**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

М.И.В. 64 года.

Клинический диагноз: Внебольничная нижнедолевая левосторонняя пневмония средней степени тяжести, вызванная Str. гр.Viridans.

Осложнение основного заболевания: нет.

Сопутствующие: Хроническая варикозная болезнь нижних конечностей. Ушиб передней поверхности нижней трети правого голеностопного сустава.

Архангельск 2018

1. Паспортная часть

1. ФИО – М.И.В.
2. Возраст – 64 года
3. Пол - мужской
4. Семейное положение – в гражданском браке
5. Профессия – безработный
6. Место работы –
7. Адрес места жительства - г. ###
8. Время поступления в клинику 02.10.18.

**II. Анамнестические данные**

1. Субъективные данные.

Жалобы **на момент поступления:**

На повышение температуры тела до 39 градусов, приступообразный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты белого цвета. Боль в грудной клетке, колющего характера, постоянная в течения дня, усиливающаяся при глубоком дыхании и кашле. Одышка. Слабость, потливость, снижение аппетита, снижение физической активности.

**Жалобы на момент осмотра:**

На повышение температуры тела 37 градусов. Кашель малопродуктивный, с отделением мокроты белого цвета. Боль в грудной клетке колющего характера, усиливающая при кашле и дыхании. Слабость.

1. **История развития настоящего заболевания.**

 Со слов пациента заболел 26.10.2018. когда после переохлаждения появилась общая слабость в теле, недомогание, озноб, повышение температуры тела до 37,5 градусов. Значения этому не придал, никак не лечился. Через два дня отметил повышение температуры до 38,5 градусов. На третий день заболевания к вышеуказанным симптомам присоединился приступообразный кашель с небольшим отхождением мокроты. Самостоятельно принимал жаропонижающие средства - парацетамол, без эффекта. 02.10.18 в связи с ухудшением самочувствия обратился в скорую помощь. Скорой помощью была произведена литическая терапия Sol.Analgini 50% 2.0 в/м – температура 39,5 градусов. Кислородотерапия 4 литра в минуту в течение 10-15 минут. (SpO2-84%). С подозрением на левостороннюю внебольничную пневмонию был экстренно госпитализирован в ГБУЗ "Первую городскую клиническую больницу имени Е.Е.Волосевич".

1. **Перенесенные заболевания.**

Детские инфекции: ветряная оспа - перенес в дошкольном возрасте, дифтерия, коклюш, корь, скарлатина отрицает.

Инфекции взрослого возраста: брюшной тиф, дизентерия, болезнь Боткина, малярия отрицает.

Простудные заболевания: ангина в школьном возрасте. ОРВИ болеет 1 раз в 2 года.

Венерические заболевания: сифилис, гонорея отрицает.

Туберкулез отрицает.

Психические и нервные заболевания отрицает.

Эндокринные, аллергические заболевания отрицает.

Травмы - отрицает.

Тромбоэктомия в 2012 году.

Лекарственных препаратов постоянно не принимает.

1. **История жизни**

Родился в Архангельске, в многодетной семье. Физическое развитие нормальное, начал учиться с 7 лет, успеваемость в школе была удовлетворительная. Получил среднее профессиональное образование в Архангельске. Служил в армии.

Работал в отделе связи. На данный момент, не работающий пенсионер. Инвалидность не имеет.

Условия быта: проживает в 9-этажном доме, питается регулярно, пища разнообразная.

Состояние здоровья родных со слов пациента – удовлетворительное, хронических заболеваний нет.

Аллергологический анамнез – отрицает.

Вредных привычек нет.

**III. Объективное исследование – настоящее состояние**

**Общее состояние больного:** средней степени тяжести обусловленное легочно-воспалительным синдромом.

**Положение больного**: активное.

**Состояние сознания больного**: ясное.

**Настроение:** бодрое.

**Телосложение:** нормостеническое.

**Температура тела:** 36.6.

**Кожа:**

окраска кожи – бледно-розового цвета;

кожные покровы чистые, умеренной влажности, без шелушения. Тургор и эластичность сохранены. Придатки кожи - ногти пальцев рук без патологических изменений, овальной формы, розового цвета, чистые. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу.

