КРЫМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. С.И. ГЕОРГИЕВСКОГО

Кафедра внутренней медицины №2

История болезни

**ДИАГНОЗ**

Основной: Хроническое обструктивное заболевание легких 2 ст., фаза обострения

Осложнения: дыхательная недостаточность 2 ст.

Сопутствующий: ожирение 3 ст.

Симферополь 2010

**Паспортная часть**

**Возраст**: 57 лет

**Пол**: женский

**Образование**: среднее специальное

**Семейное положение:** замужем

**Место работы**: не работает

**Профессия**: пенсионерка

**Дата поступления в стационар:** 9.12.2010

**Жалобы**

Больная предъявляет жалобы на:

- одышку с затрудненным выдохом при незначительной физической нагрузке;

- ощущение хрипов в груди, свистящего дыхания усиливающихся при физической нагрузке;

- сухой, малопродуктивный кашель, оканчивающийся иногда отделением небольшого количества вязкой мокроты, преимущественно слизистого характера.

**Анамнез заболевания**

Считает себя больной с 2007 года, когда впервые после перенесенного бронхита появились жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с отделением незначительного количества мокроты слизистого характера. К врачу не обращалась. Базисную противовоспалительную терапию не получает. Ухудшение настоящего состояния связывает с переохлаждением, после которого усилились одышка и кашель, увеличилось количество отделяемой мокроты. Обратилась в поликлинику, была направлена на стационарное лечение.

**Анамнез жизни**

обструктивное заболевание легкое лечение

Родилась 10.05.53 в г. Симферополь первым ребенком в семье. В физическом и интеллектуальном развитии от сверстников не отставала. В 7 лет пошла в школу, закончила 9 классов, затем поступила в железно-дорожный техникум. Проработала до пенсии оператором грузового отдела на ж/д станции «Симферополь».

Жилищно-бытовые условия: проживает в благоустроенном частном доме с мужем. Материальные условия семьи оценивает как хорошие.

Семейно-половой анамнез: замужем с 22 лет. Начало менструаций в 13 лет, умеренные, с цикличностью в 28 дней. Имеет двоих детей. Муж и дети здоровы.

Особенности питания: особых пищевых привычек не имеет.

Режим дня: физическая активность снижена.

Вредные привычки: не курит, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не употребляет.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, грипп. Туберкулез, малярию, вирусные гепатиты, венерические заболевания отрицает

Травмы, операции, гемотрансфузии отрицает.

Наследственность: не отягощена

Аллергологический анамнез:

1. Аллергические заболевания в семье в прошлом и в настоящем:

а) у отца и его родственников – отрицает;

б) у матери и ее родственников – отрицает;

в) у братьев и сестер – отрицает;

г) у детей больной – отрицает.

2. Перенесенные ранее аллергические заболевания – отрицает.

3. Реакции на введение сывороток и вакцин – отрицает.

4. Реакции на введение различных медикаментов – отрицает.

5. Сезонность заболевания – ухудшение состояния в осенне-зимний период.

6. Влияние климата на течение заболевания – связь отрицает.

7. Влияние погоды и физических факторов – обострение заболевания после переохлаждения.

8. Влияние физических нагрузок, отрицательных эмоций – появление одышка при незначительной физ.нагрузке.

9. Связь с простудными заболеваниями – появление приступов удушья после перенесенного бронхита.

11. Где и когда чаще возникают приступы болезни – четкой связи нет.

12. Влияние на течение заболевания различных пищевых продуктов, алкогольных напитков, косметических средств, средств от насекомых, пыли, запахов, контакта с различными животными, одеждой, постельными принадлежностями – отрицает.

13. Жилищная обстановка – частный дом.

14. Условия работы и ее изменения на протяжении жизни, наличие проффесиональных вредностей – профессиональные вредности отрицает.

15. Эффект от ранее проводимой фармакотерапии – не проводилась.

16. Данные предыдущих аллергообследований – не проводились.

