**Паспортная часть**

Дата заболевания:07.12.2013.

Дата поступления в стационар:10.12.2013.

Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 22.03.1997 (16 лет).

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

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

Диагноз при поступлении: Внегоспитальная пневмония.

Клинический диагноз: Внегоспитальная верхнедолевая (S3) правосторонняя пневмония, средней степени тяжести. ДН0.

**Жалобы**

На момент курации предъявляет жалобы на кашель с отделением небольшого количества светлой мокроты, усиливающийся во время глубокого дыхания.

**ANAMNESIS MORBI**

Заболевание началось остро с вечера 08.12.13 , когда температура тела повысилась до 39,5 оС, появилась головная боль, сухой кашель. Лечение самостоятельно не проводила. 09.10.13 - состояние не улучшилось: температура тела оставалась повышенной (39 оС), продолжала беспокоить головная боль, кашель стал более частым, нарастала слабость. После посещения пациентки на дому участковым терапевтом (10.12.13), было установлено наличие жёсткого дыхания и мелкопузырчатых хрипов в правом легком и выписано направление на госпитализацию в ВОКИБ с диагнозом: Внегоспитальная пневмония. При поступлении предъявляла жалобы на повышение температуры тела до 39 оС, головную боль, частый сухой кашель, общую слабость. В стационаре на фоне проводимого лечения наблюдается положительная динамика: 12.12.2013 температура тела нормализовалась (36,8 ºС), отсутствуют симптомы общей интоксикации (головная боль, общая слабость). Из жалоб, беспокоящих пациентку, сохранился кашель с трудноотделяемой мокротой, усиливающийся во время глубокого дыхания.

**Эпидемиологичекий анамнез**

Причиной заболевания, со слов пациента, является переохлаждение, в связи с ношением мокрой обуви. Контакта с инфекционными больными отрицает. В семье на данный момент никто не болен.

**ANAMNESIS VITAE**

Родилась в срок. Росла и развивалась без особенностей. Условия жизни удовлетворительные. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные заболевания.

Туберкулез, вирусный гепатит, онкологические и венерические заболевания, сахарный диабет отрицает. Оперативное лечение отрицает. Переливания крови и кровезаменителей не было.

Алкоголизма и психических заболевания в семье и среди ближайших родственников отрицает.

Не курит, спиртные напитки не употребляет.

Аллергологический анамнез не отягощен; данных об аллергических заболеваниях у матери, отца и ближайших родственников не получено.

Наследственных заболеваний нет. Родители практически здоровы.

**STATUS PRAESENS**

**Общий осмотр.**

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица спокойное.

Нормостенического типа телосложение. Рост 161 см.. Вес 60 кг. ИМТ=23. Температура тела 36,80С Кожа чистая, сухая. Сыпи нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета. Отеков, пастозности нет. Подкожная клетчатка развита умеренно. Щитовидная железа не увеличена, безболезненна при пальпации. Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу и возрасту. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Слизистая глаз розовая, влажная, чистая. Склеры белого цвета, без изменений. Слизистая щек, мягкого и твердого неба розовая, влажная, чистая. Задняя стенка глотки гиперемирована. Миндалины не увеличены, без налета и пробок. Поднижнечелюстные, передние шейные, над- и подключичные, подмышечные лимфатические узлы не пальпируются. Отека небной ткани, миндалин, язычка, подкожной шейной клетчатки нет. Десны не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, не обложен, сосочки выражены.

Костно-мышечная система без особенностей. Суставы не изменены, движения в полном объеме.

**Система органов дыхания**

*Осмотр грудной клетки.* Форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания смешанный. Число дыханий – 20 в 1 минуту. Дыхание ритмичное, поверхностное. Обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания равномерно. Дыхание через нос свободное, ритмичное. Кашель влажный, малопродуктивный, с небольшим количеством светлой мокроты, усиливающийся во время глубокого дыхания. Болей в груди и одышки нет. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки не прослеживаются.

*Пальпация.* Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание усилено в верхней доле правого легкого по всем легочным полям.

*Перкуссия грудной клетки:* сравнительная — на симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, притупление перкуторного звука в верхней доле правого легкого по всем легочным полям.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа | Слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка  11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Спереди | 5 см | 5 см |
| Сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Подвижность легочных краев:

справа — 7 см,

слева — 5 см.

*Аускультация легких:*

Над поверхностью правого легкого в верхней доле выслушивается ослабленное дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Над поверхностью левого легкого и нижней доли правого легкого выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет.

**Система органов кровообращения**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов.*

Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в 5 межреберье слева, на 0,5см кнутри от срединно-ключичной линии, умеренной силы, резистентный, патологической пульсации сосудов нет.

Пульс симметричный, частотой 84 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет. Артериальная стенка эластичная.

Видимой пульсации в области сердца и крупных сосудов не определяется.

*Аускультация сердца и сосудов. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.*

*Артериальное давление – 110/70 мм. рт. ст.*

*При перкуссии границы сердца в пределах нормы.*

**Система органов пищеварения**

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

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

Живот обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания, округлой формы, симметричный, не вздут. Перистальтика кишечника живая. Перкуссия и пальпация околопупочной, надлобковой области без изменений. Над кишечником определяется тимпанит; свободной жидкости в брюшной полости, грыж не выявлено.

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.

***Нервная система и органы чувств***

Сознание ясное, больной контактен. Настроение хорошее.

При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Менингеальные симптомы не определяются. Лицо симметричное, язык по средней линии. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковые со всех сторон. В позе Ромберга устойчив, пальценосовую пробу выполняет хорошо. Обоняние и вкус не нарушены. Реакция зрачков на свет нормальная. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется.

**Обоснование предварительного диагноза**

Учитывая, острое начало, жалобы на повышение температуры тела до 39,5оС, головную боль, сухой кашель, нарастающую слабость; эпидемиологичекий анамнез – частые переохлаждения; данные объективного обследования - в верхней доле правого легкого слышны мелкопузырчатые хрипы, ослаблено дыхание, при сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в верхней доле правого легкого;

можно поставить предварительный диагноз: Внегоспитальная правосторонняя верхнедолевая пневмония, средней степени тяжести, ДН0

**План обследования**

* Общий анализ крови
* Общий анализ мочи
* RW
* Анализ кала на яйца гельминтов.
* Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, мочевина, глюкоза, СРБ)
* Рентгенография органов грудной клетки.
* Посев мокроты на микрофлору (пневмококк)
* ЭКГ

**План лечения**

Режим палатный

Лечебное питание. Стол Б

Этиотропная терапия: Ceftriaxoni 1,0 х 2разав сутки в/в.

Симптоматическая терапия: при температуре больше 38,50С

Sol.Analgini 50% 2,0 ml, Sol. Dimedroli 1% 1,0 ml, в/в ; Таб. Парацетамол 0,5 по 1 таб. (при повышении температуры тела выше 38.2 ºС).

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.

Массаж №10

**Данные лабораторных методов исследования**

Общий анализ крови 11.12.2013.

Эритроциты 4,11\* 1012/л

Гемоглобин 130 г/л;

Цветной показатель-0,95

Лейкоциты 11,6 х 109/л;

СОЭ 36 мм/ч.

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

Общий анализ мочи . 11.12.2013.

Цвет: светло-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Белок: нет;

Глюкоза: нет;

Реакция: кислая;

Лейкоциты: 1-3в п/з;

Эпителий плоский: 1-2 в п/з;

Эритроциты: 0-1 в п/з;

Удельный вес: 1022;

Слизь +;

*Заключение:* норма

Биохимический анализ крови 11.12.2013.

Общий белок — 74 г/л

Креатинин — 65 мкмоль/л

СРБ – 18мг\л

Мочевина 5,84 ммоль/л

Глюкоза 4,2 ммоль/л

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

Кровь на RW 11.12.13 – отрицательно

Анализ кала на яйца гельминтов

Яиц гельминтов не обнаружено

Рентгенография органов грудной клетки. На снимке от 11.12.13: на фоне усиленного легочного рисунка в верхней доле (S3) справа от переднего отрезка 1 ребра до подчеркнутой нижнедолевой плевры определяется воспалительная инфильтрация легочной ткани сливного характера. Корень легкого справа с размытыми контурами за счет его инфильтрации. Синусы свободны. Купола диафрагмы четкие, рентгеновская тень не смещена.

Заключение: Внегоспитальная верхнедолевая (S3) правосторонняя пневмония, средней степени тяжести. ДН0.

Экг 11.12.2013

Синусовый ритм .ЧСС 84 в мин. Нормальное положение электрической оси сердца.

