**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. ФИО:
2. Возраст: 53 года (23.11.1954)
3. Пол: мужской
4. Место работы, занимаемая должность: дворник д/сада №10
5. Место проживания:
6. Дата поступления в стационар: 16 мая 2008 г.
7. Дата курации: 24 мая 2008 г.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Больной предъявляет жалобы на кашель со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, одышку при физической нагрузке (при подъеме на 2 лестничных пролета), боль в левой половине грудной клетки, при глубоком вдохе, слабость, потливость, повышение температуры тела до 37 – 380С преимущественно в вечернее время в течение всего периода нахождения в стационаре, похудание на 3 кг за 14 дней.

Жалобы при поступлении в стационар: одышка при незначительной физической нагрузке, колющая боль в левой половине грудной клетки, усиливающаяся на вдохе, малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39 – 400С, выраженная потливость.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Считает себя больным с 7 мая 2008 года, когда на фоне удовлетворительного самочувствия повысилась температура до 390С, появился сухой непродуктивный кашель, боль в левой половине грудной клетки. Свое состояние связывает с переохлаждением. В течение 7 дней лечился самостоятельно: принимал парацетамол, колдрекс, ставил горчичники. В течение недели отмечал усиление болей в грудной клетке, нарастание температуры тела до 40оС, появление кашля со скудной мокротой  серого цвета. 13 мая обратился к участковому терапевту поликлиники ОКБ г. Ханты-Мансийска. Назначено лечение: рулид  150 мг, бромгексин 8 мг, диазолин 1 др 2 р/дн., эреспал. На фоне приема препаратов отмечает ухудшение самочувствия. 16.05.2008 направлен с приема терапевта в приемное отделение с диагнозом: Простой хр. бронхит, стадия обострения. Левосторонняя пневмония? Сделана рентгенограмма органов грудной полости: картина плеврита слева. Был госпитализирован в терапевтическое отделение ОКБ для дифференциальной диагностики этиологии плеврита.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

На Севере с рождения. 2-й ребенок в семье по счету. Закончил 8 классов средней школы, ПТУ на тракториста. Служил в армии – стройбат. Трудовая деятельность с 17 лет. Работал трактористом, оператором-машинистом на водоканале (стаж 19 лет). В настоящее время работает дворником в д.саду №10. Не женат, детей не имеет. Проживает в частном неблагоустроенном доме.

Родители умерли: мать – от рака печени, отец – инфаркт миокарда.

Вредные привычки: курит в течение 30лет по 20 сигарет в день.

Перенесенные заболевания: со слов воспаление легких в детстве, туберкулёз отрицает, гепатит отрицает.

Перенесенные травмы отрицает.

Перенесенные операции аппендектомия в 1976 г.

Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертония IIст. Риск 2. Максимальное АД 160/80 мм рт.ст. Болеет в течение 3 лет. Принимаемые препараты: ренитек 5мг 2 р/дн . Гемотрансфузии отрицает.

  **Аллергологический анамнез:**  непереносимость лекарственных препаратов и пищевых продуктов назвать затрудняется.

 Экспертный анамнез: ЛВН  № ВО1604872 с 13.05.08 по 16.05.08г, открыт.

**ОБЩИЙ ОСМОТР**

Рост – 164 см, вес – 78 кг, индекс массы тела – 29.

Температура тела - 38,50С.

       Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Пациент уравновешен, ориентирован во времени и пространстве. Телосложение правильное, гиперстеничное. Питание повышенное. Кожные покровы бледно-розовые, умеренной влажности и эластичности. Пастозность отсутствует. Периферические отеки отсутствуют. Носовое дыхание свободное.

      Число дыхательных движений – 19 в мин. Форма грудной клетки гиперстеническая, правильная. Тип дыхания смешанный. Дыхательные движения симметричны. Вспомогательная дыхательная мускулатура при дыхании не участвует. Дыхание поверхностное. Эластичность грудной клетки сохранена,  при сжатии болезненность в левой половине. При перкуссии притупление в нижних отделах слева с VIII межреберья по X ребро. При аускультации дыхание в лёгких ослаблено в нижних отделах слева, над зоной ослабления выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы. SpO2 92 %.