**Общий осмотр**

Состояние больной средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Телосложение гиперстеническое. Походка не изменена. Осанка не нарушена

Антропометрия: рост – 168 см, вес – 115 кг, ИМТ – 40,75 кг/м.



Кожные покровы физиологической окраски, повышенной влажности, тургор их сохранен, высыпания отсутствуют. Волосы и ногти не изменены. Видимые слизистые – бледно-розовые, чистые, влажные. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно - толщина кожной складки на боковой поверхности брюшной стенки – 3-3,5 см. Пальпаторно определяются одиночные лимфатические узлы подбородочной, подмышечной и паховой групп с двух сторон – округлые безболезненные, размером до 0,5 см, эластичные, не спаянные с окружающими тканями. Остальные группы лимфатических узлов не пальпируются

Мышцы развиты умеренно, тонус и сила их одинаковы с обеих сторон, при пальпации безболезненны.

Части скелета пропорциональны, при пальпации и поколачивании кости безболезненны.

Суставы правильной формы, при пальпации и движении безболезненны, температура и окраска кожи над ними обычные. Активные движения в суставах в полном объёме.

Температура тела в день обследования 36,8С.



**Осмотр по системам**

Система дыхания.

Верхние дыхательные пути: дыхание через нос свободное, слизистых выделений нет.

Осмотр грудной клетки: грудная клетка правильной формы, гиперстеническая. Грудная клетка симметрично, равномерно участвует в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный, ритм правильный, ЧДД – 22 мин-1.

Пальпация грудной клетки: грудная клетка при пальпации безболезненна, эластичная, голосовое дрожание ослаблено.

Сравнительная перкуссия: при сравнительной перкуссии над симметричными участками легких определяется коробочный звук.

Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек легких: спереди - 5 см выше ключиц с обеих сторон, сзади – на уровне остистого отростка VII шейного позвонка.

Нижняя граница легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| топографическая линия | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | VI ребро | - |
| Среднеключичная | VII ребро | - |
| передняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| средняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| задняя подмышечная | X ребро | X ребро |
| Лопаточная | XI ребро | XI ребро |
| Паравертебральная | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Экскурсия нижнего края легких по средней подмышечной линии слева и справа – 4 см.

Аускультация легких**:** над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы.

Сердечно-сосудистая система.

Периферический пульс: при пальпации пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, равномерный, умеренного наполнения и напряжения, частотой 61 мин-1. Сосудистая стенка эластичная.

При пальпации сонных артерий, артерий нижних конечностей пульс на них ритмичный, умеренного наполнения и напряжения.

При осмотре яремных вен набухание и пульсация их отсутствует.

При аускультации аорты, сонных, подключичных, почечных, бедренных артерий шумы отсутствуют. АД на обеих плечевых артериях 120/80 мм рт.ст.

Осмотр области сердца: область сердца не изменена, видимые пульсации отсутствуют.

Пальпация области сердца: верхушечный толчок в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок отсутствует.

Перкуссия сердца: границы относительной тупости: левая граница сердца – на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии, правая – на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – на уровне нижнего края 3 ребра по левой парастернальной линии.

Аускультация сердца: во всех точках аускультации сохранено нормальное соотношение тонов, патологические шумы отсутствуют.

Пищеварительная система

Осмотр полости рта: язык влажный, чистый, десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины не выступают за небные дужки. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Осмотр живота: в положении лежа - живот правильной конфигурации, брюшная стенка участвует в акте дыхания, видимых выпячиваний нет.

Поверхностная пальпация: при пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная, мышцы ее не напряжены, Расхождения прямых мышц живота нет, симптом Щеткина-Блюмберга – отрицательный.

Глубокая пальпация: при глубокой пальпации в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, эластичного, безболезненного, смещаемого, не урчащего цилиндра диаметром 2 см.

В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде эластичного, ровного, безболезненного, смещаемого, не урчащего цилиндра диаметром 2-3 см.

Восходящая, нисходящая, поперечная ободочная кишка не пальпируются.

