ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

 Ф.И.О.: x

 Возраст: 57 лет

 Место работы: завод "Аврора"

 Профессия: электромонтер

 Место жительства:

 Дата поступления: 2 сентября 1996 года

 ЖАЛОБЫ

 На момент курации больной предявляет жалобы на боли в нижних от-

делах легких, усиливающиеся при движении, дыхании, слабость, быструю

утомляемость, одышку.

 На момент поступления больной предъявлял жалобы на тупые сильные

боли в нижних отделах легких, усиливающиеся при движении, дыхании, вы-

раженную одышку, слабость, головную боль, быструю утомляемость.

 АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

 Считает себя больным с 31 августа 1996 года, когда после переох-

лаждения появились боли в нижних отделах грудной клетки, усиливающиеся

при движениях, дыхании, появился озноб, головная боль, повышение тем-

пературы до 40 градусов, слабость, повышенная утомляемость. Больной

обратился в поликлинику по месту жительства к врачу-терапевту, где бы-

ло произведено соответствующее обследование (анализ крови, рентгеног-

рамма) и больной был госпитализирован на пульмонологическое отделение

больницы св.Елизаветы с диагнозом: острая пневмония для проведения со-

ответствующего лечения.

 После проведенного лечения (ингаляции, антибиотикотерапия и

др.)состояние больного улучшилось: уменьшилась интенсивность болей,

стала не так выражена одышка, снизилась температура, улучшился аппетит

и общее самочувствие больного.

 АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

 Родился 17 июля 1939 года в селе на Украине вторым ребенком в

семье. В школу пошел с 7 лет. Интеллектуально и физически не отставал

от своих сверстников. Учеба даввлась легко, окончил 10 классов. В пе-

риод с 1958 года по 1961 год проходил службу в рядах Советской Армии.

 Профессиональный анамнез: трудовую деятельность начал с 1962 года

в Санкт-Петербурге. Работал на судостроительном заводе маляром. Про-

должительность рабочего дня составляла 8 часов. С 1975 года и по сего-

дняшний день работает на заводе "Аврора" электромонтером, рабочий день

составляет 8 часов, 3 выходных дня. Вредностей не отмечает.

 Перенесенные заболевания: в детском возрасте перенес скарлатину,

краснуху, ветряную оспу, почти каждый год болел ангиной.

 Привычные интоксикации: не курит, алкоголь употребляет умеренно.

крепким чаем, кофе не злоупотребляет. Употребление наркотических ве-

ществ отрицает.

 Семейная жизнь: женат с 1965 года, имеет сына. В семье отношения

хорошие.

 Наследственность: наличие у родственников туберкулеза, сифилиса,

алкоголизма, сахарного диабета, атеросклероза,болезней крови, опухо-

лей, психических заболеваний - отрицает. Отец умер в возрасте 83 лет,

мать - в 73 года. У ближайших родственников заболевания, подобного

имеющемуся у больного, нет.

 Аллергологический анамнез: аллергические реакции на лекарственные

препараты, продукты питания, запахи - отрицает.

 Эпидемиологический анамнез: гепатит, дизентерию, брюшной тиф, ма-

лярию, холеру, сальмонеллез, туберкулез, венерические заболевания -

отрицает. В контакте с инфекционными больными и животными не находил-

ся. За последние 6 месяцев из города не выезжал. Гемотрансфузии до

поступления в клинику не производились, внутривенных и внутримышечных

инъекций не было. Санация зубов не производилась. Стул оформленный без

патологических примесей.

 Страховой анамнез: настоящий больничный лист с 30 августа 1996

года.

 ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

 Общее состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, по-

ложение активное. Температура тела нормальная. Рост - 175 см, вес - 75

кг, конституциональный тип - нормостенический. Выражение лица без осо-

бенностей. Возраст по внешнему виду соответствует паспортным данным.

