**Московский Государственный Медико-Стоматологический**

**Университет**

Кафедра факультетской терапии

Зав. кафедрой Соколов Е. И.

Преподаватель Старкова В. П.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

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

**Клинический диагноз**

Основное заболевание – догоспитальная двухсторонняя пневмония с локализацией в верхних долях, средней тяжести, ДН III

Куратор – студентка 3 курса

22 группы лечебного факультета

**Общие сведения**

**Фамилия, имя, отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Возраст** 46лет

**Семейное положение** замужем

**Образование** среднее

**Профессия, должность, место работы** ветлечебница, лаборант

**Место жительства** г. Москва

**Время поступления в клинику** 12 января 2007

**Жалобы при поступлении**

Больная жалуется на повышение температуры до 40° С, озноб, сухой кашель, резко выраженную инспираторную одышку в покое, боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании и уменьшающиеся в положении на больном боку, общую слабость, головную боль, головокружение, снижение аппетита, повышенную потливость

**История настоящего заболевания**

(anamnesis morbi)

Заболела остро 12 января 2007 года. Утром почувствовала озноб, общую слабость, боли в грудной клетке, повышение температуры до 40° С. К вечеру симптомы усилились, что заставило больную вызвать СМП. По СМП была госпитализирована в ГКБ № 3. На фоне полученной терапии состояние больной оставалось тяжелым – температура 39,5° С, АД 80/40 мм рт ст, сохранялись боли в грудной клетке. Для дальнейшего лечения 19 января 2007 года была переведена в ГКБ № 70. На фоне терапии состояние больной улучшилось – на 8-й день болезни температура снизилась до 37,2° С (20.01.07), на 10-й день болезни уменьшились кашель и одышка (22.01.07), на 15-й день болезни уменьшились боли в грудной клетке (27.01.07)

**История жизни**

(anamnesis vitae)

**Краткие биографические данные** – родилась 19 марта 1961 года в Москве, единственным ребенком, росла и развивалась без отклонений

**Образование** – среднее

**Семейно-половой анамнез** – возраст вступления в брак – 24 года. Первый ребенок родился в возрасте 25 лет, второй в 27 лет, третий в 30 лет. В настоящее время замужем, имеет трех детей

**Трудовой анамнез** – с 1977 года до настоящего времени работает лаборантом в ветлечебнице

**Бытовой анамнез** – проживает в кирпичном доме, в трехкомнатной квартире, на 1 этаже 12-этажного дома. Дом расположен в экологически благоприятном районе

**Питание** – трехразовое, регулярное, умеренно калорийное

**Вредные привычки** – курит в течение 15 лет

**Перенесенные заболевания** – переболела детскими инфекциями, в течение жизни болела ОРВИ, ангиной, пневмонией. В 1985 году – двухсторонний перелом костей голени. Венерические болезни, туберкулез, гепатит отрицает. Переливаний крови и кровезаменителей не было. В 1985 году перенесла операцию по поводу перелома костей голени

**Аллергический анамнез** – непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает

**Страховой анамнез** – за последний год больничных листов не было

**Наследственность** – родители здоровы. Наличие у родственников онкологических и психических заболеваний, туберкулеза отрицает

**Настоящее состояние больного**

(status praesens)

**Общее состояние больной** удовлетворительное

**Состояние сознания** ясное

**Положение больной** активное

**Телосложение** правильное

**Конституция** нормостеническая

**Осанка** прямая

**Походка** быстрая

**Рост** 170 см, **вес** 68 кг, **температура тела** 36,7°С

**Осмотр лица –** у больной спокойное выражение лица, правильная форма носа, симметрическая носогубная складка. Патологических масок нет

**Осмотр глаз и век –** отечности, птоза, темной окраски век не наблюдается; ширина глазной щели средних размеров, одинакова с обеих сторон; экзофтальма и энофтальма нет; бледно-розовая окраска конъюнктив, склеры белые, расширение сосудов склер не наблюдается; зрачки правильной формы, равномерные, реакция на свет сохранена, пульсация зрачков отсутствует, колец вокруг зрачков нет

