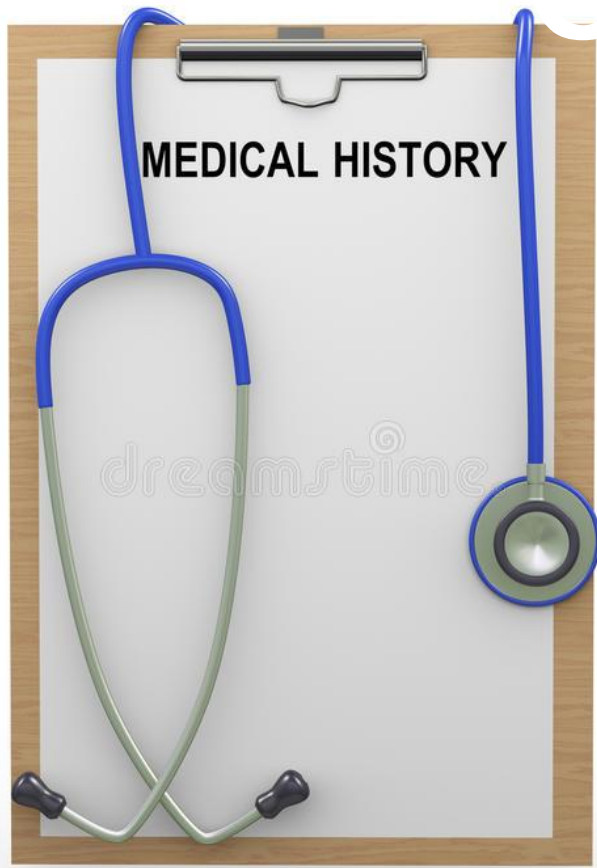


ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ



Выполнили:

**Киселева М.А. 610 л.
ф.**

Пушин В.Д. 610 л.ф.

Сведения о пациенте

- Пол: мужской
- Год рождения: 1956 (61 лет)
- Место работы: сторож
- Инвалид 2 группы
- Дата поступления: 17.11.17

Жалобы при поступлении

- **Чувство нехватки воздуха в покое и ночью**
- **Кашель с трудно отделяемой мокротой**

Развитие заболевания

- Одышка беспокоит давно, в последние 3 года усилилась : появились приступы удушья ночью. Для купирования приступа принимает эуфиллин, беродуал.

В анамнезе

- Курение с 20 лет
- Аневризма брюшного отдела аорты ,
диагностированная в 2003 году
- Хр. Гепатит
- Хр. Гастродуоденит
- Варикозная болезнь нижних
конечностей
- Ножевое ранение в живот

Объективные данные

- Состояние средней степени тяжести
- Кожные покровы: выраженный акроцианоз, гиперемия лица и шеи
- Дыхание жесткое в верхушках легких, ослабленное в нижних отделах, сухие хрипы по всей поверхности легких, больше в верхушках
- ЧДД=26 в мин

- Тоны сердца приглушены, ритмичные
- ЧСС=102 в мин.
- АД=160/80 мм.рт .ст
- Сатурация кислорода=89%
- Отеки на ногах до колена

Предварительный диагноз:

- Основной: ХОБЛ 3-4 ст, обострение
- Осложнения: ХДН1ст
- Сопутствующий: АГ 3 ст, риск4, ИБС, ССН, ФК 3, нарушение ритма по типу экстрасистолии. ХСН 2б, ФК3

План обследования:

- 1) Сбор анамнеза:
- Индекс пачка/лет=
- 2) Объективное обследование
- 3) Исследование функции внешнего дыхания: спирометрия, бронходилатационный тест, мониторирование пиковой скорости выдоха
- 4) Рентген ОГК
- 5) Оценка насыщения гемоглобина кислородом (SaO_2): тест с 6 минутной ходьбой, пульсоксиметрия
- 6) провести анализ газов артериальной крови ((если в покое SaO_2 составляет $\leq 92\%$)
- 7) КТ
- 8) ЭКГ
- 9) ПАК, БАК, ПАМ
- 10) Анализ мокроты
- 11) ИФА на ВИЧ
- 12) Экспресс метод (РМП) на сифилис

Анализ крови

- 20.11.17 ПАК в норме
- 20.11.17 БАК: натрий-143,3 ммоль/л
- Калий-3,8 ммоль/л, ПТИ=91 %, фибриноген-3,77 г/л, холестерин-4,7 ммоль/л, триглицериды-0,94 ммоль/л, креатинин-70 мкмоль/л, АСТ=15, АЛТ=20 Ед/л

Анализ мокроты от 20.11.17

- Цвет-серый
- Характер-слизистый
- Консистенция-п/вязкая
- Лейкоциты-10-12 в п/з
- Эритроциты-единичные
- Эпителий плоский-3-7 в п/з
- Эпителий альвелярный-4-6 в п/з
- Кристаллы Шарко-Лейдена не обнаружены
- Эозинофилы не обнаружены, Спирали Куршмана не обнаружены

Посев мокроты от 20.11.17

- Микрофлора- альфа-гемолизирующий стрептококк- 10^6 /мл
- Исследование на антибиотикорезистентность: резистентен к кларитромицину, азитромицину;
- Промежуточно чувствителен к цефатоксиму;
- Чувствителен к ампициллину, амоксициллину, цефтриаксону, клиндамицину, линкомицину, левофлоксацину

Холтеровское мониторирование

ЭКГ от 26.06.17

- На фоне синусового ритма с ЧСС 48-144 в мин (средн. ЧСС=85 в мин) частые пароксизмы фибрилляции предсердий с ЧСС 88-198 в мин (средн. ЧСС=120 в мин), всего 1049. Средн. ЧСС нем-92 в мин, средн. ЧСС ночью-80 мин, ЦИ=1,15, на протяжении исследования чистая одиночная, парная, групповая, наджелудочковая редкая одиночная желудочковая экстрасистолия. Динамика сегмента ST-T за время исследования без особенностей

ЭКГ от 20.11.17

- ЧСС=65 в мин
- Ритм-синусовый
- Гипертрофия левого желудочка.
- Частая наджелудочковая одиночная парная экстрасистолия, кроме того абберантная, не исключается пароксизмальная фибрилляция предсердий, тахиформа