|  |
| --- |
| Пример оформления пропедевтической клинической истории болезни |
|  |

Санкт-Петербург

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова****Кафедра внутренних болезней стоматологического факультета****Заведующая кафедрой д.м.н., профессор И.А. Горбачева****Пропедевтическая клиническая история болезни****Смирнова Константина Леонидовича, 35 лет, крановщика****Клинический диагноз:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Основное заболевание:** | **Внебольничная долевая (крупозная) пневмония с локализацией в нижней доле левого легкого, тяжелого течения** |
| **Сопутствующие заболевания и их осложнения:** | **нет** |
| **Осложнения основного заболевания:** | **Дыхательная недостаточность III степени** |

**Куратор студент 280 группы Петров П.П.****срок курации с 5 апреля по 24 апреля 2019г.****Преподаватель доцент Иванов А.С.****Санкт-Петербург** **2019** |

1. **Официальные данные**

Смирнов Константин Леонидович, 35 лет, крановщик «ЛенСпецСтроя» 7 апреля 2019 года был доставлен бригадой скорой медицинской помощи в терапевтическое отделение Клинической больницы Святителя Луки.

2. **Жалобы больного**

Жалобы на внезапное повышение температуры тела до 40ºС, потрясающий озноб, головную боль; интенсивную боль колющего характера в левой половине грудной клетки, иррадиирующую в эпигастральную область, усиливающуюся при глубоком вдохе и при наклоне туловища в здоровую сторону, постоянную в течение дня; кашель с мокротой «ржавого цвета» умеренного количества, без запаха; постоянную одышку; общую слабость, отсутствие аппетита.

3. **История настоящего заболевания**

Развитие заболевания больной связывает с перенесенным психоэмоциональным стрессом – смертью отца, в связи с чем он употреблял алкоголь в течение 3 дней(с 1 по 3 апреля). 3 апреля в состоянии алкогольного опьянения больной заснул на автобусной остановке и получил переохлаждение. Через 2 дня(5 апреля в 13.00) у него внезапно повысилась температура тела до 40ºС, развились потрясающий озноб и сильная головная боль. Жена отметила у него эпизоды нарушения сознания(бред). 6 апреля у больного появился сухой, надсадный кашель, стала беспокоить боль в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании(при глубоком вдохе). Принимал парацетамол и сироп от кашля, однако улучшения не наступало – сохранялась температура до 40,2ºС, возникла одышка в покое, при кашле стала отделяться мокрота «ржавого» цвета, появилась общая слабость. 7 апреля(на третий день болезни) бригадой скорой медицинской помощи больной был доставлен в терапевтическое отделение стационара.

4. **История жизни больного**

Родился в Ленинграде. Условия жизни и развития в детстве удовлетворительные. После окончания школы служил в армии в ракетных войсках. С 2002 года работает крановщиком в организации «ЛенСпецСтрой».

* ***перенесенные заболевания.*** В детстве часто болел простудными заболеваниями. В 20 лет – аппендэктомия(флегмонозный аппендицит), в мае 2010 года – флегмона правой кисти(производственная травма).
* ***эпидемиологический анамнез.*** В контакте с инфекционными и лихорадящими больными не был. В течение последних 6 месяцев за пределы региона не выезжал. Туберкулезом, гепатитом не болел. Венерические болезни отрицает. Гематрансфузий не было. Дисфункция кишечника не наблюдается.
* ***вредные привычки и хронические интоксикации.*** Курит с 18 лет по одной пачке сигарет в день. Алкоголь употребляет по 100-200 мл водки или 1-2 л пива в выходные дни и праздники. Наркотические средства не употребляет.
* ***опрос о здоровье ближайших родственников.*** Отец больного страдал ИБС, умер внезапно в возрасте 65 лет. Мать больного страдает гипертонической болезнью, ей 60 лет. Брат здоров, ему 32 лет.
* ***семейно-половой анамнез.*** Женат, имеет одного сына (11 лет).
* ***социально-бытовой анамнез.*** Условия труда и быта, режим и качество питания взрослого периода жизни со слов пациента вполне удовлетворительные.
* ***страховой анамнез.***За последний год листком нетрудоспособности не пользовался.
* ***аллергологический анамнез.*** Аллергические проявления в детстве и последующие годы не отмечались. Аллергии на лекарства, пищевые продукты, химические вещества, запахи нет.

