

**ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**  
**З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ**

**З Б І Р Н И К**  
**інтегральних історій хвороб віртуальних хворих**  
**з поширеними захворюваннями**  
**внутрішніх органів**

ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ УКРАЇНОМОВНИХ СТУДЕНТІВ  
ІІІ КУРСУ ПО ПРОПЕДЕВТИЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Частина ІІ  
Пульмонологія

Спеціальність: Лікувальна справа – 7.110101  
Педіатрія – 7.110104

Запоріжжя - 2015

УДК 616.1/4-071.1(075.8)

Автори: д.мед.н., професор В.В. Сиволап  
к.мед.н., доцент: З.Ю. Григор'єва,  
к. мед. н., асистенти: Н.Ф. Авраменко,  
М.П. Герасько, Л.О. Курілець

Збірник розглянуто і затверджено на Нараді ЗДМУ  
від «26» лютого 2015 р., протокол № 4

Рецензенти:

1. В.А. Візір - зав. кафедри внутрішніх хвороб № 2 ЗДМУ,  
д. мед. наук, професор
2. В.Д. Сиволап - зав. кафедри внутрішніх хвороб №1 ЗДМУ,  
д. мед. наук, професор

## З М І С Т

## Частина II. Пульмонологія

1. Пневмонія. – <b>Курілець Л.О.</b> .....	4
2. Хронічні обструктивні захворювання легень. – <b>Авраменко Н.Ф.</b> .....	13
3. Бронхіальна астма. – <b>Авраменко Н.Ф.</b> .....	25
4. Сухий плеврит. – <b>Герасько М.П.</b> .....	39
5. Ексудативний плеврит. – <b>Герасько М.П.</b> .....	49
6. Літаратурні джерела.....	59

## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

### Паспортна частина

П.І.Б.: Лобунов Віталій Васильович

Вік: 26 років

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: вища технічна

Сімейний стан: неодружений

Домашня адреса: вул. Рекордна 40, кв. 35

Дата вступу до стаціонару: 30.09.09

Дата виписки зі стаціонару: 14.10.09

Число проведених в стаціонарі днів: 15

### Скарги

Під час вступу до стаціонару хворий скаржився на: кашель з в'язкою, важко відокремлюваною мокротою «іржавого» кольору, слабкість, пітливість, підвищення  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , запаморочення. На момент курації у хворого залишається кашель із слизовим харкотинням, слабкість, пітливість.

### Анамнез хвороби

Відчув себе хворим 27.09.2009. Захворювання почалося гостро, коли після переохолодження підвищилася  $t^{\circ}$  до  $38^{\circ}\text{C}$ . На наступну добу з'явився сухий кашель. По медичну допомогу хворий не звертався, лікувався самостійно. Приймав жарознижувачі, відхаркувальні засоби, пив чай з малиною. На тлі проведеного лікування стан хворого мало змінився. Температура знижувалася ненадовго, кашель посилювався.

29.09 пацієнт викликав дільничного лікаря, який призначив проведення рентгенографії органів грудної клітини. Того ж дня процедура була зроблена, підтверджений діагноз двосторонньої пневмонії. Хворий ургентно направлений в стаціонар.

### **Анамнез життя**

Народився в м. Запоріжжя 19.12.1982. Перша дитина в сім'ї. Стан здоров'я батьків у момент народження дитини задовільний. У дитячому віці розвивався нормально. Вчився добре. Відношення до навчання і колективу позитивне. Умови побуту хороші, регулярно харчується, одягом по сезону забезпечений. В анамнезі часті ГРЗ, хронічний бронхіт, який зазвичай загострюється восени і зимою.

Працює програмістом в комп'ютерній фірмі. Шкідливих звичок не має. Родинних, конституційних захворювань у батьків і найближчих родичів не виявлено. Стан здоров'я батьків задовільний. Алергоанамнез не обтяжений.

### **Об'єктивне обстеження**

Положення хворого активне. Свідомість ясна. Вираз обличчя спокійний. Стан очної щілини без видимих патологічних змін. Зріст 178см. Вага 72кг. Статура міцна. Нормостенік. Вгодування достатнє. Шкіра суха, бліда, акроціаноз. Висипів, крововиливів і рубців не спостерігається. Пролежнів немає. Шкіра еластична. Волосся і нігті у хорошому стані. Підшкірна клітковина розвинена рівномірно. набряків не виявлено.

Пальпуються підщелепні, пахвові, пахові лімфовузли, у вигляді округлих м'якоеластичних утворень, розміром близько 0,8 см, не спаяних між собою і навколишніми тканинами. При пальпації безболісні. Шкіра над лімфовузлами без змін. М'язова система розвинена помірно. Тонус м'язів нормальний. Болів в м'язах немає. Потовщення окістя і кісток не спостерігається. Зміни величини, форми кісток, болів немає. Патологічних викривлень хребта немає. Величина і форма суглобів не змінені. Болючості, хрускоту, флюктуації немає. Колір шкіри і температура над суглобами без змін.

### **Органи дихання**

Грудна клітина нормостенічена, симетрична. В акті дихання беруть участь обидві половини грудної клітини. Стан над- і підключичних ямок,

міжреберних проміжків без змін. Допоміжна мускулатура в акті дихання не бере участь. Лопатки притиснуті до тіла. ЧДР – 24, тип дихання змішаний.

*Пальпація грудної клітини:* болісність міжреберних проміжків, ребер не виявляється. Голосове тремтіння в нижніх відділах з обох боків посилене. Бронхофонія позитивна під лопатками. Порівняльна перкусія легень: у нижніх відділах з обох боків перкуторний звук притуплений. Топографічна перкусія легень: Висота стояння верхівок легень спереду: права легень – 3,5 см, ліва – 4 см.

Висота стояння верхівок правої і лівої легені ззаду відповідає рівню остистого відростка VII шийного хребця. Ширина полів Креніга справа і зліва складає 5 см.

*Нижній край легень.*

Права легень:

Lin. parasternalis dextra – верхній край VI ребра;

lin. medioclavicularis dextra – нижній край VI ребра;

lin. axillaris anterior dextra – верхній край VIII ребра;

lin. axillaris media dextra - VIII ребро;

lin. axillaris posterior dextra – нижній край VIII ребра;

lin. scapularis dextra – IX ребро;

lin. paravertebralis dextra - остистий відросток XI грудного хребця.

Ліва легень:

Lin. parasternalis sinistra – верхній край IV ребра;

lin. medioclavicularis– нижній край VI ребра;

lin. axillaris anterior– верхній край VIII ребра;

lin. axillaris media sinistra- VIII ребро;

lin. axillaris posterior – нижній край VIII ребра;

lin. scapularis sinistra – IX ребро;

lin. paravertebralis sinistra– остистий відросток XI грудного хребця.

Екскурсія нижнього краю легень рівна 5 см.

### *Аускультация легень*

Дихання жорстке над верхівками легень. Вологі дрібнопухирцеві хрипи в підлопатковій і пахвовій ділянках обох легень. Шум тертя плеври, шум плеску Гіппократа, шум падаючої краплі відсутні.

### **Серцево-судинна система**

При огляді ділянки серця і великих судин: випинання, систолічного втягіння, надчеревної пульсації, пульсації в II міжребір'ї, в яремній ямці, пульсації сонної і інших артерій, капілярного пульсу, набухання шийних вен та їх пульсації, "котячого муркотіння" і позитивного венозного пульсу не виявлено.

Верхівковий поштовх локалізується в V міжребір'ї на 1,5 см вправо від lin. medioclavicularis sin., резистентний, площа 2 см<sup>2</sup>, високий. Перкусія:

#### *Відносна серцева тупість:*

Права межа: на 0,5 см зовні від lin. sternalis dex.

Ліва: на 1,5 см вправо від lin. medioclavicularis sin.

Верхня: верхній край III ребра по lin. parasternalis sin.

#### *Абсолютна серцева тупість:*

Правий межа: по лівому краю грудини.

Ліва: на 1,5 см вправо від lin. medioclavicularis sin.

Верхня: відповідає хрящу IV ребра.

Ширіна судинного пучка рівна 6 см.

#### *Аускультация.*

Ритм серця: тахікардія.

Тони гучні, ритмічні, чисті.

Акценти, розщеплювання, роздвоєння і шуми серця не вислуховуються.

Пульс ритмічний, нормальної напруги, доброго наповнення, симетричний. На променевій артерії пульс 96 уд./мин. Артеріальний тиск на плечовій артерії зліва 100/70 мм.рт.ст., справа – 105/70 мм.рт.ст.

### Система органів травлення.

Огляд порожнини рота: запах з рота нормальний. Тріщин довкола рота і пігментації немає. У хворого 32 здорових зуба. Язик вологий, обкладений – біля кореня білий наліт. Атрофії сосочків немає. Зів гіперимований. Мигдалики не збільшені, без рубців, без гнійних пробок в криптах, не виходять за піднебінні дужки.

#### *Огляд живота.*

Форма живота правильна, без втягнень і випинань, видимої перистальтики немає. Пупок втягнутий. Розширення підшкірних вен передньої черевної стінки, гриж не спостерігається. При поверхневій пальпації болючості і м'язової напруги передньої черевної стінки не виявлено. Симптом Щоткина-Блюмберга негативний. Асцити немає.

#### *Глибока пальпація.*

Сигмовидна кишка пальпується в лівій клубовій області у вигляді гладкого щільного безболісного циліндра, що не бурчить, діаметром 2 см. Низхідний відділ ободової кишки пальпується в лівому фланці живота у вигляді рухливого помірно щільного, безболісного циліндра, діаметром 2 см. Сліпа кишка пальпується у вигляді гладкого, безболісного, помірно пружного, слабо рухливого циліндра, що злегка бурчить, діаметром 4 см.

Висхідний відділ ободової кишки пальпується в правому фланці живота у вигляді рухливого помірно щільного, безболісного циліндра, шириною 2 см. Нижня межа шлунку пальпується на 3 см вище за пупок у вигляді гладкого, м'якого, малорухливого валика. Поперечна ободова кишка пальпується в пупковій області у вигляді поперечно- лежачого, дугоподібно-зігнутого донизу, щільного, безболісного циліндра, шириною 3 см. Легко зміщується вгору і вниз.

#### *Розміри печінки по Курлову:*

- по правій серединно-ключичній лінії – 9 см;
- по передній серединній – 8 см;
- по лівій ребровій дузі – 7 см.



Нижній край печінки знаходиться біля краю ребрової дуги. М'який, закруглений, безболісний. Френікус-симптом і симптом Курвуазьє негативний.

Селезінка не пальпується.

Перкуторно визначаються межі:

довжина – 7 см,

ширина – 5 см.

При бімануальній пальпації нирки не знайдено. Симптом биття негативний. Хворобливості по ходу сечоводів немає. Перкуторно в надлобковій ділянці визначається тупий звук, болісність відсутня.

#### Дані додаткових досліджень.

*Аналіз крові на РВ:* негативно.

*Аналіз крові від 01.10.2009*

*норма*

еритроцити – 4,88 • Т/л;	4,0-5,0 т/л
НЬ – 154 г/л;	130-160 т/л
кольоровий показник – 0,9;	0,85-1,15
лейкоцити – 15 Г /л;	4,0-9,0 г/л
П – 10%;	1-6 %
С – 50%;	47-72 %
Е – 3%;	0,5-5,0 %
Л – 27%;	19-37 %
М – 8%;	3-11 %
ШОЕ – 26 мм/г.	1-10 мм/г
Тімолова проба: 1,0 ед.	1-4 ед
АЛТ: 0,59 ммоль/л	до 0,68 ммоль/л
Білірубін загальний:	
12,5 ммоль/л	8,5-20,5 ммоль/л
Загальний білок: 81,1 г/л	65-85 г/л
Цукор крові: 5,0 ммоль/л	3,3-5,5 ммоль/л
Лужна фосфатаза:	
2512 н/моль/сек/л	до 1550 н/моль/сек/л
<i>Аналіз сечі:</i>	
Кількість – 110;	
колір: солом'яно-жовтий;	світло-жовтий
прозорість: слабо-мутна;	прозора
питома вага: 1013;	1010-1015;
реакція рН: слаболужна;	с/кисла, лужна, с/лужна

білок: відсутній; глюкоза: відсутня; ацетон: відсутній; жовчні пігменти: відсутні; плоскі епітеліальні клітки: 2-5 у полі зору; еритроцити – відсутні; лейкоцити: 2у полі зору; циліндри – відсутні.	відсутній відсутня відсутній відсутні поодинокі у п/зору  відсутні 6-8 у полі зору відсутні
---	---

Аналіз калу: я/глист не виявлені.

Аналіз мокротиння: Колір – сіруватий; характер – слизово-гнійний; консистенція – тягуча; Еритроц. – 2 в полі зору; лейкоцити – 25-35 в полі зору; епітел. альв. 0-1; ВК не виявлені; пневмоцист немає.

ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Електрична вісь не відхилена. PQ=0,12 сек, QRS= 0,06 сек, QT= 0,34 сек. ЧСС= 86 у хвилину.

*Рентгенографія органів грудної клітини від 29.9.2009:*

З обох боків в нижніх долях легеневої малюнок посилений, деформований, вогнища інфільтрації в нижніх долях з обох боків.

