# ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

1. Ф.И.О.: x
2. ВОЗРАСТ: 41 год
3. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ: женат 2 е детей
4. ОБРАЗОВАНИЕ: среднее
5. ДОЛЖНОСТЬ:
6. МЕСТО РАБОТЫ:
7. ВРЕМЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В КЛИНИКУ: 16 11 97 вечером

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В КЛИНИКУ.

* ***ГЛАВНЫЕ: -***кашель с небольшим количеством мокроты усиливающийся ночью, приступообразный, беспокоит в основном утром и в течение дня. Мокрота, слизисто -гнойная, легко отделяется. Лёгкая одышка, возникающая при физической нагрузке, приступах кашля. Боли в правой верхней половине грудной клетки без иррадиации, усиливающиеся при кашле. Характер -резкие, колющие Повышение температуры до 39. С
* ***ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ***: - слабость, недомогание, повышенная потливость, понижение работоспособности, подавленное настроение. Больной отмечает быструю утомляемость при выполнении физической работы.

# РАССПРОС ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ.

1. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ***:***

Больной жалуется на общую слабость, повышенную утомляемость, чувство разбитости, снижение работоспособности, повышенную потливость. Отмечает похудание. Жажда не беспокоит. Сухость и зуд кожи отсутствуют. Имеется сыпь в верхней части тела. Повышение температуры тела на момент расспроса 37,5 С.

1. НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА:

Больной спокойный, сдержанный. На строение хорошее, повышенной раздражительности нет. Память на настоящие события снижена. Сон глубокий. Дрожания конечностей не отмечается, судороги и нарушение походки не беспокоят, нарушений кожной чувствительности нет.

1. СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Больного беспокоит приступообразный кашель, сопровождающийся отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты (около 1 столовой ложки в сутки), мокрота отделяется легко. Кровохарканья нет. Беспокоят боли в грудной клетке. Боли колющие резкие не иррадиирующие расположенные в правой верхней половине грудной клетки и аксиальной области. Дыхание через нос свободное, носовые кровотечения отсутствуют. Голос звучный. Беспокоит одышка, наступающая при физических нагрузках. Одышка носит смешанный характер

1. СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

Боли в области сердца не беспокоят. Больной не отмечает ощущение перебоев в деятельности сердца, и приступы сердцебиения. Ощущение пульсации в каких-либо частях тела отсутствует. Чувство тяжести в правом подреберье отсутствует.

1. СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Болей и жжения в языке нет, сухость во рту не беспокоит. Аппетит нормальный извращения аппетита и отвращения к какой-либо пище нет, боязнь приема пищи отсутствует. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Боли в животе не беспокоят. Изжоги, отрыжки нет. Тошноту и рвоту не отмечает. Стул регулярный, самостоятельный, раз в сутки. Нарушений стула Ложные болезненные позывы на стул не беспокоят. Испражнения без примесей слизи, крови, гноя, остатков непереваренной пищи. Жжение, зуд, боли в области заднего прохода отсутствуют. Кровотечений из прямой кишки нет.

1. СИСТЕМА МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.

Боли в поясничной области не беспокоят. Мочеиспускание, свободное не сопровождается резями, жжением, болью. Преобладает дневной диурез. Цвет мочи соломенно-желтый. Непроизвольного мочеиспускания нет. За сутки выделяется около 1,5 литра мочи.

1. ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Боли в костях, мышцах и суставах отсутствуют. Припухлости и деформации суставов нет, покраснения кожи в области суставов не отмечает. Ограничение движений в суставах не беспокоит.

1. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Нарушение роста и телосложения отсутствует. Нарушения веса (ожирение, истощение) нет. Кожа на лопаточной области пигментирована. Волосяной покров развит нормально, выпадения волос нет.

1. ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

Патологий со стороны органов чувств не отмечено.