5.**Опрос по системам и органам.**

 Со стороны других органов и систем функциональное состояние организма без особенностей.

6. **Объективное исследование больного.**

* ***общий осмотр больного.*** Состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение больного вынужденное – лежит на больном(левом) боку. Выражение лица страдальческое, отмечается лихорадочный блеск глаз. Имеется патологический румянец на щеках, более выраженный на левой щеке; цианоз носогубного треугольника; герпетические высыпания по краям губ. Склеры глаз инъецированы, в большей степени – левого глаза. Отмечается также субиктеричность склер.
* ***кожные покровы.*** Кожа туловища, конечностей серовато-синюшного оттенка, теплая на ощупь. Кожные покровы сухие, чистые, тургор кожи не снижен. Ногти не изменены. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки у нижнего угла лопатки составляет 2 см, на животе на уровне пупка – 2 см. Отеков нет.
* ***периферические лимфатические узлы.*** Лимфатические узлы при осмотре не видны. При пальпации определяются поднижнечелюстные лимфатические узлы размером с горошину, мягкоэластической консистенции, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Другие группы лимфатических узлов не пальпируются.
* ***мышечная система.*** Общее развитие мышечной системы удовлетворительное. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон.
* ***костная система.*** При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей болезненность и деформации не отмечаются..
* ***суставы.***Суставы правильной конфигурации, безболезненные. Активные и пассивные движения совершаются в полном объему.
* ***размер и консистенция щитовидной железы.*** Щитовидная железа не увеличена.
* ***исследование центральной нервной системы.*** Реакция зрачков на свет сохранена, ригидности затылочных мышц нет. Дермографизм красный, нестойкий. Симптом Кернига отрицательный.

**Сердечно-сосудистая система**

Верхушечный толчок не визуализируется, пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, умеренной силы. Пульс 112 ударов в 1 минуту, ритмичный, высокий, умеренного наполнения и напряжения, малой величины, одинаковый на обеих руках.

***Перкуссия сердца:***

***Границы относительной сердечной тупости***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Межреберье(мр) | Справа | Слева |
| 1 мр | Правая грудинная линия | Левая грудинная линия |
| 2 мр | Правая грудинная линия | Левая грудинная линия |
| 3 мр | 0,5 см кнаружи от правой грудинной линии | Левая окологрудинная линия |
| 4 мр | 1,0 см кнаружи от правой грудинной линии | Варьирует |
| 5 мр | Относительная печеночная тупость | 1,0 см кнутри от левой грудинной линии |

Размеры относительной сердечной тупости в пределах нормы. Конфигурация тупости сердца нормальная

***Границы абсолютной сердечной тупости***

верхняя – нижний край 4-го ребра;

правая – левая грудинная линия;

левая – левая окологрудинная линия(на 2 см кнутри от средней ключичной линии);

Границы абсолютной сердечной тупости в пределах нормы.

***Аускультация сердца:***

Тоны сердца ритмичные, несколько усилены. Тахикардия. Выслушивается небольшой акцент второго тона над легочной артерией.

**Система органов дыхания**

Частота дыхательных движений – 26 в минуту. Дыхание ритмичное. Крылья носа участвуют в дыхании, дышит открытым ртом.

* ***Осмотр грудной клетки:*** грудная клетка правильной формы, без деформации, симметричная. Тип дыхания – брюшной. Дыхательные движения обеих сторон грудной клетки поверхностные, равномерные, отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании, там же – сглаженность межреберных промежутков. В акте дыхания участвует дополнительная дыхательная мускулатура.
* ***пальпация грудной клетки:*** отмечается болезненность в левой нижней половине грудной клетки при пальпации. Эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание усилено в левой подлопаточной области. Симптом Штенберга положительный. Симптом Потенджера отрицательный.
* ***перкуссия легких:*** при сравнительной перкуссии выявляется тупой звук под левой лопаткой.