**Подкожно-жировая клетчатка:**

Развита достаточно, выражена умеренно, периферических отеков нет.

**Лимфатические узлы:** не увеличены,безболезненные при пальпации.

**Мышечная система:** Мышцы развиты удовлетворительно, симметрично, тонус мышц сохранен с обеих сторон.

**Костно-суставная система:**

-развитие костного скелета - форма конечностей и их контуры правильные, симметричные, безболезненные. Видимых искривлений позвоночника нет.

-все суставы симметричны, наблюдается болезненность на передней поверхности нижней трети правого голеностопного сустава, кожа над поверхностью правого голеностопного сустава гиперемирована, отечна, конфигурация сустава не изменена. Активная и пассивная подвижность в суставах выполняется не полном объеме. Пациент щадит правую ногу из-за выраженного отека, в виду ушиба нижней трети правого голеностопного сустава.

Органы дыхания

Осмотр: Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашля сухой, без отделения мокроты. Голос – звучный. Форма грудной клетки нормостеническая, без видимых деформаций. Втяжения межреберных промежутков - не отмечается. В акте дыхания обе половины грудной клетки участвуют симметрично. ЧДД в минуту – 24. Дыхание: свободное, обычной глубины, тип дыхания смешанный, ритм правильный. Дистанционные хрипы не слышны.

Пальпация: реберные болевые точки безболезненны, грудная клетка резистентная, голосовое дрожание усилено слева в проекции нижней доли левого легкого. Пальпация межреберных промежутков безболезненна.

Перкуссия: Перкуторно притупление легочного звука слева по l. axillaries posterior и l. scapulars в проекции нижней доли левого легкого.

Топографическая перкуссия.

Нижние границы правого легкого:

|  |  |
| --- | --- |
| l. parasternalis | верхний край 6-го ребра |
| l. medioclavicularis | нижний край 6-го ребра |
| l. axillaris anterior | 7 ребро |
| l. axillaris media | 8 ребро |
| l. axillaris posterior | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро |
| l. paravertebralis | остистый отросток 11-го грудного позвонка |

Нижние границы левого легкого:

|  |  |
| --- | --- |
| l. parasternalis | верхний край 6-го ребра |
| l. medioclavicularis | нижний край 6-го ребра |
| l. axillaris anterior | 7 ребро |
| l. axillaris media | 9 ребро |
| l. axillaris posterior | 9 ребро |
| l. scapularis | 10 ребро |
| l. paravertebralis | остистый отросток 11-го грудного позвонка |

Верхние границы легких:

Спереди на 3 см выше ключицы.

Сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка.

Активная подвижность нижнего легочного края правого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 2 см на выдохе 2 см

Активная подвижность нижнего легочного края левого легкого по средней аксилярной линии:

на вдохе 3 см на выдохе 3см

Аускультация: Дыхания проводится во все отделы легких. Дыхание жесткое. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах левого легкого. Симптом бронхофонии положительный в проекции нижней доли левого легкого.

Органы кровообращения

Осмотр:

При визуальном осмотре область сердца не изменена. Патологической пульсации крупных сосудов не обнаружено.

Осмотр области сердца:

Сердечного горб не визуализируется.

Осмотр периферических сосудов:

пульсации периферических сосудов (шеи и конечностей), набухание и пульсацию яремных вен не выявлено.

Пальпация:

Пальпация области сердца: верхушечный толчок находится в 5 межреберье кнутри на 1,5 см от среднеключичной линии, площадью 2 см, умеренной силы, невысокий, совпадает с пульсацией сонных артерий, «кошачьего мурлыканья» на верхушке сердца и во 2 межреберье справа от грудины не выявлено.

Исследование периферических сосудов: частота пульса на лучевой артерии – 82 в минуту; пульс симметричный на обеих руках, ритмичный; хорошего наполнения и напряжения.