 Кожные покровы обычной окраски, чистые. Влажность и тургор кожи

не изменены. Волосистость выражена умеренно. Слизистые склер, де-

сен, неба обычной окраски, чистые, без налетов. Подкожно-жировая клет-

чатка выражена умеренно, в области пупка ее толщина достигает 2,5 см.

Отечность не отмечается. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные,

подмышечные, локтевые, паховые) не увеличены, средней плотности, без-

болезненные, подвижные, не спаяны с окружающими тканями. Щитовидная

железа не увеличена, мягкая, безболезненная.

 Мышечная система развита хорошо, при пальпации мышцы безболезнен-

ны.Костно-суставной аппарат: деформации костей не отмечается, пальпа-

ция безболезненная. Форма черепа - мезоцефалическая. Грудная клетка

обычной формы. Осанка не нарушена. Форма суставов не изменена, при

пальпации безболезненны. Активные и пассивные движения в суставах в

полном объеме. Кости пальцев рук, состояние стоп без видимых изменений.

 Сердечно-сосудистая система: при осмотре форма грудной клетки в

области сердца не изменена. При пальпации верхушечный и сердечный тол-

чок не определяются. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительно-

го наполнения и напряжения, 76 ударов в минуту. Артериальное давление

130/80 мм рт ст.Перкуторно определяются следующие границы сердечной

тупости:

 +--------------------------------------------------------------------+

 ¦ ¦ Относительная ¦ Абсолютная ¦

 ¦ +------------------------------+--------------------------¦

 ¦ справа ¦ в IV межреберье на 1,5 ¦ в IV межреберье у ле- ¦

 ¦ ¦ см кнаружи от правого ¦ вого края грудины ¦

 ¦ ¦ края грудины ¦ ¦

 ¦ ¦ ¦ ¦

 ¦ слева ¦ в V межреберье на 1,0 ¦ в V межреберье на 0,5 ¦

 ¦ ¦ см кнутри от левой см ¦ кнутри от левой грани- ¦

 ¦ ¦ среднеключичной линии ¦ цы относительной тупо- ¦

 ¦ ¦ ¦ сти ¦

 ¦ ¦ ¦ ¦

 ¦ сверху ¦ на уровне третьего ¦ на уровне IV ребра у ¦

 ¦ ¦ ребра у левого края ¦ левого края грудины ¦

 ¦ ¦ грудины ¦ ¦

 ¦ ¦ ¦ ¦

 +--------------------------------------------------------------------+

 При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные. Соотношение их

сохранено.

 Дыхательная система: грудная клетка обычной формы. При дыхании

отмечается неполная экскурсия грудной клетки, глубокий вдох сопровож-

дается болезненностью в нижних отделах. Дыхание ритмичное, средней

глубины, 26 движений в минуту, преимущественно брюшного типа. Голосо-

вое дрожание усилено в нижних отделах легких. При перкуссии выявлены

нижние границы легких на уровне:

