Паспортные данные.

1. П....н Е. Б.
2. Возраст: 36 лет.
3. Профессия: экономист-калькуляторщик.
4. Место работы и должность: не работает.
5. Место жительства: проспект Мира 159, кв. 42
6. Кем направлен и диагноз направившего учреждения: МУЗ «Станция скорой медицинской помощи». Внебольничная пневмония.
7. Дата поступления: 20.04.09
8. Диагноз при поступлении: Внебольничная нижнедолевая пневмония справа. Тяжелое течение. Острая эмпиема плевры справа.
9. Клинический диагноз:Закрытая травма грудной клетки. Ушиб грудной клетки справа. Внебольничная нижнедолевая пневмония справа. Тяжелое течение. Осложнение: Острая эмпиема плевры справа.
10. Операция 20.04.09 Дренирование правой плевральной полости. Под местной анестезией раствором Новокаина 0,5 % - 30 мл в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии.

Основные жалобы.

Боль в грудной клетке справа, постоянная, колющая, умеренной силы, усиливающаяся при кашле и глубоком дыхании. Кашель громкий, частый, непродуктивный, усиливается в положении на левом боку. Одышка инспираторная, постоянная, усиливающаяся при физической нагрузке, облегчается лежа на спине.

Общие жалобы.

Умеренная общая слабость, озноб, повышение температуры тела (39° С).

Жалобы с посистемным уточнением.

Органы дыхания. Боль в грудной клетке, кашель, одышка описаны выше. Носовое дыхание свободное, першения в горле нет.

Жалоб со стороны других органов и систем не предъявляет.

Anamnesis morbi.

С детства страдает эпилепсией. 3.04.09 во время приступа упал и ударился грудной клеткой об дужку кровати. На следующий день повысилась температура тела, которая к вечеру достигла фебрильных цифр (38,5° С), а к утру снизилась до субфебрильных (37,6° С). Принимал парацетамол и аспирин. Появился непродуктивный кашель и инспираторная одышка. 15.04.09 появилась боль в грудной клетке справа, которая не проходила после приема препаратов. 20.04.09 боль усилилась, температура тела повысилась до 39° С. Больной вызвал скорую помощь и был доставлен в ОГКБ № 1 с диагнозом: внебольничная пневмония.

Anamnesis vitae.

Единственный ребенок в семье. Рос и развивался нормально. В школу пошел в 7 лет. Окончил 10 классов. Поступил в торгово-экономический техникум. Призвался в армию по окончанию техникума. Прослужив 1,5 года, был комиссован вследствие эпилепсии. Трудовая деятельность началась с 21 года на заводе пластмасс. Живет в гражданском браке, детей нет. Бытовые условия удовлетворительные. Сестра матери страдает гипертонической болезнью. Курит с 20 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Аллергических заболеваний нет. Туберкулезом, вирусным гепатитом не болел. Операций, гемотрансфузий не было.

Status praesens.

Осмотр.

Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, кожные покровы обычные, телосложение правильное, нормостеническое. Походка вялая, осанка сутулая, лицо спокойное, голос хриплый, речь правильная, произношение внятное, слизистая рта, конъюнктива губы обычного цвета.

Реакция зрачков на свет живая, уши розового цвета.

Щитовидная железа не увеличена, отеки отсутствуют.

Пальпация.

Пальпируются подбородочные и подмышечные лимфатические узлы, величиной 0,5-1 см безболезненные, плотные, подвижные, не спаянные с кожей и между собой.

Подкожно-жировой слой выражен слабо, болезненности, опухолевых образований, воздушной крепитации, флюктуации нет.

Мышцы развиты умеренно, симметрично, нормотоничны; уплотнений, опухолевых образований, болей, судорог, параличей, парезов нет.

Кости при пальпации и перкуссии безболезненны. Деформации, признаков нарушения целости костей нет.

Припухлости, покраснения, бледности, деформации в области суставов нет. Хруста, боли, флюктуации, ограничения подвижности нет.

Движения в позвоночнике сохранены, безболезненны. Боли при пальпации по ходу остистых отростков и в паравертебральных точках нет.

Доли щитовидной железы не пальпируются. Пальпируется перешеек, безболезненный, с гладкой поверхностью, эластичной консистенции, не увеличенный.

Исследования основных систем организма.

Органы дыхания.