Перкуссия:

|  |  |
| --- | --- |
| Правая граница ОСТ-  | IV межреберье справа на 1,5 см кнаружи от края грудины |
| Верхняя граница ОСТ | Уровень III ребра по левой окологрудинной линии. |
| Левая граница ОСТ | В V межреберье слева на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |

Ширина сосудистого пучка 4 см. Правая и левая границы расположены по краям грудины.

Аускультация: ритм сердца правильный с частотой сер­дечных сокращений – 80 ударов в минуту, тоны сердца ясные. I тон совпадает с верхушечным толчком, обычной звучности. II тон обычной звучности. Сосудистые шумы не выслушиваются. Артериальное давление 110/70 мм.рт.ст.

Органы пищеварения

Осмотр:

Осмотр полости рта: Состояние зубов удовлетворительное, дефицита зубов, наличия кариозных полостей и протезов нет.

|  |  |
| --- | --- |
| 3 2 1 2 | 2 1 1 3 |
| 2 1 1 2 | 2 1 1 3 |

Слизистые оболочки рта, зева, десен, языка бледно-розового цвета, Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений; на языке присутствует белый налет. Миндалины за небные дужки не увеличены. Акт глотания не затруднен.

Осмотр живота: Живот овальной формы, симметричный, участвует в акте дыхания. Ве­нозной сети на передней брюшной стенке - нет. Видимой перистальтики- нет.

Пальпация:

 При поверхностной пальпации живота: живот мягкий, безболезненный.

Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова – Стражеско:

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде эластического цилиндра, с ровной поверхностью, подвижная, не урчащая, безболезненная.

Слепая кишка пальпируется в типичном месте в виде цилиндра эластической консистенции, с ровной поверхностью, подвижная, не урчащая, безболезненная. Поперечно-ободочная кишка не пальпируется. Желудок не пальпируется.

Пальпация печени:

Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из-под края реберной дуги; поверхность печени гладкая. Селезенка не пальпируется.

Определение свободной жидкости в брюшной полости методом флюктуации – выявлен асцит.

Перкуссия:

Перкуторный звук над всей поверхностью живота – тимпанический.

Размеры печени по методу М.Г. Курлова:

|  |  |
| --- | --- |
|  По правой среднеключичной линии | 10 см |
|  По передней срединной линии  | 9 см |
|  По левой реберной дуге | 7 см |

Размеры селезенки: длинна – 9 см, ширина – 8 см.

Наличие свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.

 Желудок пропальпировать не удалость, вследствие выраженного подкожно-жирового слоя на передней брюшной стенке.

Мочевыделительная система

 Осмотр:
Осмотр поясничной области: изменение цвета кожи не наблюдается. Патологических высыпаний не обнаружено.

Пальпация в проекции почек по ходу мочеточника, в мочеточниковых точках безболезненная.

Симптом Пастернацкого (поколачивания)– отрицательный с обеих сторон.

Пальпация почек – не пальпируются.

Мочевой пузырь не пальпируется.

Мочеиспускание свободное, безболезненное, обычными порциями.

Цвет мочи – соломенно-желтый, без патологических примесей.

Эндокринная система

Осмотр: Рост – 178 см, вес 78 кг, размеры конечностей, головы и туловища нормальные, соотношение размеров частей тела пропорциональное. Подкожно-жировая клетчатка распределена равномерно, симметрично, с преимущественным отложением на передней брюшной стенке. Волосяной покров распределен по мужскому типу. Растяжений кожи не выявлено. Выражение лица и глаз – без особенностей. Слух, зрение, обоняние и вкус – без изменений. Щитовидную железу пропальпировать не удалось.

**Нервная система**

Настроение бодрое. Сон не изменен. Хорошо засыпает и просыпается. Со слов засыпает в течение 7-10 минут. Легко переходит от сна к бодрствованию. Днем спит 1-2 часа. Сновидения присутствуют. Головокружения нет, головной боли нет. Речь ясная, внятная. Уравновешена. Походка не изменена. Судороги, тремор, параличи, атрофия мышц – отсутствуют. Рефлексы в норме. Болевые симптомы натяжения – отрицательные.