 +----------------------------------------------------------------------+

 ¦ Линии ¦ Справа ¦ Слева ¦

 +-------------------------+-----------------------+--------------------¦

 ¦ Окологрудинная ¦ верхний край ¦ - ¦

 ¦ линия ¦ VI ребра ¦ ¦

 ¦ Среднеключичная ¦ нижний край ¦ - ¦

 ¦ линия ¦ VI ребра ¦ ¦

 ¦ Передняя подмышечная ¦ VII ребро ¦ VII ребро ¦

 ¦ линия ¦ ¦ ¦

 ¦ Средняя подмышечная ¦ VII ребро ¦ IX ребро ¦

 ¦ линия ¦ ¦ ¦

 ¦ Задняя подмышечная ¦ IX ребро ¦ IX ребро ¦

 ¦ линия ¦ ¦ ¦

 ¦ Лопаточная ¦ X ребро ¦ X ребро ¦

 ¦ линия ¦ ¦ ¦

 ¦ Околопозвоночная ¦ на уровне остис- ¦ не уровне остис- ¦

 ¦ линия ¦ того отростка XI ¦ того отростка XI ¦

 ¦ ¦ грудного позвонка ¦ грудного позвонка ¦

 +----------------------------------------------------------------------+

 Высота стояния верхушек легких спереди на 3,0 см выше ключицы,

сзади - на уровне остистого отростка VII шейного позвонка. Активная

подвижность легочного края - 5 см по средней подмышечной линии. При

сравнительной перкуссии над нижними отделами легких справа и слева оп-

ределяется притупление перкуторного звука, над остальной поверхностью

грудной клетки - ясный легочный звук. При аускультации: в ижних отде-

лах легких выслушивается ослабленное дыхание, над остальной поверх-

ностью легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

 Пищеварительная система: слизистая щек, губ, твердого неба обыч-

ного цвета, без воспалительных изменений. Язык обычной влажности, чис-

тый. Миндалины не увеличены, налета и гнойных пробок нет. Живот обыч-

ной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания, передняя

брюшная стенка не отечна. При поверхностной пальпации живот безболез-

ненный, без грубых анатомических изменений, тонус брюшных мышщ не из-

менен. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка: плотная,

безьолезненная, подвижная, на урчит, а также слепая кишка: эластичная,

безболезненная, подвижная, не урчит. Поперечноободочная кишка не паль-

пируется. При пальпации нижний край печени плотный, закругленный, без-

болезненный. Размеры печени по Курлову: по среднеключичной линии - 9

см, по срединной линии - 8 см, по левой реберной дуге - 7 см. Селезен-

ка не пальпируется. Перкуторно определяется ее верхняя граница, кото-

рая располагается на IX ребре.

 Мочеполовая система: при осмотре поясничной области выпячивания,

отечности, покраснения не отмечается. Почки не пальпируются. Поколачи-

вание по поясничной области безболезненное. Вторичные половые признаки

развиты соответственно полу и возрасту.

 ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

 На основании жалоб больного на боли в нижних отделах грудной

клетки, усиливающиеся при движении и дыхании, одышку, слабость, быст-

рую утомляемость; на данных анамнеза, показывающих острое начало забо-

левания после переохлаждения, с резким подъемом температуры до 40 гра-

дусов, ознобом, головной болью, с появлением болей в нижних отделах

грудной клетки, усиливающихся после движений, при дыхании; на данных

объективного обследования, выявивших усиление голосового дрожания в

нижних отделах легких, уменьшение экскурсии грудной клетки, притупле-

ние перкуторного звука и ослабление дыхания в наижних отделах легких

можно поставить предварительный диагноз: острая очаговая пневмония с

локализацией в нижних долях обоих легких.

 На основании того, что у больного имеется одышка (26 движений в

минуту), но тахикардия не выражена (76 ударов в минуту), отсутствие

цианоза, отеков можно предположить, что у больного развилось осложне-

ние основного заболевания - дыхательная недостаточность I степени.

 Основное заболевание: острая очаговая пневмония с локализацией в

нижних долях обоих легких.

 Осложнения: дыхательная недостаточность I степени

 ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

 1. Клинический анализ крови (эритроциты, лейкоциты, СОЭ)

 2. Биохимический анализ крови (сахар, белок, мочевина, фибрино-

ген, сиаловая проба, билирубин)

 3. Анализ мочи (удельный вес, эритроциты, лейкоциты)

 4. Общий анализ мокроты (посев на флору и чувствительность к ан-

тибиотикам)

 5. ЭКГ

 6. Обзорная рентгенограмма органов грудной полости

 7. Кровь на RW и форму 50

 8. ЯМР, КТ

 РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЙ

 1. Клинический анализ крови (1 сентября 1996 года)