Носовое дыхание свободное. Герпеса, выделений из носа нет. Придаточные пазухи носа безболезненны при пальпации и перкуссии.

Грудная клетка правильной формы. Дыхание поверхностное с частотой 20 в минуту. Отставание при дыхании справа. Болезненность кожи, подкожной клетчатки, межреберных промежутков, ребер, грудины при пальпации не выявлена. Голосовое дрожание ослаблено над нижней частью правого легкого.

При перкуссии легких справа определяется ясный легочный звук, справа притупление в нижнем отделе. Подвижность нижнего края по лопаточной линии слева 5 см., справа 3 см.

При аускультации слева выслушивается везикулярное дыхание, справа везикулярное дыхание ослаблено. В нижнем отделе справа выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

Система кровообращения.

Осмотр.

Патологической пульсации в области сердца нет. Варикозное расширение вен отсутствует, отеков на конечностях, цианоза нет.

Пальпация.

Магистральные артерии эластичны, болезненности при пальпации поверхностных вен нет.

Пульс на лучевых артериях одинаков на обеих руках, удовлетворительного напряжения и наполнения, частота 82 в минуту.

Перкуссия

Границы относительной сердечной тупости: слева на 1 см. кнутри от среднеключичной линии, сверху на уровне 3 ребра, справа на 1 см. кнаружи от правого края грудины. Ширина сосудистого пучка 6 см.

Аускультация.

Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Соотношение 1 2 тонов на верхушке не изменено. Акцентов, раздвоения, расщепления 2 тона нет. Дополнительные тоны и шумы не определяются.

Артериальное давление на верхних конечностях 110/70 мм рт.ст.

Система пищеварения.

Ротовая полость. Трещин в углах рта нет, зубы кариозные, частично отсутствуют. Десны безболезненны, без разрыхлений, язв, геморрагий. Язык влажный, без налета, запах изо рта зловонный. Небо, зев, задняя стенка глотки розового цвета.

Живот овальной формы, нормальных размеров, участвует в акте дыхания. Перистальтика желудка, кишечника не видна. Пупочной грыжи, отечности брюшной стенки нет. Метеоризм не выражен. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Флюктуации нет.

Сигмовидная кишка пальпируется в виде эластичного цилиндра диаметром 2 см, безболезненная, с гладкой поверхностью, умеренно подвижная. Толстая кишка, желудок не пальпируются.

Печень. Размеры по Курлову 12, 9, 8 см. Нижний край по среднеключичной линии расположен на реберной дуге, по передней срединной линии на 4 см ниже мечевидного отростка. Край печени при пальпации закругленный, плотный, умеренно безболезненный.

Желчный пузырь, селезенка, почки не пальпируются.

Перкуссия живота безболезненна, симптом Пастернацкого отрицательный.

Аускультация живота: перистальтика живая, шум трения брюшины отсутствует.

Status localis.

Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. В нижних отделах определяется притупление перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, мелкопузырчатые хрипы. Справа в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии стоит дренаж, по которому отходит 150 мл гноя. Наложена асептическая повязка.

Инструментальные исследования.

Рентгенография органов грудной клетки от 20.04.09: Справа латерально полостное образование с горизонтальным уровнем жидкости, синус и диафрагма нечеткие, слева легочное поле без инфильтрации, синус затемнен.

Рентгенография органов грудной клетки от 15.05.09: Справа легкое не расправлено, уплотнена паракостальная плевра, диафрагма контурирует, правый купол нечеткий – плевродиафрагмальные спайки.

УЗИ плевральных полостей от 20.04.09: свободная жидкость в правой плевральной полости.

Лабораторные исследования.

Общий анализ крови от 20.04.09

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 3,34 Х 1012/л |
| Гемоглобин | 103 г/л |
| Лейкоциты | 22,4 X 109/л |
| Эозинофилы | ---------- |
| Базофилы | ---------- |
| Палочкоядерные | 15% |
| Сегментоядерные | 72% |
| Лимфоциты | 7% |
| Моноциты | 5% |
| Плазматические клетки | 1% |
| СОЭ | 72 мм/ч |

Заключение: анемия, нейтрофильный лейкоцитоз с гипорегенераторным сдвигом, анэозинофилия, относительная лимфоцитопения, ускоренная СОЭ.