Большая кривизна желудка и привратник не пальпируются.

При перкуссии живота свободные газ и жидкость в животе не определяются.

При аускультации живота выслушиваются нормальные перистальтические кишечные шумы.

Размеры печени по Курлову 9\*8\*8.

Пальпация печени: передний край печени не выходит из под края реберной дуги, печень не пальпируется.

Желчный пузырь: не пальпируется, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря отсутствует. Болезненность в точках Макензи, Боаса, Бергмана отсутствует. Симптом Мюсси-Георгиевского – отрицательный.

Поджелудочная железа: болезненность в зоне Шоффара, точках Мейо-Робсон, Дежардена и Губергрица отсутствует. Симптомы Кера, Грота, Грея-Тернера – отрицательные.

Мочевыделительная система.

При осмотре поясничной области патологических изменений нет. Почки лежа и стоя не пальпируются. При аускультации почечных артерий шумов не выявляется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Эндокринная система.

Изменение глаз (пучеглазие, западение) и волосяного покрова не выявлено. Щитовидная железа не увеличена. Глазные симптомы (Грефе, Кохера, Мебиуса, Дальримпеля, Штельвага) отрицательные.

Система крови.

Кровоизлияний на коже, изменения ее цвета не определяются. Атрофии сосочков языка и некротической ангины не выявлено. Описание исследования лимфоузлов и костной системы приведены в разделе Данные объективного обследования.

Селезенка не пальпируется. Верхняя граница селезеночной тупости на уровне IX ребра, нижняя на уровне XI ребра по левой средней подмышечной линии. Размеры селезенки 7х5 см.

Нервная система.

Сознание ясное, настроение спокойное. Тип нервной системы – преимущественно холерик. Поведение больного адекватное. Сон не нарушен. Реакция зрачков на свет содружественная. Парезы, параличи не выявлены. Характер дермографизма красный. Бред, галлюцинации не выявлены. Состояние слуха в пределах нормы. Состояние зрения в норме.

**Предварительный диагноз**

На основании жалоб больной, данных анамнеза и объективного обследования можно поставить предварительный диагноз ХОЗЛ 2 ст., дыхательная недостаточность 2ст., ожирение 3 ст.

**План обследования**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Биохимический анализ крови (общий белок, глюкоза крови, билирубин, холестерин, мочевина, креатинин, АСТ, АЛТ)
4. Кровь на RW
5. Анализ мокроты
6. ЭКГ
7. Исследование функции внешнего дыхания
8. Рентгенография грудной клетки в прямой и боковой проекциях

Результаты обследования

1. Общий анализ крови

Нb – 123 г/л

Эр. – 4,2 х 10/л



ЦП – 0,9

Лейк. – 12,8 х 10/л



П – 16 %

С – 56 %

Э – 1 %

Л – 23 %

М – 4%

СОЭ – 40 мм/час

Заключение: умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускорена СОЭ.

2. Общий анализ мочи

Цвет – с/ж

Прозрачность – прозрачная

Относительная плотность – 1024

Реакция – щелочная

Белок – не обнаружен

Сахар – не обнаружен

Эритроциты – 0-1 в поле зрения, свежие

Лейкоциты – 1-2 в поле зрения

Слизь – нет

Соли – оксолаты в небольшом количестве

Заключение: норма.

3. Биохимия крови:

Общий белок – 80 г/л

Глюкоза крови – 5,0 ммоль/л

Билирубин:

- общий – 8,1 мкмоль/л

- прямой – 2,1 мкмоль/л

- непрямой – 6,0 мкмоль/л

Мочевина – 5,0 ммоль/л

Креатинин – 0,07 ммоль/л

Холестерин – 4,9 ммоль/л

АСТ – 0,33 мкмоль/ч\*мл

АЛТ – 0,6 мкмоль/ч\*мл

Заключение: норма

4. Кровь на RW – отриц.

5. Анализ мокроты

Характер – слизистый

Лейкоциты – 10-12 в поле зрения

Эритроциты – не обнаружены

Спирали Куршмана – нет

Кристаллы Шарко-Лейдена – нет

Атипичные клетки – нет.