Дермографизм - красный. Выраженная потливость проявляется только на фоне повышения температуры тела. Слюнотечение не выражено. Сухости во рту нет. Ширина глазных щелей одинаковы справа и слева, зрачки округлой формы, одинаковой величины. Экзофтальма и энофтальма – не наблюдается.

**IV. Дополнительные данные**

Лабораторные данные:

**Общий анализ крови**

**02.10.18.**

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 5.5 (10\*9/л) |
| RBC | 16.0 (10\*12/л) |
| HGB | 135 (g / l)  |
| MCV | 100 (ft) |
| MCH | 33.7 (pg) |
| MCHC | 334 (g / l) |
| HTC | 0.404 ( l/ l)  |
| PLT | 169 (10\*9/л) |
| LYMPH | 0.8 (10\*9/л) |
| MONO | 0.96 (10\*9/л) |
| EO | 0.05 (10\*9/л) |
| BASO | 0.03 (10\*9/л) |

|  |  |
| --- | --- |
| с/я | 59% |
| эозинофиллы | 1% |
| моноциты | 15% |
| лимфоциты | 25% |
| СОЭ | 32 мм.ч |

Заключение: Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Ускоренная СОЭ.

**04.10.2018.**

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 5,5 (10\*9/л) |
| RBC | 10.0 (10\*12/л) |
| HGB | 136 (g / l)  |
| MCV | 99 (ft) |
| MCH | 34.3 (pg) |
| MCHC | 346 (g / l) |
| HTC | 0.396 ( l/ l)  |
| PLT | 170 (10\*9/л) |
| LYMPH | 1.14 (10\*9/л) |
| MONO | 0.96 (10\*9/л) |
| EO | 0.04 (10\*9/л) |
| BASO | 0.02 (10\*9/л) |

|  |  |
| --- | --- |
| с/я | 55% |
| эозинофиллы | 1% |
| моноциты | 15% |
| лимфоциты | 25% |
| СОЭ | 20 мм.ч |

Заключение: Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Ускоренная СОЭ 20 мм.ч.

**09.10.2018.**

|  |  |
| --- | --- |
| WBC | 5.0 (10\*9/л) |
| RBC | 9.0 (10\*12/л) |
| HGB | 137 (g / l)  |
| MCV | 99 (ft) |
| MCH | 34.3 (pg) |
| MCHC | 346 (g / l) |
| HTC | 0.396 ( l/ l)  |
| PLT | 175 (10\*9/л) |
| LYMPH | 1.14 (10\*9/л) |
| MONO | 0.96 (10\*9/л) |
| EO | 0.04 (10\*9/л) |
| BASO | 0.02 (10\*9/л) |

|  |  |
| --- | --- |
| с/я | 53% |
| эозинофиллы | 2% |
| моноциты | 10% |
| лимфоциты | 35% |
| СОЭ | 10 мм.ч |

Заключение: Патологических изменений нет.

**Биохимический анализ крови:**

**02.10.2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Глюкоза крови | 7.31 | мкмоль/л |
| Креатинин | 130.0 | мкмоль/л |
| Общий билирубин | 17.6 | мкмоль/л |
| Прямой билирубин | 3.6 | мкмоль/л |
| Общий белок | 83.5 | г/л |
| АЛТ | 32.6 | ЕД/л |
| АСТ | 45.0 | ЕД/л |
| Альфа-амилаза | 42.9 | ЕД/л |
| Мочевина | 11.6 | мкмоль/л |
| С реактивный белок | 378.70 | мг/л |
| Натрий в сыворотке | 135.7 | ммоль/л |
| Калий в сыворотке | 3.89 | ммоль/л |
| Хлориды в сыворотке | 94.3 | ммоль/л |

Реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном – отрицательная.

Заключение: Гипергликемия. Повышения уровня креатинина и мочевины. Повышения уровня С реактивного белка. Повышение уровня АСТ. Натриемия. Хлоридемия.