# ANAMNAESIS MORBI.

Больным себя считает с 7 ноября 1997 года. В это время больного стали беспокоить приступы кашля, сопровождающиеся отделением небольшого количества слизистой мокроты. Приступы кашля сопровождались одышкой смешанного типа. Заболеванию предшествовало переохлаждение. Дома принимал аспирин.15 ноября 1997 - ушиб грудной клетки. Появились недомогание, потливость, боли в грудной клетке справа повышение температуры тела до 39.7 С. В дальнейшем усилился кашель, появилась слизисто - гнойная мокрота. После наступившего ухудшения, был доставлен по СМП в стационар Краевой больницы. Вечером 16 11 97.С 17 ноября получал препараты: *амипицилин 0,5 \* 4 раза в день в/м,гентамицин 80 мг \* 3 раза в день* *в/м, глюкоза 5% 400 мл. аскорбинвая кислота 5% 10 мл*, *гепарин 5000 ед. \* 2 раза в день*. Антибактериальная терапия была безрезультатной, наблюдались высокие цифры температуры тела, потливость, больной продолжал жаловаться на кашель с мокротой и боли в грудной клетке. 20 ноября 1997 были назначены *линкомицин 80 мг \* 3 раза в день и доксициклин 0,1 \* 2 раза в день в первые сутки и в последующие 0,1 \* 1 раз в день.* В ответ на данную терапию у больного развилась аллергическая реакция в виде папулезной сыпи на боковых поверхностях грудной клетки. 21 ноября антибактериальная терапия была отменена, назначено *однократно 8 мг дексометазола, триксил 1 т. \* 2 раза в день + гентамицин.* В ответ на данную терапию состояние больного стало постепенно улучшаться. Мокрота стала менее вязкой, прозрачной, интенсивность кашля уменьшилась. После 22 ноября 1997 года температура тела нормализовалась, уменьшилась интенсивность болей в грудной клетке.

# ANAMNAESIS VITAE.

Родился в 1956 году в срок, первым по счету На момент рождения отцу было 25 лет, матери - 19 года. В физическом и психическом развитии не отставал. Школу начал посещать с 7 лет. Жилищно-бытовые условия в детские и юношеские годы удовлетворительные. Питание регулярное. Физкультурой и спортом занимался. Начал работать в 17 лет. Условия работы предрасполагали к развитию заболеваний дыхательных путей, так как больной, в связи с характером выполняемой работы подвергался воздействию сквозняков и полютантов (дым, газы, пыль). Отпуск использовал редко. С 18 лет проходил военную службу. Больного с детства беспокоили частые простудные заболевания. Лечился самостоятельно. Туберкулез, сифилис отрицает. Половая жизнь началась с 16 лет Жена здорова.

Перенес в 1989 году пневмонию, лечился стационарно (получал внутримышечные инъекции пенициллина) В 1974 году было ножевое ранение брюшной полости (умбиликальная область и область правого фланка)

# РОДОСЛОВНАЯ

Пробанд: Загородных Алексей Васильевич родился в1956 году.

1. Мать пробанда родилась в 1931 году. Здорова.
2. Отец пробанда родился в 1937 году. Умер в 1982 г. от 3 -го инфаркта

|  |
| --- |
|  |

*Семейный анамнез*: близкие родственники не имели склонности к простудным заболеваниям. Заболевания, которые могут передаваться по наследству, в семье больного отсутствуют.

*Эпидемиологический анамнез*: контактов с инфекционными больными не было, укусам насекомых, грызунов не подвергался.

*Привычные интоксикации*: курение с 15 лет, 1 пачка в день.

*Аллергологический анамнез*: аллергия в виде крапивницы на ампицилин, выявилась в стационаре Краевой больницы.

Метеочуствительность и сезонность: обострения каких либо заболеваний в зависимости от времен года не обнаружено.