**Осмотр головы и шеи –** при осмотре головы и шеи изменения движения, размера и формы головы, искривление шеи, деформация шеи в переднем отделе, пульсации сонных артерий, пульсации и набухание яремных вен, воротник Стокса не обнаружены

**Кожные покровы –** бледно-розового цвета, умеренно влажные, наблюдается цианоз губ. Тургор кожи снижен. Во время осмотра кожных покровов пигментации и депигментации кожи, лихорадочные высыпания, сыпь, сосудистые и трофические изменения не выявлены

**Придатки кожи –** оволосение по женскому типу, волосы блестящие, мягкие, сухие, не ломкие, не истончены, очагового или генерализованного выпадения волос не отмечается. Ногти правильной формы, бледно-розового цвета, продольная или поперечная исчерченность отсутствует, ломкости ногтей не наблюдается, блестящая, гладкая поверхность, уплощения и вогнутости нет

**Видимые слизистые –** видимые слизистые ротовой полости, глотки, конъюнктивы бледно-розового цвета, склеры белого цвета, умеренно влажные, патологические изменения и выраженность сосудистого рисунка не выявлено

**Подкожно-жировая клетчатка –** развита умеренно, распределена равномерно, толщина кожной складки на животе (около пупка) – 2 см, на спине (под углом лопатки) – 2 см. Внешних отеков и пастозности нет

**Лимфатические узлы –** околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые, подколенные группы лимфатических узлов не пальпируются

**Мышечная система –** степень развития удовлетворительная, тонус сохранен, сила симметричных мышц одинаковая. Болезненности при ощупывании не выявлено

**Костная система –** кости правильной формы, деформаций нет, болезненности костей при ощупывании и поколачивании не наблюдается. Концевые фаланги пальцев рук и ног без патологических изменений

**Суставы** – конфигурация не изменена. Припухлости и видимых деформаций нет. Кожа над суставами не гиперемирована. Температура над суставами одинаковая с окружающими тканями. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме, безболезненны

**Система органов дыхания**

**Осмотр грудной клетки**

**Форма грудной клетки –** правильная, симметричная

**Тип грудной клетки –** нормостенический. Переднезадние размеры грудной клетки находятся в правильном соотношении с боковыми, над- и подключичные ямки умеренно выражены, межреберные промежутки умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы не выступают. Искривления позвоночника не выявлено. Окружность грудной клетки 106 см, на вдохе 110 см, на выдохе 104 см. Экскурсия грудной клетки 6 см

**Дыхание –** грудной тип дыхания, дыхательные движения симметричные, вспомогательная мускулатура в дыхании не участвует. Частота дыхательных движений 28 в минуту. Дыхание поверхностное, ритмичное, осуществляется через нос, наблюдается инспираторная одышка

**Пальпация грудной клетки**

При пальпации болезненных участков не выявлено. Грудная клетка эластичная. По левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и подключичной ямке, на уровне I и II межреберья отмечается усиление голосового дрожания

**Перкуссия легких**

**Сравнительная перкуссия –** при перкуссии по левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и подключичных ямках, ключице, на уровне I, II, III межреберий в симметричных участках отмечается притупленный звук. На остальных участках отмечается ясный легочный звук

**Топографическая перкуссия**

Верхняя граница легких **справа** **слева**

Высота стояния верхушек спереди 4 см 4 см

Высота стояния верхушек сзади 7 шейный позвонок

Ширина полей Кренига 6 см 6 см

Нижняя граница легких

По окологрудинной линии VI ребро --------

По срединно-ключичной линии VI ребро --------

По передней подмышечной линии VII ребро VII ребро

По средней подмышечной линии VIII ребро VIII ребро

По задней подмышечной линии IX ребро IX ребро

По лопаточной линии X ребро X ребро

По околопозвоночной линии XI ребро XI ребро

Дыхательная экскурсия нижнего края легких

По средней подмышечной линии вдох 6 см 6 см

выдох 4 см 4 см

**Аускультация**

**Основные дыхательные шумы –** по левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и подключичных ямках, на уровне I, II, III межреберий в симметричных участках грудной клетки выслушивается жесткое дыхание. На остальных участках выслушивается везикулярное дыхание

**Побочные дыхательные шумы –** по левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и подключичных ямках, на уровне I, II , III межреберий определяется крепитация, влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы

**Бронхофония –** по левой и правой срединно-ключичным линиям в над- и подключичной ямке, на уровне I и II межреберья отмечается усиление бронхофонии

**Система органов кровообращения**

**Осмотр области сердца**

При осмотре области сердца выпячивания, верхушечного и сердечного толчков, пульсации во II межреберьях около грудины не обнаружено. Пульсации артерий, пульсации и набухания вен шеи, патологической прекардиальной и эпигастральной пульсации нет. Вены в области грудины не расширены

**Пальпация**

**Верхушечный толчок –** локализован в V межреберье по левой срединно-ключичной линии, шириной 2 см, сильный, низкий, умеренной резистентности

**Сердечный толчок –** не определяется

**Дрожание в области сердца –** не определяется

**Перкуссия**

**Границы относительной тупости сердца**

Правая – по правому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – по срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – III ребро по левому краю грудины

**Поперечник относительной тупости сердца**

Правый – 3 см

Левый – 11 см

Общий – 14 см

**Ширина сосудистого пучка –** во II межреберье составляет 7 см

**Конфигурация сердца –** нормальная

**Границы абсолютной тупости сердца**

Правая – по левому краю грудины на уровне IV межреберья

Левая – на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии на уровне V межреберья

Верхняя – IV ребро по левому краю грудины

**Аускультация**

**Тоны –** сердечные сокращения ритмичные, ЧСС – 80 уд/мин, тоны сердца приглушены.

Аускультация в первой точке – соотношение тонов правильное, так как I тон больше II в 2 раза. Ослабления или усиления I тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения I тона не обнаружено. Дополнительных тонов, шумов нет

Аускультация во второй точке – соотношение тонов правильное, так как II тон больше I в 2 раза. Ослабления или усиления II тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения II тона не обнаружено. Шумов нет

Аускультация в третьей точке – соотношение тонов правильное, так как II тон больше I в 2 раза. Ослабления или усиления II тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения II тона не обнаружено. Шумов нет

Аускультация в четвертой точке – соотношение тонов правильное, так как I тон больше II в 2 раза. Ослабления или усиления I тона не наблюдается. Расщепления или раздвоения I тона не обнаружено. Дополнительных тонов, шумов нет

Аускультация в пятой точке – громкость I и II тонов одинаковая. Шумов нет

**Шум трения перикарда** отсутствует

**Исследование сосудов**

**Осмотр сосудов**

При осмотре пульсации сонных артерий, капиллярного пульса Квинке не наблюдается

**Пальпация**

При пальпации сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных и подколенных артерий локального расширения, сужения и уплотнения не наблюдается. Стенка лучевой артерии эластичная, однородная. Пульс синхронный, одинаковый на обеих лучевых артериях, ритмичный, 80 уд/мин, умеренного напряжения, наполнения, величины, скорости, равномерный, дефицита пульса нет. На сонных, височных, плечевых, локтевых, лучевых, бедренных и подколенных артериях пульсация сохранена, одинаковая на симметричных артериях

**Аускультация**

При аускультации сонных и подключичных артерий выслушиваются 2 тона. При аускультации бедренных артерий выслушивается 1 тон. Двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье над бедренными артериями не обнаружено

Артериальное давление на плечевых артериях 140/80 мм рт ст

**Исследование вен**

При осмотре пульсации и набухания шейных вен, расширения вен грудной клетки, брюшной стенки и конечностей не наблюдается. Уплотнения и болезненности вен нет. При аускультации на яремных венах шум волчка не определяется

**Система органов пищеварения**

**Осмотр**

**Полость рта –** язык бледно-розовый, умеренно влажный, сосочковый слой умеренно выражен, налета, трещин и язв нет; десны, мягкое и твердое небо розового цвета, налета, геморрагии и изъязвлений нет

**Живот –** правильной формы, симметричный, участвует в акте дыхания, выбуханий и рисунка подкожных вен нет. Пупок диаметром 1 см, не выбухает. Расширения вен брюшной стенки отсутствуют, венозный рисунок не выражен. Выбуханий и пульсации в правом подреберье нет, выбуханий в левом подреберье нет. Выбуханий в подложечной области нет, видимая перистальтика и антиперистальтика желудка отсутствует. По ходу толстой кишки видимая перистальтика и антиперистальтика отсутствует. Окружность живота на уровне пупка 87 см

