**Алтайский государственный медицинский университет**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Зав. кафедрой: профессор Буевич Е.И.**

**Преподаватель: Котавщикова Е.Ф.**

**Куратор: Мальцева Е.М., 320 группа**

**история болезни**

**Клинический диагноз: Внебольничная сегментарная пневмония средней доли правого лёгкого средней степени тяжести**

**Г.Барнаул 2006 г.**

**Паспортные данные:**

Фамилия: Гусак

Имя: Олег

Отчество: Петрович

Возраст: 37 полных лет

Место жительства:

Место работы: МУП горэлектротранс, инженер

Дата поступления: 5.03.2007 г.

Дата курации: 13.03.2007 года

DS при поступлении: Внебольничная пневмония в средней доли справа нетяжелого течения

Клинический диагноз: Внебольничная сегментарная пневмония средней доли правого лёгкого средней степени тяжести

**1**

**Жалобы:**

На момент поступления в стационар больной предъявлял следующие жалобы: кашель, с трудно отделяемой мокротой, общая слабость, чувство сдавления и боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся на вдохе, головокружение, заложенность носа.

**Детализация жалоб:**

- Кашель периодический, с трудно отделяемой мокротой, сопровождающийся болевыми ощущениями за грудиной.

- Ощущение общей слабости носит периодический характер, усиливающейся к вечеру, температура тела повышается до 37,5 преимущественно в вечерние часы.

**Дополнительно выявленные жалобы:**

Со стороны сердечно-сосудистойсистемы жалоб не предъявляет.

Со стороны ЖКТжалоб также не предъявляет. Аппетит в норме. Стул регулярный (1 раз/сутки вечером), оформленный.

Со стороны мочеполово*й* системы жалоб не предъявляет. Мочеиспускание безболезненное, регулярное (3-4 раза/сутки).

Жалоб на эндокринную систему не выявлено. Значительных колебаний веса за последний месяц больным не отмечалось, слабость и повышенная потливость отсутствуют.

Дополнительных жалоб со стороны нервной системы не выявлено.

Жалоб со стороны опорно*-*двигательног*о* аппарата не предъявляет.

**2**

**Anamnesis morbi:**

Больной считает себя больным с 2 марта 2007 года. Начало заболевания связывает с переохлаждением. Лечился больной самостоятельно. Принимал ринза, грудной сбор, без эффекта. Указанные препараты больной принимал в течение 3-х дней. 5.03. больной обратился к участковому терапевту. После осмотра больному была сделана рентгенография органов грудной клетки. Было обнаружено затемнение в средней доле правого легкого. Больному было дано направление в терапевтическое отделение больницы Шинного завода.

**3**

**Anamnesis vitae:**

Гусак Олег Петрович родился 1 июля 1970 г. В городе Барнаул. Является единственным ребёнком в семье. Рос и развивался больной нормально, здоровым ребёнком, по физическому и умственному развитию не отставал от сверстников. Условия проживания в семье были удовлетворительными. В детский сад не ходил, воспитывался дома. В 1977 г. пошёл в школу. Закончил 10 классов в 1987 г. В 1988 г. Пошёл в армию. Служил 2 года на Дальнем Востоке в ракетных войсках. После армии поступил в машиностроительный колледж города Барнаула. В 1992 г. устроился работать в МУП горэлектротранс, инженером. Материально-бытовые условия нормальные. Живёт в благоустроенной 2-х комнатной квартире, не женат, детей не имеет.

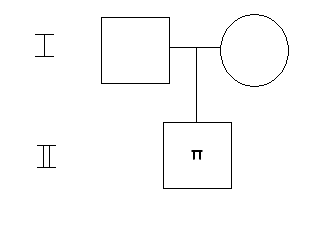
В детстве часто болел ОРВИ.

Из перенесённых заболеваний больной отмечает хронический бронхит. Туберкулёз, гепатиты. А, В, С, венерические заболевания отрицает. Аллергологический анамнез не отягощён.

До 1994 г. курил по одной пачке в день российского производства с фильтром. Приём наркотиков отрицает.

**4**

**Генеалогическое дерево:**



І- мать и отец пробанда

ІІ- пробанд мужчина страдает пневмонией

**Заключение**: В родословной предрасположенность и тип наследования пневмонии не наблюдается.

**5**

**Status presents communis:**

**Общее состояние:** удовлетворительное, положение в постели активное, сознание ясное. Поведение больного обычное, эмоции сдержаны, на вопросы отвечает адекватно. Телосложение правильное, нормостенического типа, рост- 168 см., вес-75кг.