 Гемоглобин - 109 г/л

 Лейкоциты - 9,0 х 10 /л

 палочкоядерные - 9%

 сегментоядерные - 64%

 эозинофилы - 1%

 лимфоциты - 20%

 моноциты - 5%

 СОЭ - 48 мм/ч

 2. Биохимический анализ крови (1 сентября 1996 года)

 Сахар - 5,0 ммоль/литр

 АЛТ - 0,46 ммоль/литр

 АСТ - 0,6 ммоль/литр

 Мочевина - 3,0 ммоль/литр

 Билирубин общий - 7,0 мкмоль/литр

 3. Анализ мочи (1 сентября 1996 года)

 Цвет: соломенно-желтый

 Прозрачность: прозрачная

 Удельный вес: 1018

 Реакция - кислая

 Белок: 0

 Лейкоциты: 0 - 1 - 2 в поле зрения

 Эритроциты: 0 - 0 - 1 в поле зрения

 4. Анализ мокроты:

 Цвет: серый

 Консистенция: вязкая

 Лейкоциты: покрывают все поле зрения

 Эритроциты: 0 - 0 - 1 в поле зрения

 Эпителий: 1

 Микобактерии туберкулеза не обнаружены

 5. ЭКГ: Синусовый ритм, имеются признаки перегрузки правых отде-

лов сердца

 6. Обзорная рентгенограмма органов грудной полости: на рентгеног-

раммах определяется крупноочаговая инфильтрация нижних долей обоих

легких. Корни легких малоструктурны. Размеры сердца и аорта не измене-

ны. Имеется уровень жидкости в левом синусе до 7 ребра.

 ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА

 На основании жалоб больного на боли в нижних отделах грудной

клетки, усиливающиеся после движений, при дыхании, одышку, общую сла-

бость, недомогание; на данных анамнеза, показывающих острое начало за-

болевания после переохлаждения, с резким подъемом температуры до 40

градусов, ознобом, головной болью, с появлением болей в нижних отделах

грудной клетки, усиливающиеся после движений, при дыхании; на данных

объективного осмотра, выявивших усиление голосового дрожания в нижних

отделах легких, уменьшение экскурсии легких, притупление перкуторного

звука и ослабление дыхания в нижних отделах легких; на данных лабора-

торно-инструментального исследования, выявивших лейкоцитоз, резко уве-

личенное СОЭ, большое количество лейкоцитов в мокроте и характерную

инфильтрацию легочной ткани на рентгенологических снимках можно поста-

вить окончательный диагноз: острая очаговая пневмония с локализацией в

нижних отделах обоих легких.

 На основании данных рентгенограммы, выявившей наличие уровня жид-

кости в левом синусе до 7 ребра можно сказать, что у боьного развилось

осложнение основного заболевания - парапневмонический левосторонний

эксудативный плеврит.

 Так как у больного имеется одышка (26 движений в минуту), по дан-

ным ЭКГ имеется перегрузка правых отделов сердца, однако тахикардия не

выражена, цианоза нет, то можно сказать, что у больного развилось ос-

ложнение основного заболевания - дыхательная недостаточность I степени.

 Основное заболевание: Острая очаговая пневмония с локализацией в

нижних отделах обоих легких;

 Осложнения: парапневмонический левосторонний эксудативный плеврит,

дыхательная надостаточность I степени.

 ЛЕЧЕНИЕ

 I. Общее лечение данного заболевания.

 1. Вначале заболевания режим постельный (до нормализации темпера-

туры и улучшения общего состояния больного), затем постепенно перехо-

дят на более расширенный режим II и III.

 2. Диета щадящая с ограниченной калорийностью: мясные бульоны,

протертые вторые блюда, витаминотерапия. В дальнейшем расширение диеты

с переходом на общий стол.

 3. Антибиотикотерапия (этиотропное лечение) с учетом чувствитель-

ности микрофлоры большими дозами препаратов.

 а) соответствие возбудителю то есть назначаем антибиотики соглас-

но антибиотикограмме,после посева на флору.

 б) желательно большие дозы