**Пальпация живота**

**Поверхностная пальпация –** живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Расхождения прямых мышц живота нет. Грыжевые кольца не пальпируются. Перитонеальных симптомов нет

**Глубокая пальпация –** сигмовидная кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, диаметром 2 см, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, не урчит при пальпации. Слепая кишка цилиндрической формы, с гладкой поверхностью, диаметром 2 см, безболезненная, обладает пассивной подвижностью, урчит при пальпации. Поперечно-ободочная, восходящая, нисходящая кишки, большая кривизна и пилорический отдел желудка не пальпируются

**Перкуссия живота**

При перкуссии над всей поверхностью живота отмечается тимпанический звук. Свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости нет

**Аускультация живота**

Выслушивается умеренно выраженная перистальтика кишечника. Шумов со стороны брюшной аорты и почечных артерий нет. Шум трения брюшины отсутствует

**Печень и желчный пузырь**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области правого подреберья нет

**Пальпация**

Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Захарьина, Василенко, Курвуазье, Ортнера, Мерфи, Мюссе, Кера отрицательные

**Перкуссия**

**Верхняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – VI ребро

**Нижняя граница абсолютной тупости печени**

По правой срединно-ключичной линии – по краю реберной дуги

По передней срединной линии – на расстоянии 1/3 между пупком и мечевидным отростком

По левой реберной дуге – VIII ребро

**Размеры печени по Курлову**

По правой срединно-ключичной линии – 9 см

По передней срединной линии – 8 см

По левой реберной дуге – 7 см

**Аускультация**

Шум трения брюшины в области правого подреберья отсутствует

**Селезенка**

**Осмотр**

Выпячиваний и ограничения дыхания в области левого подреберья нет

**Пальпация**

Селезенка не пальпируется

**Перкуссия**

Продольный размер – 7 см

Поперечный размер – 5 см

**Аускультация**

Шум трения брюшины в области левого подреберья отсутствует

**Система органов мочеотделения**

Мочеиспускание 1500 мл в сутки. Полиурии, олигурии, дизурических расстройств нет

**Осмотр**

Поясничная область – гиперемии кожи и припухлости не наблюдается

Надлобковая область – ограниченного выбухания не наблюдается

**Пальпация**

Почки и мочевой пузырь не пальпируются

**Перкуссия**

При поколачивании поясничной области болезненности не выявлено. В надлобковой области отмечается тупой перкуторный звук

**Предварительный диагноз** – догоспитальная двухсторонняя пневмония с локализацией в верхних долях, средней тяжести ДН III

**План обследования**

1) Общий анализ крови

2) Общий анализ мочи

3) Общий анализ мокроты

4) Анализ мокроты на чувствительность к антибиотикам

5) Биохимический анализ крови (общий белок и белковые фракции, С-реактивный белок, серомукоид, сиаловые кислоты, фибриноген, АСТ, билирубин, креатинин, мочевина, глюкоза)

6) Исследование функции внешнего дыхания

7) ЭКГ

8) Рентгенография органов грудной клетки

9) Бронхоскопия органов грудной клетки

**Обоснование диагноза**

**Диагноз долевая** **пневмония** можно поставить на основании

**1) Наличия общего воспалительного синдрома**

– жалобы на повышение температуры до 40° С, озноб

– данные анамнеза – заболела остро, внезапное повышение температуры, сопровождающаяся ознобом, повышенной потливостью

– общий анализ крови – лейкоциты 11,4 тыс/л, палочкоядерные 15 %, СОЭ 40 мм/ч

– биохимический анализ крови – общий белок 88 г/л, положительный С–реактивный белок, АСТ 44 ед

**2) Наличия синдрома поражения легочной ткани**

– жалобы на сухой кашель, инспираторную одышку, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость

– при осмотре – положение на больном боку, дыхание частое, поверхностное, ЧД 28 в минуту

– при пальпации – усиление голосового дрожания в области верхушек легких

– при перкуссии – притупление перкуторного звука в области верхушек легких

– при аускультации – жесткое дыхание в области верхушек легких, крепитация и влажные мелкопузырчатые хрипы в области верхушек легких, усиление бронхофонии в области верхушек легких

– рентгенография органов грудной клетки – инфильтративные изменения в верхних долях легких

**3) Наличия синдрома интоксикации**

– жалобы на головную боль, головокружение, снижение аппетита

**Диагноз долевая** **пневмония** можно поставить на основании

**1) жалоб** – на повышение температуры до 40° С, озноб, сухой кашель, инспираторную одышку, боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, головную боль, головокружение, снижение аппетита

**2) анамнеза** – заболела остро, внезапное повышение температуры до 40° С, озноб, состояние тяжелое, положение на больном боку

**3) осмотра** – дыхание частое, поверхностное, ЧД 28 в минуту

**4) пальпации** – усиление голосового дрожания в области верхушек легких

**5) перкуссии** – притупление перкуторного звука в области верхушек легких

**6) аускультации –** жесткое дыханиев области верхушек легких, крепитация и влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы в области верхушек легких, усиление бронхофонии в области верхушек легких

**7) лабораторных исследований**

– общего анализа крови – лейкоциты 11,4 тыс/л, палочкоядерные 15 %, СОЭ 40 мм/ч

– общего анализа мокроты – альвеолярные макрофаги 2–5 в п/зр, лейкоциты – все п/зр, эритроциты 1-2 в п/зр

– биохимического анализа крови – общий белок 88 г/л, положительный С – реактивный белок, АСТ 44 ед

**8) рентгенографии органов грудной клетки** – инфильтративные изменения в верхних долях легких

**Пневмония догоспитальная,** так как

– развилась за 48 часов до поступления в стационар

– типичная (тяжесть состояния соответствует величине поражения)

**Диагноз ДН III** можно поставить на основании

– постоянная одышка в покое при поступлении

– ЧД 28 в минуту

**Дифференциальная диагностика**

У данной больной долевая пневмония, так как

– Начинается остро (при очаговой пневмонии – постепенно)

– Температура фебрильная (при очаговой пневмонии – субфебрильная)

– Температура сопровождается ознобом, головной болью, головокружением, снижением аппетита (при очаговой пневмонии не характерна)

– Постоянная лихорадка с суточными колебаниями не более 1° С (при очаговой пневмонии послабляющая лихорадка с суточными колебаниями более 1° С)

– Кашель сухой, затем с мокротой (при очаговой пневмонии кашель сухой)

– Инспираторная одышка (при очаговой пневмонии – не характерна)

– Боли в грудной клетке, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, обусловленные воспалением плевры (при очаговой пневмонии – не характерны)

– Критическое падение температуры (при очаговой пневмонии – литическое падение температуры)

– Состояние тяжелое (при очаговой пневмонии – средней тяжести или удовлетворительное)

– Характерна стадийность (при очаговой пневмонии не характерна)

У данной больной III стадия пневмонии (стадия разрешения)

– При пальпации – усиление голосового дрожания в области верхушек легких

– При аускультации – жесткое дыхание области верхушек легких

– При аускультации – крепитация и влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы области верхушек легких

– При аускультации – усиление бронхофонии в области верхушек легких

**Лечение**

1) Режим – постельный

2) Диета № 15

3) Обильное щелочное питье

4) Rp: Gentamicini 0,5

D.t.d. № 20

S. Растворить содержимое флакона в 2 мл стерильной воды для инъекций, вводить в/м по 0,5 г 4 раза в сутки

5) Rp: Penicillini 600 000 ЕД

D.t.d. № 3

S. Растворить содержимое флакона в 2 мл стерильной воды для инъекций, вводить в/м 4 раза в сутки

6) Rp: Tab. Mucaltini 0,05 № 20

D.S. По 2 таблетки 3 раза в день

7) Rp: Sulfocamphocaini 10% – 2 ml

D.t.d. № 10 in amp.

S. По 2 мл п/к 3 раза в день

8) Rp: Tab. Theophyllini 0,25 № 20

D.S. По 1 таблетке 3 раза в день

9) Дыхательная гимнастика

10) УВЧ № 5

11) УФО № 10