При осмотре головы - голова правильной формы, деформаций костей черепа нет. Надбровные дуги и надбровные складки расположены симметрично. Реакция зрачков на свет содружественная, нистагм и экзофтальм отсутствует.

**Кожные покровы:** нормальной окраски, чистые. Ногти без патологических изменений. При пальпации кожа безболезненна. Температура и влажность на симметричных участках одинаковые. Тургор и эластичность в пределах возрастной нормы. Участков гиперпигментации и депигментации, высыпаний, расчёсов не обнаружено, геморрагий и сосудистых звёздочек на теле не видно. Волосяной покров без особенностей, оволосение по мужскому типу.

**Эндокринная система:** Щитовидная железа мягкой консистенции, при пальпации безболезненна, обычных размеров при глотании подвижна.

**Лимфатические узлы:** подчелюстные лимфатические узлы шаровидной формы, размером до 1 см. в диаметре, подвижные, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Затылочные, околоушные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, бицепитальные, кубитальные лимфоузлы в области лучезапястного сустава , паховые, подколенные не пальпируются.

**Подкожная жировая клетчатка:** выражена равномерно. При пальпации однородна, безболезненна. Периферических отёков не наблюдается, патологических уплотнений и эмфиземы не выявлено. Толщина кожной складки ниже угла лопатки 3 см.

**Мышечная система:** скелетная мускулатура развита умеренно, мышечный тонус нормальный. При пальпации мышцы безболезненны, уплотнений не обнаружено.

**6**

**Костно-суставной аппарат:** без видимой патологии, кости без деформаций. Болезненность при пальпации и поколачивании отсутствует. Искривлений позвоночника не выявлено. Конфигурация суставов правильная, внешне не изменённая. Движение в суставах осуществляются в полном объёме, безболезненны.

**Система органов дыхания:** носовое дыхание затруднено. Деформация гортани отсутствует. Речь не изменена. Грудная клетка нормостенического типа, эпигастральный угол около 90 ̊. Правая и левая половины грудной клетки симметричны, надключичные и подключичные ямки сглажены. Ключицы располагаются на одном уровне, симметрично. Лопатки прилежат к грудной клетке, расположены симметрично. Динамический смотр: дыхание правильное, ритмичное, тип дыхания брюшной, ЧД=18/мин. Обе половины грудной клетки одновременно участвуют в акте дыхания. Дополнительная мускулатура в акте дыхания участие не принимает. Пальпация по межрёберным промежуткам безболезненна, голосовое дрожание в симметричных участках ощущается с одинаковой силой. Грудная клетка эластична при надавливании. Перкуторно определяется притупление лёгочного звука в подлопаточной области справа. Высота стояния верхушек справа и слева 4 см. над уровнем ключицы. Ширина полей Кренига – по 5 см. Определение нижних границ лёгких:

dexter sinister

Lin parasternalis 5 м/р -

Lin medioclavicularis 6 м/р -

Lin axillaris anterior 7 м/р 7 м/р

Lin axillaris media 8 м/р 8 м/р

Lin axillaris posterior 9 м/р 9 м/р

Lin scapularis 10 м/р 10 м/р

Lin paravertebralis 11 м/р 11 м/р

**7**

Подвижность нижнего края легкого по передней подмышечной линии справа 3 см, слева – 4 см.

Аускультация: Дыхание везикулярное в подлопаточной области справа ослабленное, также слышны мелкопузырчатые хрипы. При покашливании характер хрипов незначительно изменяется. Шум трения плевры и плевроперикардиальный шум отсутствуют. Парные точки, используемые в перкуссии и аускультации:

1) 2 м/р по Lin medioclavicularis

2) над ключицей по Lin medioclavicularis

3) под ключицами по Lin medioclavicularis

4) 3 м/р по Lin axillaris media

5) 5 м/р по Lin axillaris media

6) над лопатками

7) межлопаточная поверхность на уровне верхнего угла лопатки

8) межлопаточная поверхность на уровне нижнего угла лопатки

9) поверхность, расположенная горизонтально под нижними углами лопатки.