           АД = 165 / 90 мм.рт.ст., ЧСС = 84 уд./мин., Частота пульса - 84 уд./мин.,  Область сердца без видимой патологии. Артериальный пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, симметричный на обеих руках. Сердечные шумы отсутствуют. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент 2-го тона над аортой.

       Язык розовый, чистый, влажный. При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень по краю реберной дуги. Край селезенки не пальпируется.

            Область почек без изменений. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Результаты лабораторных методов исследования**

**Общий анализ мокроты**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 20.05.08  |
| Цвет |   |   | желтоватая  |
| Характер |   |   | слизисто-гнойная  |
| Консистенция |   |   | вязкая  |
| Микроскопическое исследование |   |   |   |
|   Лейкоциты | в поле зрения |   | бол кол    |
|   Эритроциты | 10^12/л |   | 2-3   |
|   Эпителиальные клетки |   |   | 4-5   |
|   Альвеолярные клетки |   |   | бол кол    |
| Микобактерии туберкулеза |   |   | не обнаружены    |
| Лейкограмма |   |   |   |
|   Нейтрофилы | % |   | 99.0  |
|   Лимфоциты | % |   | 1.0  |

Заключение: гнойный характер мокроты

**Мокрота по Граму**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 20.05.08  |
| Другая микрофлора |   |   | м / флора не найдена    |

**Анализ крови общий**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 18.05.08  | 19.05.08  | 20.05.08  |
| Нb | г/л |   | 116   | 120   | 120   |
| СОЭ | мм/ч | 1.0-10.0 | 40.0 (!) | 15.0 (!) | 5.0  |
| Лейкоциты | 10^9/л |   | 11.7   | 13,0   | 14.2   |
| Эритроциты | 10^12/л |   | 4.02   | 3,89   | 3.91   |
| Тромбоциты | 10^9/л | 180.0-320.0 | 540   | 5,81   | 609   |
| Гематокрит | % | 35.0-49.0 | 36.5   | 34,45   | 34.7   |
| Лейкоцитарная формула (аппарат) |   |   |   |   |   |
|   Нейтрофилы | % |   |     |     | 77.4   |
|   Нейтрофилы абс. |   |   |     |     | 11.0   |
|   Лимфоциты | % |   |     |     | 14.4   |
|   Лимфоциты абс. |   |   |     |     | 2.0   |
|   Моноциты | % |   |     |     | 7.0   |
|   Моноциты абс. |   |   |     |     | 1.0   |
|   Эозинофилы | % |   |     |     | 0.8   |
|   Эозинофилы абс. |   |   |     |     | 0.1   |
|   Базофилы | % |   |     |     | 0.4   |
|   Базофилы абс. |   |   |     |     | 0.1   |
|   Нормобласты |   |   |     |     | 0.0   |
|   Нормобласты абс |   |   |     |     | 0.0   |
| Лейкоцитарная формула (ручн. метод) |   |   |   |   |   |
|   Палочкоядерные | % |   |    | 1.0  | 3.0  |
|   Сегментоядерные | % |   | 64.0  | 63.0  | 74.0  |
|   Лимфоциты | % |   | 29.0  | 31.0  | 19.0  |
|   Моноциты | % |   | 5.0  | 5.0  | 3.0  |
|   Эозинофилы | % |   | 2.0  | 0.0  | 1.0  |
|   Базофилы | % |   |    |    | 0.0  |
| MCV (Средний объем эритроцитов) |   |   | 90.9   |     | 88.7   |
| MCH (Среднее содержание гемоглобина в эритроците) |   |   | 28.9   |     | 30.7   |
| MCHC (Средняя концентрация гемоглобина в эритроците) |   |   | 318   |     | 34.6   |
| RDW (Анизоцитоз эритроцитов) |   |   |     |     | 14.3   |
| MPV (Средний объем тромбоцитов) |   |   |     |     | 6.4   |
| PCT (Тромбокрит) |   |   |     |     | 0.387   |
| PDW (Анизоцитоз тромбоцитов) |   |   |     |     | 16.6   |

