ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф.ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. А.М.Дыхно с курсом эндоскопии и эндохирургии ПО

Зав. кафедрой: д.м.н., доц. Д.В. Черданцев

Преподаватель: к.м.н., доц. А.А. Коваленко

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Ф.И.О. больного: Больной Г.**

**Диагноз: Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого.**

**Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.**

Куратор: Абдуллаев М.Б.

Группа, факультет: 502 леч

Дата заполнения:

Количество баллов:

Подпись:

Красноярск, 2019

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. **ФИО:** Больной Г.
2. **Дата и время поступления:** 15.10.19 1355
3. **Дата выписки: -**
4. **Пол:** мужской
5. **Возраст:** 68 лет
6. **Профессия и место работы:** Не работает, пенсионер
7. **Диагноз при поступлении:** Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого. Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.
8. **Клинический диагноз:** Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого. Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.
9. **Дата и название операции:** 17.10.19 1300-1320. Торакоскопия. Дренирование плевральной полости

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

Боль в грудной клетке слева, сухой кашель, общая слабость

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)**

Считает себя больным с 30.09.19, когда появились ноющие боли в грудной клетке слева, одышка и сухой непродуктивный кашель. Появление данных жалоб с какими-либо конкретными причинами не связывает. За медицинской помощью обратился 12.10.19 в связи с усилением вышеперечисленных симптомов, после рентгенологического обследования был выявлен левосторонний пневмоторакс. С целью дальшейней диагностики и лечения направлен в торакальное отделение КГБУЗ ККБ. 17.10.19 была проведена торакоскопия, дренирование плевральной полости. Течение послеоперационного периода без осложнений. По дренажу из плевральной полости сброса воздуха нет, экссудат серозный в скудном количестве. Дренаж функционирует, проходим.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)**

Родился в 1951 году в г. Красноярске и рос в благополучной полноценной семье. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Бытовые условия и материальная обеспеченность удовлетворительные. Проживает вместе с женой в двухкомнатной квартире в экологически благоприятном регионе. Питание нерегулярное и несбалансированное, в среднем частота приёма пищи – 1-2 раза в день. Физическая активность низкая. Перенесённые заболевания: ветряная оспа (в 6 лет), а также в течение жизни болел простудными заболеваниями в среднем 1-2 раза в год. В 2014 году был выявлен с-r средней трети пищевода Ⅰ ст. Венерические заболевания, ВИЧ, туберкулёз, гепатит, сахарный диабет у себя и у ближайших родственников отрицает. Операции: абдомино-цервикальная субтотальная резекция пищевода с пластикой желудком от 2014 г. Травмы: отрицает. Аллергологический анамнез: Непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов отрицает. Гемотрансфузионный анамнез: гемотрансфузии отрицает. Наследственность не отягощена. Вредные привычки курит в течение 7 лет по 1 пачке в день (ИКЧ = 120). Анамнез ВТЭ: не был на «больничном листе» в течение 12 последних месяцев, инвалидность Ⅲ ст., в больничном листе не нуждается, так как пенсионер.

**ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (STATUS PRAESENS)**

Сознание ясное. Положение больного активное. Общее состояние удовлетворительное. Походка нормальная. Телосложение нормостеническое. Вес-85 кг Рост-186 см ИМТ=24,6 кг/м2. Температура 36,8ºС.

Кожные покровы и придатки кожи

Обычного цвета. Эластичность кожи снижена. Подкожных кровоизлияний нет. Низкой влажности. Варикозного расширения вен нижних конечностей нет. Положительный симптом барабанных палочек. Волосы густые.

Слизистые оболочки

Видимые слизистые оболочки губ, носа, глаз, века, нёба – розового цвета, без высыпаний, влажные.

Подкожная клетчатка

Развитие подкожно – жирового слоя низкое. Отёки не определяются.

Лимфатические узлы

Лимфатические узлы не визуализируются. Прилегающие к лимфатическим узлам кожные покровы и подкожная клетчатка не изменены. Затылочные, околоушные, поднижнечелюстные, подбородочные, шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

Мышцы

Развитие мускулатуры нормальное. Тонус умеренный. Болезненности при пальпации нет.

Кости

Костная система без видимой деформации. Болезненности при поколачивании и пальпации не отмечается.

Суставы

Конфигурация суставов не изменена. Кожные покровы над ними также не изменены. Активные и пассивные движения сохранены в полном объёме, безболезненны.

