Паспортная часть

Дата заболевания: 29.10.13

Дата поступления в стационар: 3.11.13

Ф. И. О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 01.07.1993, 20 лет

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: ОРВИ, правосторонняя пневмония.

Клинический диагноз от 04.11.13: внегоспитальная двухсторонняя полисегментарная пневмония, ДН0

Жалобы

На кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, чаще появляющийся к вечеру.

Анамнез заболевания

Пациент считает себя больным с 29.10.2013 г., когда впервые почувствовал недомогание, слабость, вялость, несильную головную боль, усиливающуюся вечером, чувство першения в горле. Также пациент отмечает регулярные переохлаждения накануне.

Утром 01.11.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб, температура тела повысилась до 39,6 0С. За медицинской помощью не обращался. 03.11.2013 г. состояние пациента ухудшилось: нарастала слабость, головная боль, чувство ломоты во всем теле, обильное потоотделение, температура тела была 39,8 0С. В 14:00 03.11.2013 г. была вызвана бригада СНМП, которой был доставлен для госпитализации в 5-ое отделение ВОИКБ с диагнозом «ОРВИ. Правосторонняя пневмония».

Эпидемиологический анамнез

Пациент относится к коррегированному контингенту – проживает в общежитии. Отмечает, что за несколько дней до появления у него первых симптомов, заболело двое соседей, один из них пневмонией (со слов пациента). Также отмечает постоянные переохлаждения.

Анамнез жизни

Родился в срок. Рос и развивался нормально.

Из перенесённых заболеваний отмечает простудные, ветряную оспу в 17 лет, дискинезия желчевыводящих путей.

Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания у себя и родственников отрицает.

Вредных привычек нет.

Условия жизни удовлетворительные: временно проживает в студенческом общежитии.

Наследственные заболевания отрицает.

Аллергологический анамнез - не отягощен.

Травмы, операции отрицает.

Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций не отмечает.

**Настоящее состояние больного**

Общее состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,7ºС. Сознание ясное. Положение активное.

Конституциональный тип - нормостенический. Рост 181, вес 80 кг. ИМТ=24 (норма). Телосложение правильное. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Кожные покровы чистые, сухие. Тургор кожи сохранен. Расчёсов, объёмных образований не определяется. Отёков не выявлено.

Поднижнечелюстные, передние шейные, над- и подключичные, подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. При пальпации щитовидной железы пальпируется мягкоэластичный перешеек 1,0 см, безболезненный.

Мышцы развиты хорошо, симметрично, тонус мышц сохранен, сила достаточная. Суставы обычной конфигурации, симметричные, безболезненные, движения в них в полном объеме. Кости не деформированы.

**Система органов дыхания**Дыхание через нос свободное, ритмичное. Частота дыхания 18 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание усилено с двух сторон в нижних отделах обоих легких. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, с двух сторон в нижних отделах обоих легких притупление легочного звука. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах обоих легких. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности больше слева единичные сухие хрипы. Одышки нет.

**Сердечно-сосудистая система**
 Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 62 удара в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 115/70 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет.

Частота сердечных сокращений 62 ударов в минуту.

**Система органов желудочно-кишечного тракта**

Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют.

Язык розового цвета, влажный, не обложен.

Живот округлой формы, симметричный, мягкий, не вздут, участвует в акте дыхания, при поверхностной и глубокой пальпации безболезненный. Перистальтика удовлетворительная.

Нижний край печени при пальпации не выступает за край реберной дуги, безболезненный. Селезенка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет.

**Система органов мочевыделения**
Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез достаточный.

**Нервная система и органы чувств**

При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Менингеальные симптомы не определяются. Зрачки D=S, фотореакция сохранена. Лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковые со всех сторон. Глотание не нарушено, тазовых расстройств не отмечается. В позе Ромберга устойчив, пальценосовую пробу выполняет хорошо. Обоняние и вкус не нарушены. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб больного (на кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, чаще появляющийся к вечеру), анамнеза настоящего заболевания (пациент cчитает себя больным с 29.10.2013 г., когда на фоне полного здоровья недомогание, слабость, вялость, несильную головную боль, усиливающуюся вечером, чувство першения в горле. 01.11.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб, температура тела повысилась до 39,6 0С), данных эпидемиологического анамнеза (пациент относится к коррегированному контингенту – проживает в общежитии, отмечает, что за несколько дней до появления у него первых симптомов, заболело двое соседей, один из них пневмонией (со слов пациента), также отмечает постоянные переохлаждения), данных объективного обследования (голосовое дрожание усилено с двух сторон в нижних отделах обоих легких, при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, с двух сторон в нижних отделах обоих легких притупление легочного звука, при аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах обоих легких, в нижних отделах обоих легких по задней поверхности больше слева единичные сухие хрипы) можно поставить предварительный диагноз: внегоспитальная двухсторонняя нижнедолевая пневмония.

**План обследования и лечения**

### План обследования:

 1. Общий анализ крови

 2. Общий анализ мочи

 3. Рентгенография органов грудной клетки.

 4. Посев мокроты на микрофлору.

 5. Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз

 6. Анализ крови на RW

 7. Кровь на β-лакталазную активность.

**План лечения**

1. Режим палатный IIБ

2. Лечебное питание: стол Б.

3. Этиотропная терапия :

 Sol. Cefotaximi 1,0\* 3 раз в день внутривенно.

Tab. Sumamedi 0,5 1 раз в день внутривенно капельно медленно в разведении 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида

4. Патогенетическая терапия:

 . Инфузионная терапия: внутривенно капельно 0,9% р-р NaCl 400,0 ml

 5% р-р глюкозы 400,0 ml

1. 5.Симптоматическая терапия:
2. Литическая смесь при повышении температуры выше 390С и при болях (Sol. Analgini 50% 2 ml;
3. Sol. Papaverini hydrochloridi 2% 2 ml;
4. Sol. Dimedroli in ampullis 1% 1 ml.) внутримышечно

6 Tab. Ambroksoli 0,3 х 3 раза в сутки (муколитическое средство для разжижения мокроты и облегчения ее откашливания).

7.При повышении температуры выше 38,5 0С

 Tab. Paracetamoli0.5

8. Физиолечение:

 Фитоингаляции 1 раз в день №10;

 Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2 №10.

**Данные лабораторных, инструментальных**

# и специальных методов исследования

**Общеклинический анализ крови от 6.11.13**

Эритроциты 4,9 \* 1012 /л

гемоглобин 161 г/л

ЦП – 0,98

лейкоциты 10,1 \* 109 /л

эозинофилы 2%

палочкоядерные 12 %

сегментоядерные 70 %

лимфоциты 7 %

моноциты 9 %

СОЭ 24 мм/час

Заключение: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, лимфопения. Повышение СОЭ.

**Общий анализ мочи от 4.11.13**

цвет соломенно-желтый

прозрачность полная

реакция кислая

удельный вес 1018

белок 0,059 г/л

глюкоза отр

плоский эпителий 2-3 в поле зрения

лейкоциты 4-7 в поле зрения

эритроциты 4-6 в поле зрения

Заключение: протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия

**Рентгенография органов грудной клетки от 4.11.13**

На фоне усиленного легочного рисунка в нижних долях с обеих сторон S9 справа, S9,10,6 слева определяются участки воспалительной инфильтрации. Тень средостения не смещена. Корни легких тяжисты, синусы свободны.

Заключение: двухсторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония.

**Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз от 6.11.13**

Заключение: не обнаружен.