**03.10.18**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Глюкоза крови | 7.31 | мкмоль/л |
| Креатинин | 130.0 | мкмоль/л |
| Общий билирубин | 17.6 | мкмоль/л |
| Прямой билирубин | 3.6 | мкмоль/л |
| Общий белок | 83.5 | г/л |
| АЛТ | 32.6 | ЕД/л |
| АСТ | 45.8 | ЕД/л |
| Альфа-амилаза | 42.9 | ЕД/л |
| Мочевина | 11.6 | мкмоль/л |
| С реактивный белок | 378.70 | мг/л |
| Натрий в сыворотке | 135.7 | ммоль/л |
| Калий в сыворотке | 3.89 | ммоль/л |
| Хлориды в сыворотке | 94.3 | ммоль/л |

Реакция микропреципитации с кардиолипиновым антигеном – отрицательная.

Иммунохемиолюминисцентный анализ:

Антитела к тиреоидной пероксидазе, концентрация в условных единицах в сыворотке или плазме 65.09 МЕ/мл.

Заключение: Гипергликемия. Повышения уровня креатинина и мочевины. Повышения уровня С реактивного белка. Повышение уровня АСТ. Хлоридемия.

Повышены антитела к тиреоидной пероксидазе.

**Коагулограмма**

 **02.10.2018**

|  |  |
| --- | --- |
| Протромбин по Квику | 125.00% |
| Протромбиновое время | 10.09 сек |
| АЧТВ | 28.70 сек |
| МНО | 0.92 |
| Фибриноген | 7.45 г/л |

Заключение: Повышение уровня фибриногена. Повышение уровня протромбин по Квику.

**Общий анализ мочи**

 **03.10.2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Цвет |  Светло - желтый | Билирубин | отрицательно |
| Относительная плотность | 1.025 | Уробилиноген | Норма (4.00-17.00). |
| Прозрачность | Прозрачная  | Кетоны | Отрицательно |
| pH | 5.50 | Витамин С | Отрицательно |
| Глюкоза  | отрицательно | Нитраты | Отрицательно |
| Белок  | отрицательно |  |  |
| Эритроциты | отрицательно |  |  |
| Лейкоциты | отрицательно |  |  |

Заключение: Патологических изменений в ОАМ не выявлено.

 **Посев мокроты:**

**03.10.18.**

Кислотоустойчивость бактерий – не обнаружена

**Мокрота:**

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | желто-зеленый |
| Консистенция | вязкая |
| Характер | слизистая |
| Эпителий | Плоск.пластами |
| Альвеолярные макрофаги | 1-.2 |
| Лейкоциты | 2-4 |

**04.10.2018.**

Кислотоустойчивые микобактерии, обнаруженные в мокроте бактериоскопическими методами – отрицательно

**05.10.2018.**

Кислотоустойчивые микобактерии, обнаруженные в мокроте бактериоскопическими методами – отрицательно

**06.10.18.**

Из посева мокроты на патогенные микробы выделен возбудитель: Str. Гр Viridans 10\*7 колоний/мл.

**Данные инструментальных исследований**

**Рентгенография грудной клетки в двух проекциях.**

**02.10.2018.**

В нижнем отделе слева на фоне усиленного легочного рисунка определяется пневмоническая инфильтрация, в прикорневом отделе усилен легочной рисунок. Корни легких малоструктурные. Латеральные синусы свободные. Диафрагма с четкими ровными контурами. Сердце, аорта, без увеличения в размерах.

Заключение: Левосторонняя пневмония.

**09.10.2018.**

На представленных рентгенограммах в прямой и боковой проекциях легочные поля без свежих очагово-инфильтративных изменений: корни структуры, синусы свободны, диафрагма расположена обычно, Сердце, аорта, без увеличения в размерах.

**ЭКГ**

**03.10.18.**

Синусовая тахикардия. Горизонтальная электрическая ось сердца. Гипертрофия левого желудочка. Частичная блокада правой ножки пучка Гиса.

**V. Дифференциальный диагноз**

На основании жалоб, объективного, инструментального, и лабораторного исследования выявлена патология дыхательной системы. Ведущий синдром уплотнения легочной ткани.

Данный синдром наблюдается при ателектазе, туберкулезе, пневмосклерозе.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Абсцесс | Туберкулез | Бронхоэктазы | Пневмония |
| Кашель | есть | Вначале заболевания сухой, усиливающийся в горизонтальном положении, преимущественно ночью. Затем влажный кашель. | Кашель чаще утром после пробуждения и вечером при отходе ко сну | Кашель малопродуктивный |
| Мокрота | Скудная гнилостная, при прорыве абсцесса в бронх – «зловонная» мокрота | Большое количество вязкая мутная мокрота, с примесью в виде прожилок крови. | Гнойная | Мокрота белого цвета |
| Одышка | есть | есть | +/- | есть |
| Боль в грудной клетке при дыхании, кашле | +/- | есть  | редко | есть |
| Притупление перкуторного звука над очагом поражения | В начальную фазу – притуплениеПри глубоком расположении ателектаза – притупления нет над очагом поражения | есть | нет | есть |
| Наличие при аускультации влажных хрипов и жесткого дыхания | +После прорыва дыхание бронхиальное, редко амфорическое | +/- | + |  + |
| Рентгенологические изменения в легких  | Интенсивное инфильтративное затемнение различной протяженности (от нескольких сегментов до доли и более). Междолевые границы имеют выпуклую форму.На фоне уменьшения инфильтрации – полость округлой формы с ровным контуром и горизонтальным уровнем жидкости. | Множественные или единичные участки затемнения легких различной интенсивности, четко очерченные тени диаметром от несколько мм до нескольких см, наличие туберкулезного комплекса.  | Ячеистость на фоне усиленного легочного рисунка | На фоне усиленного легочного рисунка определяется пневмоническая инфильтрация, в прикорневом отделе усилен легочной рисунок. Корни легких малоструктурные. |

На основании жалоб пациента:

 Наличие:

бронхолегочной синдром (сухой кашель с трудноотделяемой мокротой, боли в грудной клетке колющего характера, усиливающиеся при кашле и дыхании, одышка.

внелегочного синдрома (повышение температуры тела, озноб, потливость, снижение толерантности к пище, снижение физической активности).

На основании данных анамнеза:

Пациент связывает свое состояние с переохлаждением накануне заболевания.

При объективном обследовании: компоненты синдрома уплотнения легочной ткани (дыхание жесткое, ослабленное везикулярное дыхание, усиление голосового дрожания, положительной синдром бронхофонии, укорочение перкуторного звука - в проекции нижней доли левого легкого.).

На основании лабораторных данных:

В анализе крови – лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфоцитопения, значительное увеличение С-реактивного белка, что говорит об остром воспалительном процессе.

Посев мокроты - выделен возбудитель: Str. Гр Viridans 10\*7 колоний/мл.

Данные рентгенологического исследования: наличие пневмонической инфильтрации.

Можно сделать заключение, что у больного внебольничная левосторонняя пневмония, вызванная Str. гр Viridans, средней степени тяжести.

Заболевание развилось 8 дней до поступления в стационар.

**VI. Клинический диагноз**

1. Основное заболевание: Внебольничная нижнедолевая левосторонняя пневмония средней степени тяжести, вызванная Str. гр Viridans.
2. Осложнения: нет.
3. Сопутствующие заболевания: Хроническая варикозная болезнь нижних конечностей. Ушиб передней поверхности нижней трети правого голеностопного сустава.

VII. Лечение

1. Соблюдение постельного режима на период лихорадки синдрома интоксикации, затем - общий.
2. Диета (стол №15). (Обильное питье, преобладание белковой пищи).
3. Лекарственная терапия:

· этиотропная - антибиотики:

Пациент относится к третьей группе, препаратами выбора является Амоксиклав, Ампициллин, Бензилпенициллин, Цефуроксин, Цефотаксим, Цефтриаксон внутривенно или внутримышечно.

 Rp.: Amoxiclavi 1,2

 D.t.d. № 10

 S.: Содержимое флакона развести в 20 мл физ. раствора, вводить в\в

 3 раза в сутки. 02.10.18-09.10.18.

1. Симптоматическая терапия:

Rp: Tab. Ambroxoli 0.03

 D.t.d. № 20

 S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в день. 02.10.18-09.10.18.

Rp: Tab. Flomilidi 0.5

 D.t.d. № 14

 S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в день. 02.10.18-09.10.18.

Rp.: Sol. Heparini pro inject 2500 ЕД

 D.t.d. №5

 S. П/к 2 раза в сутки под контролем времени свертывания крови.

 02.10.18-09.10.18.

 Rp: Sol. Fraxiparini 2850 ME - 0,3 ml

 D.t.d: №10 in amp.

 S: П/к 1 раз в сутки. В период с 06.10.18-10.10.18.

Повязка с бетадином на переднюю поверхность нижней трети правого голеностопного сустава

1. Дренажный массаж грудной клетки.
2. Физиотерапевтические методы лечения.

УВЧ № 5 с 05.10.18-10.10.18.

 Первичная профилактика:

1. Вакцинопрофилактика.
2. Своевременное лечение простудных заболеваний.
3. Сбалансированное питание.
4. Укреплять здоровье с помощью закаливания, дыхательных упражнений для легких, витаминных комплексов и противовирусных препаратов в межсезонье.
5. Вести правильный образ жизни: отказаться от вредных привычек, чередовать полноценный отдых с умеренными физическими нагрузками.
6. Избегать переохлаждения.

 Вторичная профилактика:

1. Профилактическое назначение препаратов, укрепляющих иммунитет, в период эпидемии ОРВИ;
2. Регулярное прохождение профилактических медицинских осмотров.
3. ЛФК и дыхательная гимнастика.
4. Санаторно-курортное лечение.

VIII. Прогноз

1. Прогноз для жизни: благоприятный
2. Прогноз для полного восстановления органа – благоприятный.
3. Прогноз для трудоспособности – временная нетрудоспособность на период реабилитации/

IX. Дневник

|  |  |
| --- | --- |
| 05.10.18 | Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розового цвета. Температура тела- 36,6 градусов. Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашель сухой, без отделения мокроты. ЧДД в минуту – 24. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание усилено слева в проекции нижней доли левого легкого. Перкуторно притупление легочного звука слева по l. axillaris posterior и l. scapularis в проекции нижней доли левого легкого, аускультативно: дыхание жесткое, ослабленное в проекции нижней доли левого легкого. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах левого легкого. Симптом бронхофонии положительный в проекции нижней доли левого легкого. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 110/70 мм.рт.ст. Рs - 80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Терапия по плану. |
| 06.10.18 | Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розового цвета. Температура тела- 36,6=7 градусов. Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашель сухой, без отделения мокроты. ЧДД в минуту – 22. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание усилено слева в проекции нижней доли левого легкого. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах левого легкого. Симптом бронхофонии положительный в проекции нижней доли левого легкого. Перкуторно притупление легочного звука слева по l. axillaris posterior и l. scapularis в проекции нижней доли левого легкого, аускультативно: дыхание жесткое, ослабленное в проекции нижней доли левого легкого. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 120/80 мм.рт.ст. Рs - 75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Терапия по плану. |
| 07.10.18 | Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розового цвета. Температура тела- 36,6 градусов. Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашель сухой, без отделения мокроты. ЧДД в минуту – 22. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание усилено слева в проекции нижней доли левого легкого. Перкуторно притупление легочного звука слева по l. axillaris posterior и l. scapularis в проекции нижней доли левого легкого, аускультативно: дыхание жесткое, ослабленное в проекции нижней доли левого легкого. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах левого легкого. Симптом бронхофонии положительный в проекции нижней доли левого легкого. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 130/70 мм.рт.ст. Рs - 75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Терапия по плану. |
| 10.10.18 | Объективно: Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розового цвета. Температура тела- 36,6 градусов. Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашля нет. ЧДД в минуту – 20. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание проводится во всех отделах легких одинаково, притупление перкуторного звука не наблюдается.. Аускультативно: дыхание везикулярное, хрипов нет. Дыхания проводится во все отделы. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД – 120/80 мм.рт.ст. Рs - 75 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. Терапия по плану. Пациент готовится к выписке.  |

X. Эпикриз.

1). М.И.В. 64 года. Не работающий пенсионер.

2). Дата поступления 02.10.18. – 10.10.18.

3). Клинический диагноз: Острая внебольничная нижнедолевая левосторонняя пневмония средней степени тяжести, вызванная Str. гр Viridans.

4). Больной поступил экстренно по скорой помощи 02.10.18г с жалобами на повышение температуры тела до 39 градусов, приступообразный кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты белого цвета. Боль в грудной клетке в нижней доле левого легкого, колющего характера постоянная в течения дня, усиливающаяся при глубоком дыхании и кашле. Одышка смешанного характера. Слабость, потливость, снижение аппетита, снижение физической активности. При объективном исследовании. Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, розового цвета. Температура тела- 36,6 градусов. Дыхание через нос ритмичное, свободное, отделяемого из носовых ходов нет. Кашель сухой, без отделения мокроты. ЧДД в минуту – 24. При пальпации грудной клетки голосовое дрожание усилено слева в проекции нижней доли левого легкого. Перкуторно притупление легочного звука слева по l. axillaris posterior и l. scapularis в проекции нижней доли левого легкого, аускультативно: дыхание жесткое, ослабленное в проекции нижней доли левого легкого. Выслушиваются единичные сухие хрипы в нижних отделах левого легкого. Симптом бронхофонии положительный в проекции нижней доли левого легкого. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД - 110/70 мм.рт.ст. Рs - 80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей. При лабораторных исследованиях в ОАК: лейокцитоз со сдвигом лейкацитарной формулы влево. Ускорение СОЭ 32 мм.ч

Бх крови: Гипергликемия. Повышения уровня креатинина и мочевины. Повышения уровня С реактивного белка. Повышение уровня АСТ. Натриемия. Хлоридемия.

Посев мокроты: Из посева мокроты на патогенные микробы выделен возбудитель : Str. Гр Viridans 10\*7 колоний/мл.

По данные рентгенологического исследования: Заключение: Левосторонняя пневмония.

1. Режим общий, стол № 15. Лекарственна терапия, проведенная в стационаре:

После проведенной лекарственной терапии состояние больного улучшилось. Лабораторные диагностика и рентгенологические данные без патологии. Больной выписан на 9 день пребывания в стационаре.

1. Этиотропное лечение:

Rp.: Amoxiclavi 1,2

 D.t.d. № 10

 S.: Содержимое флакона развести в 20 мл физ. раствора, вводить в\в

 3 раза в сутки. 02.10.18-09.10.18.

1. Симптоматическая терапия:

Rp.: Tab. Ambroxoli 0.03

 S. Принимать внутрь по 1 таблетке 3 раза в день. 02.10.18-09.10.18.

Rp.: Tab. Flomilidi 0.5

 S. Принимать внутрь по 1 таблетке 2 раза в день. 02.10.18-09.10.18.

Rp.: Sol. Heparini 2500 ЕД

 S. П/к 2 раза в сутки под контролем времени свертывания крови.

 02.10.18-09.10.18.

 Rp.: Sol. Fraxiparini 2850 ME - 0,3 ml

 D.t.d: №10 in amp.

 S: П/к 1 раз в сутки. В период с 06.10.18-10.10.18.

Повязка с бетадином на переднюю поверхность нижней трети правого голеностопного сустава

1. Дренажный массаж грудной клетки.
2. Физиотерапевтические методы лечения.

УВЧ № 5 с 05.10.18-10.10.18.

1. Даны рекомендации:

 Вакцинопрофилактика.

Своевременное лечение простудных заболеваний.

Сбалансированное питание.

Укреплять здоровье с помощью закаливания, дыхательных упражнений для легких, витаминных комплексов и противовирусных препаратов в межсезонье.

Вести правильный образ жизни: отказаться от вредных привычек, чередовать полноценный отдых с умеренными физическими нагрузками.

 Избегать переохлаждения.

 Санаторно-курортное лечение.

1. Исход болезни – выздоровление.

Пациент готовится к выписке.