**Паспортная часть**

Дата заболевания: 12.12.2013

Дата поступления в стационар: 17.12.2013

ФИО:

Возраст: 01.08.1992, 21 год

Место жительства (прописки): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Диагноз при поступлении: внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Клинический диагноз от 17.12.2013: внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония, ДН0

**Жалобы**

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

**Анамнез заболевания**

Считает себя больной с 12.12.2013 г., когда впервые почувствовала недомогание, слабость, вялость, незначительную головную боль, усиливающуюся вечером, чувство першения в горле. Также пациентка отмечает регулярные переохлаждения накануне.

Утром 17.12.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб, температура тела повысилась до 37,6 0С. Обратилась к врачу в клинику ВГМУ. После проведенных обследований была направлена в Витебскую областную инфекционную больницу с диагнозом: внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония- для дальнейшего обследования и лечения.

**Эпидемиологический анамнез**

Пациентка относится к коррегированному контингенту – проживает в общежитии. Отмечает, что за несколько дней до появления у нее первых симптомов, заболело две соседки по комнате, одна из них- пневмонией (со слов пациентки). Также отмечает постоянные переохлаждения.

**Anamnesis vitae**

Родилась в срок. Росла и развивалась нормально.

Из перенесённых заболеваний отмечает простудные. 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 отрицает, 3 года назад оперировалась по поводу пупочной грыжи.

Переносимость лекарственных веществ: побочных реакций не отмечает.

**Status praesent**

Общее состояние больной удовлетворительное. Температура тела 37.2ºС. Сознание ясное. Положение активное.

Конституциональный тип - нормостенический. Рост 165, вес 62 кг. ИМТ=23(норма). Телосложение правильное. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют.

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы смуглые . 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 22 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненная. Голосовое дрожание усилено справа в нижних отделах легкого. При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижнем отделе правого легкого- притупление легочного звука. При аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах правого легкого. 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 78 удара в минуту. Дефицита пульса нет.

Артериальное давление 110/70 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 72 удара в минуту.

**Система органов желудочно-кишечного тракта**

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

Язык розового цвета, влажный, обложен белым налетом.

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 устойчива, пальценосовую пробу выполняет хорошо. Обоняние и вкус не нарушены. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб (кашель с небольшим количеством трудноотделяемой мокроты, чаще появляющийся к вечеру), анамнеза настоящего заболевания (cчитает себя больной с 12.12.2013 г., когда на фоне полного здоровья появились недомогание, слабость, вялость, несильная головная боль, усиливающуюся вечером, чувство першения в горле. 17.12.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб, температура тела повысилась до 37,6 0С), данных эпидемиологического анамнеза (пациентка относится к коррегированному контингенту – проживает в общежитии, отмечает, что за несколько дней до появления у нее первых симптомов, заболело две соседки, одна из них пневмонией (со слов пациентки), также отмечает постоянные переохлаждения), данных объективного обследования (голосовое дрожание усилено в нижних отделах правого легкого, при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижних отделах правого легкого притупление легочного звука, при аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах правого легкого, в нижних отделах обоих легких по задней поверхности больше слева единичные сухие хрипы) можно поставить предварительный диагноз: внегоспитальная правосторонняя 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

**План лечения**

1. Режим палатный IIБ

2. Лечебное питание: стол Б.

3. Этиотропная терапия :

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

Caps. Azithromycini 0.5-1 раз в день внутрь-3 дня

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. Ambroхoli 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 17.11.13(в направлении на госпитализацию)**

Эритроциты 4,9 \* 1012 /л

гемоглобин 161 г/л

ЦП – 0,98

лейкоциты 10,1 \* 109 /л

эозинофилы 2%

палочкоядерные 12 %

сегментоядерные 60 %

лимфоциты 18 %

моноциты 8 %

СОЭ 20 мм/час

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

**Общий анализ мочи от 18.12.2013**

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 4-5 в поле зрения

эритроциты 0-1 в поле зрения

Заключение: протеинурия, лейкоцитурия

**Рентгенография органов грудной клетки №336 от 17.12.2013(в направлении на госпитализацию)**

Справа в нижнем легочном поле протяженное инфильтративное затемнение.

Заключение: правосторонняя нижнедолевая пневмония.

**Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз от 18.12.2013**

Заключение: не обнаружен.

