические узлы (затылочные, поднижнечелюстные, подбородочные, шейные, над-, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена, плотно-эластичной консистенции. Мышцы развиты хорошо, сила и тонус удовлетворительные, болезненности при пальпации нет. Форма костей, позвоночника обычная, деформаций, искривлений не выявлено, болезненность при постукивании отсутствует. Суставы обычной формы. Активные, пассивные движения не ограничены; хруст, болезненность при движении в суставах отсутствует.

**Система органов дыхания**

Дыхание через нос затруднено вследствие умеренного отека слизистой, отделяемого нет. Область гортани без особенностей. Форма грудной клетки нормостеническая, без особенностей. Тип дыхания – смешанный, дыхание глубокое, ритмичное ЧДД 19 в мин. При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание несколько усилено справа по передней поверхности грудной клетки. При сравнительной перкуссии справа определяется укорочение перкуторного звука. Слева – ясный легочный звук.

**Топографическая перкуссия легких:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| l.parasternalis | V ребро | - |
| l.medioclavicularis | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapulars | X ребро | X ребро |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка | на уровне остистого отростка XI грудного позвонка |

**Высота стояния верхушек легких:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Спереди | 4 см | 4 см |
| Сзади | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка |
| Экскурсия нижнего края | 5 см | 5 см |

При аускультации легких справа выслушивается ослабленное везикулярное дыхание с единичными влажными мелкопузырчатыми хрипами; слева – везикулярное дыхание, хрипы отсутствуют. Бронхо-, эгофония умеренно усилены справа.

**Система органов кровообращения**

Область сердца без особенностей, видимые пульсации отсутствуют. Верхушечный толчок визуально не определяется, пальпаторно определяется в V межреберье на 1,5 см кнутри от срединноключичной линии, локализованный, умеренной силы.

**Перкуссия сердца:**

**Границы относительной сердечной тупости:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Справа: | на 2 см. кнаружи от правого края грудины в IV межреберье; |
| Сверху: | по верхнему краю III ребра у левого края грудины; |
| Слева: | на 1,5 см кнутри от срединноключичной линии в V межреберье. |

**Границы абсолютной сердечной тупости:**

|  |  |
| --- | --- |
| Справа: |  у правого края грудины в IV межреберье; |
| Сверху: |  у левого края грудины в IV межреберье; |
| Слева: |  на 3 см кнутри от срединноключичной линии в V межреберье. |

При аускультации тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов правильное, ЧСС 75 в мин. Шумы отсутствуют.

Пульс на лучевой артерии симметричный, ритмичный, равномерный, удовлетворительного наполнения, напряжения, частота 75 в мин.

Артериальное давление на обеих руках при двукратном измерении 130 и 90 мм. рт. ст.

**Система органов пищеварения**

Язык бледно-розовый, влажный, чистый, сосочковый слой сохранен. Зубы обычного цвета и формы.

 8П К 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 П 8

|  |
| --- |
|  ПК 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 К |

Десны розового цвета, кровоточивости, гнойных выделений нет. Миндалины не выступают за края небных дужек. Гиперемии, налетов нет. Зев слегка гиперемирован, изъязвлений, геморрагий нет. Живот обычной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется умеренно болезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая, ободочная кишка, червеобразный отросток не пальпируются. Нижняя граница желудка пальпируется на 2,5 см выше уровня пупка. При перкуссии над всей поверхностью живота определяется умеренный тимпанит. При аускультации выслушиваются ритмичные, умеренные перистальтические шумы. Стул регулярный, жидкий без примесей.

**Печень и желчный пузырь**

Область печени без особенностей. При пальпации по срединноключичной линии край печени по краю реберной дуги, острый, гладкий, эластичный, безболезненный.Границы печени по Курлову: 9:8:7 см.Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Грекова-Ортнера, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского, Пекарского отрицательные.

**Поджелудочная железа**

Не прощупывается. Болезненность в зонах Мейо-Робсона, Шоффара, точке Дежардена отсутствует. Какие-либо образования не определяются.

**Селезенка**

Область селезенки без изменений. Пальпаторно не определяется. Перкуторные границы селезенки:верхняя – в IX, нижняя – в XII межреберье по средней подмышечной линии. Размеры селезенки 8:4 см.

**Система органов мочевыделения**

Поясничная область без изменений. Пропальпировать почки не удается. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Мочевой пузырь не пальпируется, пальпация безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, визуально без примесей. Диурез достаточный (около 1,2 л/сут)

**Эндокринная система**

Щитовидная железа при пальпации не увеличена, плотно-эластичной консистенции. Поджелудочная железа не пальпируется. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

**Нервная система**

Сознание ясное, адекватна, выражение лица спокойное.

Лицо симметричное.

Глазные щели D=S.

Зрачки симметричные, D=S. Реакция на свет живая.