*Спірограма:*

### ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### Полное обследование

Пациент: Лобунов Віталій Васильович				
Дата рождения: <b>19 декабря, 1982</b>	Возраст: <b>26л.</b>	Пол: <b>Муж.</b>	Рост: <b>170</b>	Вес: <b>65</b>
Дата обследования: <b>1 октября, 2009 10:24</b>				

#### "Спокойное дыхание" и "Максимальная вентиляция легких"

Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Назв.	ед.изм.	знач.	Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%
ДО	л	0.63	0.638	98.7	Дл.вд.	с	1.18	ДОм	л	1.02		
МОД	л	13.1	10.9	120	Дл.выд.	с	1.7	ЧДм	л/мин	44.5		
ЧД	л/мин	20.8			Дл.вд/Дл.выд	без разм.	0.694	МВЛ	л/мин	45.6	111	41.2

#### "ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" вдоха

Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение			Заключение
ЖЕЛ	л	3.07	4.25	72.3		□		очень легкое снижение
Ровд.	л	1.44	2.13	67.8			□	легкое снижение
Ровыд.	л	1	1.49	67.3			□	легкое снижение
ФЖЕЛ	л	2.37	4.2	56.5			□	значительное снижение
ОФВ1	л	3.07	3.87	82			■	норма
ОФВпос	л							
ИТ	%	64.3	90	71.5			□	умеренное снижение
ОФВ1/ФЖЕЛ	%	83.3	92	90.6	■			условная норма
ПОС	л/с	-5,89	-6.53	80			□	значительное снижение
МОС25	л/с	-2.56	-5.92	43.2			□	умеренное снижение
МОС50	л/с	-2.87	-6.5	44.2			□	легкое снижение

Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение				Заключение
МОС75	л/с	-1.81	-5.07	35.7				■	умеренное снижение
СОС25-75	л/с	-2.62							
СОС75-85	л/с	-0.459							
Тпос	с	0.34							
<b>"ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" выдоха</b>									
Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение				Заклучение
ЖЕЛ	л	2.66	4.25	62.6				■	умеренное снижение
Ровд.	л	1,98	2.13	82				■	норма
Ровьд.	л	1.05	1.49	70.7				■	легкое снижение
ФЖЕЛ	л	2.8	4.2	66.7				■	легкое снижение
ОФВ0.5	л	1.93							
ОФВ1	л	2.78	3.44	80.8				■	условная норма
ОФВ2	л	2.79	4	69.7				■	легкое снижение
ОФВ3	л	2.8	4.13	67.9				■	легкое снижение
ОФВпос	л	0.907	0.808	112				■	норма
ИТ (класс.)	%	90.3							
ИТ	%	104	81.9	127				■	больше нормы
ОФВ1/ФЖЕЛ	%	99.1	82.6	120				■	больше нормы
ПОС/ОФВпос	л/с	4.38							
ПОС	л/с	3.98	7.2	55.2				■	легкое снижение
МОС25	л/с	5,89	6.58	78,2				■	очень легкое снижение
МОС50	л/с	3.94	4.33	91				■	норма
МОС75	л/с	3.07	2.03	151				■	больше нормы
СОС0.2-1.2	л/с	3.13							
СОС25-75	л/с	3.72	3.82	97.6				■	норма
СОС75-85	л/с	2.84	1.55	183					
Тпос	с	0.23							

Заклучення: Рестриктивні порушення типу дихання.

### Заклучний клінічний діагноз.

Спираючись на скарги хворого: кашель з в'язкою, важко відокремлюваною мокротою «іржавого» кольору, слабкість, пітливість, підвищення  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}\text{C}$ , запаморочення.

Спираючись на дані анамнезу хвороби: відчув себе хворим 27.09.2009. Захворювання почалося гостро, коли після переохолодження підвищилася  $t^{\circ}$  до  $38^{\circ}\text{C}$ . На наступну добу з'явився сухий кашель. По медичну допомогу хворий не звертався, лікувався самостійно. На тлі проведеного лікування стан хворого мало змінився.

29.09 пацієнт викликав дільничного лікаря, який призначив проведення рентгенографії органів грудної клітини. Того ж дня процедура була зроблена, підтверджений діагноз двосторонньої пневмонії.

Спираючись на дані анамнезу життя: у анамнезі часті ГРЗ, хронічний бронхіт, який зазвичай загострюється восени і зимою.

Спираючись на дані *об`єктивного обстеження*: притуплення перкуторного звуку в підлопатковій і пахвовій областях обох легенів. Позитивна бронхофонія, посилення голосового тремтіння в нижніх відділах з обох боків. Вологі дрібнопухирчасті хрипи в підлопатковій і пахвовій областях обох легень.

Спираючись на дані *додаткових досліджень*: на підставі загального аналізу крові: лейкоцитоз, палочкоядерний зсув лейкоцитарної формули вліво прискорена ШОЕ. Рестриктивні порушення типу дихання на спірограмі (зниження ЖЕЛ та ФЖЕЛ). На рентгенограмі з обох боків в нижніх долях легеневої малюнок посилений, деформований, вогнища інфільтрації в нижніх долях з обох боків. Запальні зміни в аналізі мокротиння.

Можно сформулювати **заключний клінічний діагноз**: негоспітальна двостороння пневмонія в нижніх долях обох легень, 3 групи.

## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

### Паспортна частина

П.І.Б: Мельник С. А.

Вік: 57 років

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: м.Запоріжжя.

Професія: сталевар

Дата госпіталізації: 10.10.08.

Дата виписки з клініки: 28.10.09.

Кількість проведених в стаціонарі днів: 19

### Скарги

Експіраторна задишка з більш утрудненим видихом. Кашель з харкотинням слизово-гнійного характеру, інтенсивний, на протязі дня, не тривалий. Підвищення температури до 38<sup>0</sup> С. Слабкість.

### Анамнез хвороби

У дитинстві часто хворів на гострі респіраторні захворювання. Почав палити з 9 років. У 16-річному віці з'явився кашель з харкотинням, спочатку слизового, потім, з роками, слизово-гнійного характеру. Загострення хвороби спостерігалось 1-2 рази на рік. З роками кашель став постійним. 7 років назад з'явилась задишка з поступовим зростанням інтенсивності. Стан потребував проведення госпіталізації в пульмонологічне відділення. Після закінчення курсу лікування загальний стан поліпшувався, але кашель і задишка прийняли постійний характер. З загостренням захворювання госпіталізується в середньому 2 рази на рік. Остання госпіталізація 5 місяців тому. Останнє загострення захворювання 2 тижні тому, коли став частіше кашель,

збільшилася кількість мокротиння, підвищилась температура. Направлений на лікування в пульмонологічне відділення 6-ої клінічної лікарні.

### **Анамнез життя**

Народився в 1950 році в місті Мелітополь, другою дитиною в сім'ї. Стан здоров'я батьків на момент народження дитини задовільний. У школу пішов в 7 років, в розумовому і фізичному розвитку від однолітків не відставав, після закінчення 10 класів середньої школи навчався в металургійному технікумі. З 1970 по 2003 рік працював сталеваром. Робота була змінна, мав професійні шкідливості. Вийшов на пенсію в 53 роки.

Умови проживання задовільні. У дитинстві часто хворів на застудні захворювання.

Сімейний анамнез: одружений з 1974 року, має сина 31 року.

Палить до 20 цигарок на добу, алкоголем не зловживає.

Сімейних захворювань (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерігається. Батьки здорові.

Спостерігається алергічна реакція на новокаїн.

### **Об'єктивне обстеження:**

Загальний стан хворого: середньої тяжкості.

Стан свідомості: ясний.

Положення хворого: вимушене – ортопное.

Постава і хода: пряма постава; рухи ніг, тулуба і рук скоординовані.

Будова тіла: Астенічний тип. Зріст: 176 см. Маса тіла: 88 кг.

Стан вгодованості: середній.

Огляд шкіри і видимих слизових оболонок: дифузний ціаноз.

Вологість шкіри: потовиділення збільшене.

Еластичність шкіри, її тургор: нормальний.

Набряки: відсутні.

Шкірні деривати: нігті подібні до годинникового скла.

М'язова система: загальний розвиток м'язової системи помірний, тонус нормальний, болі при пальпації м'язів відсутні.

Кісткова система: деформації кісток, хребта, болі при пальпації кісток немає.  
Суглоби: суглоби звичайної конфігурації. Активна і пасивна рухливість в суглобах в повному обсягу. Хрускіт, флюктуація в суглобах не визначаються. Колір шкіри і температура над суглобами не змінені.

Дослідження лімфатичних вузлів: шийні, підщелепні, над- і підключичні, пахвові, ліктвові, пахвинні та підколінні не змінені, безболісні.

Очі: очні щілини, повіки, кон'юнктива, очні яблука, склери, рогівка і зіниці в межах норми.

Ніс, губи, вуха: в межах норми.

Шия: незначне розширення, набухання яремних вен.

Кінцівки: під час огляду кістей рук виявляється колоноподібне стовщення кінцевих фаланг пальців у вигляді барабанних паличок, форма нігтів нагадує форму годинникових скелець.

Щитовидна залоза не збільшена.

### **Органи дихання**

Огляд. Форма грудної клітки емфізематозна. Ребра йдуть горизонтально, міжреберні проміжки збільшені, над- і підключичні ямки згладжені. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи. Епігастральний кут тупий.

Окружність грудної клітки при середньому диханні – 74см, на вдиху – 75см, на видиху – 73см. Обидві половини рівномірно беруть участь в диханні. Дихання ритмічне.

Частота дихань 23 в хвилину, глибина і ритм дихання: дихання ритмічне, поверхневе. Тип дихання: змішаний.

*Пальпація:* еластичність зменшена, болісність відсутня, голосове тремтіння послаблене симетрично над всією поверхнею легень.

*Порівняльна перкусія легень:* при порівняльній перкусії легень над всією поверхнею легеневих полів визначається коробковий звук .

*Топографічна перкусія легень*

Визначення висоти стояння верхівок спереду: верхівки виступають на 7 см вище ключиці.

Визначення висоти стояння верхівок ззаду: знаходяться на рівні остистого відростка VII шийного хребця.

Визначення ширини верхівок: поля Креніга 6 см.

<i>Межі легень</i>		
<b>Нижні:</b>	<b>праворуч</b>	<b>ліворуч</b>
парастернальна лінія	нижній край VI ребра	IV ребро
серединно-ключична	нижній край VII ребра	нижній край VII ребра
передня пахвова	нижній край VIII ребра	нижній край VIII
середня пахвова	нижній край IX ребра	нижній край IX ребра
задня пахвова	нижній край X ребра	нижній край X ребра
лопаткова	верхній край XI ребра	верхній край XI ребра
паравертебральна	на рівні остистого відростка XII грудного хребця.	
рухомість нижніх країв легень	2см як на вдиху, так і на видиху (в сумі 4см).	

*Аускультация легень:* патологічне ослаблення везикулярного дихання з обох боків. Додаткові звукові явища: сухі хрипи, як дискантові, так і дзижчачі з обох боків.

### **Серцево-судинна система**

Огляд ділянки серця і периферичних судин. Випинання грудної клітини в ділянці серця немає. Верхівковий поштовх не визначається. Визначається серцевий поштовх - пульсація у верхньому відділі надчеревної ділянки (епігастральна пульсація). Незначне розширення, набухання яремних вен.

*Пальпація ділянки серця.* Верхівковий поштовх не визначається.

*Відносна серцева тупість:*

права межа - на 1см праворуч від правого краю грудини;

ліва межа - по лівій серединно-ключичній лінії;

верхня межа - у 2 межребір'ї.



*Абсолютна серцева тупість:*

права межа - на 1 см ліворуч від лівого краю грудини;

ліва межа - по лівій серединно-ключичній лінії;

верхня межа – в 3 міжребір'ї.

*Аускультация серця:* тони серця ритмічні, ЧСС – 82 уд/мин, I тон на верхівці серця не змінений, акцент II тона на легеневій артерії, шуми не вислуховуються.

Артеріальний пульс: синхронний, ритмічний, правильний, частота 80 ударів у хвилину, напруження, наповнення, висота та швидкість середні, рівномірний.

Дослідження артеріального тиску: АТ 120\80 мм. рт. ст., S=D.

### **Система органів травлення**

Огляд ротової порожнини: неприємний запах із ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових ціанотичний.

Язик: вологий, не обкладений, ціанотичний.

Зів і глотка: патологічний наліт відсутній. Мигдалики: не збільшені, рубців, гнійних пробок в криптах немає.

Огляд живота: здуття, розширення підшкірних вен немає. Видима перистальтика шлунку і кишок відсутня.

Пупок: втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупочна, білої лінії, пахові, стегнові) відсутні.

Пальпація живота: при поверхневій орієнтовній пальпації черевна стінка м'яка, податлива, безболісна. Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація за методом В.П. Образцова і М.Д. Стражеска: сигмовидна кишка пальпується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною до 2 см, безболісного при пальпації, не буркітливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщується убік на 3-5 см. Низхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2

см. Сліпа кишка - гладкий, безболісний, злегка буркітливий циліндр, шириною 3-5 см, помірно напружений і слабо рухливий з невеликим грушоподібним розширенням донизу. Висхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Велика кривизна шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла, на 2-3 см вище пупка. Поперечно-обідкова кишка - рухливий, гладкий, безболісний, не буркітливий циліндр діаметром до 2 см.