**Анализ крови на RW от 18.12.2013**

Заключение: отрицательный

**Динамическое наблюдение за больным**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 18.12.2013.Время 9.30T0С 37,2ЧСС 72 в мин.АД 115/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациентка активная . Настроение бодрое. Аппетит снижен, сон-хороший..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 симптомов нет.Язык влажный, обложен белым налетом. Зев не гиперемирован, миндалины не гиперемированы, не выступают из-за небных дужек, без пленок и налета.При аускультации слева выслушивается везикулярное дыхание, справа- жесткое везикулярное дыхание. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности единичные сухие хрипы, больше справа. ЧД 20 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 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 - Caps. Azithromycini 0.5-1 раз в день внутрь до еды, - 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 19.12.2013 г.Время 9-50T-ра тела 37,1САД 110/70 мм.рт.ст.Дата 20.12.2013.Время 9.30T0С 37,0ЧСС 72 в мин.АД 115/70 мм.рт.ст. | Общее состояние удовлетворительное. Пациентка активна, бодр. Аппетит незначительно улучшился, 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, обложен белым налетом . 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 66 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. Общее состояние удовлетворительное. Пациентка активная. Настроение бодрое. Аппетит 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 симптомов нет.Язык влажный, обложен белым налетом. Зев не гиперемирован, миндалины не гиперемированы, не выступают из-за небных дужек, без пленок и налета.При аускультации слева выслушивается везикулярное дыхание, справа- жесткое везикулярное дыхание. В нижних отделах обоих легких по задней поверхности единичные сухие хрипы, больше справа. ЧД 20 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 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 - Caps. Azithromycini 0.5-1 раз в день внутрь до еды- 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 | 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 - Caps. Azithromycini 0.5-1 раз в день внутрь до еды ,- 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 больной (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 в нижних отделах правого легкого, при сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижних отделах правого легкого- притупление легочного звука, при аускультации по всем полям лёгких выслушивается везикулярное дыхание, жесткое дыхание в нижних отделах правого легкого, в нижних отделах обоих легких по задней поверхности больше справа единичные сухие хрипы), лабораторных данных (Общий анализ крови от 17.12.2013 г. Заключение: ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево); данных бактериоскопического исследования мокроты на микобактерии туберкулёза от 17.12.2013 г. №441 отр. ;данных рентгенографического исследования органов грудной клетки от 17.12.2013 г. Справа в нижнем легочном поле протяженное инфильтративное затемнение. Заключение: правосторонняя нижнедолевая пневмония справа)

можно поставить клинический диагноз: Внегоспитальная правосторонняя пневмония. ДН 0.

Рекомендовано повторить:

1. ОАК.

2. Rtg грудной клетки.

3. исследование мочи по Нечипоренко.

**Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 21 год , считает себя больной с 12.12.2013 г., когда впервые почувствовала недомогание, слабость, головную боль, чувство першения в горле. Утром 17.12.2013 г. общее недомогание и головная боль усилились, появилась резкая боль в горле при глотании, заложенность носа, озноб. При измерении температура тела была 37,6 0С.

Объективно: отмечается усиление проведения голосового дрожания в нижних отделах грудной клетки справа . При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижних отделах справа отмечается притупление перкуторного звука по задней поверхности, больше справа. При аускультации слева выслушивается везикулярное дыхание, справа- жесткое везикулярное дыхание, преимущественно в нижних отделах. Бронхофония усилена в нижних отделах правого легкого.

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

Общий анализ крови от 17.12.2013 г. Заключение: ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево;

Общий анализ мочи от 18.12.2013 г. Заключение: небольшая протеинурия, лейкоцитурия.

Бактериоскопическое исследование мокроты на микобактерии туберкулёза от 17.12.2013 г. №441 отр;

Рентгенография органов грудной клетки от 17.12.2013 г. №336 Заключение: правосторонняя нижнедолевая пневмония.

 Исходя из жалоб, анамнеза настоящего заболевания, эпидемиологического анамнеза (заболевание связывает с регулярными переохлаждениями накануне; со слов пациентки, за несколько дней до появления у нее первых симптомов болезни , заболели две ее соседки по комнате в общежитии, одна из них пневмонией, данных объективного обследования, данных лабораторных и инструментальных методов исследования поставлен клинический диагноз (17.12.2013 г.): внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая 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;

- Caps. Azithromycini 0.5-1 раз в день внутрь до еды-3 дня,

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. Ambroхoli 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. В настоящее время продолжает лечение в 5 отделении ВОКИБ.

 Прогноз для жизни и труда благоприятный

Рекомендации:

1.Исключить переохлаждение,

2.ЛФК,

3.Массаж грудной клетки

4. Полноценная диета с достаточным содержанием белков и повышенным содержанием витаминов А, С, группы В. Рекомендуется ограничение углеводов до 200-250 г/сут, поваренной соли до 4-6 г/сут и увеличения доли продуктов, богатых кальцием (молочные продукты). Необходимо употребление достаточного количества витамина С и жидкости (не менее 1,5 л в сутки). Кроме того, после перенесенной пневмонии необходимо насыщение диеты продуктами, богатыми витамином Р (черноплодная рябина, шиповник, черная смородина, лимоны). Включают и продукты, богатые витаминами группы В (мясо, рыба, дрожжи, отвар из пшеничных отрубей), что способствует восстановлению микрофлоры кишечника, подавленной приемом антибиотиков.

Употребление продуктов, богатых витамином А и бета-каротином (морковь, красные овощи и фрукты) способствует восстановлению и регенерации эпителия дыхательных путей

5. Также после перенесенной пневмонии необходимо бороться с запыленностью помещений (влажная уборка, проветривание), отказаться от курения.

6. Провести санацию очагов хронической инфекции, заниматься оздоровительной физкультурой.