***Данные топографической перкуссии:***

***Верхние границы легких***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Высота стояния верхушек спереди | на 3 см выше уровня ключицы | на 3,5 см выше уровня ключицы |
| Высота стояния верхушек сзади | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка | на уровне остистого отростка VII шейного позвонка |
| Поля Кренига | 6,5 см | 6,5 см |

***Нижние границы легких***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографические линии | Справа | Слева |
| Окологрудинная | Верхний край VI ребра | Верхний край IV ребра |
| Срединно-ключичная | Нижний край VI ребра | Нижний край VI ребра |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | VIII ребро |
| Лопаточная | X ребро | IX ребро |
| Околопозвоночная | XI ребро | XI ребро |

***Подвижность нижнего края легких***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Топографическая линия | Справа | Слева |
| Задняя подмышечная | На вдохе | На выдохе | Суммарно | На вдохе | На выдохе | Суммарно |
| 3 см | 3 см | 6 см | 2 см | 2 см | 4 см |

***Отмечается смещение нижней границы левого легкого вверх и снижение подвижности нижнего края левого легкого***

* ***аускультация легких:*** слева сзади по лопаточной и задней подмышечной линиям на уровне IX-X ребер выслушивается бронхиальное дыхание, а также шум трения плевры, по лопаточной линии на уровне XIII ребра выслушивается крепитация. Здесь же отмечается усиление бронхофонии.

**Система органов пищеварения**

Запах обычный.Слизистая оболочка внутренней поверхности губ,щек,мягкого и твердого неба розовой окраски;высыпания,изъязвления,афты отсутствуют.Десны бледно-розовой окраски,не кровоточат.

***Зубная формула***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| О | К | К | П | П | П | П | П | П | К | П | П | О | О | О | О |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| О | О | О | П | П | П | К | П | П | П | П | П | К | К | О | О |

Язык розовой окраски, сухой, умеренно обложен белым налетом у корня нитивидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо.Зев розовой окраски.Небные дужки хорошо контурирются.Миндалины не выступают за небные дужки.Слизистая оболочка глотки не гиперемирована,влажная, поверхность ее гладкая***.***Живот правильной конфигурации.Мышцы брюшной стенки активноучаствуют в акте дыхания.При перкуссии живота определяется тимпанический звук.При поверхностной пальпации живот мягкий,безболезненный.Симптом раздражения брюшины(симптом Щеткина-Блюмберга)отрицательный.Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области на протяжении 15 см,цилиндрической формы,диаметром 3 см.Сигмовидная кишка плотноэластической консистенции,гладкая, подвижная,безболезненная,урчащая при пальпации.Остальные отделы толстого кишечника не пальпируются.Методом аускульто-аффрикции нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка.Малая кривизна желудка и привратник не пальпируются.Поджелудочная железа не пальпируется.При аускультации живота выслушиваются перистальтические кишечные шумы.Выпячивания,деформации в области печени не выявляются.Печень пальпируется-выступает на 1 см из-под края правой реберной дуги.Край печени мягкой консистенции,ровный,гладкий,слегка болезненный.Желчный пузырь не пальпируется.Перкуторные размеры селезенки- длинник (по Х ребру)-8 см поперечник-4см.Селезенка не пальпируется.

 **Мочевыводящая система**

При осмотре области почек патологические изменения не выявляются.Почки не пальпируются.Мочевой пузырь перкуторно не выступает над лобком,не пальпируется

7.**Результаты лабораторного и инструментального обследования больного**

***Общий анализ крови***

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин | 90г/л |
| Эритроциты | 3,5\*1012/л |
| Цветовой показатель | 0,77 |
| СОЭ | 53 мм/ч |
| Лейкоциты | 20,6\*109/л |
| Лейкоцитарная формула,% |  |
| Миелоциты | 0 |
| Метамиелоциты | 1 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 13 |
| Сегментоядерные нейтрофилы 67 | 67 |
| Эозинофилы | 0 |
| Базофилы | 1 |
| Моноциты | 8 |
| Лимфоциты | 10 |
| Тромбоциты | 150\* 10x9/л |