**Сердечно-сосудистая система:** Визуально область сердца без признаков патологии. Эпигастральной пульсации, пульсации аорты и лёгочного ствола не обнаружено. Сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р на 1,5-2 см. кнутри от среднеключичной линии. Сердечный толчок отсутствует, систолическое и диастолическое дрожание не выявляется. При исследовании пульса на лучевых артериях на обеих руках не отличается: пульс ритмичен (pulsus regularis), полный (plenus), равномерный (aegularis). ЧП=98 уд/мин. Дефицита пульса нет. АД=130/80. Прекапиллярный пульс Квинке отсутствует. Перкуссия: Границы относительной тупости сердца: правая-4 м/р по правому краю грудины, левая-5 м/р на 1,5 см. кнутри от среднеключичной линии, верхняя-в 3 м/р по левой среднеключичной линии. Границы абсолютной тупости сердца: правая-в 4 м/р по левому краю грудины, левая-в 5 м/р на 2 см. кнутри от

**8**

левой срединно-ключичной линии, верхняя-в 5 м/р по среднеключичной линии. Конфигурация сердца нормальная, размеры поперечной тупости сердца 14 см., длинник 16 см. Треугольник Боткина не изменён. Ширина сосудистого пучка во 2 м/р 6 см. При аускультации тоны ритмичные. Прослушиваются в 4-х основных и 3-х дополнительных точках. Раздвоения и расщепления тонов нет, патологических шумов не выявлено. ЧСС=98 уд/мин., АД=130/80. Поверхностные вены шеи не изменены, визуально пульсация сонных артерий отсутствует. Наблюдается пульсация в ярёмной ямке. Периферические артерии конечностей без нарушений проходимости: пульсация отчётливая, сосудистая стенка эластичная. Точки аускультации сердца:

1) верхушка (1 тон)

2) 2 м/р справа у края грудины (2 тон)

3) 2 м/р слева у края грудины (2 тон)

4) 4 м/р справа у края грудины или 4 м/р по среднеключичной линии (1тон). Дополнительные точки:

1) 3 м/р слева у края грудины, точка Боткина-Эрба (2 тон)

2) 4 м/р у края грудины, точка Наунина (1 тон)

3) точка Левиной в эпигастрии под мечевидным отростком грудины (1 тон).

**Система органов пищеварения:** при осмотре полости рта - язык влажный, покрытый белым налётом, слизистые дёсен твёрдого и мягкого нёба бледно-розового цвета, без видимых повреждений и кровотечений. Миндалины розового цвета, не увеличены.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **о** |  |  | **о** |  |  | **к** | **к** | **к** | **к** | **о** | **о** |  |  | **о** | **о** |
| **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **8** | **7** | **6** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **о** |  |  | **к** | **о** |  |  |  |  |  |  |  | **о** | **о** |  | **о** |

**9**

К-коронка, О - отсутствует.

Живот обычной конфигурации, округлый, симметричный, участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика отсутствует. Ограниченного и диффузного выбухания в правом и левом подреберье нет. Температура и влажность на симметричных участках одинаковы. Тургор и эластичность в пределах возрастной нормы. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, тонус брюшной стенки нормальный, грыж и опухолевых образований не обнаружено. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Поджелудочная железа не пальпируется. Глубокая методическая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка пальпируется в виде гладкого, плотного цилиндра толщиной 2 см., безболезненна, легко смещается. Восходящая и нисходящая ободочные кишки пальпируются в виде плотных тяжей, подвижность ограничена. Поперечная ободочная кишка пальпируется на 2 см. выше пупка в виде цилиндра умеренной плотности толщиной 2,5 см., безболезненна. Желудок не пальпируется. Край печени выступает на 2 см. из-под правой рёберной дуги, край слегка закруглённый, ровный, плотный с гладкой поверхностью, однородной консистенции, безболезненна, размеры-9∙8∙7. Селезёнка не пальпируется. Перкуторные размеры печени по Курлову:

Lin medioclavicularis dextra – 9 см.

Lin media anterior – 8 см.

Lin costalis sinistra – 7см.

При аускультации кишечника слышен шум перистальтики.

**Система органов мочевыделения:** Болезненность по ходу мочеточников отсутствует. Мочевой пузырь над лобком не выступает, мочеиспускание безболезненное, не нарушено.

**Нервная система:** поведение больного адекватное, речь правильная, мышление логичное. Больной спокоен, полностью ориентируется во времени и пространстве. Координация не нарушена. Тремор конечностей отсутствует. Болевая, тактильная и температурная чувствительность не нарушена.