Общий анализ крови от 04.05.09

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты | 3,54 X 1012/л |
| Гемоглобин | 107 г/л |
| Лейкоциты | 8 Х 109/л |
| Эозинофилы | --------- |
| Базофилы | --------- |
| Палочкоядерные | --------- |
| Сегментоядрные | 72% |
| Лимфоциты | 22% |
| Моноциты | 6% |
| СОЭ | 76 мм/ч |

Заключение: анемия, анэозинофилия, ускоренная СОЭ

По сравнению с анализом при поступлении исчез лейкоцитоз, что свидетельствует об уменьшении воспаления и положительной динамики вцелом.

Общий анализ мочи от 24.04.09

|  |  |
| --- | --- |
| Количество | 20 мл |
| Цвет | Желтый |
| Реакция | Нейтральная |
| Белок | Отрицательно |
| Сахар | Отрицательно |
| Микроскопия | |
| Лейкоциты | 0-1 в поле зрения |
| Эпителий | 1-2 в поле зрения |

Заключение: норма.

Общий анализ мочи от 4.05.09

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Бесцветная |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Реакция | Щелочная |
| Удельный вес | 1010 |
| Белок | 0,194 г/л |
| Сахар | отрицательно |
| Микроскопия | |
| Лейкоциты | 2-3 в поле зрения |
| Эпителий | 1-2 в поле зрения |

Заключение: гипостенурия, протеинурия.

Биохимический анализ крови от 20.04.09

|  |  |
| --- | --- |
| Билирубин общий | 18,18 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | ------------ |
| МНО | 1,73 |
| ПО | 1,38 |
| Общий белок | 87 г/л |
| АлАТ | 260 U/л |
| АсАТ | 370 U/л |
| Глюкоза | 5,80 ммоль/л |

Заключение: повышен уровень трансаминаз в крови, гиперферментемия.

Биохимический анализ крови от 04.05.09

|  |  |
| --- | --- |
| Билирубин общий | 18,02 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | ------------ |
| МНО | 1,75 |
| ПО | 1,34 |
| Общий белок | 85 г/л |
| АлАТ | 18,3 U/л |
| АсАТ | 16,6 U/л |
| Глюкоза | 5,40 ммоль/л |

Заключение: норма.

Исследование плевральной жидкости от 20.04.09

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Соломенно-желтый |
| Прозрачность | Мутная |
| Удельный вес | 1020 |
| Белок | 10,2 г/л |
| Реакция Ривальта | Положительная |
| Микроскопия | |
| Лейкоциты | Сплошь |
| Эритроциты | 0-1 в поле зрения |
| Бактерии | Кокки в большом количестве |

Заключение: плевральная жидкость является гнойным экссудатом.

Промывные воды из бронхов на КУМ от 21.04.09

КУМ не обнаружены

Исследования мокроты от 23.04.09

|  |  |
| --- | --- |
| Количество | 1 мл |
| Цвет | Буроватый |
| Консистенция | Вязкая |
| Характер | Слизисто-гнойная |
| Лейкоциты | 1-2 в поле зрения |
| Эритроциты | 0-1-2 в поле зрения |
| КУМ | Не обнаружены |
| Эпителий | 4-5 в поле зрения |

Заключение: мокрота слизисто-гнойного характера.

**Диагноз: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб грудной клетки справа. Внебольничная нижнедолевая пневмония справа. Тяжелое течение. Острая эмпиема плевры справа.**

Данный диагноз подтверждается:

Жалобами: постоянная колющая боль в грудной клетке справа, непродуктивный кашель, инспираторная одышка, общая слабость, озноб, повышение температуры тела.

Анамнезом заболевания: с детства страдает эпилепсией. 3.04.09 во время приступа упал и ударился грудной клеткой об дужку кровати. На следующий день повысилась температура тела, которая к вечеру достигла фебрильных цифр (38,5° С), а к утру снизилась до субфебрильных (37,6° С). Принимал парацетамол и аспирин. Появился непродуктивный кашель и инспираторная одышка. 15.04.09 появилась боль в грудной клетке справа, которая не проходила после приема препаратов. 20.04.09 боль усилилась, температура тела повысилась до 39° С. Больной вызвал скорую помощь и был доставлен в ОГКБ № 1 с диагнозом: внебольничная пневмония.

Объективными данными: отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания и мелкопузырчатые хрипы над нижним отделом правого легкого.