Имеется токсическая зернистость нейтрофилов

***Биохимический анализ крови***

|  |  |
| --- | --- |
| Билирубин общий | 35 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 15,3 мкмоль/л |

***Общий анализ мочи***

|  |  |
| --- | --- |
| Относительная плотность | 1021 |
| Цвет | соломенно-желтый |
| Прозрачность | прозрачная |
| Реакция мочи | кислая |
| Белок | 0,099 г/л |
| Эпителий плоский | 2-3 в п.з |
| Лейкоциты | 1-2 в п.з |
| Эритроциты | 0-1 в препарате |
| Цилиндры гиалиновые | 1-2 в п.з. |
| Уробилиновые тела | + |

***Анализ мокроты***

Количество:20 мл.

Макроскопическое исследование:цвет-ржавый,характер-слизисто-гнойная,консистенция-полужидка.Микроскопическое исследование:небольшое количество выщелоченных эритроцитов, альвеолярные макрофаги,лейкоциты и кристаллы гематоидина.

***Рентгенологическое исследование органов грудной клетки***

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки сердечная тень не изменена,легочный рисунок усилен,отмечается интенсивное гомогенное затенение в нижней доле левого легкого.Левый корень расширен,деформирован,синусы свободные.

***Электрокардиограмма***

Заключение по ЭКГ

Синусовая тахикардия с ЧСС 111 в минуту.Вертикальное положение электрической оси сердца.Удлинение интервала QT. ЭКГ- признаки гипертрофии правого предсердия.

8. **Диагноз и его обоснования**

Диагноз:

Внебольничная долевая (крупозная) пневмония нижней доли левого легкого,тяжелое течение.Дыхательная недостаточность 3 степени.

В пользу диагноза пневмония нижней доли левого легкого свидетельствуют:

1) Жалобы больного характерные для пневмонии:внезапное повышение температуры тела до 40 ºС ,потрясающий озноб,головная боль,изменение сознания(со слов родственников больного) интенсивные острые боли в левой половине грудной клетки,иррадиирующие в эпигастральную область ,постоянные в течение дня,усиливающиеся при глубоком вдохе,при наклоне туловища в здоровую сторону, кашель с мокротой ржавого цвета,постоянная одышка смешанного характера.

2) Анамнестические данные о наличии факторов риска:переохлаждение организма употребление алкоголя, профессиональные вредности,перенесенный психоэмоциональный стресс.

3) Данные объективного исследования:общее состояние средней степени тяжести,вынужденное положение больного на больном (левом)боку,участие крыльев носа в дыхании,дыхание открытым ртом,характерное лицо больного крупозной пневмонией,субиктеричность склер,одышка в покое,усиление голосового дрожания,изменение нижних границ легких,снижение подвижности нижнего края левого легкого,тупой перкуторный звук слева под лопаткой,здесь же бронхиальное дыхание,шум трения плевры и усиление бронхофонии в проекции пораженного участка левого легкого:небольшое увеличение печени,ее болезненность при пальпации.

4) Данные лабораторных методов исследования:в общем анализе крови-лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево,повышение СОЭ,токсическая зернистость нейтрофилов:результаты микроскопии мокроты-небольшое количество эритроцитов,альвеолярные макрофаги,лейкоциты и кристаллы гематоидина.

5) Данные рентгенологического исследования:интенсивное затенение в нижней доле левого легкого,расширение,деформация корня на стороне поражения,усиление легочного рисунка.

В пользу тяжелого течения пневмонии свидетельствуют:

* Повышение температуры тела до 40,2 С (что соответствует высокой лихорадке),не снижающейся после приема жаропонижающих препаратов,изменения сознания, озноб
* Тахипное(ЧДД 26 в минуту)
* Цианоз носогубного треугольника
* Тахикардия (ЧСС 111 в минуту)
* Гипотензия(АД 102/60 мм рт.ст.)
* Токсико-дистрофическое поражение печени (субиктеричность склер,небольшое увеличение печени и ее болезненность при пальпации,увеличение уровня билирубина в крови)
* Анемия
* В пользу дыхательной недостаточности 3 степени свидетельствуют
* одышка в покое
* Тахипноэ
* Центральный цианоз
* Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры