Паспортная часть

Дата заболевания:1.11.2013.

Дата поступления в стационар:12.11.2013.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 10.01.1996 (17 лет).

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

Место учёбы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: пневмония.

Клинический диагноз: Внегоспитальная правостороння нижнедолевая пневмония. ДН0.

Жалобы

На момент курации: кашель с отделением небольшого количества светлой мокроты.

Анамнез настоящего заболевания

Заболел остро, 1.11.13. поднялась температура до 39, 5С, появилась головная боль, сухой кашель. На следующий день температура оставалась высокой, сухой кашель сохранялся, вызвал врача на дом. После осмотра врач поставил диагноз «ОРВИ». Было назначено лечение –амоксициллин. Принимал ежедневно, температура снизилась до38 0С, кашель сохранялся. На туловище появилась мелкоточечная сыпь. 8.11.13. температура 38С, сохранился малопродуктивный кашель, осмотрен врачом, рекомендовано продолжить лечение амоксициллином, также назначен мукалтин. Состояние не улучшалось, температура и кашель сохранялись. 12.11.13. повторно осмотрен врачом. При осмотре участковый терапевт установил наличие жёсткого дыхания и мелкопузырчатых хрипов у пациента и направил его на Rtg ОГК.

На снимке от 12.11.13 «В нижней доле правого лёгкого снижение пневмотизации за счёт инфильтрации легочной ткани, без чётких границ и контуров. Легочной рисунок усилен в н/доле S9S10 правого лёгкого. Корни структурны. Сердце норма. Заключение: правосторонняя S9S10 н/долевая пневмония». Пациент напрвлен в ВОКИБ.

При поступлении предъявлял жалобы на температуру 38 0С, малопродуктивный кашель.

После обследования было назначено лечение (цефтриаксон в/в, амброксол, фитоингаляции, электрофорез). Наблюдалась положительная динамика, температура снизилась до 36, 6С, кашель стал более продуктивным.

Эпидемиологичекий анамнез

Причиной заболевания, со слов пациента, является переохлаждение. Контакта с инфекционными больными не было.

Анамнез жизни

Родился в срок. Рос и развивался соответственно возрасту.

Из перенесённых заболеваний отмечает простудные, острый аппендицит (в 2002г.), эпидемический паротит (в 2004г.).

На данный момент учиться в университете на 1 курсе, действия вредных факторов не отмечает. Условия жизни удовлетворительные.

Вредных привычек нет.

Наследственных заболеваний нет. Венерические заболевания, вирусный гепатит, туберкулёз у себя и у родственников отрицает.

Аллергологический анамнез не отягощён.

Непереносимость лекарственных веществ: амоксициллин (мелкоточечная сыпь на туловище).

Гемотрансфузий не было.

Настоящее состояние больного

Общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Телосложение нормостеническое, рост 180см., вес 65кг. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Кожный покров бледно-розового цвета, без патологических высыпаний, 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. Щитовидная железа не увеличена.

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, отделяемого из носа нет, тембр голоса не изменён. Кашель влажный, малопродуктивный, с небольшим количеством светлой мокроты. Болей в груди и одышки нет. Миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы.

Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в акте дыхания. При пальпации безболезненная.

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, притупление перкуторного звука в нижних отделах лёгких справа.

При топографической перкуссии границы лёгких в норме.

При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Патологических шумов нет.

*Сердечно-сосудистая система*

Болей в области сердца нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье слева, на 1,5см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный,

площадью 2х2см2.

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 70 ударов в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 120/80 мм. рт. ст..

Видимой пульсации в области сердца и крупных сосудов не определяется.

При перкуссии границы сердца в пределах нормы.

При аускультации тоны сердца ритмичные, ясные, шумов нет.

*Система органов пищеварения*

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

Язык розового цвета, влажный, не обложен. Глотание свободное, безболезненное.

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

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

*Система органов мочевыделения*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный. Диурез достаточный. Цвет мочи с/ж.