Лабораторными исследованиями: общий анализ крови - нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускоренная СОЭ. Исследование плевральной жидкости – наличие гнойного экссудата, анализ мокроты – слизисто-гнойный характер.

Инструментальными исследованиями: рентгенография органов грудной клетки - справа латерально полостное образование с горизонтальным уровнем жидкости, синус и диафрагма нечеткие. Определена свободная жидкость в правой плевральной полости при ультразвуковом исследовании. При пункции плевральной полости в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии получен гной.

Лечение.

Оперативное лечение: 20.04.09. Дренирование правой плевральной полости. Под местной анестезией раствором Новокаина 0,5% - 30 мл в 7 межреберье по заднеаксиллярной линии выполнена пункция плевральной полости, получен гной, который был взят на исследование. В точке пункции выполнен торакоцентез зажимом, в плевральную полость введена силиконовая трубка, наложен шов. Наложена асептическая повязка.

Консервативное лечение: Цефотаксим 1,0 – 3 раза в день внутримышечно, Амикацин 0,5 – 3 раза в день внутримышечно, Витамины В1, В6 1,0 – внутримышечно, Сульцеф 2,0 – 3 раза в день внутривенно, Димедрол 1% - 2 мл 3 раза в день внутримышечно, Сибазон 2 мл внутривенно.

Дневник.

**16 мая 2009.**

Жалоб активно не предъявляет. Отмечает значительное улучшение общего самочувствия. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Кожный покров бледный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Поверхностные вены нижних конечностей не изменены.

Правая половина умеренно отстает в акте дыхания. ЧДД 17 в минуту. Перкуторно над всеми отделами груди (слева) ясный легочный звук, справа притупление в базальных отделах. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится хорошо, справа умеренно ослабленное в нижних отделах. Хрипы немногочисленные сухие рассеянные. Шум трения плевры не выслушивается. Пульс 88 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены ритмичные. Шумов и расщеплений нет. Акцентирования тонов не определяется.

Живот участвует в акте дыхания. Не вздут. Пальпаторно мягкий безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Перистальтические шумы выслушиваются. Физиологические отправления не нарушены.

Нормотермия (вечер) / Нормотермия (утро). Лечение получает в соответствующем объёме*.*

**18 мая 2009.**

Жалоб активно не предъявляет. Отмечает значительное улучшение общего самочувствия, состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное.

Кожные покровы бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Поверхностные вены нижних конечностей не изменены.

Правая половина умеренно отстает в акте дыхания. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно над всеми отделами груди (слева) ясный легочный звук, справа притупление в базальных отделах. Аускультативно дыхание везикулярное, проводится хорошо, справа умеренно ослабленное в нижних отделах. Хрипы немногочисленные сухие рассеянные. Шум трения плевры не выслушивается. Пульс 86 в минуту, удовлетворительных свойств. Тоны сердца приглушены ритмичные. Шумов и расщеплений нет. Акцентирования тонов не определяется.

Живот участвует в акте дыхания. Не вздут. Пальпаторно мягкий безболезненный. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень, селезенка не увеличены. Почки не пальпируются. Перистальтические шумы выслушиваются. Физиологические отправления не нарушены.

Нормотермия (вечер) / Нормотермия (утро). Лечение получает в соответствующем объёме.

Этапный эпикриз.

Дата: 21.05.09.

Больной П....н Е. Б. находится в торакальном отделении с 20.04.09 по настоящее время.

Диагноз: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб грудной клетки справа. Внебольничная нижнедолевая пневмония справа. Тяжелое течение. Острая эмпиема плевры справа.

Диагноз установлен на основании жалоб (боль, кашель, одышка), анамнеза (травма грудной клетки), данных объективного исследования (отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, притупление перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, хрипы в базальном отделе правой половины грудной клетки), данных инструментальных и лабораторных исследований (затенение на рентгенограмме, экссудат в правой плевральной полости, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ).

Проведено лечение: операция – дренирование правой плевральной полости; фармакотерапия – антибиотики широкого спектра действия, бронхомуколитики, препараты витаминов; ЛФК, дыхательная гимнастика.

В ходе проведенного лечения отмечается улучшение клинико-лабораторных данных. На момент завершения курации – состояние больного удовлетворительное.

Прогноз для жизни и трудоспособности благоприятный

Рекомендовано продолжение стационарного лечения в условиях торакального отделения соответственно листу назначений.