Флора – диплоккоки

Заключение: повышение количества лейкоцитов, наличие патогенной флоры (диплококки).

6. ЭКГ

Заключение: синусовая брадикардия

7. Спирография

ОФВ– 68 %



ФЖЕЛ – 58%

ОФВ/ФЖЕЛ – 60 %



Тест на обратимость (с вентолином) – 7%

Заключение: обструктивный тип дыхательной недостаточности (т. к. ОФВ/ФЖЕЛ меньше 70 %), 2 степень (т.к. ФЖЕЛ меньше 60 % от должного).



8.Рентген грудной клетки в прямой проекции

Усиление прозрачности легочных полей, увеличение переднее-заднего размера грудной клетки. Диффузное усиление легочного рисунка за счет бронхиального компонента. Корни структурны. Куполы диафрагмы четкие, уплощены. Синусы свободны. Средостение – б/о

Заключение: рентгенологические признаки эмфиземы и бронхита.

**Окончательный диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больной на:

- одышку с затрудненным выдохом при незначительной физической нагрузке;

- ощущение хрипов в груди, свистящего дыхания усиливающихся при физической нагрузке;

- сухой, малопродуктивный кашель, оканчивающийся иногда отделением небольшого количества вязкой мокроты, преимущественно слизистого характера;

данных анамнеза: симптомы заболевания появились после перенесенного бронхита в 2007 г., ухудшения состояния возникают в осенне-зимний период и связанны с переохлаждением;

данных объективного обследования: ИМТ – 40,75 кг/м (ожирение 3 ст.); ЧДД – 22 мин-1, ослабление голосового дрожания, перкуторно над легкими определяется коробочный звук, смещение верхних границ легких кверху (на 5 см выше ключиц), нижней – книзу на 1 ребро по всем линиям, ограничение подвижности нижнего края лёгких (признаки эмфиземы легких), аускультативно над всей поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы;



данных дополнительных методов обследования:

- ОАК - умеренный лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, ускорена СОЭ;

- анализ мокроты - повышение количества лейкоцитов, наличие патогенной флоры (диплококки);

- спирография - обструктивный тип дыхательной недостаточности (т. к. ОФВ/ФЖЕЛ меньше 70 %), 2 степень (т.к. ФЖЕЛ меньше 60 % от должного), ХОЗЛ 2 ст. (т.к. 50 %  ОФВ1 < 80 % от должного, тест на обратимость меньше 12%)



- рентгенография ОГК в прямой проекции – рентгенологические признаки эмфиземы и бронхита;

можно поставить окончательный диагноз:

Основной: ХОЗЛ 2 ст., фаза обострения

Осложнения: дыхательная недостаточность 2 ст.

Сопутствующий: ожирение 3 ст.

Лечение

1. Режим – палатный
2. Диета №10.
3. Rp: Ceftriaxoni 1,0

D.t.d. №10

S. 1 г рас творить в 10 мл воды для инъекций, в/м 2р/д в течение 7 дней.

1. Rp: Sol. Mucolvani 0,75%-2 ml

D.t.d. №5 in amp.

S. 2 мл в/м 2р/д в течение 7 дней.

1. Rp: Sol. Dexamethasoni 8 mg-2ml

Sol. Euphillini 2,4%-5ml

Sol. “Riboxinum” 5 ml

Sol. “Asparcam” 5 ml

Sol. Natrii chloridi 0,9%-200 ml

D.S. в/в капельно 1 р/д в течение 10 дней.

1. Rp: Sol. Thyotriazolini 2,5%-2 ml

D.t.d. №10 in amp.

**Базисная терапия**

1. Rp: Tiotropii bromidi 0,018

D.t.d. №30 in caps.

S. по 1 капс. для ингаляций 1 р/д.

1. Rp: Aerosoli Salbutamoli 10 ml

D.S. 1 ингаляция при возникновении приступа удушья