Заключение: в динамике наблюдается снижение СОЭ, нарастание лейкоцитоза

**Анализ мочи общий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 19.05.08  |
| Анализатор |   |   |   |
|   Сахар |   |   | NEGATIVE   |
|   Билирубин |   |   | NEGATIVE   |
|   Удельный вес |   | 1010.0-1025.0 | >=1.030   |
|   Эритроциты |   |   | LARGE   |
|   pH |   |   | 5.5   |
|   Белок |   |   | NEGATIVE   |
|   Уробилиноген |   |   | 0.2   |
|   Нитриты |   |   | NEGATIVE   |
|   Лейкоциты | в поле зрения | 0.0-10.0 | NEGATIVE   |
| Химические свойства |   |   |   |
|   Реакция на белок количественно | г/л | <0.03 | 0.02  |
|   Реакция на сахар качественно |   |   |   |
| Микроскопия осадка |   |   |   |
|   Эритроциты |   |   | един   |
|   Лейкоциты | в поле зрения | 0.0-10.0 | 3-4   |
|   Клетки эпителия |   |   | един   |

Заключение: изменений в общем анализе мочи не наблюдается.

**Биохимическое исследование крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **Общий билирубин** | мкмоль/л | 1.5-19.0 | 6.9   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  | 20.05.08  | 20.05.08  |
| **Общий белок** | г/л | 64.0-83.0 | 70   | 79   |     |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **Альбумины** | г/л | 38.0-51.0 | 26   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **Мочевина** | ммоль/л | 2.5-8.3 | 4.6   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **Креатинин** | ммоль/л | 0.062-0.132 | 0.08 (!) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **АЛТ** | U/L | 10.0-40.0 | 16   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  |
| **АСТ** | U/L | 10.0-42.0 | 20   |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  | 20.05.08  |
| **Глюкоза крови** | ммоль/л | 3.9-6.2 | 5.2   | 0.8   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 20.05.08  |
| **Амилаза** | U/L | 25.0-125.0 | 8   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 20.05.08  |
| **ЛДГ** | IU/L | 91.0-180.0 | 205   |

Заключение: незначительно повышен уровень креатинина крови

**Малая коагулограмма**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | Норма: | 16.05.08  | 19.05.08  |
| **Протромбиновый индекс** | % | 70.0-130.0 | 83.0  | 84.9  |
| **Тромбиновое время** | c | 11.0-17.8 | 15.0  | 13.6  |
| **АПТВ** | С | 24.3-35.0 | 36.0  | 26.6  |
| **Фибриноген** | г/л | 1.7-5.4 | 11.4 (!) | 11.7 (!) |
| **МНО** |   | 0.7-1.3 |    | 1.3  |

Заключение: повышен уровень фибриногена.

**Электролиты**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование: | Ед.изм.: | 16.05.08  | 19.05.08  |
| **Натрий** | ммоль/л  | 146.0  | 142.0  |
| **Калий** |  ммоль/л  | 4.4  | 4.1  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Хлориды** | ммоль/л  | 108.0  | 97.0  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Кальций** | ммоль/л   |  1.24  | 1.16  |

Заключение: изменений в электролитном составе не наблюдается.

**Бак. посев плевральной жидкости** от 24.05.08

Заключение: найден st. epidermidis.

**Результаты инструментальных методов исследования**

**ЭКГ** от 19.05.2008

Заключение: Ритм синусовый. ЧСС 77 в минуту.

Горизонтальное положение электрической оси сердца.

Гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой.

Нарушение процессов реполяризации.

Нагрузка на оба предсердия

**УЗИ плевральных полостей** от 19.05.08

Заключение: в проекции плеврального синуса слева – свободная жидкость, максимальная толщина полоски жидкости на выдохе 22 мм.

**Рентгенография органов грудной полости** от 19.05.08

На контрольной рентгенограмме органов грудной полости в двух проекциях (прямой и левой боковой) при сравнении с рентгенограммой от 15.05.08 динамика отрицательная. Количество жидкости в плевральной полости слева увеличилось до заднего отрезка VIII ребра.

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной: Внегоспитальная пневмония в нижней доле слева, тяжелое течение. Экссудативный плеврит слева.

Сопутствующий: Артериальная гипертония 2 ст, риск 2. (I10)

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

В пользу внегоспитальной пневмонии свидетельствуют клинико-анамнестические данные: острое начало заболевания, жалобы на кашель со скудной мокротой слизисто-гнойного характера, одышку при физической нагрузке, интоксикационный синдром (повышение температуры до 39 – 400С, выраженная слабость, потливость). Свое состояние больной связывает с переохлаждением. При объективном осмотре в пользу пневмонии говорят данные перкуссии (притупление в нижних отделах слева с VIII межреберья по X ребро) и аускультации (дыхание в лёгких ослаблено в нижних отделах слева, над зоной ослабления выслушиваются единичные влажные мелкопузырчатые хрипы). Из лабораторных методов: гнойный характер мокроты, повышенная СОЭ и лейкоцитоз в общем анализе крови.

Данные в пользу плеврита: жалобы на боль в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком дыхании, при сжатии грудной клетки болезненность в левой половине, притупление в нижних отделах слева с VIII межреберья по X ребро, при аускультации ослабление дыхания в нижних отделах слева. По данным УЗИ плевральных полостей в проекции плеврального синуса слева обнаружена свободная жидкость, максимальная толщина полоски жидкости 22 мм. Рентгенография органов грудной полости также показывает наличие жидкости в плевральной полости до уровня заднего отрезка VIII ребра. О инфекционной природе плеврита свидетельствует положительный бак. посев плевральной жидкости, по результатам которого был обнаружен st. epidermidis.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Внегоспитальную пневмонию следует отличать от туберкулеза легких, рака легкого.

Инфильтративный туберкулез легких чаще локализуется в S1, S2, S6 сегментах легких, при полисегментарном поражении быстро осложняется деструкцией. Для туберкулеза характерно наличие очагов-отсевов. В анамнезе, как правило, длительный контакт с бактериовыделителями – семейный или профессиональный. У данного больного отсутствуют характерные изменения в рентгенологической картине легких, контакт с бактериовыделителями отрицает.

Периферический рак легкого долгое время остается бессимптомным и нередко выявляется при рентгенологическом исследовании, не связанном с подозрением на опухолевый процесс органов дыхания. Прорастание опухоли в плевру сопровождается выраженным болевым синдромом. В плевральной жидкости, как правило, находят атипичные клетки. Прорастание опухоли в бронх сопровождается кашлем, появлением мокроты и кровохарканием. Наиболее часто периферический рак легкого локализуется в передних сегментах верхних долей. В рентгенологической картине рака легкого выделяются такие характерные признаки, как «лучистость» контура, увеличение тени на динамических снимках. Заболевание протекает медленно, для него не характерно острое начало.

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1) Режим: постельный.

2) Диета: стол № 10

3) цефтазидим 1,0 в/в 4 раза в сутки

4) ципрофлоксацин (таваник) 500 мг 2 раза в день

5) лазолван 30 мг 3 раза в день

6) эналаприл (ренитек) 10 мг 2 раза в день

7) парацетамол при температуре выше 38,50С

8) КТ органов грудной клетки. Цель: исключить диагноз пневмонии, дифференциальная диагностика этиологии плеврита

9) консультация фтизиатра

**ДНЕВНИК КУРАЦИИ**

**24.05.2008**

Жалобы на  повышение температуры до 37,60С, малопродуктивный кашель, боли при дыхании слева в грудной клетке.

Температура тела - 37,40С; Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные. Периферические отеки отсутствуют. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Число дыхательных движений - 18 в мин. При аускультации дыхание в лёгких везикулярное, слева по подмышечным линиям 7-8 м/р несколько ослаблено, выслушиваются единичные влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 78 в минуту. АД = 161 / 93 мм.рт.ст.При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Диурез достаточный.

**27.05.2008**

Жалобы на малопродуктивный кашель.

Температура тела - 36,90С; Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые. Периферические отеки отсутствуют. Видимые слизистые бледно-розовые, чистые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Число дыхательных движений - 19 в мин. При аускультации дыхание в лёгких везикулярное, слева по подмышечным линиям 7-8 м/р ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС - 74 в минуту. АД = 145 / 90 мм.рт.ст.При пальпации живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень не пальпируется. Диурез достаточный.

На фоне антибиотикотерапии отмечается положительная динамика – улучшение самочувствия больного, снижение температуры, исчезновение хрипов.

 Рекомендовано: продолжить прием а/б, общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки, УЗИ плевральных полостей, консультация физиотерапевта.