**Кровь на β-лакталазную активность от 6.11.13**

Заключение: парагрипп 60%

**Анализ крови на RW от 6.11.13**

Заключение: отрицательный

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 11.11.Время 10.30T0С 36,7ЧСС 62 в мин.АД 115/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациент активен. Настроение бодрое. Аппетит, ночной сон хорошие.Жалобы на кашель, возникающий ближе к вечеру с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты слизистого характера.Объективно: кожные покровы смуглого цвета, чистые, сухие, без высыпаний. Видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета, без высыпаний и изъязвлений. Периферические лимфоузлы не пальпируются.Менингеальных знаков нет.Язык влажный, не обложен. Зев не гиперемирован, миндалины не гиперемированны, не выступают из-за небных дужек, без пленок и налета.При аускультации на симметричных участках лёгких выслушивается жесткое везикулярное дыхание. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности единичные сухие хрипы, больше слева. ЧД 18 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 62 уд. в мин., удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный, одинаковый на обеих руках.Живот обычной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины, напряжения передней брюшной стенки нет.Отеков нет.Мочеиспускание безболезненное, свободное.Стул регулярный, оформленный 1 раз в сутки.Диурез достаточный. | 1. Режим IIБ (палатный)2. Диета: стол БCefotaximi 1,0 х 3 раза в сутки внутривенно в разведении на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида  При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli 0.5 внутрь; Sol. Analgini 50% -2.0 + Sol. Dimedroli 1% - 1.0 внутримышечно при повышении температуры выше 38,5 0С и при болях; Tab. Ambroхoli 0,3 х 3 раза в сутки • Фитоингаляции 1 раз в день; Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2 |
| Дата 12.11.2013 г.Время 10.00T-ра тела 36,50САД 110/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациент активен, бодр. Аппетит, ночной сон не нарушены.Жалобы на кашель, возникающий ближе к вечеру с небольшим количеством вязкой мокроты слизистого характера.Объективно: кожные покровы смуглого цвета, чистые, сухие, без высыпаний. Видимые слизистые чистые, бледно-розового цвета, без высыпаний и изъязвлений. Периферические лимфоузлы не пальпируются.Менингеальных знаков нет.Язык влажный, не обложен. Зев не гиперемирован, миндалины не гиперемированны, не выступают из-за небных дужек, без пленок и налета.При аускультации на симметричных участках лёгких выслушивается жесткое везикулярное дыхание. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности единичные сухие хрипы, больше слева. ЧД 17 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 65 уд. в мин., удовлетворительного напряжения и наполнения, ритмичный, одинаковый на обеих руках.Живот обычной формы, не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины, напряжения передней брюшной стенки нет.Отеков нет.Мочеиспускание безболезненное, свободное.Стул регулярный, оформленный 1 раз в сутки.Диурез достаточный. | 1. Режим IIБ (палатный)2. Диета: стол БCefotaximi 1,0 х 3 раза в сутки внутривенно в разведении на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида  При повышении температуры выше 38,5 0С Tab. Paracetamoli 0.5 внутрь; Sol. Analgini 50% -2.0 + Sol. Dimedroli 1% - 1.0 внутримышечно при повышении температуры выше 38,5 0С и при болях; Tab. Ambroхoli 0,3 х 3 раза в сутки • Фитоингаляции 1 раз в день; Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2 |

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб больного (на кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, чаще появляющийся к вечеру), анамнеза настоящего заболевания (пациент cчитает себя больным с 29.10.2013 г., когда на фоне полного здоровья недомогание, слабость, вялость, несильную головную боль, усиливающуюся вечером, чувство першения в горле. 01.11.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб, температура тела повысилась до 39,6 0С), данных эпидемиологического анамнеза (пациент относится к коррегированному контингенту – проживает в общежитии, отмечает, что за несколько дней до появления у него первых симптомов, заболело двое соседей, один из них пневмонией (со слов пациента), также отмечает постоянные переохлаждения), данных объективного обследования (голосовое дрожание усилено с двух сторон в нижних отделах обоих легких, при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, с двух сторон в нижних отделах обоих легких притупление легочного звука, при аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах обоих легких, в нижних отделах обоих легких по задней поверхности больше слева единичные сухие хрипы), лабораторных данных (Общий анализ крови от 06.11.2013 г. Заключение: ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево); данных бактериоскопического исследования мокроты на микобактерии туберкулёза от 06.11.2013 г. №531 отр. ;данных рентгенографического исследования органов грудной клетки от 04.11.2013 г.

На фоне обогащенного легочного рисунка в проекциях с обеих сторон (S9) справа и (S9, S10, S6) слева определяются участки воспалительной инфильтрации. Корни тяжисты, синусы свободны. Тень средостения не смещена. Заключение: двухсторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония.

можно поставить клинический диагноз: Внегоспитальная двухсторонняя полисегментарная пневмония. ДН 0.

Рекомендовано повторить:

1. ОАК.

2. Rtg грудной клетки.

3. исследование мочи по Нечипоренко.

**Эпикриз**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20 лет, считает себя больным с 29.10.2013 г., когда впервые почувствовал недомогание, слабость, головную боль, чувство першения в горле. Утром 01.11.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб. При измерении температура тела была 39,6 0С.

Объективно: отмечается усиление проведения голосового дрожания в нижних отделах грудной клетки по задней поверхности с обеих сторон. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижних отделах отмечается притупление перкуторного звука с обеих сторон по задней поверхности, больше слева. При аускультации на симметричных участках лёгких выслушивается жесткое везикулярное дыхание. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности единичные сухие хрипы, больше слева. Бронхофония усилена в нижних отделах обоих легких

 Для уточнения диагноза и определения тактики лечения пациенту были проведены следующие обследования:

Общий анализ крови от 06.11.2013 г. Заключение: ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево;

Общий анализ мочи от 06.11.2013 г. Заключение: небольшая протеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия;

Анализ крови на β-лактамазную активность от 06.11.2013 г. №1263. 60% устойчивость;

Бактериоскопическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза от 06.11.2013 г. №531 отр;

Рентгенография органов грудной клетки от 04.11.2013 г. прямая проекция №734, боковая проекция (левый бок) №741. Заключение: двухсторонняя нижнедолевая полисегментарная пневмония.

 Исходя из жалоб, анамнеза настоящего заболевания, эпидемиологического анамнеза (заболевание связывает с регулярными переохлаждениями накануне. Со слов пациента, за несколько дней до появления у него первых симптомов болезни , заболели двое его соседей по комнате в общежитии, один из них пневмонией, данных объективного обследования, данных лабораторных и инструментальных методов исследования поставлен клинический диагноз (04.11.2013 г.): внегоспитальная двухсторонняя полисегментарная пневмония. ДН 0.

 Назначено лечение:

1. Режим IIБ (палатный)

2. Диета: стол Б

3. Антибиотикотерапия:

 Cefotaximi 1,0 х 3 раза в сутки внутривенно в разведении на 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида 10 дней;

 Summamedi 500 мг 1 раз в сутки внутривенно капельно медленно в разведении 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида №5.

4. Патогенетическая терапия:

 Sol. NaCl 0,9% 400,0 внутривенно капельно 1 раз в сутки №3;

 Sol. Glucosae 5% 400,0 внутривенно капельно 1 раз в сутки №3.

5. Симптоматическая:

 При повышении температуры выше 38,5 0С

Tab. Paracetamoli 0.5 внутрь;

 Sol. Analgini 50% -2.0 + Sol. Dimedroli 1% - 1.0 внутримышечно при повышении температуры выше 38,5 0С и при болях;

 Tab. Ambroksoli 0,3 х 3 раза в сутки (муколитическое средство для разжижения мокроты и облегчения ее откашливания).

 6. Физиолечение:

 Фитоингаляции 1 раз в день №10;

 Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2 №10.

За время лечения состояние пациента улучшилось. Лечение продолжается.

 Прогноз для жизни и труда благоприятный