Печінка: пальпаторно нижній край печінки прощупується по краю реберної дуги, м'який, гострий, що легко підвертається, і безболісний.

Розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній – 9 см, передній серединній 8 см і лівій реберній дузі – 7 см. Ділянка жовчного міхура безболісна. Симптом Курвуаз'є, Френікус – симптом відсутній.

Пальпація селезінки: селезінка не пальпується. Селезінкова тупість визначається між IX і XI ребрами, її розмір 5 см. Перкуторний розмір тупості селезінки в довжину дорівнює 7 см.

Нирки і сечовий міхур: нирки не пальпуються. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня. Симптом Пастернацького відсутній.

### Дані додаткових методів обстеження

#### Загальний аналіз крові:

Показник	Отримані дані	Норма
Еритроцити	6,7 Т/Л	4,5-5,0 Т/Л
Гемоглобін	156 g/L	140-160 g/L
Кольоровий показник	0,9	0,9-1,0
Лейкоцити	11,9 G/L	6,0-8,0 G/L
Нейтрофіли:		
- палочкоядерні	12%	2-4%
- сегменто-ядерні	56%	47-60%
Еозинофіли	6%	0,5-5%
Базофіли	-	0-0,5%
Лімфоцити	36%	25-30%

Моноцити	9%	6-8%
ШОЕ	27мм/год	6-12 мм/год

*Загальний аналіз сечі:*

Показник	Отримані дані
Колір	ясно-жовтий
Реакція	лужна
Питома вага	1015
Білок	-
Цукор	-
Лейкоцити	1-2 в полі зору
Еритроцити	не визначаються
Епітелій плоский	1-3 в полі зору

*Біохімічний аналіз крові:*

Показник	Отримані дані	Норма
Загальний білок	73 г/л	65-85 г/л
Альбуміни	54,4%	50-60%
$\alpha_1$ - глобуліни	4,3%	3,5-5,0%
$\alpha_2$ - глобуліни	6,5%	5,1-8,2%
$\beta$ - глобуліни	10,5%	9-13%
$\gamma$ - глобуліни	2%	15-22%
А/Г коефіцієнт	1,9	1,5-2,0
Калій	3,7 ммоль/л	4,1-6,0 ммоль/л
Натрій	140 ммоль/л	135-150 ммоль/л
Креатинін	0,085 ммоль/л	0,035-0,100 ммоль/л
Холестерин	4,6 ммоль/л	до 5,2 ммоль/л
Заг. білірубін	10,65 мкмоль/л	8,5-20,5 мкмоль/л
АЛТ	0,48 мЛММоль/ГОД*Л	0,1-0,68 мЛММоль/ГОД*Л
АСТ	0,42 мЛММоль/ГОД*Л	0,1-0,45 мЛММоль/ГОД*Л
Глюкоза	4,4 ммоль/л	3,3-5,55 ммоль/л

*Дослідження харкотиння*

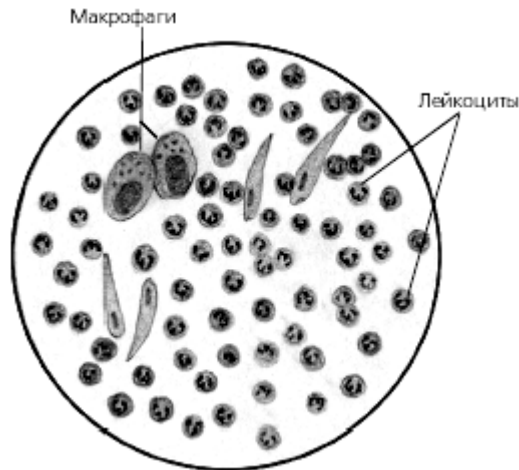
Кількість харкотиння: 30 мл на добу.

Колір харкотиння: жовтуватий відтінок харкотиння.

Запах харкотиння: відсутній.

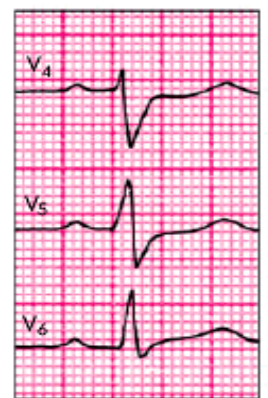
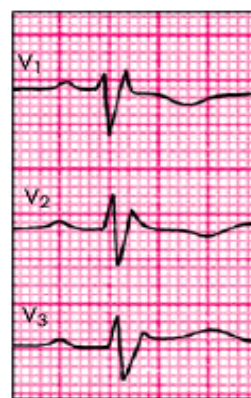
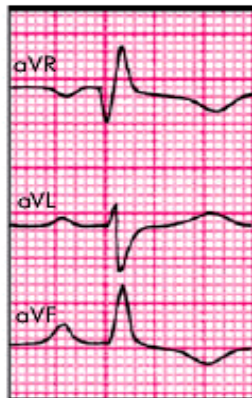
Характер харкотиння: слизово-гнійний,

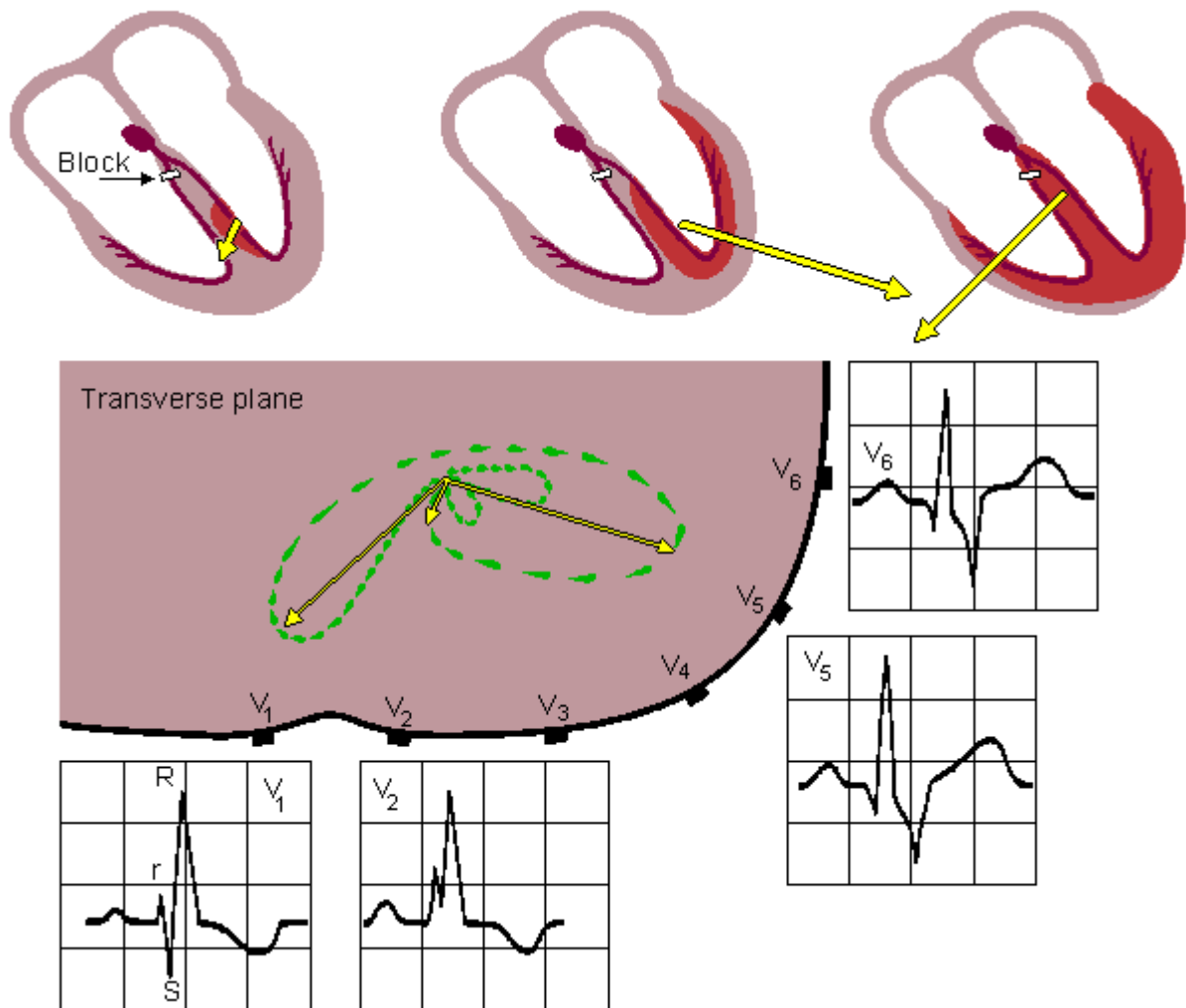
Клітинні елементи харкотиння: епітеліальні клітини та клітини циліндричного мерехтливого епітелію; макрофаги з ліпідними включеннями (ліпофаги); підвищення кількості нейтрофілів.



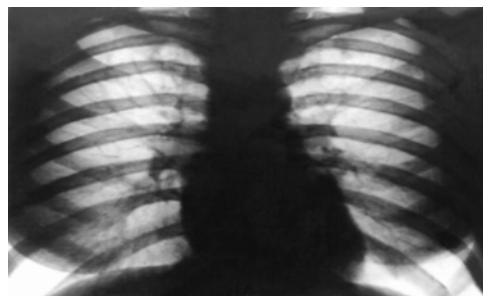
*ЕКГ*: RR - 0.68", PQ - 0.16", ЧСС 92 в 1/мін, QT - 0.33", QRS - 0.14".

Зубець P розширений, деформований (P-pulmonale), ЕОС відхилена праворуч, кут  $\alpha$  100°. Блокада правої ніжки пучка Гиса. Високий, деформований R в III, II, aVF, V<sub>1-2</sub> відведеннях, глибокий S I, II, aVL, V<sub>5-6</sub> відведеннях, негативний зубець T в III, aVF, V<sub>1-2</sub> відведеннях.





*Флюорографія:* Вогнищевих та інфільтративних змін не виявлено. Легені великого об'єму – емфізематозні, низьке стояння діафрагми. Легеневий малюнок підсилений, ущільнений у прикореневих та медіальних відділах. Корені фіброзні. Синуси і діафрагма в нормі. Правий шлуночок збільшений, визначається закруглений контур лівого шлуночка і збільшення розмірів лівого передсердя. Талія серця згладжена.



## Спірографічне дослідження.

### ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

### Пробы выдоха

Пациент: **Мельник С А**

Дата рождения: **9 Августа, 1953**

Возраст: **55г.**

Пол: **Жен.**

Рост: **167**

Вес: **69**

Дата обследования: **6 Апреля, 2009 10:3**

#### "Спокойное дыхание" и "Максимальная вентиляция легких"

Наз□.	ед.изм.	знач.	норма	%	Назв.	ед.изм.	знач.
ДО	л	0.679	0.616	110	Дл.вд.	с	1.42
МОД	л	11.7	10.6	111	Дл.выд.	с	2.06
ЧД	1/мин	17.2			Дл.вд/Дл.выд	без разм.	0.689

#### "ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" выдоха

Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение	Заключение
ЖЕЛ	л	2.37	4.1	57.8	●	значительное снижение
Ровд.	л	0.694	2.05	33.8	●	крайне резкое снижение
Ровыд.	л	0.998	1.44	69.5	●	легкое снижение
ФЖЕЛ	л	2.43	4.02	60.5	●	значительное снижение
ОФV0.5	л	0.913				
ОФV1	л	1.36	3.11	43.8	●	крайне резкое снижение
ОФV2	л	1.9	3.69	51.5	●	весьма значительное снижение
ОФV3	л	2.25	3.86	58.3	●	значительное снижение
ОФVпос	л	0.269	0.903	29.7	●	крайне резкое снижение
ИТ	%	57.4	76.8	74.8	●	легкое снижение
ОФV1/ФЖЕЛ	%	56	78.2	71.6	●	умеренное снижение
ПОС/ОФVпос	1/с	9.99				
ПОС	л/с	2.68	6.83	39.3	●	значительное снижение
МОС25	л/с	1.58	6.19	25.5	●	весьма значительное снижение
МОС50	л/с	0.837	3.85	21.7	●	значительное снижение
МОС75	л/с	0.46	1.4	32.8	●	значительное снижение
СОС0.2-1.2	л/с	1.39				
СОС25-75	л/с	0.789	3.16	24.9	●	значительное снижение
СОС75-85	л/с	0.396	0.969	40.9		
Тпос	с	0.1				

### Заключення

У пробах видиху спостерігається порушення дихання обструктивного типу, у край різкому ступеню враженості. Підозра на у край різку генералізовану обструкцію бронхіального типу, з більш вираженими обструктивними змінами верхніх дихальних шляхів з одночасним зниженням форсованої життєвою ємкістю легенів.

**Коментарій:** приріст після проби 28%.

### **Заклучний діагноз**

*На підставі скарг* на експіраторну задишку з більш ускладненим видихом. Кашель (tussis) – з харкотинням слизово-гнійного характеру інтенсивний, на протязі дня, не тривалий. Підвищення температури до 38 С. Слабкість.

*На підставі анамнезу хвороби:* у дитинстві часто хворів на гострі респіраторні захворювання. Почав палити з 9 років. У 16-річному віці з'явився кашель з харкотинням, спочатку слизового, потім з роками слизово-гнійного характеру. Загострення хвороби спостерігалось 1-2 рази у рік. З роками кашель став постійним. 7 років назад з'явилась задишка з поступовим зростанням інтенсивності. Стан потребував проведення госпіталізації в пульмонологічне відділення. Після закінчення курсу лікування загальний стан поліпшувався, але кашель і задишка прийняли постійний характер. З загостренням захворювання госпіталізується в середньому 2 рази на рік. Остання госпіталізація 5 місяців тому. Останнє загострення захворювання 2 тижні тому, коли став частіше кашель, збільшилося кількість мокротиння, підвищилась температура. Спрямований на лікування в пульмонологічне відділення 6-ої клінічної лікарні.

*На підставі анамнезу життя:* з 1970 по 2003 рік працював сталеваром. Робота була змінна, мав професійні шкідливості. Вийшов на пенсію в 53 роки. У дитинстві часто хворів на застудні захворювання. Палить до 20 цигарок на добу. Спостерігаються алергічні реакції на новокаїн.

*На підставі об'єктивних даних:* загальний стан хворого середньої тяжкості, положення – вимушене (ортопное), дифузний ціаноз шкіри і видимих слизових оболонок, незначне розширення та набухання яремних

вен, зміна кінцевих фаланг у вигляді барабанних паличок та нігтів у формі годинникових скелець, емфізематозної грудної клітки, тахіпноє, коробковий звук над всією поверхнею легень, зміщення меж легень вверху та вниз, збільшення полів Креніга, скорочення активної рухливості легеневого краю, ослаблене везикулярне дихання та наявність різноманітних сухих хрипів над всією поверхнею легень, наявність серцевого поштовху (епігастральної пульсації), акцент II тону на легеневій артерії, пульс 82 удара за хвилину, задовільних властивостей.

*На підставі даних додаткових досліджень:* лейкоцитоз ( $11,9^9$ /л), прискорене ШОЕ (27 мм/год), зміна харкотиння. ФГ легень – легеневі поля емфізематозні, корені фіброзні. ЕКГ – ЕОС відхилене праворуч, Р – pulmonale, блокада правої ніжки пучка Гіса.

*Спирографічне дослідження:*

У пробах видиху спостерігається порушення дихання обструктивного типу, у край різкому ступеню враженості. Підозра на у край різку генералізовану обструкцію бронхіального типу, з більш вираженими обструктивними змінами верхніх дихальних шляхів з одночасним зниженням форсованої життєвою ємкістю легенів

Таким чином **заключний діагноз:** хронічне обструктивне захворювання легень II стадія, помірний ступінь. ЛН II ст., НК I ст.



## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

### Паспортна частина

П.І.Б: Сушко С. В.

Вік: 50 років.

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: м.Запоріжжя.

Професія: сталевар.

Дата госпіталізації: 10.10.08

Дата виписки з клініки: 28.10.08

Кількість проведених в стаціонарі днів: 18

### Скарги

Задишка (dyspnoë) експіраторна задишка з більш утрудненим видихом виникає в нічний час, нападopodobна, яка припиняється після інгаляції  $\beta^2$ -агоністів короткої дії.

Кашель (tussis) – з харкотинням, слизового характеру.

### Анамнез хвороби

У дитинстві часто хворів на гострі респіраторні захворювання. Почав палити з 9 років. У 16-річному віці з'явився кашель з харкотинням слизового характеру, гостра експіраторна задишка з більш ускладненим видихом, яка виникала в нічний час. Загострення хвороби спостерігалось 1-2 рази на рік. З роками з'явилась постійна задишка з поступовим зростанням інтенсивності. Стан потребував проведення госпіталізації в пульмонологічне відділення. Після закінчення курсу лікування загальний стан поліпшувався, але задишка прийняла постійний характер. З загостренням захворювання госпіталізується в середньому 2 рази на рік. Остання госпіталізація 5 місяців тому. Останнє

загострення захворювання 2 тижні тому, коли став частіше кашель, кожної ночі виникає гостра експіраторна задишка з більш ускладненим видихом, стан поліпшується після інгаляції  $\beta^2$ -агоністів короткої дії. Направлений на лікування в пульмонологічне відділення 6-ої клінічної лікарні.

### **Анамнез життя**

Народився в 1950 році в місті Мелітополь, другою дитиною в сім'ї. Стан здоров'я батьків на момент народження дитини задовільний. У школу пішов в 7 років, в розумовому і фізичному розвитку від однолітків не відставав, після закінчення 10 класів середньої школи навчався в металургійному технікумі. З 1970 по 2003 рік працював сталеваром. Робота була змінна, мав професійні шкідливості. Вийшов на пенсію в 53 роки.

Умови проживання задовільні. У дитинстві часто хворів на застудні захворювання.

Сімейний анамнез: одружений з 1974 року, має сина 31 року.

Палить до 20 цигарок на добу, алкоголем не зловживає.

Сімейних захворювань (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів не спостерігається. Батьки здорові.

Спостерігаються алергічні реакції на пеніцилін, новокаїн.

### **Об'єктивне обстеження**

Загальний стан хворого: середньої тяжкості

Стан свідомості: ясний.

Положення хворого: вимушене – ортопное.

Постава і хода: пряма постава; рухи ніг, тулуба і рук скоординовані.

Будова тіла: Астенічний тип. Зріст: 176 см. Маса тіла: 88 кг.

Стан вгодованості: середній.

Огляд шкіри і видимих слизових оболонок: дифузний ціаноз.

Вологість шкіри: потовиділення збільшене.

Еластичність шкіри, її тургор: нормальний.

Набряки: відсутні.

Шкірні деривати: нігті подібні до годинникового скла.

М'язова система: загальний розвиток м'язової системи помірний, тонус нормальний, біль при пальпації м'язів відсутній.

Кісткова система: деформації кісток, хребта, болі при пальпації кісток немає.

Суглоби: суглоби звичайної конфігурації. Активна і пасивна рухливість в суглобах в повному обсягу. Хрускіт, флюктуація в суглобах не визначаються. Колір шкіри і температура над суглобами не змінені.

Дослідження лімфатичних вузлів: шийні, підщелепні, над- і підключичні, пахвові, ліктюві, пахвинні та підколінні не змінені, безболісні.

Очі: очні щілини, повіки, кон'юнктива, очні яблука, склери, рогівка і зіниці в межах норми.

Ніс, губи, вуха: в межах норми.

Шия: незначне розширення, набухання яремних вен.

Кінцівки: під час огляду кістей рук виявляється колоноподібне стовщення кінцевих фаланг пальців у вигляді барабанних паличок, форма нігтів нагадує форму годинникових скелець.

Щитовидна залоза не збільшена.

### **Органи дихання**

*Огляд.* Форма грудної клітки циліндрична: розширення поперечних і передньозадніх розмірів. Ребра йдуть горизонтально, міжреберні проміжки збільшені, над- і підключичні ямки згладжені. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи. Епігастральний кут тупий.

Окружність грудної клітки при середньому диханні – 74см, на вдиху – 75см, на видиху – 73см. Обидві половини рівномірно беруть участь в диханні.

Дихання ритмічне.

Частота – 23 в хвилину: дихання ритмічне, поверхневе. Тип дихання: змішаний.

*Пальпація:* еластичність зменшена, болісність відсутня, голосове тремтіння послаблене симетрично над всією поверхнею легень.

*Порівняльна перкусія легень:* при порівняльній перкусії легень над всією поверхнею легеневих полів визначається коробковий звук .

### *Топографічна перкусія легень*

Визначення висоти стояння верхівок спереду: верхівки виступають на 6 см вище ключиці.

Визначення висоти стояння верхівок ззаду: знаходяться на рівні остистого відростка VII шийного хребця (*vertebra prominens*).

Визначення ширини верхівок: поля Креніга 6 см.

<i>Межі легень</i>		
<b>Нижні:</b>	<b>Праворуч</b>	<b>ліворуч</b>
парастернальна лінія	нижній край VI ребра	IV ребро
серединно-ключична	нижній край VII ребра	нижній край VII ребра
передня пахвова	нижній край VIII ребра	нижній край VIII
середня пахвова	нижній край IX ребра	нижній край IX ребра
задня пахвова	нижній край X ребра	нижній край X ребра
лопаткова	верхній край XI ребра	верхній край XI ребра
паравертебральна	на рівні остистого відростка XII грудного хребця.	
рухомість нижніх країв легень	2см як на вдиху, так і на видиху (в сумі 4см).	

*Аускультация легень:* патологічне ослаблення везикулярного дихання з обох боків. Додаткові звукові явища: сухі хрипи, як дискантові так і дзижчачі з обох боків.

### **Серцево-судинна система**

*Огляд ділянки серця і периферичних судин.* Випинання грудної клітини в ділянці серця немає. Верхівковий поштовх не визначається. Визначається серцевий поштовх - пульсація у верхньому відділі надчеревної ділянки (епігастральна пульсація). Незначне розширення, набухання яремних вен.

*Пальпація ділянки серця.* Верхівковий поштовх не визначається.

Відносна серцева тупість:

права межа - на 1 см праворуч від правого краю грудини;

ліва межа - по лівій серединно-ключичній лінії;

верхня межа - у 2 міжребір'ї.

Абсолютна серцева тупість:

права межа - на 1 см ліворуч від лівого краю грудини;

ліва межа - по лівій серединно-ключичній лінії;

верхня межа – в 3 міжребір'ї.

*Аускультация серця:* тони серця ритмічні, ЧСС – 82 уд/хв., I тон на верхівці серця не змінений, акцент II тона на легеневій артерії, шуми не вислуховуються.

*Артеріальний пульс:* синхронний, ритмічний, правильний, частота 80 ударів у хвилину, напруження, наповнення, висота та швидкість середня, рівномірний.

*Дослідження артеріального тиску:* АТ 120\80 мм. рт. ст., S=D.

### **Система органів травлення**

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових ціанотичний.

Язик: вологий, не обкладений, ціанотичний.

Зів і глотка: патологічний наліт відсутній. Мигдалики: не збільшені, рубців, гнійних пробок в криптах немає.

Огляд живота: здуття, розширення підшкірних вен немає. Видима перистальтика шлунку і кишок відсутня.

Пупок: втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці, грижі (пупочна, білої лінії, пахові, стегнові) відсутні.

Пальпація живота: при поверхневій орієнтовній пальпації черевна стінка м'яка, податлива, безболісна. Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга негативний.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація за методом В.П. Образцова і М.Д. Стражеска: сигмовидна кишка

пальпується на протязі 20-25 см у вигляді гладкого ущільненого циліндра товщиною до 2 см, безболісного при пальпації, не буркитливого, дуже в'яло і рідко перистальтуючого, що зміщається убік на 3-5 см. Низхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Сліпа кишка - гладкий, безболісний, злегка буркитливий циліндр, шириною 3-5 см, помірно напружений і слабо рухливий з невеликим грушоподібним розширенням донизу. Висхідна частина обідкової кишки – рухливий, гладкий, безболісний циліндр діаметром до 2 см. Велика кривизна шлунка розташована по обидві сторони від середньої лінії тіла, на 2-3 см вище пупка. Поперечно-обідкова кишка - рухливий, гладкий, безболісний, не буркитливий циліндр діаметром до 2 см.

Печінка: пальпаторно нижній край печінки прощупується по краю реберної дуги, м'який, гострий, що легко підвертається, і безболісний.

Розміри печінки по Курлову: по правій серединно-ключичній – 9 см, передній серединній 8 см і лівій реберній дузі – 7 см. Ділянка жовчного міхура безболісна. Симптом Курвуаз'є, Френікус – симптом відсутні.

Пальпація селезінки: селезінка не пальпується. Селезінкова тупість визначається між IX і XI ребрами, її розмір 5 см. Перкуторний розмір тупості селезінки в довжину дорівнює 7 см.

Нирки і сечовий міхур: нирки не пальпуються. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня. Симптом Пастернацького негативний.

### **Дані додаткових методів обстеження**

#### *Загальний аналіз крові:*

Показник	Отримані дані	Норма
Еритроцити	6,7 Т/Л	4,5-5,0 Т/Л
Гемоглобін	156 g/L	140-160 g/L
Кольоровий показник	0,9	0,9-1,0
Лейкоцити	6,9 G/L	6,0-8,0 G/L
Нейтрофіли:		
- паличкоядерні	4%	2-4%

- сегменто-ядерні	52%	47-60%
Еозинофіли	12%	0,5-5%
Базофіли	-	0-0,5%
Лімфоцити	30%	25-30%
Моноцити	2%	6-8%
ШОЕ	13мм/год	6-12 мм/год

*Загальний аналіз сечі:*

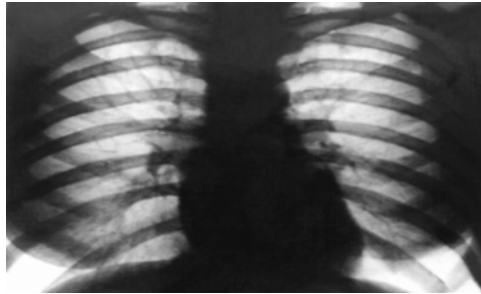
Показник	Отримані дані
Колір	ясно-жовтий
Реакція	лужна
Питома вага	1015
Білок	-
Цукор	-
Лейкоцити	1-2 в полі зору
Еритроцити	не визначаються
Епітелій плоский	1-3 в полі зору

*Біохімічний аналіз крові:*

Показник	Отримані дані	Норма
Загальний білок	73 г/л	65-85 г/л
Альбуміни	54,4%	50-60%
$\alpha_1$ - глобуліни	4,3%	3,5-5,0%
$\alpha_2$ - глобуліни	6,5%	5,1-8,2%
$\beta$ - глобуліни	10,5%	9-13%
$\gamma$ - глобуліни	2%	15-22%
А/Г коефіцієнт	1,9	1,5-2,0
Калій	3,7 ммоль/л	4,1-6,0 ммоль/л
Натрій	140 ммоль/л	135-150 ммоль/л
Креатинін	0,085 ммоль/л	0,035-0,100 ммоль/л
Холестерин	4,6 ммоль/л	до 5,2 ммоль/л
Заг. білірубін	10,65 мкмоль/л	8,5-20,5 мкмоль/л

АЛТ	0,48 мкмоль/год*л	0,1-0,68 мкмоль/год*л
АСТ	0,42 мкмоль/год*л	0,1-0,45 мкмоль/год*л
Глюкоза	4,4 ммоль/л	3,3-5,55 ммоль/л

*Флюорографія:* Вогнищевих та інфільтративних змін не виявлено. Легені великого об'єму – емфізематозні, низьке стояння діафрагми. Легеневий малюнок підсилений, ущільнений у прикореневих та медіальних відділах. Корені фіброзні. Синуси і діафрагма в нормі. Правий шлуночок збільшений, визначається закруглений контур лівого шлуночка і збільшення розмірів лівого передсердя. Талія серця згладжена.



#### *Дослідження харкотиння*

Кількість харкотиння: 30 мл на добу.

Колір харкотиння: білий.

Запах харкотиння: відсутній.

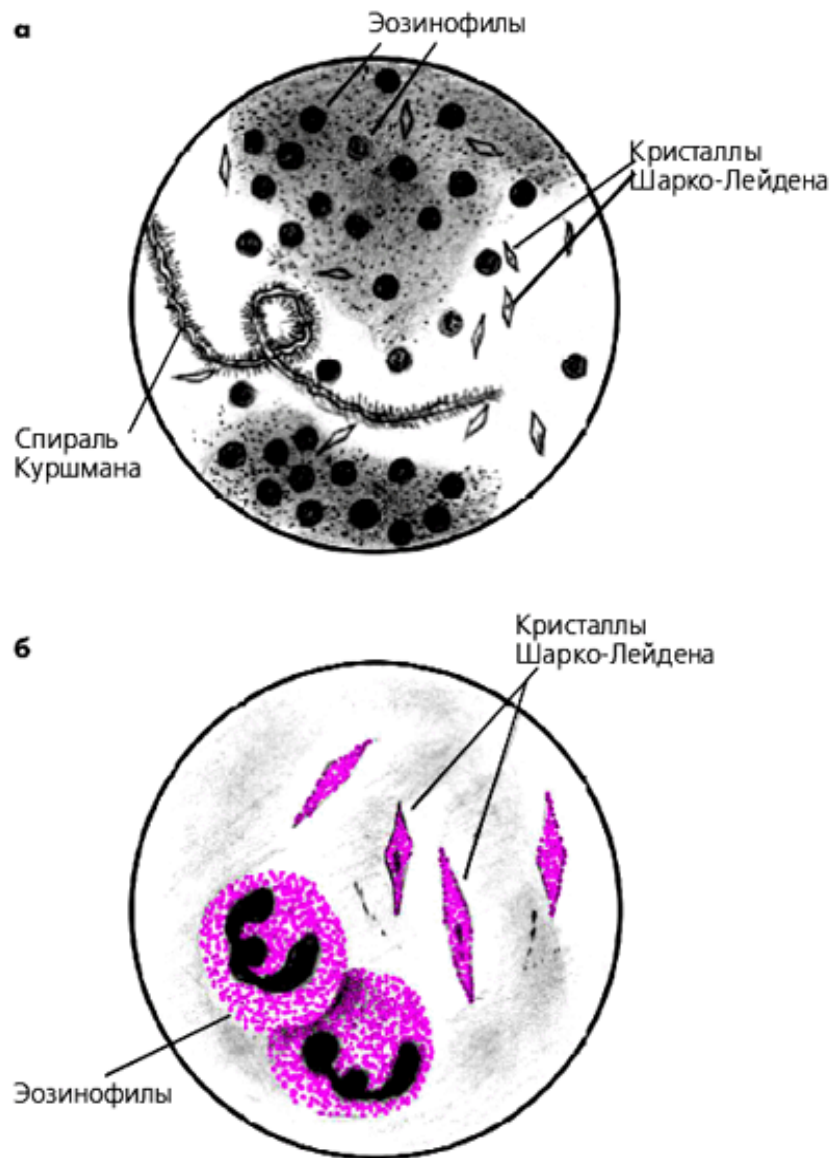
Характер харкотиння: слизовий.

Клітинні елементи харкотиння:

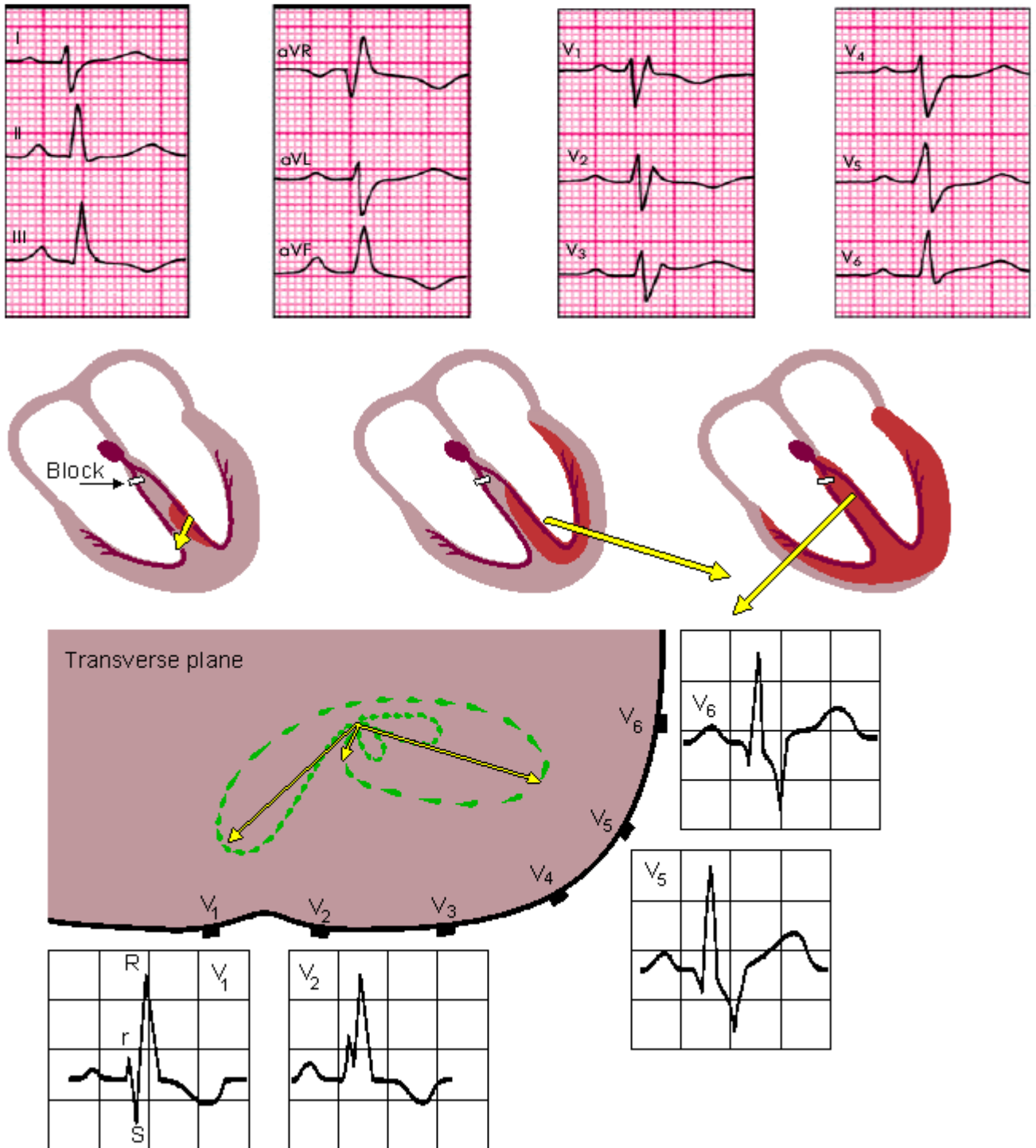
епітеліальні клітини та клітини циліндричного миготливого епітелію, макрофаги, нейтрофіли, спіралі Куршмана – поодинокі

Зустрічаються кристали Шарко-Лейдена, еозинофіли та продукти деградації еозинофілів





*ЕКГ*: RR - 0.68", PQ - 0.16", ЧСС 92 в 1/хв, QT - 0.33", QRS - 0.14".  
 Зубец Р розширений, деформований Р –pulmonale, ЕОС відхилена праворуч,  
 кут  $\alpha$  100<sup>0</sup>. Блокада правої ніжки пучка Гиса. Високий, деформований R в III,  
 II, aVF, V<sub>1-2</sub> відведеннях, глибокий S I, II, aVL, V<sub>5-6</sub> відведеннях, негативний  
 зубець Т в III, aVF, V<sub>1-2</sub> відведеннях.



### Спірографічне дослідження.

#### ПРОТОКОЛ ОБСЛЕДОВАНИЯ

#### Пробы выдоха

Пациент: Сушко С В

Дата рождения: 7 Октября, 1953

Возраст: 55л.

Пол: Муж.

Рост: 171

Вес: 103

Дата обследования: 15 Сентября, 2009 11:23

"Спокойное дыхание" и "Максимальная вентиляция легких"												
Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Назв.	ед.изм.	знач.	Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%
ДО	л	1.12	0.695	161	Дл.вд.	с	1.59	ДОм	л	1.83		
МОД	л	16.7	11.8	142	Дл.выд.	с	2.42	ЧДм	1/мин	22.3		
ЧД	1/мин	14.9			Дл.вд/Дл.выд	без разм.	0.657	МВЛ	л/мин	40.7	116	35.2

"ЖЕЛ" и "ФЖЕЛ" выдоха												
Назв.	ед.изм.	знач.	норма	%	Отклонение					Заключение		
ЖЕЛ	л	2.23	4.63	51.4	■							снижение
Ровд.	л	1.22	2.32	49			■					снижение
Ровыд.	л	0.89	1.62	53	■							снижение
ФЖЕЛ	л	2.48	4.26	61.7		■						снижение
ОФВ0.5	л	0.905										
ОФВ1	л	1.45	3.26	65.4						■		крайне резкое снижение
ОФВ2	л	2.2	4.17	52.8						■		весьма значительное снижение
ОФВ3	л	2.71	4.35	62.2				■				значительное снижение
ОФВпос	л	0.177	1.02	17.4						■		крайне резкое снижение
ИТ	%	34.2	69.4	49.2						■		резкое снижение
ОФВ1/ФЖЕЛ	%	41.6	76.9	54.1						■		весьма значительное снижение
ПОС/ОФВпос	1/с	19.5										
ПОС	л/с	3.45	8.3	41.6						■		значительное снижение
МОС25	л/с	1.26	7.48	16.9						■		крайне резкое снижение
МОС50	л/с	0.82	4.47	18.3						■		весьма значительное снижение
МОС75	л/с	0.492	1.35	36.6				■				умеренное снижение
СОС0.2-1.2	л/с	1.45										
СОС25-75	л/с	0.754	3.45	21.9						■		весьма значительное снижение
СОС75-85	л/с	0.419	0.767	54.7								
Тпос	с	0.05										

У пробах видиху спостерігається порушення дихання обструктивного типу, у крайній різкій ступені враженості. Підозра на у крайній різку генералізовану обструкцію бронхіального типу, з більш вираженими

обструктивними змінами верхніх дихальних шляхів, з одночасним незначним зниженням форсованої життєвою ємкістю легенів.

**Коментарій:** приріст після проби 27,3%

### Заключний діагноз

*На підставі скарг* на експіраторну задишку з більш ускладненим видихом яка виникає в нічний час, нападоподібна, яка припиняється після інгаляції  $\beta^2$ -агоністів короткої дії. Кашель (tussis) – з харкотинням, слизового характеру.

*На підставі анамнезу хвороби:* у дитинстві часто хворів на гострі респіраторні захворювання. Почав палити з 9 років. У 16-річному віці з'явився кашель з харкотинням слизового характеру, гостра експіраторна задишка з більш ускладненим видихом, яка виникала в нічний час. Загострення хвороби спостерігалось 1-2 рази на рік. З роками з'явилась постійна задишка з поступовим зростанням інтенсивності. Стан потребував проведення госпіталізації в пульмонологічне відділення. Після закінчення курсу лікування загальний стан поліпшувався, але задишка прийняла постійний характер. З загостренням захворювання госпіталізується в середньому 2 рази на рік. Остання госпіталізація 5 місяців тому. Останнє загострення захворювання 2 тижні тому, коли став частіше кашель, кожної ночі виникає гостра експіраторна задишка з більш ускладненим видихом, стан поліпшується після інгаляції  $\beta^2$ -агоністів короткої дії. Направлений на лікування в пульмонологічне відділення 6-ої клінічної лікарні.

*На підставі анамнезу життя:* з 1970 по 2003 рік працював сталеваром. Робота була змінна, мав професійні шкідливості. Вийшов на пенсію в 53 роки. У дитинстві часто хворіла на застудні захворювання. Палить до 20 цигарок на добу, алкоголем не зловживає. Спостерігаються алергічні реакції на пеніцилін, новокаїн.

*На підставі об'єктивних даних:*

Загальний стан хворого: середньої тяжкості, положення вимушене – ортопное.

Дифузний ціаноз шкіри і видимих слизових оболонок, збільшене потовиділення, кінцеві фаланги у вигляді барабанних паличок, форма нігтів нагадує годинникові скельця.

Грудна клітка емфізематозна, епігастральний кут тупий.

Частота дихань 23 в хвилину. Зменшена еластичність грудної клітки, голосове тремтіння послаблене над всією легеневою поверхнею. При порівняльній перкусії визначається коробковий звук, межі легень зміщені вгору і вниз, ширина полів Креніга збільшена, екскурсія легень зменшена. Дихання послаблене, різноманітні сухі хрипи вислуховуються над всією поверхнею легень.

Визначається набухання яремних вен, серцевий поштовх, епігастральна пульсація, акцент II тону на легеневій артерії, пульс 80 ударів за хвилину, задовільних властивостей.

*На підставі даних додаткових досліджень:* в аналізі крові еозінофілія, в харкотинні кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана.

ФГ – легеневі поля емфізематозні, корені фіброзні, правий шлуночок збільшений, визначається закруглений контур лівого шлуночка і збільшення розмірів лівого передсердя. Талія серця згладжена.

ЕКГ - ЕОС відхилене праворуч. Р – pulmonale. Блокада правої ніжки пучка Гіса.

*Спирографічне дослідження:*

У пробах видиху спостерігається порушення дихання обструктивного типу, у край різкому ступеню враженості. Підозра на у край різку генералізовану обструкцію бронхіального типу, з більш вираженими обструктивними змінами верхніх дихальних шляхів з одночасним незначним зниженням форсованої життєвою ємкістю легенів.

Таким чином **заключний** **діагноз**: персистуюча бронхіальна астма середньої тяжкості, загострення середньотяжкого ступеню. ЛН ІІІ ст, НК І ст.

## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

### Паспортна частина

П.І.Б: Білокінь Микола Михайлович

Вік: 43 роки

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: пр. Леніна 144/36

Професія: будівельник

Дата госпіталізації: 03.06.08

Дата виписки з клініки: 23.06.08

Кількість проведених в стаціонарі днів: 20.

### Скарги

При вступу до клініки хворий скаржився на гострий біль в лівій половині грудної клітки (її передніх та нижньобокових ділянках), що з'являється при диханні, кашлі, біль посилюється при нахилі тулубу у здоровий бік, під час сміху, при чиханні; сухий кашель, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість, періодичні болі у м'язах, суглобах, головний біль.

### Анамнез хвороби

Вважає себе хворим з 2 червня 2008 року. Захворювання почалося гостро, коли після переохолодження підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися сухий кашель, гострий біль в лівій половині грудної клітки (її передніх та нижньобокових ділянках), слабкість, періодичні болі у м'язах, суглобах, головний біль. 3 червня звернувся до дільничого лікаря. Зроблено рентгенографію органів грудної клітки, виявлено лівобічний сухий плеврит. В плановому порядку госпіталізований до пульмонологічного відділення 6-ї міської клінічної лікарні.

### **Анамнез життя**

Народився в м. Запоріжжі другою дитиною в сім'ї. У дитинстві ріс і розвивався нормально, від однолітків не відставав. В школу пішов з 7 років, до навчання ставився відповідально, закінчив 10 класів.

Трудову діяльність почав з 18-ти років - працював будівельником у будівельно-монтажному управлінні. Робота позмінна, пов'язана з переохолодженням.

Матеріально-побутові умови задовільні.

Раніше перенесені захворювання: ГРВІ, грип. Туберкульоз, вірусний гепатит, венеричні хвороби заперечує.

Одружився в 26 років, має дочку. Не курить. Алкогольні напої вживає в помірній кількості. Батьки живі. Мати страждає на гіпертонічну хворобу та ішемічною хворобою серця, батько – на хронічний бронхіт. Цукровий діабет, подагра, психічні захворювання у батьків і найближчих родичів відсутні. Алергологічний анамнез не обтяжений.

### **Об'єктивне обстеження хворого**

Загальний стан хворого середньої важкості. Положення вимушене на лівому боці. Свідомість ясна. Вираз обличчя втомлений. Очні щілини не звужені; птозу, міозу, мідріазу, анізокорії, екзофтальму, енофтальму не відзначається. Симптом Горнера негативний. Зріст - 175 см, вага - 83 кг, статура міцна. Конституційний тип - нормостенік.

Шкіра та видимі слизові оболонки рожевого кольору. Висипання, крововиливи, рубці, пролежні, ділянки депігментації і гіперпігментації відсутні. Тургор збережений.

Підшкірно-жирова клітковина помірно розвинена. Набряків немає.

Лімфатична система: підщелепні, шийні, потиличні, над- і підключичні, пахвинні, пахові, стегнові лімфовузли не пальпуються.

М'язова система: розвинена добре, тонус нормальний, біль у м'язах відсутній.



Кісткова система: потовщення окістя і кісток, зміни їх розмірів та форми, болю в кістках не спостерігається. Хребет: сколіоз.

Суглоби: розміри і форма не змінені; рухливість активна, біль у суглобах, хрускіт, флюктуація відсутні. Колір шкіри і температура над суглобами не змінені.

### **Органи дихання**

Форма грудної клітки циліндрична, ліва половина відстає в акті дихання. Дихання поверхневе. Частота дихальних рухів - 24 в 1 хв. Тип дихання - змішаний. Пальпація грудної клітки: болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня. Голосове дрижання не змінене.

*Перкусія грудної клітки.*

Порівняльна перкусія: ясний легеневиий звук над усією поверхнею грудної клітки.

Топографічна перкусія легень: висота стояння верхівок легень спереду-3,5 см праворуч і ліворуч, ззаду - на рівні остистого відростка VII шийного хребця праворуч і ліворуч, ширина полів Креніга - 5 см справа і зліва. Нижні межі легень: по пригрудинній лінії зліва - IV ребро, справа - верхній край VI ребра; по серединно-ключичній лінії зліва і справа - нижній край VI ребра; по передній пахвовій лінії зліва і справа - VII ребро; по середній пахвовій лінії зліва і справа - верхній край VIII ребра; по задній пахвовій лінії праворуч і ліворуч - нижній край VIII ребра; по лопатковій лінії зліва і справа - IX ребро; по прихребтовій лінії зліва і справа - остистий відросток XI грудного хребця. Активна рухливість нижнього легеневого краю зліва - 2 см, справа - 6 см.

*Аускультация легень:* над лівою легенею вислуховується послаблене везикулярне дихання, в нижньопередніх ділянках грудної клітки зліва вислуховується шум тертя плеври, який продовжує вислуховуватися і при імітуванні дихальних рухів. Хрипи, крепітація, шум плескоту по Гіппократу не вислуховуються. Бронхофонія відсутня. Над правою легенею вислуховується везикулярне дихання, патологічні дихальні шуми відсутні.

### **Серцево-судинна система**

*Огляд області серця і судин:* серцевий горб відсутній. Верхівковий поштовх пальпується на 1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії в V міжребер'ї, послаблений, площа його не змінена. Серцевий поштовх відсутній. Епігастральна пульсація, пульсація в II міжребер'ї, в яремній ямці, пульсація сонних артерій, капілярний пульс відсутні. Набухання яремних вен, їх пульсація, позитивний венний пульс не визначаються. Систолічне та діастолічне «котяче муркотіння» не пальпується.

*Перкусія:* межі відносної серцевої тупості: права - по правому краю грудини; ліва - на 1,5 см до середини від лівої серединно-ключичної лінії в V міжребер'ї; верхня - верхній край III ребра. Межі абсолютної серцевої тупості: права - по лівому краю грудини; ліва - на 2 см до середини від лівої серединно-ключичної лінії в V міжребер'ї; верхня - хрящ IV ребра. Ширина судинного пучка - 6 см.

*Аускультация:* діяльність серця ритмічна, ЧСС - 96 в хв., тони приглушені. Співвідношення тонів не змінено. Додаткові тони і шуми не вислуховуються. Пульс: 96 у 1 хв., задовільних властивостей; асиметрії і дефіциту пульсу не виявлено.

Вимірювання артеріального тиску: на плечовій артерії ліворуч - 120/80 мм рт.ст., праворуч - 115/75 мм рт. ст.

### **Органи травлення**

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових оболонок не змінений; тріщини в вуглах рота, почервоніння, пігментація відсутні.

Стан зубів: кількість - 32 зуба, з них - 2 каріозних.

Язик: вологий, злегка обкладений білим нальотом.

Зів та глотка: блідості, гіперемії, сухості, патологічного нальоту не виявлено.

Мигдалики не змінені.

Огляд живота: випинання, втягнення, «жаб'ячого живота», здуття живота в епігастрії, розширення підшкірних вен живота не виявлено. Видима перистальтика шлунку і кишок відсутня. Пупок втягнутий. Післяопераційні рубці на черевній стінці і грижі відсутні.

Пальпація живота: поверхнева орієнтовна пальпація: ділянки болісності і резистентності не виявлені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Асцит методом флюктуації не визначається.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по Образцову-Стражеско: сигмовидна кишка пальпується у вигляді гладкого щільного безболісного циліндра товщиною 3 см, не бурчить, зміщується убік на 4 см. Пальпується нисхідний відрізок ободової кишки - безболісний, гладкий, не бурчить, розміром 5 см. Сліпа кишка не пальпується. Висхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді гладкого щільного безболісного циліндра, легко зміщується, розміром 5 см. Дно шлунка не пальпується. Поперечно-обідна кишка - безболісна, гладка, не бурчить, розміром 5 см, легко зміщується.

Печінка пальпується біля краю реберної дуги, край її м'який, еластичний, гострий, нечутливий. Перкуторно розміри печінки по Курлову складають 9 x 8 x 7 см. Селезінка не пальпується. Перкусія селезінки: довжина - 7 см, поперечник - 5 см.

Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний справа і зліва. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

### **Дані додаткових методів обстеження**

*Загальний аналіз крові:*

*від 04.06.08.*

Показники	Результат	Норма
Гемоглобін	140 г / л	130,0-165,0 г / л
Еритроцити	$4,3 \times 10^{12}$ / л	$3,9-4,7 \times 10^{12}$ / л

Колірний показник	0,9	0,85-1,05
Лейкоцити	12,0x10 <sup>9</sup> / л	4,0-9,0x10 <sup>9</sup> / л
Палочкояд.	14%	1 - 5%
Сегментояд.	65%	57-72%
Лімфоцити	21%	20-30%
Тромбоцити	220,0x10 <sup>9</sup> / л	180,0-320,0x10 <sup>9</sup> / л
ШОЕ	32 мм / год	4-10 мм / год

*Загальний аналіз сечі:*

*Норма*

*від 04.06.08.*

Відносна густина –	1018	1001-1040
Колір –	солом'яно-жовтий	солом'яно-жовтий
Прозорість –	прозора	прозора
Реакція сечі –	слабокисла	5,0-7,0
Білок –	немає	немає
Цукор –	немає	немає
Епітеліальні клітини –	2-3 у полі зору	поодинокі у полі зору
Лейкоцити –	0-1 у полі зору	6-8 у полі зору
Еритроцити –	немає	немає
Циліндри, солі –	відсутні	немає

*Біохімічне дослідження крові:*

*04.06.08.*

Показник	Значення	Норма
Загальний білок	67 г / л	65-85 г/л
Альбуміни	57 г/л	57-67г/л
Альфа-1-глобуліни	4%	3-4%
Альфа-2-глобуліни	15%	7-11%
Бета-глобуліни	12%	8-12%
Гама-глобуліни	19%	13-19%