Заключение: норма

Посев мокроты на микрофлору ( мокрота не собрана)

Дневники наблюдение за больным

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата  12.12.13  T0С 36,9  ЧСС 80 в мин.  ЧД = 18 в мин  АД 110/80 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, усиливающийся при глубоком дыхании.  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 верхней доле правого легкого: дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 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  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  Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2  Массаж №10 |
| Дата 13.12.2013 г.  T-ра тела 36,6 0 С  ЧСС – 85 в мин  ЧД = 20 в мин  АД 110/80 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. В верхней доле правого легкого: дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 16 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 75 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  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  Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2  Массаж №10 |
| Дата  16.12.13  T0С 36,5  ЧСС 80 в мин.  АД 110/80 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, усиливающийся при глубоком дыхании.  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 верхней доле правого легкого: дыхание ослаблено, выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 18 в мин.  Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 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  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  Электрофорез на область грудной клетки с 10% CaCl2  Массаж №10 |

Обоснование клинического диагноза

Учитывая, острое начало, жалобы на повышение температуры тела до 39,5 оС, головную боль, сухой кашель, нарастающую слабость; эпидемиологичекий анамнез – частые переохлаждения; данные объективного обследования - в верхней доле правого легкого слышны мелкопузырчатые хрипы, ослаблено дыхание, при сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в верхней доле правого легкого; данных лабораторных и инструментальных методов исследования – ОАК: умеренный лейкоцитоз и ускоренее СОЭ, Б/Х анализ крови: повышение СРБ, рентгенографии ОГК: на фоне усиленного легочного рисунка в верхней доле (S3) справа от переднего отрезка 1 ребра до подчеркнутой нижнедолевой плевры определяется воспалительная инфильтрация легочной ткани сливного характера. Корень легкого справа с размытыми контурами за счет его инфильтрации. Синусы свободны. Купола диафрагмы четкие, рентгеновская тень не смещена; можно поставить окончательный диагноз: Клинический диагноз: Внегоспитальная верхнедолевая (S3) правосторонняя пневмония, средней степени тяжести. ДН0.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

**Эпикриз**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 16 лет. Поступила 10.12.13 с жалобами на повышение температуры тела до 39,5 оС, головную боль, сухой кашель, нарастающую слабость. Учитывая, острое начало, жалобы на повышение температуры тела до 39,5 оС, головную боль, сухой кашель, нарастающую слабость; эпидемиологичекий анамнез – частые переохлаждения; данные объективного обследования - в верхней доле правого легкого слышны мелкопузырчатые хрипы, ослаблено дыхание, при сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в верхней доле правого легкого; данных лабораторных и инструментальных методов исследования – ОАК: умеренный лейкоцитоз и ускоренее СОЭ, Б/Х анализ крови: повышение СРБ, рентгенографии ОГК: на фоне усиленного легочного рисунка в верхней доле (S3) справа от переднего отрезка 1 ребра до подчеркнутой нижнедолевой плевры определяется воспалительная инфильтрация легочной ткани сливного характера. Корень легкого справа с размытыми контурами за счет его инфильтрации. Синусы свободны. Купола диафрагмы четкие, рентгеновская тень не смещена; был выставлен окончательный диагноз: Клинический диагноз: Внегоспитальная верхнедолевая (S3) правосторонняя пневмония, средней степени тяжести. ДН0.

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: нет

**Получает лечение:**

1. Режим палатный
2. Стол Б
3. Этиотропная терапия: цефтриаксон 1,0х2раза в день в/в
4. Симптоматическая терапия: при температуре больше 38,50С

Sol.Analgini 50% 2,0 ml, Sol. Dimedroli 1% 1,0 ml, в/в; Таб. Парацетамол 0,5 по 1 таб. при повышении температуры.

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

Физиолечение:

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

Массаж 1 раз в день №10

На фоне проводимого лечения, наблюдается положительная динамика: нормализовалась температура тела, отсутствуют симптомы общей интоксикации (головная боль, общая слабость), снизилась интенсивность кашля. Продолжают выслушиваться мелкопузырчатые хрипы в верхней доле правого легкого.

Лечение продолжается. Прогноз для жизни и труда благоприятный.

Рекомендации: через месяц после выписки сдать повторные анализы (ОАК, ОАМ, ЭКГ); избегать переохлаждения; витаминотерапия.