# STATUS PRAESENS.

ОБЩИЙ ОСМОТР.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Выражение лица спокойное, походка свободная. Телосложение правильное, соответствует возрасту и полу. Нормостеник. Питание больного хорошее. Кожные покровы обычной окраски, имеется пигментация на меж - и окололопаточной области, тургор сохранен, влажность нормальная. Сухости кожи, шелушений нет. Ногти, волосы не изменены. Слизистая оболочка коньюктивы, носа, губ, полости рта розового цвета, чистая, влажная, сыпи нет. Затылочные, задние шейные, околоушные, подчелюстные, подподбородочные, передние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, подколенные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Мышечная система развита удовлетворительно для возраста больного, мышцы безболезненны, тонус и сила их достаточные. Кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей не изменены, болезненности при пальпации и перкуссии нет, целостность не нарушена. Суставы нормальной конфигурации, движения в суставах свободные, болезненности нет.

ОСМОТР ГОЛОВЫ.

Голова обычной формы, мозговая и лицевая части черепа пропорциональны. Оволосение по мужскому типу, выпадения волос нет, имеется незначительное поседение волос (возрастное). Глазная щель не сужена, зрачки одинаковой величины и формы, реакция зрачков на свет одновременная, равномерная. Слезотечение, конвергенция отсутствует. Нос не деформирован. Губы бледно-розового цвета, сухие, без трещин. Шея симметричная, щитовидная железа визуально не определяется, не пальпируется.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

*ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:*

статический:

Грудная клетка нормостеническая, симметричная, искривлений позвоночника нет. Над- и подключичные ямки умеренно выраженные одинаковые с обеих сторон. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Ход ребер обычный.

динамический:

Тип дыхания -брюшной. Дыхание, ритмичное, частота дыхания 20/мин, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания.

# *ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ*:

Грудная клетка эластична, целостность ребер не нарушена. Болезненности при пальпации нет. Межреберные промежутки расширены. Имеется усиление голосового дрожания над IХ сегментом правого легкого.

*ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ*

*СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ:*

Над легочными полями выслушивается ясный легочный звук. Имеется притупление перкуторного тона над IХ сегментом справа.

### *ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ*:

#### *Нижняя граница правого легкого определяется по правой*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Окологрудинной линии | -VI межреберье; |
| по правой среднеключичной | -VI ребро; |
| по средней подмышечной | -VII ребро; |
| по задней подмышечной | -IX ребро; |
| по правой лопаточной | -X ребро; |
| по околопозвоночной | остистый отросток XI vert. thor. |

###### Нижняя граница левого легкого определяется по левой

|  |  |
| --- | --- |
| по средней подмышечной | VII ребро; |
| по задней подмышечной | IX ребро; |
| по правой лопаточной | X ребро; |
| по околопозвоночной | остистый отросток XI vert. thor. |

*Высота стояния верхушек легких:*

*справа* - 3.5 см *слева* 3 см, *сзади* - proc. stiloideus VII vert. cerv.

*Ширина полей Кренига:*

справа 7 см слева 7,5 см

*Подвижность нижнего края легкого*

по средней подмышечной составляет 4 см.

### *АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ.*

Над легочными полями выслушивается везикулярное дыхание, ослабленное справа ( в нижней доле значительно). Бронхиальное дыхание выслушивается над гортанью, трахеей и крупными бронхами. Бронховезикулярное дыхание не выслушивается. Имеются единичные, сухие хрипы, выслушиваемые над областью проекции нижней доли правого легкого и межлопаточной области. Усиления бронхофонии нет.

### ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

### *ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА:*

Сердечный толчок не определяется, грудная клетка в месте проекции сердца не изменена, верхушечный толчок визуально не определяется, систолического втяжения межреберной области на месте верхушечного толчка нет, патологических пульсаций нет.

### *ПАЛЬПАЦИЯ:*

Верхушечный толчок определяется 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье без патологий. Сердечный толчок пальпаторно не определяется, симптом "кошачьего мурлыканья" отсутствует.

### *ПЕРКУССИЯ:*

*1. Граница сердца определяется:*

правая - по окологрудинной линии в IV межреберье справа,

верхняя - III ребро,

левая - 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье.

*2. Контуры сердечно-сосудистого пучка определяются:*

правый -1,2 межреберье 2,5 см

3 межреберье 3 см;

4 межреберье 3,5 см от срединной линии вправо.

Левый -1,2 межреберье 3 см;

3 межреберье 5 см;

4 межреберье 8 см;

5 межреберье 10 см от срединной линии влево.

*3. Конфигурация сердца нормальная:*

поперечник сердца 15см,

длинник сердца 16,5 см,

высота сердца 9 см,

ширина сердца 12 см,

ширина сосудистого пучка 5,5 см.

### *АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА*

Тоны громкие, ясные. Выслушивается два тона, две паузы. Ритм сердца правильный. Частота сердечных сокращений 76 уд./мин.

### ИССЛЕДОВАНИЕ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ.

Пульсации сонных артерий (пляска каротид) нет, видимая пульсация шейных вен не определяется. Венный пульс отрицательный.

### ИССЛЕДОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ПУЛЬСА.

Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях: (имеется затруднения при нахождении лучевой артерии на правой руке) частота 76 уд \ мин., умеренного напряжения, полноты, высоты, быстрый, регулярный, одинаковый на обеих руках. Дефицит пульса не определяется. Сосудистая стенка не уплотнена, эластична. Артериальное давление 130 / 80, одинаковое на обеих руках.

# ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

# *ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА*.

Слизистая оболочка полости рта и глотки розовая, чистая, влажная. Миндалины не выступают из-за небных дужек, лакуны не глубокие, без отделяемого.

## ОСМОТР ЖИВОТА.

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

### *ПОВЕРХНОСТНАЯ ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ПО ОБРАЗЦОВУ - СТРАЖЕСКО.*

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

### *ГЛУБОКАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА ПО ОБРАЗЦОВУ -СТРАЖЕСКО.*

1. Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде гладкого, плотного тяжа, безболезненна, не урчит при пальпации. Толщина 3 см. Подвижна.

2. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде гладкого эластичного цилиндра толщиной 3 см, не урчит. Подвижна. Аппендикс не пальпируется.

3. Восходящая часть ободочной кишки пальпируется в правой подвздошной области в виде безболезненного тяжа шириной 3 см, эластична, подвижна, не урчит.

4. Нисходящая часть ободочной кишки пальпируется в левой подвздошной области в виде тяжа эластичной консистенции шириной 3 см, безболезненна, подвижна, не урчит.

5. Поперечная ободочная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде цилиндра умеренной плотности толщиной 2 см, подвижна, безболезненна, не урчит.

6. Большая кривизна желудка определяется на 4 см выше пупка. При пальпации большая кривизна определяется в виде валика эластичной консистенции, безболезненна, подвижна.

### *ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА:*

Не пальпируется.

### *ПЕРКУССИЯ ЖИВОТА:*

Определяется высокий тимпанический звук. Симптом Менделя отсутствует. Свободная жидкость или газ в брюшной полости не определяется.

### *ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ*.

*ОСМОТР:* Выбухания в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширения кожных вен и анастомозов, телеангиоэктазии отсутствуют.

*ПАЛЬПАЦИЯ*: Нижний край печени закругленный, ровный, эластичной консистенции.

ПЕРКУССИЯ: Верхняя граница определяется по

правой окологрудинной, среднеключичной, передней подмышечной линии на уровне VI ребра. Нижний край по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края реберной дуги, по передней серединной линии на 6 см выше пупка. Размеры печени 10х8х7 см.

#### *ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:*

При осмотре области проекции желчного пузыря на правое подреберье в фазе вдоха выпячиваний и фиксации этой области не обнаружено. Желчный пузырь не прощупывается. Симптом Ортнера отрицательный.

#### *ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ:*

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не определяется. Перкуторно размеры на уровне Х ребра 4 \* 6 см.

#### *ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ.*

При бимануальной пальпации в горизонтальном и вертикальном положении почки не определяются. Симптом Пастернацкого отрицательный. При перкуссии мочевой пузырь находится на 1.5 см выше лобковой кости.

# НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА.

Сознание ясное, интеллект нормальный. Расстройств речи нет. Координация движений нормальная, походка свободная. Рефлексы сохранены, судороги и параличи не обнаружены.

# ЭНДОКРИННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ.

Щитовидная железа не увеличена, Симптомы гипертиреоза и гипотиреоза отсутствуют. Изменений лица и конечностей, характерные для акромегалии отсутствуют. Нарушений веса (ожирение, истощение) нет. Пигментаций кожных покровов, характерных для аддисоновой болезни не обнаружено.

# ОРГАНЫ ЧУВСТВ.

Обоняние, осязание, зрение, вкус и слух не нарушены.

# ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

ОСНОВНОЙ: Пневмония с локализацией в средней и нижней доле правого легкого. Дыхательная недостаточность I степени.

СОПУТСТВУЮЩИЙ: нет.

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

1. Клинический анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Анализ крови на ВИЧ - инфекцию.
4. Реакция Вассермана.
5. Кал на яйца глистов
6. Биохимический анализ крови.
7. Рентгенография грудной клетки в прямой и правой боковой проекции.
8. Исследование мокроты (посев на стерильность и определение чуствительности к антибиотикам)
9. Спирография + проба с сальбутамолом
10. Пневмотахометрия.
11. ЭКГ.
12. Свертывающая и антисвертывающая система крови. Гемостаз.
13. Бронхоскопия
14. Бронхоскопия

* Доплнительно по поводу протеинурии
* УЗИ органов брюшной полости
* Креатинин + мочевина

1. **Клинический анализ крови.**

* Клинический анализ крови № 1.

эритроциты 4.0\*10г/л,

Нв-136г/л,

лейкоциты-23.2\*10,

эозинофилы-1%,

палочкоядерные нейтрофилы-14%,

сегментоядерные-71%,

моноциты-4%,

лимфоциты-10%,

эозинофилы 1%

* Клинический анализ крови № 2

эритроциты 4.0\*10г/л,

Нв-136г/л,

тромбоциты-220\*10/л,

лейкоциты-19,8\*10,

эозинофилы-1%,

палочкоядерные нейтрофилы-14%,

сегментоядерные-69%,

моноциты-4%,

лимфоциты-12%,

эозинофилы 1%

СОЭ-22мм/ч.

* Клинический анализ крови № 3.

Нв-136г/л,

лейкоциты-23,2\*10,

эозинофилы-1%,

палочкоядерные нейтрофилы-14%,

сегментоядерные-71%,

моноциты-4%,

лимфоциты-10%,

гранулоциты-79

эозинофилы 1%

СОЭ-18мм/ч.

1. **Общий анализ мочи:**

* Общий анализ мочи № 1

утренняя порция 80мл, цвет светло-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1019. Реакция кислая, сахар, белок - отрицательно, эпителий - 1-2 клетки в поле зрения. Оксалаты - лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

* Общий анализ мочи № 2

цвет светло-желтый, прозрачность полная, относительная плотность 1020. Реакция кислая, сахар, белок -0.127 г/л., эпителий - ед. клетки в поле зрения. Оксалаты +, лейкоциты - 0-1 в поле зрения.

1. **Мокрота общий анализ**

Получено 1.5 мл. слизисто - гнойной мокроты желтоватого цвета, без запаха, примесей крови нет.

При микроскопии:

лейкоциты - 30-40 в поле зрения

эритроциты - 10-20 в поле зрения

эластические волокна - отрицательно

эозинофилы - отрицательно

спирали Куршмана - отрицательно

кристаллы Шарко-Лейдена - отрицательно

Бактериологическое исследование: отрицательно

1. **Кровь на ВИЧ-инфекцию - отрицательно.**
2. **Реакция Вассермана (RW) - отрицательно.**
3. **Кал на я/глистов - отрицательно.**
4. **Биохимический анализ крови + Анализ крови на (анти) свертывающую систему**

|  |  |
| --- | --- |
| **общий белок** | *55,6* |
| **A1** | *4* |
| **A4** | *18* |
| **B** | *13* |
| **Y** | *19* |
| **С-реактивный белок** | *+* |
| **Билирубин** | *17,1 мкмоль/л.* |
| **Мочевина** | *7.8 Ммоль/л* |
| **Фибриноген** | *4,44* |
| **Фибринолитическая активность** | *18,2* |
| **АТ III** | *90* |
| **Тромбиновое время** | *19* |
| **Этаноловый тест** | *+* |
| **ПТИ** | *84* |
| **Фенантролиновый тест** | *28* |

1. **Проба Зимницкого:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **350** | **230** | **178** | **170** | **198** | **249** | **150** | **108** | *кол-во мочи* |
| **1010** | **1020** | **1028** | **1005** | **1023** | **1010** | **1015** | **1008** | *Плотность мочи* |

выпито 1500 мл. Общий диурез - 1639 мл.

ночной диурез - 705 мл. дневной диурез - 928 мл.

1. **Сахар крови 5.0 Ммоль/л.**
2. **ЭКГ**

P 0.08

QRS 0.06

PQ 9.14

QT 0.32

ЧСС 0.32

RV5>RV6>RV4

Tv2 - v5 снижен

Ритм синусовый. Эл ось нормальная. Позиция вертикальная. ЧСС - 62 уд. мин. Признаки гипертрофии левого желудочка с умеренными изменениями.

1. **Спирография:**

выявлено умеренное снижение легочной вентиляции

по рестриктивному типу:

1. **Пневмотахометрия:**

ЖЕЛ 68

ФЖЕЛ 63

ОФВ1 74

ПОС 63

МОС

1. 65
2. 75

25 100

1. **Бронхоскопия**

Под местной анестезией sol. Lidocaini 2% 10 мл. была проведена бронхоскопия со взятием биопсии на пат. анатомическое исследование. Слизистая розовая, гладкая, блестящая с выраженной продольной складчатостью. Голосовая щель правильной формы, стенозов и деформаций нет, при кашле не сужается. Бронхи свободно проходимы до III-IV. Шпора нижнего бронха расширенна, взята биопсия (скус). Имеются признаки гипертрофии слизистой оболочки.

1. **Рентген**

Затемнения средней интенсивности без четких контуров нижней доли правого легкого (S 4 - 5). Утоление костной и междольковой плевры справа. Левый корень слегка расширен. Остальные легочные поля без инфильтративных изменений. Легочный рисунок усилен в нижне - базальных отделах. Левый синус свободен, в правом минимальное количество жидкости. Правый угол нечеткий, на уровне V ребра.

1. **УЗИ органов брюшной полости.**

***Печень***

Размеры 12,5. Границы четкие, паренхима мелкозернистая.

***Желчный пузырь***

Форма овальная. Размеры 8 \* 3,0 с перетяжкой в шейке. Стенки 0,2. Камни -. Холедох, желчные ходы и подкорковая система в норме.

***Поджелудочная железа***

Размеры в норме, контуры четкие, структура уплотненная.

***Почки***

Локализуются в типичном месте. Контуры четкие, ровные. Толщина паренхимы 12 мм. Структура паренхимы однородная. Чашечно-лоханочная система не раздроблена. Конкрементов нет.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Режим III.
2. Диета N15.
3. Лечебные назначения:
4. Этиотропная терапия:
5. Rp: Gentamycini 0.8
6. D.t.d. N10
7. S. По 0.8., 3 р. в сутки в/м.
8. Патогенетическая терапия:
9. Rp.: Heparini 5000 ed
10. D.t.d. N10
11. S. По 5000 ed подкожно
12. Симптоматическая терапия
13. Rp.: Tab. Solvini 0.08
14. D.T.D. № 10
15. S по 1 таблетке 4 раза в день.
16. Отхаркивающие средства.
17. Rp.: Inf. rad. Althaeae 6.0-180 ml
18. Sir.Liquiritiae ad 200 ml
19. M.D.S. Через 2 часа по 1 столовой ложке.
20. Бронхолитики.
21. Rp.: Dragee Bronhexini 0.004
22. D.t.d. N50
23. S. По 2 драже 3 раза в день.
24. Адаптогены
25. Rp.: Extracti Eleutherococci fluidi 50 ml.
26. D.S. по 30 капель за 30 минут до еды
27. Ингаляции с йодидом калия, трипсином, химотрипсином.
28. Физиотерапия: УВЧ, электрофорез алоэ, УФО по полям.
29. Поливитаминные комплексы.
30. Галотерапия
31. Лечебная гимнастика.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Необходимо отличить пневмонию от тромбэмболии легочной артерии, эксудативного плеврита, очагового туберкулеза.

При тромбоэмболии возникает резкое ухудшение состояния, нарастает одышка, лихорадка, плевральная боль что характерно и для пневмонии, но в пользу тромбоэмболии характерны кровохарканье, отсутствие гнойной мокроты. Рентгенологически - клиновидная тень. Антибикотерапия неэффективна, (ни одного симптома не обнаружено)

Для эксудативного плеврита характерны: выраженная тупость с косой верхней границей. Под зоной тупости "немое легкое". Рентгенологически: - эксудат в плевральной полости.

Для очагового туберкулеза менее острое начало заболевания. Скудные данные физикального исследования. Рентгенологически локализация очага верхнедолевое (чаще). В мокроте микобактерии туберкулеза.

Таким образом, учитывая вышеперичисленные симптомы можно сделать вывод о наличии у больного пневмонии.

ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА.

При обследовании данного больного общеклиническими методами были выявлены следующие симптомы:

1. ***ПРИ РАССПРОСЕ***: Больной отмечает слабость, недомогание, повышенную утомляемость, усиленную потливость, кашель с небольшим количеством мокроты , приступообразный. Мокрота ,слизисто -гнойная, легко отделяется. Лёгкая одышка , возникающая при физической нагрузке, приступах кашля .Боли в правой верхней половине грудной клетки без иррадиации, усиливающиеся при кашле.
2. ***ПО ДАННЫМ АНАМНЕЗА***: У больного отмечается острое начало заболевания, выразившееся. Заболеванию предшествовало переохлаждение и травматизация. В дальнейшем усилился кашель, появилась светлая слизисто - гнойная мокрота, боли правой верхней половине грудной клетки без иррадиации, усиливающиеся при кашле, температура поднялась до 38 С.
3. ***ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ИССЛЕДОВАНИИ:***

При перкуссии - Наблюдается небольшое расширение легких: что можно объяснить снижением эластичности ткани легкого и компенсаторной реакцией на снижение объема воздуха доставляемого в легкие. Подвижность нижнего края легкого по средней подмышечной линии составляет 4 см, что является нижней границей формы и также обусловлено уменьшением эластичности легких.

При аускультации - ослабление везикулярного дыхания справа ( в нижней доле значительно). Сухие хрипы там же и в подлопаточной области.

1. ***ПРИ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ***:

было выявлено; по клиническому анализу крови умеренный лейкоцитоз сдвиг в лейкоцитарной формуле влево, увеличение СОЭ; по биохимическому анализу крови увеличение общего белка, фибриногена, АТ III, тромбинового времени. Этаноловый тест изменен. Протеинурия - 0,127 г/л.

По рентгенологическому исследованию грудной клетки инфильтрация лёгочной ткани средней интенсивности, без четких контуров в нижней доли правого легкого (S 4 - 5). Утоление костной и междольковой плевры справа. Левый корень слегка расширен.

Данные симптомы можно объеденить в синдромы:

1. Болевой синдром
2. Астеновегетативный синдром
3. Синдром общей интоксикации
4. Синдром уплотнения легочной ткани
5. Синдром плеврального выпота
6. Синдром бронхита
7. Синдром дыхательной недостаточности

Наличие характерных синдромов, анамнестических данных, характерных данных объективного исследования и лабораторных данных позволяют выставить окончательный клинический диагноз:

ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ОСНОВНОЙ: Пневмония с локализацией в средней и нижней доле правого легкого(S 4 - 5). Дыхательная недостаточность I степени.

ОСЛОЖНЕНИЯ: междолевой плеврит справа

СОПУТСТВУЮЩИЕ: нет