Движения глазных яблок в полном объеме. Зрительные оси параллельны.

Зрение: visus OD=1; OS=1.

Слух в норме.

Язык по средней линии.

Сухожильные рефлексы в норме.

Сила мышц, тонус удовлетворительные,D=S . Параличи, парезы отсутствуют.

Патологических рефлексов нет.

Расстройств чувствительности не выявлено.

Общемозговые, менингеальные симптомы, атактические расстройства отсутствуют.

 **Предварительный диагноз:**

ОРВИ средней степени тяжести. Острая внебольничная правосторонняя среднедолевая пневмония средней степени тяжести.

**План обследования:**

- Общий анализ крови;

- Общий анализ мочи;

- Биохимический анализ крови;

- Группа крови, Rh-фактор;

- Кал на я/г;

- Кровь на RW, антитела к ВИЧ;

- ЭКГ;

- Рентгенография грудной клетки в динамике;

- БАК–исследование мокроты, АК; посев микрофлоры на чувствительность к антибиотикам.

**Лабораторно-инструментальные исследования:**

***Общий анализ крови:***

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты  | 4.8×1012/л |
| Лейкоциты | 11,7×109/л |
| Тромбоциты | 2,5×10¹¹/л |
| Нb | 141 г/л |
| Сегментоядерные | 75 |
| Палочкоядерные | 2 |
| Моноциты | 4 |
| Эозинофилы | 1 |
| Лимфоциты | 18 |
| СОЭ | 22 мм\ч |

***Биохимический анализ крови:***

Билирубин общий 18,5 мкм/л

 прямой 0,5 мкм/л

ALT 5,6 Ед/л

AST 4,1 Ед/л

α-амилаза 77 Ед/л

Общий белок 82 г/л

Глюкоза (пальц.) 5,7 ммоль/л

Мочевина 2,9 ммоль/л

Креатинин 81,5 мкмоль/л

***Общий анализ мочи:***

Количество 50,0

Уд. вес 1025

Цвет соломенно-желтый

Прозрачность полная

Реакция рН 5.5

Белок нет

Сахар нет

Эпителий 1-2 в поле зрения

Лейкоциты 0-2-2 в поле зрения

Эритроциты 0-1-2 в поле зрения

***Группа крови, Rh-фактор:***

Группа крови ΙΙ(B), Rh+.

***ЭКГ:***

Ритм синусовый, частота сердечных сокращений 72 в минуту.

***Рентгенография грудной клетки:***

Заключение: очаговая пневмония в средней доле справа.

***RW:***

Отрицательно.

***Кал на я/г:***

Отрицательно.

***Анализ мокроты:***

Консистенция слизисто-гнойная

Цвет серый

Лейкоциты сплошь в поле зрения

Эпителий: плоский в большом количестве

**Клинический диагноз:**

Основной: ОРВИ средней степени тяжести, Острая внебольничная очаговая правосторонняя среднедолевая пневмония неуточненной этиологии, среднетяжелое течение.

**Обоснование диагноза:**

1. Синдром интоксикации: общее недомогание, чувство разбитости, ломоты в теле.
2. Синдром местных воспалительных изменений: укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, усиление голосового дрожания и бронхофонии, единичные мелкопузырчатые хрипы.
3. Синдром общих воспалительных изменений: повышение температуры тела максимально до 38 С°, чувство жара, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.
4. Лабораторных и инструментальных данных: общий анализ крови, анализ мокроты, данные рентгенографии грудной клетки.
5. Данных анамнеза: факт переохлаждения, работа вблизи источника пыли химического происхождения.

***План лечения:***

1. Постельный режим
2. Sol. Zofloxi 100,0 в\в, 2 раза в день
3. Sol. Analgini 40% - 2,0 в\м, 2 раза в день
4. Tab. Arbidoli 0,1 по 2 таблетки 4 раза в день
5. Supero

**Дневники наблюдения:**

19.11.09

 Жалобы на заложенность носа, затрудненное носовое дыхание.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Дыхание с жестким оттенком, ЧДД 18 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 72 в мин.

АД 120 и 75 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания.

Стул был, оформленный.

Диурез достаточный.

с/о

20.11.09

 Жалоб нет.

 Состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Дыхание с жестким оттенком, ЧДД 20 в мин.

Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 70 в мин.

АД 125 и 70 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания.

Стул был, оформленный.

Диурез достаточный.

с/о

21.11.09

 Жалоб не предъявляет.

 Состояние удовлетворительное, сознание ясное.

Дыхание везикулярное, ЧДД 17 в мин.

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 68 в мин.

АД 120 и 75 мм рт. ст.

Живот мягкий, безболезненный, равномерно участвует в акте дыхания.

Стул был, оформленный.

Диурез достаточный.

с/о Коваль