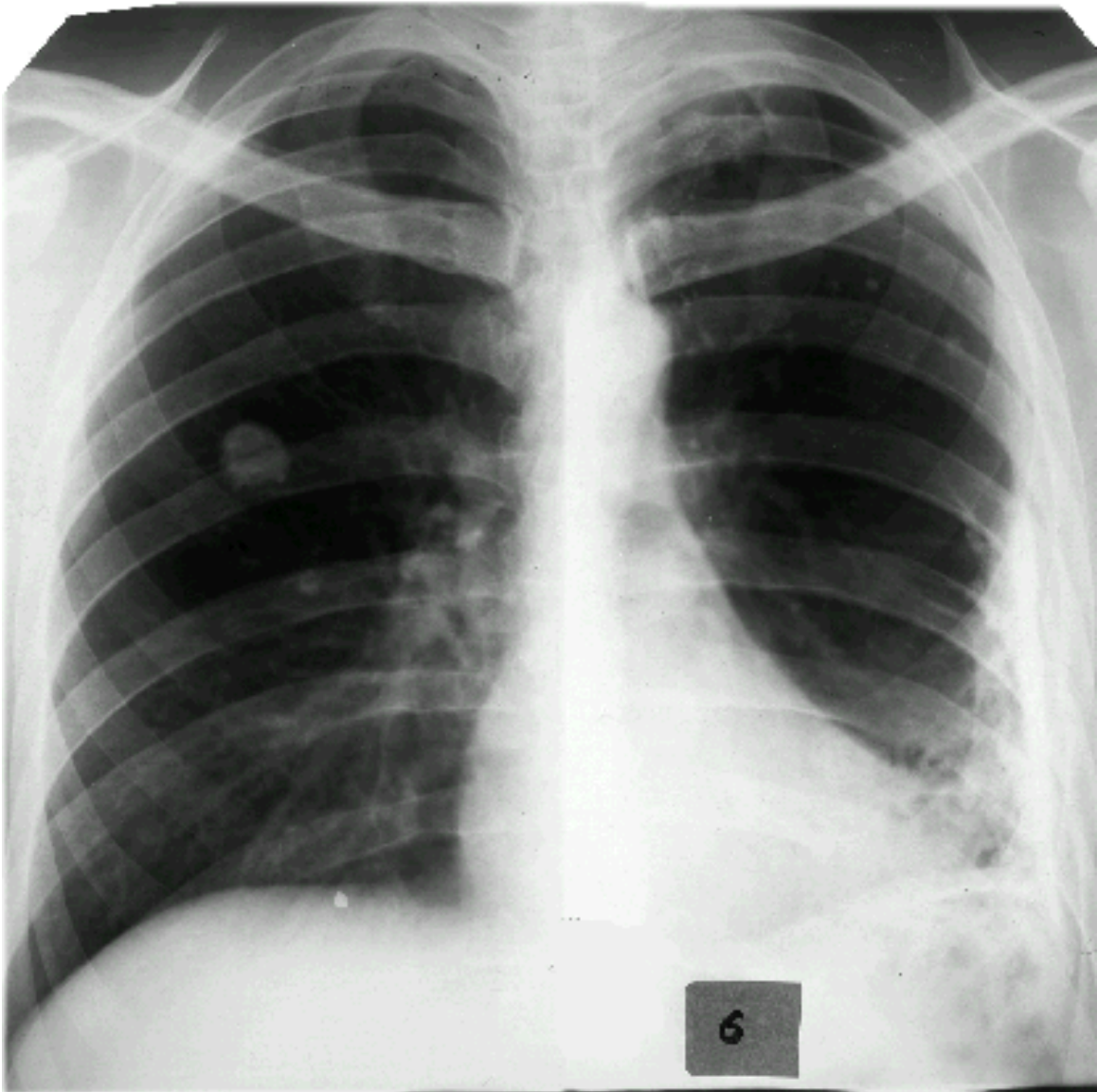
К=А/Г	0,9	>1,0
Фібриноген	5,3 г/л	2-4 г/л
Сіромукоїд	0,30 од.	0,13-0,20 од.
СРБ	+	-
Креатинін крові	0,08 ммоль / л	0,05-0,106 ммоль/л
Холестерин	3,6 ммоль / л	3,016-6,370 ммоль/л
Тригліцериди	1,1 ммоль / л	1,1-1,7 ммоль/л
Бета - ліпопротеїди	4,4 г / л	3,5-6,0 г/л
Білірубін заг.	12,6 мкмоль / л	1,7-20,52 мкмоль/л
Калій	4,2 ммоль / л	4,08-4,92 ммоль/л
Натрій	130,2 ммоль / л	125,7-133,1 ммоль/л
АлАТ	0,42 ммоль / л	0,1-0,45 ммоль/л
АсАТ	0,52 ммоль / л	0,1-0,68 ммоль/л
Цукор крові	5,2 ммоль / л	4,4-6,6 ммоль/л

*Рентгеноскопія грудної клітки:*

*від 03.06.08.*

Зліва визначається високе стояння купола діафрагми, відставання його при глибокому диханні, обмеження рухливості нижнього легеневого краю і легке помутніння частини легеневого поля. Визначається неясна тінь по зовнішньому краю легені.

Висновок: лівобічний сухий плеврит.



*Ультразвукове дослідження грудної клітки:*

Від 04.06.08.

Виявляється потовщення плеври зліва з нерівним, хвилястим контуром, підвищеної ехогенності, однорідної структури (накладення фібрину).

Висновок: лівобічний сухий плеврит.

### **Заключний клінічний діагноз**

*На підставі скарг хворого:* на гострий біль в лівій половині грудної клітки (її передніх та нижньобокових ділянках), що з'являється при диханні, кашлі, біль посилюється при нахилі тулубу у здоровий бік, під час сміху, при чиханні; сухий кашель, підвищення температури тіла до 38°C, слабкість, періодичні болі у м'язах, суглобах, головний біль.

*На підставі анамнезу хвороби:* захворювання почалося гостро 2 червня 2008 року, коли після переохолодження підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися сухий кашель, гострий біль в лівій половині грудної клітки (її передніх та нижньобокових ділянках), слабкість, періодичні болі у м'язах, суглобах, головний біль. 3 червня звернувся до дільничного лікаря. Зроблено рентгенографію органів грудної клітки, виявлено лівобічний сухий плеврит. В плановому порядку госпіталізований до пульмонологічного відділення.

*На підставі анамнезу життя:* робота позмінна, пов'язана з переохолодженням.

*На підставі об'єктивних даних:* загальний стан хворого середньої важкості, положення вимушене на лівому боці, ліва половина відстає в акті дихання. Дихання поверхневе. Частота дихальних рухів - 24 в 1 хв. Тип дихання - змішаний. Активна рухливість нижнього легеневого краю зліва знижена (2 см).

Аускультация легень: над лівою легенею вислуховується послаблене везикулярне дихання, в нижньопередніх ділянках грудної клітки зліва вислуховується шум тертя плеври, який продовжує вислуховуватися і при імітуванні дихальних рухів..

*На підставі додаткових методів обстеження:*

В загальному аналізі крові спостерігається нейтрофільний лейкоцитоз із зміщенням лейкоцитарної формули вліво, підвищення ШОЕ; при біохімічному дослідженні крові: диспротеїнемія (підвищення альфа-2-глобулінів) і «біохімічний синдром запалення» (підвищення рівня сіромукоїда, фібриногена, поява СРБ); рентгенографічна картина грудної

клітки та її ультразвукове дослідження мають характерні ознаки лівобічного сухого плевриту.

Таким чином, можна виставити **заключний діагноз**: лівобічний сухий плеврит.



## ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

### Паспортна частина

П.І.Б: Воронін Микола Степанович

Вік: 40 років

Стать: чоловіча

Національність: українець

Освіта: середня

Сімейне положення: одружений

Домашня адреса: пр. Леніна 48/12

Професія: водій

Дата госпіталізації: 03.04.08

Дата виписки з клініки: 23.04.08

Кількість проведених в стаціонарі днів: 20.

### Скарги

При вступу до клініки хворий скаржився на тупий біль в правій половині грудної клітки, що посилюється при диханні, кашлі, відчуття тяжкості в грудній клітці, задишку змішаного характеру при помірному фізичному навантаженні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 39°C, озноб, пітливість, слабкість.

### Анамнез хвороби

Вважає себе хворим з 29 березня 2008 року. Захворювання почалося гостро, коли після переохолодження підвищилася температура до 38°C, з'явився сухий кашель, озноб, пітливість, слабкість. Лікувався амбулаторно з діагнозом: ГРВІ, без ефекту. Через кілька днів з'явився біль в грудній клітці, задишка, температура стала підвищуватися до 39°C. Зроблено рентгенографію органів грудної клітки, виявлено правобічний ексудативний плеврит. В ургентному порядку госпіталізований до пульмонологічного відділення.

### **Анамнез життя**

Народився в м. Запоріжжі першою дитиною в сім'ї. У дитинстві ріс і розвивався нормально, від однолітків не відставав. В школу пішов з 7 років, до навчання ставився відповідально, закінчив 10 класів. Трудову діяльність почав з 18-ти років - працював водієм в АТП. Робота позмінна, пов'язана з відрядженнями і переохолодженням. Матеріально-побутові умови задовільні. Раніше перенесені захворювання: ГРВІ, грип, апендектомія. Туберкульоз, вірусний гепатит, венеричні хвороби заперечує. Одружився в 25 років, має доньку. Не курить. Алкогольні напої вживає в помірній кількості. Батьки живі. Мати страждає на ожиріння, гіпертонічну хворобу, батько - на хронічний бронхіт. Цукровий діабет, подагра, психічні захворювання в батьків і найближчих родичів відсутні. Алергологічний анамнез не обтяжений.

### **Об'єктивне обстеження хворого**

Загальний стан хворого середньої важкості. Положення вимушене на правому боці. Свідомість ясна. Вираз обличчя втомлений. Очні щілини не звужені; птозу, міозу, мідріазу, анізокорії, екзофтальму, енофтальму не відзначається. Симптом Горнера негативний. Зріст - 176 см, вага - 80 кг, статура міцна. Конституційний тип - нормостенік. Вгодованість достатня. Шкіра та видимі слизові оболонки вологі з ціанотичним відтінком. Висипання, крововиливи, рубці, пролежні, ділянки депігментації і гіперпігментації відсутні. Тургор збережений. Підшкірно-жирова клітковина помірно розвинена. Набряків немає. Лімфатична система: підщелепні, шийні, потиличні, над- і підключичні, пахвинні, пахові, стегнові лімфовузли не пальпуються. М'язова система: розвинена добре, тонус нормальний, болі у м'язах відсутні. Кісткова система: потовщення окістя і кісток, зміни їх розмірів та форми, болю в кістках не спостерігається. Хребет: сколіоз.

Суглоби: розміри і форма не змінені; рухливість активна, біль у суглобах, хрускіт, флюктуація відсутні. Колір шкіри і температура над суглобами не змінені.

### Органи дихання

Форма грудної клітки циліндрична, грудна клітка асиметрична, права половина відстає в акті дихання, збільшена в розмірах, міжреберні проміжки вибухають. Частота дихальних рухів - 28 в 1 хв. Тип дихання - змішаний. Відзначається набряклість і потовщення складки шкіри в нижніх відділах грудної клітки на боці ураження в порівнянні зі здоровою стороною (симптом Вінтріха).

*Пальпація грудної клітки:* болісність ребер, міжреберних проміжків відсутня. Голосове тремтіння над ураженою половиною не проводиться.

*Перкусія грудної клітки:*

Порівняльна перкусія: тупий перкуторний звук нижче кута лопатки справа; верхня межа тупості (лінія Соколова-Елліса-Дамуазо) проходить від хребта догори назовні до лопаткової лінії і далі наперед косо вниз. На здоровому боці відзначається притуплення перкуторного звуку у вигляді прямокутного трикутника Раухфуса. У зоні прямокутного трикутника Гарланда на хворому боці - притуплений тимпаніт.

Топографічна перкусія легень: висота стояння верхівок легень спереду-3,5 см праворуч і ліворуч, ззаду - на рівні остистого відростка VII шийного хребця праворуч і ліворуч, ширина полів Креніга - 5 см справа і зліва. Нижні межі легень: по пригрудинній лінії зліва - IV ребро, справа - верхній край VI ребра; по середньключичній лінії зліва і справа - нижній край VI ребра; по передній пахвовій лінії зліва і справа - VII ребро; по середній пахвовій лінії зліва і справа - верхній край VIII ребра; по задній пахвовій лінії праворуч - VII ребро, ліворуч - нижній край VIII ребра; по лопатковій лінії зліва - IX ребро, справа - VI ребро, по прихребтовій лінії зліва - остистий відросток XI грудного хребця, праворуч - остистий відросток VII грудного хребця. Активна рухливість нижнього легеневого краю зліва - 6 см, справа - 0 см.

*Аускультация легень:* справа нижче кута лопатки вислуховується різко послаблене везикулярне дихання, а над верхньою межею ексудату вислуховується бронхіальне дихання, зліва дихання везикулярне. Хрипи, крепітація, шум тертя плеври, шум плескоту по Гіпократу не вислуховуються. Бронхофонія відсутня.

### **Серцево-судинна система**

*Огляд області серця і судин:* серцевий горб відсутній. Верхівковий поштовх зміщений вліво до передньої пахвової лінії в V міжребер'ї, послаблений, площа його не змінена. Серцевий поштовх відсутній. Епігастральна пульсація, пульсація в II міжребер'ї, в яремній ямці, пульсація сонних артерій, капілярний пульс відсутні. Набухання яремних вен, їх пульсація, позитивний венний пульс не визначаються. Систолічне та діастолічне «котяче муркотіння» не пальпується.

*Перкусія:* межі відносної серцевої тупості: права – не визначається; ліва - по передній пахвовій лінії в V міжребер'ї.; верхня - верхній край III ребра. Межі абсолютної серцевої тупості: права – не визначається; ліва - на 1 см назовні від лівої середньоключичної лінії; верхня - хрящ IV ребра. Ширина судинного пучка - 6 см.

*Аускультация:* діяльність серця ритмічна, ЧСС - 98 в хв., тони приглушені. Співвідношення тонів не змінено. Додаткові тони і шуми не вислуховуються. Пульс: 98 у 1 хв., задовільних властивостей; асиметрії і дефіциту пульсу не виявлено.