*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

Учитывая острое начало заболевания, синдром общей интоксикации (температура 39,8 °С, слабость, головную боль), синдром поражения дыхательной системы (сухой редкий кашель с небольшим отделением слизистой мокроты), синдром поражения легочной ткани (справа в нижней доле слышны мелкопузырчатые хрипы, над остальными полями дыхание жесткое), даных рентгенологического обследования(в нижней доле правого лёгкого снижение пневмотизации за счёт инфильтрации легочной ткани, без чётких границ и контуров. Легочной рисунок усилен в н/доле S9S10 правого лёгкого. Корни структурны. Сердце норма. Заключение: правосторонняя н/долевая пневмония) можно предположить диагноз: внегоспитальная правостороння нижнедолевая пневмония. ДН0.

План обследования и лечения

План обследования

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* Биохимический анализ крови (мочевина, глюкоза, СРБ)
* ЭКГ
* Посев крови на стерильность

План лечения

1. Режим палатный
2. Стол Б
3. Этиотропная терапия: цефтриаксон 1,0х2р в/в кап 60 в мин, в разведении на 20 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 400,0ml
5. Симптоматическая терапия: при температуре больше 38,50С

Sol.Analgini 50% 2,0 ml, Sol. Dimedroli 1% 1,0 ml, в/в

Tab. Ambroksoli 30 мг х 3 раза в сутки (муколитическое средство для разжижения мокроты и облегчения ее откашливания).

Физиолечение:

Фитоингаляции 1 раз в день №10;

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

Данные лабораторных методов исследования

1.Общий анализ крови 12.11.2013.

Эритроциты 4,3\* 1012/л

Гемоглобин 145 г/л;

Цветной показатель-0,99

Лейкоциты 11,4 х 109/л;

СОЭ 53мм/ч.

*Заключение:* умеренный лейкоцитоз, ускорение СОЭ- указывает на наличие воспалительного процесса.

2.Общий анализ мочи . 12.11.2013.

Цвет: светло-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Белок: нет;

Глюкоза: нет;

Реакция: кислая;

Лейкоциты: 0-1в п/з

Эпителий плоский: ед.

Удельный вес: 1029;

Соли оксалаты

*Заключение:* норма

3. Биохимический анализ крови 12.11.2013.

СРБ – 18мг\л

Мочевина 5,84 ммоль/л

Глюкоза 4,2 ммоль/л

*Заключение*: показатель СРБ повышен, что говорит о воспалительном процессе.

Динамическое наблюдение за больным

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 21.11.13  T0С 36,7  ЧСС 70 в мин.  АД 120/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациент активен. Настроение бодрое. Аппетит, ночной сон хорошие.  Жалобы на кашель с небольшим количеством вязкой, трудноотделяемой мокроты слизистого характера.  Объективно: кожные покровы бледно-розового 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 везикулярное дыхание. В нижних отделах ослабленное. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 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 Б  Cefotaximi 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  Sol. Analgini 50% -2.0 + Sol. Dimedroli 1% - 1.0 внутримышечно  Tab. Ambroхoli 0,3 х 3 раза в сутки  Фитоингаляции 1 раз в день;  Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2 |
| Дата 22.11.2013 г.  T-ра тела 36,6 0 С  АД 120/80 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациент активен. Настроение бодрое. Аппетит, ночной сон хорошие.  Жалобы на кашель с небольшим количеством мокроты слизистого характера.  Объективно: кожные покровы бледно-розового 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 везикулярное дыхание. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 70 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 палатный  2. Диета: стол Б  Cefotaximi 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  Sol. Analgini 50% -2.0 + Sol. Dimedroli 1% - 1.0 внутримышечно  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 пациента (кашель с отделением небольшого количества светлой мокроты), данных анамнеза заболевания (заболел остро, 1.11.13. поднялась температура до 39, 5С, появилась головная боль, сухой кашель. На следующий день температура оставалась высокой, сухой кашель сохранялся, вызвал врача на дом. После осмотра врач поставил диагноз «ОРВИ». Было назначено лечение –амоксициллин. Принимал ежедневно, температура снизилась до38 0С, кашель сохранялся. На туловище появилась мелкоточечная сыпь. 8.11.13. температура 38С, сохранился малопродуктивный кашель, осмотрен врачом, рекомендовано продолжить лечение амоксициллином, также назначен мукалтин. Состояние не улучшалось, температура и кашель сохранялись. 12.11.13. повторно осмотрен врачом. При осмотре участковый терапевт установил наличие жёсткого дыхания и мелкопузырчатых хрипов у пациента и направил его на Rtg ОГК.

На снимке от 12.11.13 «В нижней доле правого лёгкого снижение пневмотизации за счёт инфильтрации легочной ткани, без чётких границ и контуров. Легочной рисунок усилен в н/доле S9S10 правого лёгкого. Корни структурны. Сердце норма. Заключение: правосторонняя S9S10 н/долевая пневмония». Пациент напрвлен в ВОКИБ.

При поступлении предъявлял жалобы на температуру 38 0С, малопродуктивный кашель.

После обследования было назначено лечение (цефтриаксон в/в, амброксол, фитоингаляции, электрофорез). Наблюдалась положительная динамика, температура снизилась до 36, 6С, кашель стал более продуктивным), данных объективного обследования (при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, притупление перкуторного звука в нижних отделах лёгких справа. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах), лабораторных данных (ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ; ЬАК: повышение уровня СРБ) заключение: внегоспитальная правостороння нижнедолевая пневмония. ДН0

Эпикриз

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, поступил 12.11.13 с жалобами на температуру 38 0С, малопродуктивный кашель. Из анамнеза заболевания (заболел остро, 1.11.13. поднялась температура до 39, 5С, появилась головная боль, сухой кашель. На следующий день температура оставалась высокой, сухой кашель сохранялся, вызвал врача на дом. После осмотра врач поставил диагноз «ОРВИ». Было назначено лечение –амоксициллин. Принимал ежедневно, температура снизилась до38 0С, кашель сохранялся. На туловище появилась мелкоточечная сыпь. 8.11.13. температура 38С, сохранился малопродуктивный кашель, осмотрен врачом, рекомендовано продолжить лечение амоксициллином, также назначен мукалтин. Состояние не улучшалось, температура и кашель сохранялись. 12.11.13. повторно осмотрен врачом. При осмотре участковый терапевт установил наличие жёсткого дыхания и мелкопузырчатых хрипов у пациента и направил его на Rtg ОГК.

На снимке от 12.11.13 «В нижней доле правого лёгкого снижение пневмотизации за счёт инфильтрации легочной ткани, без чётких границ и контуров. Легочной рисунок усилен в н/доле S9S10 правого лёгкого. Корни структурны. Сердце норма. Заключение: правосторонняя S9S10 н/долевая пневмония». Пациент напрвлен в ВОКИБ), данных объективного исследования (при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, притупление перкуторного звука в нижних отделах лёгких справа. При аускультации в лёгких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах),данных лабораторного исследования (ОАК: лейкоцитоз, ускорение СОЭ; БАК повышение уровня СРБ) поставлен диагноз : внегоспитальная правостороння нижнедолевая пневмония. ДН0.

Получает лечение:

1. Режим палатный
2. Стол Б
3. Этиотропная терапия: цефтриаксон 1,0х2р в/в кап 60 в мин, в разведении на 20 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 400,0ml
5. Симптоматическая терапия: при температуре больше 38,50С

Sol.Analgini 50% 2,0 ml, Sol. Dimedroli 1% 1,0 ml, в/в

Tab. Ambroksoli 30 мг х 3 раза в сутки (муколитическое средство для разжижения мокроты и облегчения ее откашливания).

Физиолечение:

Фитоингаляции 1 раз в день №10;

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

Наблюдается положительная динамика: температура нормализовалась. Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный.