Общие сведения о больном.

1.Ф.И.О.:

2.Возраст:

3.Место работы:

4.Место жительства:

5.Дата поступления в клинику: 16.03.2005

6.Предварительный диагноз: Внебольничная правосторонняя внутридолевая

пневмония , хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких.

7.Клинический диагноз: Внебольничная правосторонняя внутридолевая

пневмония , хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких.

Жалобы больного.

Боли в легких, в правой стороне за грудиной при кашле. Кашель сухой. T0 до 380 C. Приступы кашля ночью.

История настоящего заболевания.

В конце января был избит дома, после чего стали беспокоить боли в правой половине грудной клетки, температура не поднималась. Около полумесяца назад стали беспокоить боли в правой половине легких, сухой кашель и температура 38 0. К врачу обратился лишь в конце февраля. Таблетки, которые ему были назначены, он не знает. На момент осмотра наблюдался кашель с мокротой.

История жизни больного.

Родился в городе Ульяновске. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Учиться начал с7 лет, окончил 7 классов. Служил в армии. Вдовец. Живет с дочерью.

Вредные привычки: курит 50 лет по 0,5 пачки в день. Употреблял алкоголь часто и в больших количествах. С 1 февраля не пьет.

Будучи взрослым перенес: переломы правой ключицы и левого коленного сустава. В 2001 году перенес двустороннее воспаление легких.

Гемотрансфузии не было.

Семейный анамнез и наследственность: наследственные заболевания не отмечает.

Аллергологический анамнез: отмечаются аллергические реакции на факторы неизвестной этиологии.

Наружное исследование.

Общий вид больного.

Общее состояние относительно удовлетворительное.

Положение больного активное.

Сознание ясное.

Выражение лица безразличное.

Телосложение правильное , астеничное.

Температура тела 38 градусов.

Кожные покровы.

Кожные покровы телесного цвета. Отмечается пигментация на внутренней стороне плеча, голени.

Слизистые оболочки (губ, носа, глаз, век, неба).

Слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные, язык не обложен.

Подкожная клетчатка.

Развитие подкожно-жирового слоя слабое.

Лимфатические узлы.

Периферические лимфатические узлы ( подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые) не увеличены 5-6 мм., мягкой консистенции, не спаяны с окружающей клетчаткой и между собой. Безболезненны при пальпации.

Мышцы.

Степень развития мускулатуры умеренная, тонус мышц сохранен, при пальпации безболезненны.

Кости.

Болезненности при пальпации и поколачивании (грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков, плоских костей черепа) нет. При осмотре отмечается деформация левого коленного сустава.

Суставы.

Конфигурация суставов нормальная (кроме левого коленного сустава). Гиперемии кожи и местного повышения температуры в области суставов нет.

При пальпации безболезненны.

Органы дыхания.

Дыхание осуществляется через нос. Голос не изменен. Грудная клетка бочкообразной формы. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Межреберные промежутки расширены. Тип грудной клетки - астеничный. Над- и подключичные ямки хорошо выражены. Ключицы расположены симметрично. Лопатки отстают от грудной клетки. Эпигастральный угол меньше 900. Тип дыхания смешанный с преобладанием брюшного типа. Число дыхательных движений 20 в минуту. Голосовое дрожание с правой стороны усилено. Отмечается экспираторная одышка.

Перкуссия легких.

Данные сравнительной перкуссии: притупление перкуторного звука, выслушивается легочный звук с коробочным оттенком над симметричными участками.

Данные топографической перкуссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
| окологрудинная | 6 межреберье |  |
| среднеключичная | 7 ребро | 7 ребро |
| передняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| средняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| задняя подмышечная | 10 ребро | 10 ребро |
| лопаточная | Остистый отросток 11 ребра | Остистый отросток 11 ребра |
| околопозвоночная | Остистый отросток 12 ребра | Остистый отросток 12 ребра |

Верхняя граница легких составляет:

правое легкое- 1см. над ключицей

левое легкое- 3 см. над ключицей

Ширина поля Кренига составляет 3 см.

Аускультация легких.

При аускультации определяется ослабленное везикулярное дыхание, на верхушке правого легкого выслушивается шум крепитации.

Осмотр и пальпация сердечной области.

Область сердца без патологии. Патологическая пульсация в области крупных сосудов не выявляется. При пальпации верхушечный толчок располагается в v межреберье – сильный, высокий, положительный. Сердечное дрожание и сердечный толчок пальпаторно не определяются. Границы сердца в пределах возрастной нормы. ЧСС – 78, пульс – 78. Тоны ритмичные, чистые. Верхушечный толчок располагается на уровне левой срединно-ключичной линии – ограниченный (локализованный), высокий, сильный.

Перкуссия сердца.

Определение границ относительной тупости сердца.

Правая граница: расположена на 1 см. кнаружи от правого края грудины.

Левая граница: расположена в v межреберье, на 1 см. кнаружи от левой срединно-ключичной линии.

Верхняя граница: расположена на III ребре.

Определение границ абсолютной тупости сердца.

Правая граница: проходит по левому краю грудины.

Левая граница: расположена на уровне левой срединно-ключичной линии.

Верхняя граница: расположена на IV ребре.

Определение границ сосудистого пучка.

Ширина сосудистого пучка составляет 6 см.

Аускультация сердца.

При аускультации тоны ритмичные, чистые; акценты, расщепления тонов не выявлены, шумы не выслушиваются.

АД- 130/80. Пульс тыльной артерии стопы ослаблен.

Состояние шейных вен.

Набухание шейных вен, пульсация вен, положительный венный пульс не наблюдаются.

Органы пищеварения.

Зубы санированы внизу, сверху съемные протезы. Язык чистый и влажный. Живот правильной конфигурации, мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики не отмечается. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная, слепая кишка, восходящий и нисходящий участки толстого кишечника в виде мягких, эластичных, безболезненных тяжей шириной 2,0-2,5 см. Тело и палорический отделы желудка не пальпируются.

Кишечник безболезненный. Стула не было 2 дня.

При аускультации перистальтические шумы тихие.

Гепато-лиенальная система.

Печень, селезенка не пальпируются. Правая акромиальная. Лопаточные точки безболезненны.

Органы мочевыделения.

Область почек без деформации. Пальпация в области проекции почек безболезненна.

Почки в положении больного стоя и лежа не пальпируются. Симптом Пастернадского отрицательный. Мочеиспускание не нарушено.

Эндокринная система.

При осмотре и пальпации щитовидная железа не определяется.

Предварительный диагноз.

Внебольничная правосторонняя внутридолевая пневмония, хронический обструктивный бронхит.

Обоснование.

Внебольничная правосторонняя внутридолевая пневмония.

На основании жалоб больного: боли в легких, в правой стороне при кашле, приступы кашля.

На основании данных осмотра: отмечается субфебрильная лихорадка, кашель с мокротой; боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле; усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука,, ослабленное везикулярное дыхание; шум крепитации прослушивается на верхушке правого легкого.

На основании данных исследования крови: обнаруживается нейтрофильный лейкоцитоз – 16,3\*10\*9/л, увеличение СОЭ.

На основании перенесенных заболеваний: стаж курения- 50 курения, перенес в 2001 году двустороннее воспаление легких.

Хронический обструктивный бронхит.

На основании осмотра: кашель с мокротой, также наблюдается экспираторная одышка. Отмечается бочкообразная форма грудной клетки. Перкуторно выявляются легочный звук с коробочным оттенком, опущение нижних краев легких.

На основании вредных привычек – стаж курения 50 лет по 0,5 пачки в день.

На основании данных исследования крови: обнаруживается нейтрофильный лейкоцитоз – 16,3\*10\*9/л, увеличение СОЭ.

Эмфизема легких.

На основании вредных привычек – стаж курения 50 лет по 0,5 пачки в день.

На основании данных осмотра: наблюдается экспираторная одышка. Отмечается бочкообразная форма грудной клетки с расширенными межреберными промежутками, участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания. Перкуторно выявляются легочный звук с коробочным оттенком, опущение нижних краев легких.

Основной причиной развития эмфиземы является хронический обструктивный бронхит, также важным фактором, предрасполагающим к возникновению эмфиземы легких, служит курение.

План обследования.

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови: креатинин, фибриноген, СРБ
4. Рентгенография грудной клетки
5. Спирометрия

Общий анализ крови.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма |
| Hb | 96% | 130-160 г/л |
| Эритроциты | 3,05 | 4,0-5,0 |
| ЦП | 0,9 | 0,86-1,1 |
| лейкоциты | 16,3 | 4,0-9,0 |
| Палочкояд. | 10 | 1-6 |
| Сегментояд. | 70 | 47-70 |
| Эозиноф. | 3 | 1-5 |
| лимфоциты | 10 | 19-37 |
| базофилы | 1 | 0-1 |
| моноциты | 6 | 3-11 |
| СОЭ | 65 | 1-10 |

Общий анализ мочи.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма |
| цвет | соломенножелтый |  |
| белок | 0 | 0 |
| сахар | 0 | 0 |
| эпит.клетки | 1-2 в п.зр. | 0-3 |
| лейкоциты | 1-2 | 0-2 |

Биохимический анализ крови

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| показатель | у больного | норма |
| креатинин | 59 |  |
| глюкоза | 5,27 | 3,10-5,21ммоль/л |
| О.белок | 86,8 | 65-85 г/л |
| фибриноген | 6,88 | 2-4 г/л |
| СРБ | ++ |  |

ЭКГ.

Синусовая тахикардия, ЧСС 78 уд. в минуту. Выявлены признаки гипертрофии левого желудочка: ЭОС отклоняется влево, увеличение амплитуды зубца R в отведениях I, aVL, V5 , V6, нарастание зубца S в отведениях III, aVF,V1, V2. Гипертрофия перегрузки левого желудочка: изменение сегмента ST и зубца T (дугообразная депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T ).

План лечения.

1. Стол 15
2. Режим палатный
3. Ampicillini 1,0\*6 раз в день
4. Бронхолитики 0,15\*3 раза в день
5. Отхаркивающая микстура по 2 ст. ложки 4 раза в день.
6. Бромгексин 2г\*3 раза в день