

Внутрибольничная инфекция

Паспортная часть:



- 1. Ф.И.О:** Иванов Н.Б.
- 2. Дата рождения:** 76 лет (29.09.1940).
- 3. Адрес проживания:** Ауезовский р/н, мкр. Жетысу 1-28-41
- 4. Место работы:** пенсионер
- 5. Дата поступления:** 03.09.2016 11:00.

Жалобы



- *Жалоб не предъявляет, по причине нарушения функции речевого аппарата. Данные получены со слов дочери пациента.*

Anamnesis morbi



• *Перенес ОНМК в 2013 году, был госпитализирован, пробыл два месяца на стационарном лечении. В 2014 году перенес второе ОНМК, в результате чего развился паралич правой половины тела. С 2014 года проходил курсы реабилитации в отделении неврологии. В апреле 2016 перенес микроинсульт, был госпитализирован в ГКБ №1, в отделение неврологии, впоследствии был переведён в терапевтическое отделение из-за резкого ухудшения состояния, сопровождавшегося повышением температуры до 39°C, появлением кашля с выделением «ржавой» мокроты, выраженным учащением дыхания (до 32/мин.).*

Anamnesis vitae



- *Родился в 1940 году, первым ребёнком в семье. Рос и развивался соответственно возрасту. Получил среднее образование. Социальные условия удовлетворительные. Со слов дочери питается полноценно, регулярно. Работал с 1963 года слесарем-трактористом. Вредные привычки: со слов дочери не имеет вредных привычек. Перенесенные операции, травмы: аппендэктомия в возрасте 60 лет. Гемотрансфузии: не проводились. Туберкулезом, гепатитом, венерическими заболеваниями не болел.*
- *Аллергологический анамнез: со слов дочери наличие аллергических реакций на пищевые продукты, лекарственные препараты и проч. отсутствуют. Наследственность: со слов дочери пациента не отягощена.*

Status praesens



- *Общее состояние тяжелое.*
- *Сознание ступор.*
- *Положение пациента пассивное.*
- *Телосложение: астеническое.*
- *Рост 163,0 см., вес 53 кг. Температура тела 38,7 С.*
- *Видимые слизистые: розовые, влажные, высыпаний не отмечается. Кожа сухая, тургор снижен.*
- *Зев: розовый, без припухлости, миндалины не изменены.*
- *Склеры: цвет белый.*
- *Подкожно-жировая клетчатка:*
 - *- Развитие слабое; Отеки отсутствуют;*
 - *- Болезненность подкожно-жировой клетчатки при пальпации, крепитация, очаговые уплотнения не определяются;*



- *Лимфатические узлы:: подчелюстные, затылочные, околоушные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные не пальпируются;*
- *Мышцы развиты слабо, мышечный тонус снижен. Уплотнений, болезненности мышц при пальпации и активных движениях не отмечается;*
- *Деформация скелета: наличие искривления позвоночного столба в шейном и грудном отделе, болезненности при ощупывании и поколачивании не определяется, изменение пальце в виде «барабанных палочек» не определяется.*



• *Система органов дыхания.*

Нос: форма не изменена, дыхание через нос свободное, отделяемого нет. Дыхательные движения несимметричны, правая половина отстаёт в акте дыхания.

Вспомогательная мускулатура в дыхании не участвует.

Дыхание частое (30/мин.), поверхностное.

Пальпация.

Болезненные ощущений не наблюдается. Эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание усилено в нижней части грудной клетки справа.



- Перкуссия.

Сравнительная перкуссия: определяется притупление перкуторного звука в нижней части грудной клетки справа. На остальных участках - ясный лёгочный звук.

- Аускультация лёгких:

Патологическое бронхиальное дыхание определяется в нижней части грудной клетки справа. На остальных участках выслушивается везикулярное дыхание.

Топографическая перкуссия:



Анатомические ориентиры	Справа	Слева
Верхняя граница лёгких:		
Высота стояния верхушек спереди	5 см	5 см
Высота стояния верхушек сзади	5 см	5 см
Ширина полей Кренига	8 см	8 см
Нижняя граница лёгких:		
По окологрудной линии	6 ребро	-
По срединно-ключичной линии	7 ребро	-
По передней подмышечной линии	8 ребро	
По средней подмышечной линии	9 ребро	
По задней подмышечной линии	10 ребро	
По лопаточной линии	11 ребро	
По околопозвоночной линии	На 1 см. ниже отростка 11 грудного позвонка	
Дыхательная экскурсия нижнего края лёгких:		
По средней подмышечной линии	3 см	3 см
По лопаточной линии	2 см	2 см



• В области сердца видимые пульсации не обнаруживаются.

• Пальпация.

Верхушечный толчок: не пальпируется.

Пульсация: слабая, ограниченная.

Дрожание в области сердца: отсутствует.

При пальпации болезненности в области сердца нет.

• Перкуссия.

Относительная тупость сердца.

Границы:

- правая - по правому краю грудины;

- левая - на 1,5 см. от левой срединно-ключичной линии;

- верхняя - III межреберье.



- *Дополнительные тоны, шумы: не выслушиваются.*
- *Артериальный пульс. 120 уд/мин., ритм правильный, дефицита пульса нет. Напряжение удовлетворительное, пульс полный, твердый, нормальной величины.*
- *Пищеварение. Диспепсических явлений нет. Аппетит нормальный. Стул 1 раз в сутки, кал оформленный, коричневого цвета. Полость рта: язык нормальной окраски, влажный. Налета, трещин, язв нет. Состояние зубов: санированы. Запаха изо рта нет.*
- *Десны, мягкое, твердое небо окрашены нормально. Налета, геморрагий, изъязвлений нет. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики желудка нет.*



Перкуссия.

Тимпанический звук. Жидкость в брюшной полости отсутствует. Аускультация. Перистальтика кишечника выслушивается, не изменена.

Пальпация.

Поверхностная ориентировочная пальпация.

Напряжения мышц передней брюшной стенки нет.

Расхождение прямых мышц живота, грыжи

отсутствуют. Поверхностно расположенных

опухолевидных образований не выявлено. Болезненность

при пальпации отсутствует. Симптом Щеткина-

Блумберга отрицательный.



Перкуссия.

Границы печени по Курлову:

- Верхняя граница - на уровне ребра по правой срединно-ключичной линии;*
- Нижняя граница - на уровне реберной дуги по срединно-ключичной линии;*
- На границе верхней и средней трети расстояния от пупка до мечевидного отростка по передней срединной линии;*
- По левой реберной дуге на уровне левой линии.*

Размеры печени по Курлову: 9 x 8 x 7 см.

Мочеполовая система.

Жалоб не предъявляет. Болей и расстройств не отмечается. При осмотре поясничной области изменений нет. Пальпация безболезненна. Симптом Пастернацкого - отрицательный.

План исследования



- Общий анализ крови.
- Общий анализ мочи.
- Биохимический анализ крови.
- Общий анализ макроты.
- Группа крови и Резус фактор
- Анализ крови на ВИЧ, RW, HbSAg, HCV.
- Рентгенограмма органов грудной клетки.
- ЭКГ.

План лечения



- Физиотерапия
- Антибактериальная терапия не менее 7 дней
- Противогрибковый препарат
- Витамины.
- Отхаркивающие и разжижающие мокроту препараты.

Результаты лабораторных методов исследований.



- **Общий анализ крови.**
- Гемоглобин - 126 г/л.
- Кол-во эритроцитов - $4,87 \times 10^{12}$ /л.
- Кол-во лейкоцитов - 18×10^9 /л.
- Лейкоцитарная ситуация.
- Миелоциты - отс.
- Метамиелоциты - отс.
- Палочкоядерные - 37%.
- Сегментоядерные - 40%.
- Эозинофилы - 1,7%.
- Базофилы - 0,2%.
- Лимфоциты - 10%.
- Моноциты - 11,3%.
- Плазматические клетки - отс.
- Гематокрит - 40%.
- Тромбоциты - $234,0 \times 10^{12}$ /л.
- СОЭ - 45 мм/ч.



- **Общий анализ мочи.**
- Относительная плотность - 1012.
- Цвет - соломенно-желтый.
- Прозрачность - слегка мутная.
- Реакция - слабощелочная.
- Белок - отс.
- Сахар - отс.
- Кетоновые тела - отс.
- Уробилиновые тела - отс.
- Билирубин - отс.
- Аммиак - отс.
- Порфобилиноген - 1 мг/л.
- Гемоглобин - отс.
- Лейкоциты 10 в поле зрения.
- Плоский эпителий - незначительное кол-во.
- Бактерии - отс.



• Биохимический анализ крови.

- Общий белок - 68,6 г/л.
- Мочевина сыв. - 8,6 мм/л.
- Креатинин - 78,00 мкм/л.
- Глюкоза - 4,8 мм/л.
- Билирубин общ - 17,9 мкм/л.
- Билирубин прямой - 8,2 мкм/л.
- Билирубин непрямой - 9,7 мкм/л.
- АСТ - 18,00 ед/л.
- АЛТ - 11,00 ед/л.
- Сахар крови - 5,2 ммоль/л.



Группа крови и Резус фактор - А(II) вторая + положительная.

- Анализ крови на ВИЧ, RW, HbSAg, HCV.
- Антител к ВИЧ - не обнаружено.
- Антител к HbSag - не обнаружено.
- Антител к HCV - не обнаружено.
- Реакция RW - отрицательная.
- МНО - 1,18.
- Фибриноген 5,87 г/л.



- **Рентгенограмма органов грудной клетки.**
- В нижней доле правого лёгкого отмечается гомогенная затемнение с чёткими границами. Корень правого лёгкого расширен, не структурирован.
- **ЭКГ.**
- Ритм синусовый, правильный.
- ЧСС 120.
- Медицинское заключение: Нормальная ЭОС. Без патологии.



• **Клинический диагноз и его обоснование.**

- Основное заболевание: Внутрибольничная аспирационная односторонняя пневмония нижней доли правого лёгкого.
- Осложнения основного заболевания: Нет.
- Сопутствующие заболевания: ОНМК.
- Диагноз «долевая пневмония» был поставлен на основании следующих данных:



Диагноз «долевая пневмония» был поставлен на основании следующих данных:

- 1. Симптомы и клинические проявления - повышенная температура тела, общая слабость, недомогание, снижение аппетита, диффузный цианоз, отставание поражённой половины грудной клетки в акте дыхания, продуктивный кашель с выделением «ржавой» мокроты, боль в грудной клетке;
- 2. Данные обследования - усиление голосового дрожания при пальпации, притупление перкуторного звука в поражённой области, патологическое бронхиальное дыхание в поражённой доле;
- 3. Рентгенография - гомогенное затемнение области доли;
- 4. Лабораторные исследования - лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и ускорение СОЭ в общем анализе крови, мокрота «ржавого» цвета, содержащая фибрин и большое количество эритроцитов в общем анализе мокроты.



• Лечение

- Цефазолин 0.5-1.0 грамм внутривенно 3-4 раза в день.

Цефепим 0.5-1.0 грамм внутривенно 2 раза в день.

- флуконазол 150 мг 1 таблетку
- Витамины С и группы В в лечебных дозах.
- Отхаркивающие и разжижающие мокроту препараты