**10**

**Предварительный диагноз и его обоснование:**

Характер предъявляемых больным жалоб на кашель с трудно отделяемой мокротой, сопровождающийся болевыми ощущениями за грудиной, можно предположить, что в патологический процесс вовлечена дыхательная система. Слабость, температура указывают на интоксикацию. Острое начало заболевания, острое течение. Объективное исследование больного указывает на наличие симптома очаговой инфильтрации лёгочной ткани.

Объективное исследование: при перкуссии определяется притупление лёгочного звука в подлопаточной области справа, там же аускультативно выявляется ослабленное везикулярное дыхание и влажные мелкопузырчатые хрипы. На основании вышеперечисленного предварительный диагноз можно сформировать так: внебольничная сегментарная пневмония средней доли правого лёгкого средней степени тяжести.

**11**

**План дополнительных методов исследования:**

1. Лабораторные исследования

- общий анализ крови

- общий анализ мочи

- анализ мокроты

- кровь на ВИЧ

- кровь на сахар

- биохимический анализ крови

- билирубин (прямой, непрямой)

- АЛТ

- АСТ

- сулемовая, тимоловая пробы

2. Инструментальные методы

- обзорная рентгенограмма органов грудной клетки

- ЭКГ

**12**

**Результаты обследования:**

1. Общий анализ крови

Hb-143 г/л

СОЭ-8 мм/ч

Лейкоциты-5,6∙109/л

Эритроциты-4,0∙1012/л

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Э** | **Б** | **М** | **ПЯ** | **СЯ** | **Л** | **М** |
| **0** | **1** | **0** | **4** | **76** | **13** | **7** |

2. Общий анализ мочи

Цвет - светло-жёлтый

Удельный вес – 1015

Реакция – кислая

Белок – отрицательный

Глюкоза – отрицательный

Лейкоциты 2-3 в поле зрения

Эритроциты 0-2 в поле зрения

Эпителиальные клетки единичные

3. Анализ крови на ВИЧ – отрицательный

4. Глюкоза – 3,6 ммоль/л

5. На рентгенограмме органов грудной клетки - лёгочный рисунок не изменён, корни структурированы, синусы свободные, тень средостения без изменений.

6. Исследование мокроты

**13**

Мокрота слизистая, вязкая желтовато-серого цвета. Микобактерии туберкулёза не обнаружены. Лейкоциты 4-6 в поле зрения. Плоский эпителий в незначительном количестве.

7. ЭКГ

Синусовый ритм, ЧСС=98/мин. Проводимость по предсердиям и желудочкам не нарушена. Нормограмма (RII> RI>RIII).

8. Биохимический анализ крови

Общий билирубин - 25,4 ммоль/л

Прямой билирубин – 5,0 ммоль/л

Непрямой билирубин – 20,4 ммоль/л

Мочевина – 5,5 ммоль/л

Креатинин – 0,080

9. Гемостаз

Протромбин 13˝-11˝

Фибриноген 3,0

**14**

**Клинический диагноз и его обоснование:**

На основании результатов дополнительных методов обследования и динамики симптомов основного заболевания в пользу убедительности предварительного диагноза говорит следующее: по результатам общего анализа крови: лейкоциты, СОЭ, эритроциты в норме. Анамнез заболевания указывает на острое начало и острое течение.

На рентгенограмме имеется затемнение средней доли правого лёгкого. Неправильной формы и неоднородное по своей структуре оно является типичным признаком пневмонии.

Таким образом, патологический процесс:

- имеет воспалительный характер

- локализуется в средней доли правого лёгкого

- имеет острое начало и острое течение

- сопровождается очаговой инфильтрацией

- сопровождается слабовыраженной интоксикацией

Клинический диагноз основного заболевания по данным клинико-рентгенологической картины можно сформулировать так: внебольничная сегментарная пневмония средней доли правого лёгкого средней степени тяжести.

**15**

**Литература:**

- Пропедевтика внутренних болезней под редакцией А.Л. Гребенева «Москва» 2002г.

- Руководство по пульмонологии под редакцией профессора Н.В. Плутова 1984г.

- «Диагностика и лечение внутренних болезней» под редакцией Е.В. Гембицкого т.2 1991 г.

- «Пневмония, хронический бронхит, бронхиальная астма» Г.В. Трубников, Барнаул 1996 г.

**16**