Вимірювання артеріального тиску: на плечовій артерії ліворуч - 105/75 мм рт.ст., праворуч - 100/70 мм рт. ст.

### **Органи травлення**

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини відсутній, колір губів і видимих слизових оболонок з ціанотичним відтінком; тріщини в вуглах рота, почервоніння, пігментація відсутні.

Стан зубів: кількість - 32 зуба, з них - 2 каріозних.

Язик: сухий, злегка обкладений білим нальотом.

Зів та глотка: блідості, гіперемії, сухості, патологічного нальоту не виявлено.

Мигдалики не змінені.

Огляд живота: випинання, втягнення, «жаб'ячого живота», здуття живота в епігастрії, розширення підшкірних вен живота не виявлено. Видима перистальтика шлунку і кишок відсутня. Пупок втягнутий. Післяопераційний рубець в правій здухвинній ділянці.

Пальпація живота: поверхнева орієнтовна пальпація: ділянки болісності і резистентності не виявлені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Асцит методом флюктуації не визначається.

Глибока, ковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по Образцову-Стражеско: сигмовидна кишка пальпується у вигляді гладкого щільного безболісного циліндра товщиною 3 см, не бурчить, зміщується убік на 4 см. Пальпується нисхідний відрізок ободової кишки - безболісний, гладкий, зміщується, не бурчить, розміром 5 см. Сліпа кишка не пальпується. Висхідна частина ободової кишки пальпується у вигляді гладкого щільного безболісного циліндра, легко зміщується, розміром 5 см. Дно шлунка не пальпується. Поперечно-обідна кишка - безболісна, гладка, не бурчить, легко зміщується, розміром 5 см.

Печінка пальпується біля краю реберної дуги, край її м'який, еластичний, гострий, нечутливий. Перкуторно розміри печінки по Курлову складають 9 x 8 x 7 см. Селезінка не пальпується. Перкусія селезінки: довжина - 7 см, поперечник - 5 см.

Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького негативний справа і зліва. Болісність по ходу сечівників і в надлобковій ділянці відсутня.

### Додаткові методи обстеження

*Загальний аналіз крові:*

*від 04.04.08.*

Показники	Результат	Норма
Гемоглобін	120 г/л	130,0-165,0 г / л
Еритроцити	$4,17 \times 10^{12}/\text{л}$	$3,9-4,7 \times 10^{12} / \text{л}$
Колірний показник	0,9	0,85-1,05
Лейкоцити	$14,0 \times 10^9/\text{л}$	$4,0-9,0 \times 10^9 / \text{л}$
Палочкояд.	19 %	1 - 5%
Сегментояд.	60%	57-72%
Лімфоцити	21%	20-30%
Тромбоцити	$220,0 \times 10^9/\text{л}$	$180,0-320,0 \times 10^9 / \text{л}$
ШОЕ	45мм/год	4-10 мм / год

*Загальний аналіз сечі:*

*від 04.04.08.*

Показники	Результат	Норма
Відносна густина	1018	1001-1040
Колір	солон'яно-жовтий	солон'яно-жовтий
Прозорість	напівпрозора	прозора
Реакція сечі	слабокисла	5,0-7,0
Білок	немає	немає
Цукор	немає	немає
Епітеліальні клітини	5 – 10 у полі зору	поодинокі у полі зору
Лейкоцити	0-2 у полі зору	6-8 у полі зору
Еритроцити	немає	немає
Циліндри, солі	немає	немає

*Біохімічне дослідження крові:**04.04.08.*

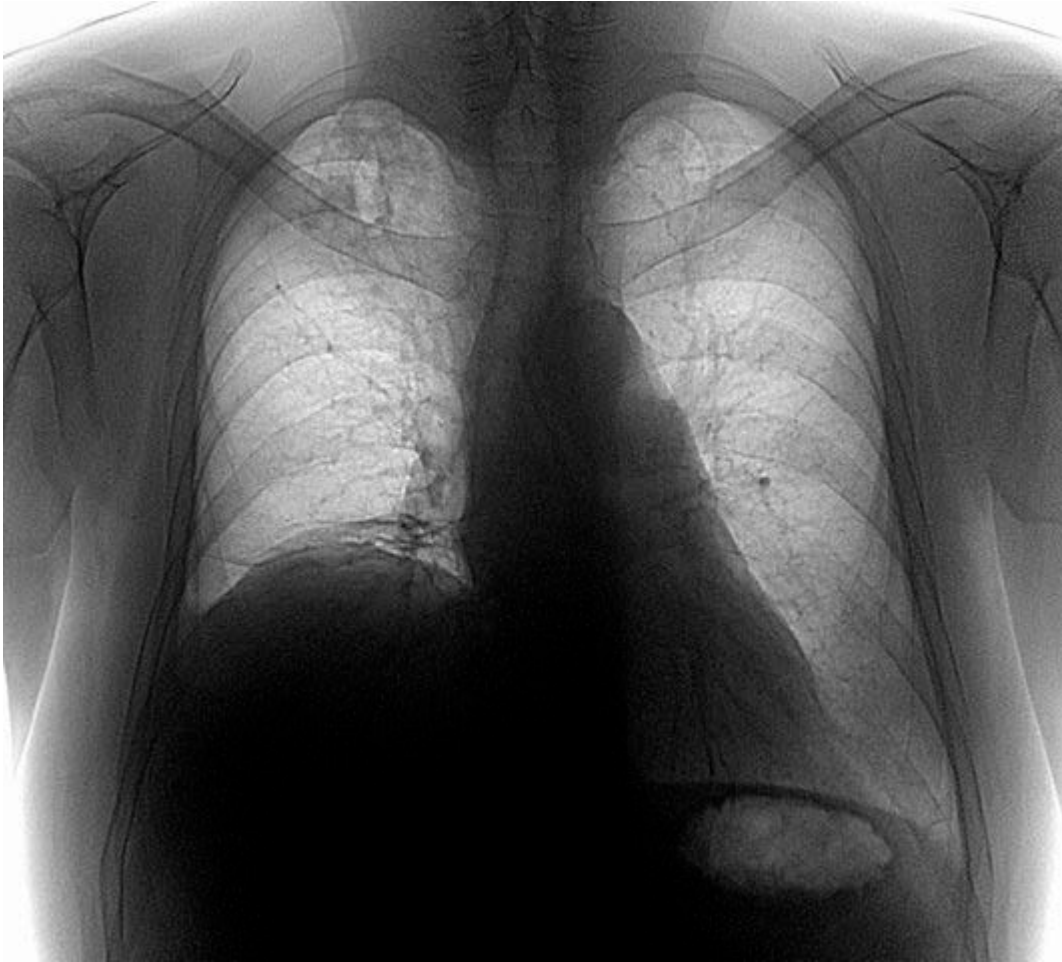
Показник	Значення	Норма
Загальний білок	65 г / л	65-85 г/л
Альбуміни	50 г/л	57-67 г/л
Альфа-1-глобуліни	8%	3-4%
Альфа-2-глобуліни	15%	7-11%
Бета-глобуліни	12%	8-12%
Гама-глобуліни	20%	13-19%
К=А/Г	0,7	>1,0
Фібриноген	5,5 г/л	2-4 г/л
Сіромукоїд	0,56 од.	0,13-0,20 од.
СРБ	+++	-
Креатинін крові	0,08 ммоль / л	0,05-0,106 ммоль/л
Холестерин	3,6 ммоль / л	3,016-6,370 ммоль/л
Тригліцериди	1,1 ммоль / л	1,1-1,7 ммоль/л
Бета - ліпопротеїди	4,4 г / л	3,5-6,0 г/л
Білірубін заг.	12,8 мкмоль / л	1,7-20,0 мкмоль / л
Калій	4,2 ммоль / л	4,08-4,92 ммоль / л
Натрій	130,2 ммоль / л	125,7-133,1 ммоль / л
АлАТ	0,42 ммоль / л	0,1-0,45 ммоль / л
АсАТ	0,52 ммоль / л	0,1-0,68 ммоль/л
Цукор крові	5,2 ммоль / л	4,4-6,6 ммоль / л

*Рентгенографія грудної клітки:**від 05.04.08.*

Справа в плевральній порожнині на рівні VI ребра виявляється інтенсивне гомогенне затемнення, що займає близько 1/2 легеневого поля з косою верхньою межею, що йде донизу і досередини. Купол діафрагми справа опущений. Зліва легеневий малюнок деформований, посилений з явищами

гіпертензії в судинах малого кола кровообігу. Структура кореня збережена. Середостіння зміщене вліво.

Висновок: правобічний ексудативний плеврит.



*Ультразвукове дослідження грудної клітки:*

*Від 05.04.08.*

Справа в плевральній порожнині виявляється ехонегативний простір, який має клиновидну форму. Легенева тканина зміщена до кореня (догори і до центру грудної клітки).

Висновок: правобічний ексудативний плеврит.

*Дослідження плеврального випоту:*

*05.04.08.*

Кількість рідини 100 мл. Рідина мутна, інтенсивного жовтого кольору з пластівцями фібрину; вміст білка - 50 г / л, ЛДГ плевральної рідини - 3,4 г/л,



рівень глюкози - 1,5 ммоль / л, щільність плевральної рідини - 2,405 кг/л, холестерин випоту/холестерин крові =0,6, проба Рівальта позитивна, кількість лейкоцитів - 6000 в 1 мм<sup>3</sup>, кількість еритроцитів - 9000 в 1 мм<sup>3</sup>, цитологічне дослідження осаду - переважає нейтрофільний лейкоцитоз.

Висновок: плевральна рідина має запальне походження.

### **Заключний клінічний діагноз**

*На підставі скарг хворого:* на тупий біль в правій половині грудної клітки, що посилюється при диханні, кашлі, відчуття тяжкості в грудній клітці, задишку змішаного характеру при помірному фізичному навантаженні, сухий кашель, підвищення температури тіла до 39°C, озноб, пітливість, слабкість.

*На підставі анамнезу хвороби:* захворювання почалося гостро, коли після переохолодження підвищилася температура до 38°C, з'явився сухий кашель, озноб, пітливість, слабкість. Лікувався амбулаторно з діагнозом: ГРВІ. без ефекту. Через декілька днів з'явився біль в грудній клітці, задишка, температура стала підвищуватися до 39°C. Зроблено рентгенографію органів грудної клітки, виявлено правобічний ексудативний плеврит.

*На підставі анамнезу життя:* робота позмінна, пов'язана з відрядженнями і переохолодженням.

*На підставі об'єктивних даних:* загальний стан хворого середньої важкості, положення вимушене на правому боці, шкіра та видимі слизові оболонки вологі з ціанотичним відтінком. Грудна клітка асиметрична, права половина відстає в акті дихання, збільшена в розмірах, міжреберні проміжки вибухають. Частота дихальних рухів - 28 в 1 хв. Тип дихання - змішаний. Відзначається набряклість і потовщення складки шкіри в нижніх відділах грудної клітки на боці ураження в порівнянні зі здоровою стороною (симптом Вінтріха). Голосове дрижання над ураженою половиною послаблене. При порівняльній перкусії грудної клітки визначається тупий перкуторний звук нижче кута лопатки справа; верхня межа тупості (лінія Соколова-Елліса-Дамуазо) проходить від хребта догори назовні до лопаткової лінії і далі наперед косо вниз. На здоровому боці відзначається

притуплення перкуторного звуку у вигляді прямокутного трикутника Раухфуса. У зоні прямокутного трикутника Гарланда на хворому боці зазначається притуплений тимпаніт. При топографічній перкусії легень відзначається зміщення вгору нижньої межі справа по задній пахвовій, лопатковій і прихребтовій лініям, екскурсія правої легені відсутня. При аускультатії легень справа нижче кута лопатки вислуховується різко послаблене везикулярне дихання, а над верхньою межею ексудату вислуховується послаблене везикулярне дихання. Верхівковий поштовх зміщений вліво до передньої пахвової лінії в V міжребер'ї, послаблений, площа його не змінена. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво і збігаються з верхівковим поштовхом. Аускультатія: діяльність серця ритмічна, тахікардія (ЧСС - 98 в 1 хв.), тони приглушені. Визначається помірна артеріальна гіпотензія.

*На підставі додаткових методів обстеження:*

В загальному аналізі крові спостерігається нейтрофільний лейкоцитоз із зміщенням лейкоцитарної формули вліво, незначна анемія, значне підвищення ШОЕ; при біохімічному дослідженні крові: значна діспротеїнемія (зниження рівня альбумінів та підвищення альфа-1- і альфа-2-глобулінів) і «біохімічний синдром запалення» (підвищення рівня сіромукоїда, фібриногена, появлення СРБ); рентгенографічна картина грудної клітки та її ультразвукове дослідження мають характерні ознаки правобічного ексудативного плевриту та уточнюють його локалізацію; плевральна пункція з дослідженням випоту свідчить про запальне походження плевральної рідини.

Дихальна недостатність II стадії - обґрунтовується наявністю задишки при помірному фізичному навантаженні змішаного характеру.

Таким чином, можна виставити **заключний діагноз**: правобічний ексудативний плеврит, ДН II стадії.

## Літературні джерела

1. Окороков А.Н. Диагностика внутренних органов в 8 томах.  
Т. 3 Диагностика болезней органов дыхания. М.: Мед. лит., 2000