Психический статус

Больной адекватен, ориентируется во времени, месте, событиях. Выражение лица обычное. Сон, память, внимание и интеллект не нарушены.

Нервный статус

Мышечный тонус мышц верхних и нижних конечностей в норме. Поверхностные и глубокие рефлексы нормальные (D=S). Определяется белый дермографизм. Нистагма нет. В позе Ромберга устойчив.

Органы кровообращения

Сердечный горб отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяется, пальпируется в Ⅴ межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичиной линии, площадью 2 см2 нормальной высоты и резистентности. Сердечный толчок, «кошачье мурлыканье», шум трения перикарда не отмечаются.

Перкуссия сердца:

Границы относительной тупости сердца.

Верхняя – верхний край третьего ребра по левой окологрудинной линии;

Левая – 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье;

Правая – 1 см кнаружи от правого края грудины в четвёртом межреберье.

Поперечник относительной сердечной тупости равен 4 см+8 см=12 см.

Границы абсолютной сердечной тупости.

Верхняя – на уровне четвёртого ребра по левой окологрудинной линии;

Левая – 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости в пятом межреберье;

Правая – по левому краю грудины в четвёртом межреберье.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины. Ширина сосудистого пучка – 5 см. Конфигурация сердца нормальная.

Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС = 85 уд/мин.

Пульсация сонных, подключичных, плечевых, бедренных, подколенных, задних большеберцовых артерий и тыльной артерии стопы сохранена. При пальпации стенки мягкие и эластичные.

Пульс симметричный на правой и левой лучевых артериях = 85 уд/мин, ритмичный, полный, умеренного напряжения, нормальной величины и формы. АД на плечевых артериях – 110/80 мм.рт.ст. При аускультации сонных, бедренных артерий шумы не выслушиваются.

При осмотре набухания шейных вен не выявлено, без видимой пульсации, «шум волчка» отсутствует.

Органы пищеварения

Запах изо рта отсутствует. Слизистая оболочка внутренних поверхностей губ, щёк, мягкого и твёрдого нёба розовой окраски; высыпания, изъязвления отсутствуют. Дёсны бледно-розовой окраски, не кровоточат, без некрозов и гнойных выделений. При осмотре губы розовые, сухие, изъязвлений, трещин, высыпаний нет. Язык обложен белым налётом, влажный. Нитевидные и грибовидные сосочки языка выражены достаточно хорошо. Мягкое и твёрдое нёбо без некрозов и геморрагий. Зев не гиперемирован. Миндалины не увеличены, слизистая из розового цвета, налетов и гнойных пробок нет. Нёбные дужки хорошо контурируются. Слизистая оболочка глотки розового цвета.

При осмотре живот округлой формы, симметричный. Видимых грыжевых выпячиваний по ходу средней линии живота, в пупочной и паховой области не обнаруживается. Видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не отмечается. Брюшная стенка участвует в акте дыхания. Расширения вен передней брюшной стенки нет. Окружность живота на уровне пупка – 82 см.

Ориентировочная поверхностная пальпация живота: живот не вздут, мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Симптомы раздражения брюшины отрицательные.

Глубокая скользящая методическая пальпация живота по Образцову-Стражеско: в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, мягкая, подвижная, безболезненная, урчащая. При пальпации восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей ободочной и подвздошной кишки болезненность, защитное мышечное напряжение, опухолевидное образование и патологического урчания не выявлены.

Большая кривизна желудка пальпируется в виде ровного безболезненного валика на 2 см выше пупка. Пальпация привратника безболезненная.

При аускультации живота выслушиваются характерные перистальтические кишечные шумы. Шума трения брюшины нет. При перкуссии живота отмечается тимпанит.

Видимого увеличения области печени и её пульсация не выявлены. Край печени пальпируется по краю реберной дуги, мягкий, эластичный, легко подворачивающийся.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Кера, френикус отрицательные.

Видимое увеличение области селезёнки не выявлено. При пальпации селезенка не определяется. При топографической перкуссии селезенка занимает область 9, 10 ребер. Длинник селезенки составляет 6 см, поперечник – 4 см.

Per rectum: тонус сфинктера прямой кишки в норме, ампула прямой кишки свободная, нависаний нет. На перчатке кал обычного цвета. Стул регулярный.

Органы мочевыделения

Припухлостей, сглаживания контуров, выбуханий и гиперемии кожи при осмотре поясничной области не выявлены. Почки в положении лежа на спине и стоя не пальпируются, при пальпации безболезненные.

При пальпации рёберно-позвоночных, рёберно-поясничных, верхних и средних мочеточниковых точках болезненность отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный. Пальпация по ходу мочеточников безболезненная. Дизурические расстройства: отрицает.

Эндокринная система

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела не выявлено. Кожа умеренно увлажнена, истончений, огрублений нет. Стрии, гиперпигментации кожи отсутствуют. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту пациента. Вторичные половые признаки соответствуют женскому полу. Щитовидная железа не визуализируется, не пальпируется, безболезненная. Деформации шеи нет. Экзофтальм отсутствует. Симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага, Дальримпля, Еллинека отрицательные.

**ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (STATUS LOCALIS)**

Дыхание через нос свободное, крылья носа участвуют в акте дыхания. Смешанный тип дыхания. Дыхательные движения ритмичные, средней глубины. ЧДД = 16 в минуту. Грудная клетка нормостенической формы. Левая и правая половины грудной клетки симметричны, выпячиваний и западений нет. Ключицы и лопатки расположены на одном уровне, эпигастральный угол прямой. Лопатки плотно прилегают к грудной стенке. Обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Вспомогательные мышцы не принимают участие в акте дыхания. Пальпация грудной клетки умеренно болезненная слева. Эластичность грудной клетки удовлетворительная. Голосовое дрожание ослаблено слева. При сравнительной перкуссии определяется тимпанический перкуторный звук с Ⅲ межреберья по Ⅶ межреберье по среднеподмышечной линии слева.

Топографическая перкуссия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Высота стояния верхушек** | | |
|  | **справа** | **слева** |
| **Спереди** | На 3 см выше ключицы | На 3 см выше ключицы |
| **Сзади** | На уровне остистого отростка Ⅶ шейного позвонка | На уровне остистого отростка Ⅶ шейного позвонка |

Нижние границы легких (в вертикальном положении больного):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Топографичекие линии** | **Справа** | **Слева** |
| **Окологрудинная** | Пятое межреберье | - |
| **Среднеключичная** | VI ребро | - |
| **Передняя подмышечная** | VII ребро | VII ребро |
| **Средняя подмышечная** | VIII ребро | VIII ребро |
| **Задняя подмышечная** | IX ребро | IX ребро |
| **Лопаточная** | X ребро | X ребро |
| **Околопозвоночная** | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Подвижность нижних легочных краев:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Топографическая линия** | **Справа** | | | **Слева** | | |
| на вдох | на выдохе | суммарная | на вдох | на выдохе | суммуммарная |
| **Среднеключичная**  **Средняя подмышечная**  **Лопаточная** | 3 см  3 см  2 см | 3 см  3 см  2 см | 6 см  6 см  4 см | -  3 см  2 см | -  3 см  2 см | -  6 см  4 см |

При аускультации над легкими определяется жёсткое дыхание над всеми лёгочными полями. Побочные дыхательные шумы (хрипы, крепитация, шум трения плевры, шум плеска) не выслушиваются. Бронхофония ослаблена слева.

По дренажу из плевральной полости сброса воздуха нет, экссудат серозный в скудном количестве. Кожные покровы вокруг дренажа без воспалительных изменений. Дренаж функционирует, проходим.

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:** Левосторонний спонтанный пневмоторакс

**ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:**

**Общий анализ крови от 15.10.19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
| Эритроциты | 4,35 × 1012/л | 3,9-5,0 |
| Лейкоциты | **10,67 × 109/л >** | 4,0-9,0 |
| Гемоглобин | 123 г/л | 120-160 |
| Гематокрит | 35,7% | 33-42 |
| Средний объём эритроцитов | 84,5 фл | 80-95 |
| Среднее содержание гемоглобина в эритр. | 28 пг | 27,0-31,0 |
| Цветовой показатель | 0,84 | 0,82-1,02 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритр. | 386 г/л |  |
| Тромбоциты | 225 × 109/л | 180-360 |
| СОЭ | **17 мм/ч >** | 0-10 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Лейкоформула (анализатор)*** | | |
| Нейтрофилы | 57,6 % | 47-72 |
| Нейтрофилы | 5,19× 109/л | 2,04-5,8 |
| Лимфоциты | 25,0 % | 19,0-40,0 |
| Лимфоциты | 2,8× 109/л | 1,2-3 |
| Моноциты | 7 % | 3-11% |
| Моноциты | 0,5 × 109/л | 0,09-0,6 |
| Эозинофилы | 1,8 % | 0,5-5% |
| Эозинофилы | 0,35 × 109/л | 0,02-0,3 |
| Базофилы | 0,5 % | 0,0-1,0 |
| Базофилы | 0,04 × 109/л | 0-0,06 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обозначения, сокращения | Результат | Норма |
| *Физико-химические свойства мочи* | | |
| Количество | 30 мл |  |
| Цвет | жёлтый |  |
| Прозрачность | прозрачный |  |
| Удельный вес (относительная плотность) | 1017 мг/мл | 1010-1020 |
| pH Реакция | Слабощелочная |  |
| Глюкоза | 0 | 0.0-0,5 |
| Общий белок | 0,08 г/л | 0–0,12 |
| *Микроскопия осадка мочи* | | |
| Эпителий плоский | 5-6 в поле зр. |  |
| Эпителий переходный | 1-3 в поле зр. |  |
| Лейкоциты | 2-3 в поле зр. |  |
| Эритроциты изменённые | 2-3 в поле зр. |  |
| Слизь | - |  |

**Общий анализ мочи от 15.10.19**

**Биохимический анализ крови от 15.10.19**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Обозначения, сокращения |  | Норма |
| Билирубин общий | 16,35 мкмоль/л | 5-21 |
| Билирубин прямой | 3,2 мкмоль/л | 0-4 |
| Билирубин непрямой | 12,5 мкмоль/л | 0-17 |
| Мочевина | 6,2 ммоль/л | 2,8-7,2 |
| Креатинин | 96 мкмоль/л | 59-104 |
| АСТ | 26,6 Ед/л | 0.0-50,0 |
| АЛТ | 22,8 Ед/л | 0.0-50,0 |
| Общий белок | 68,9 г/л | 66-83 |
| Калий | 4,6 ммоль/л | 3,5-5,4 |
| Натрий | 138 ммоль/л | 136-145 |
| Хлор | 97 ммоль/л | 95-115 |
| Глюкоза | 5,19 ммоль/л | 3,6-6,1 |

**Группа крови и резус-фактор от 15.10.19**

|  |  |
| --- | --- |
| Группа крови (первичное определение) | AB (Ⅳ) |
| Группа крови | AB (Ⅳ) |
| Резус-фактор | Резус-положительный |

**ЭКГ от 15.10.19: Ритм синусовый, ЭОС – горизонтальная, ЧСС = 75 уд/мин**

**Рентгенография органов грудной клетки от 15.10.19**

*Форма грудной клетки:* не изменена

*Мягкие ткани:* тень ЭКС слева

*Костно-суставная система:* не изменена

*Лёгочные поля:* обычной пневматизации

*Патологические изменения в лёгочной ткани:* левое лёгкое колабировано к корню до 1/2 объёма.

*Лёгочный рисунок:* не изменён

*Корни:* не смещены, не расширены, структурны

*Плевральная полость*: определяется воздух в левой плевральной полости

*Купол диафрагмы:* куполы чёткие, ровные, высота стояния соответствует конституиональному типу

*Органы средостения:* не смещены, не расширены

*Аорта:* не изменена

**Заключение:** средний левосторонний пневмоторакс

**Торакоскопия от 17.10.19:** При визуальном осмотре левое лёгкое коллабировано на ½ , в верхней доле (S3) определяются спавшиеся буллы. О размере судить затруднительно.

**ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:**

На основании **жалоб** (*боль в грудной клетке слева,* *сухой кашель, слабость*), **анамнеза заболевания** (*Считает себя больным с 30.09.19, когда появились ноющие боли в грудной клетке слева, одышка и сухой кашель. За медицинской помощью обратился 12.10.19 в связи с усилением вышеперечисленных симптомов, после рентгенологического обследования был выявлен левосторонний пневмоторакс*), **данных объективного обследования** (*Сознание ясное, Температура 36,8ºС, ЧСС = 85 уд/мин., АД = 110/80 мм.рт.ст., Тоны сердца ясные, ритмичные*), **данных локального статуса** (*Пальпация грудной клетки умеренно болезненная слева, голосовое дрожание ослаблено слева. При сравнительной перкуссии определяется тимпанический перкуторный звук с Ⅲ межреберья по Ⅶ межреберье по среднеподмышечной линии* *слева, бронхофония ослаблена слева, по дренажу из плевральной полости сброса воздуха нет, экссудат серозный в скудном количестве. Кожные покровы вокруг дренажа без воспалительных изменений. Дренаж функционирует, проходим)*, **данных инструментального исследования** (*по результатам рентгенографии органов грудной клетки: определяется воздух в левой плевральной полости, левое лёгкое колабировано к корню, по результатам торакоскопии* *при визуальном осмотре левое лёгкое коллабировано на ½ объёма, в верхней доле (S3) определяются спавшиеся буллы)* можно поставить диагноз: **Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого. Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

1. ***Левосторонний плеврит*** – характерно наличие симптомов интоксикации (головная боль, тошнота, рвота, общая слабость, высокой лихорадки с ознобами), по данным локального статуса характерно отсутствие изменений перкуторного тона, голосового дрожания и бронхофонии, при аускультации лёгких - наличие шума трения плевры *(при фибринозном плеврите);* при перкуссии лёгких определяется притупление перкуторного звука слева в месте скопления жидкости в плевре с дугообразной верхней границей (линия Эллиса-Дамуазо-Соколова), при аускультации лёгких определяется ослабленное везикулярное дыхание, выше границы экссудата определяется усиление голосового дрожания и бронхофонии *(при экссудативном плеврите)*. В общем анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, ускорение СОЭ. В биохимическом анализе крови – увеличение уровня γ-глобулинов. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется утолщение плевры, высокое стояние купола диафрагмы слева, сглаживание реберно-диафрагмального синуса слева, линзообразное гомогенное затемнение в проекции междолевой щели *(при фибринозном плеврите)*; участок затемнения со скошенной книзу и кнутри верхней границей, при большом количестве жидкости – смещение средостения в противоположную сторону, в боковой проекции – гомогенная тень с менискообразоной границей *(при экссудативном плеврите).* По УЗИ плевральной полости определяется уровень жидкости в левой плевральной полости *(при экссудативном плеврите)*. При диагностической плевральной пункции выявляется экссудат, при бактериологическом исследовании пунктата выявляются микроорганизмы в количестве более 106 в 1 мл материала *(при экссудативном плеврите)*.
2. ***Левосторонняя нижнедолевая пневмония*** – влажный кашель с отхождением гнойной мокроты, лихорадкой, головной болью, определяется усиление голосового дрожания в области нижней доли левого лёгкого, при перкуссии лёгких определяется тупой перкуторный звук, при аускультации лёгких определяется бронхиальное дыхание, крепитация, при отхождении большого количества мокроты определяются влажные звучные хрипы, усиление бронхофонии в области нижней доли левого лёгкого, в общем анализе крови – лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, в бактериологическом исследовании мокроты определяются микроорганизмы, чаще всего пневмококки (в количестве более 106 микроорганизмов на 1 мл материала). На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки определяется затемнение лёгочного поля в нижних отделах левого легкого.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Контрольная рентгенография органов грудной полости в двух проекциях
2. ОАК перед выпиской
3. ОАМ перед выпиской
4. Биохимический анализ крови перед выпиской
5. Свёртывающая система крови перед выпиской

**ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

1. Стол №15
2. Режим - палатный
3. Антибиотик. Цефтриаксон

Rp: Ceftriaxoni 1,0

D.t.d.N.50

S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день в течение 7 дней

1. НПВС. Кеторолак

Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 2 ml

D.t.d.N. 10 in amp.

S. Внутримышечно по 2 мл 1 раз в день в течение 3-х дней

**ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ**

* Ф.И.О. больного: Больной Г.
* Дату поступления: 15.10.19 1355
* Диагноз: Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого. Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.
* Показания к операции: Спонтанный пневмоторакс слева Ⅲ ст., возраст 68 лет.
* План операции: Торакоскопия. Дренирование плевральной полости
* Метод анестезии: местная
* Группа крови и резус: AB (Ⅳ) группа Rh+
* Согласие больного на операцию получено

**ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ**

Операция: Торакоскопия. Дренирование плевральной полости.

Дата и время операции: 17.10.19 1300-1320

Срочность: плановая

**Описание операции**

Обработка операционного поля. Анестезия местная раствором новокаина 0,5% - 40 мл. Торакоцентез в Ⅴ м/р слева по передней подмышечной линии. В плевральную полость введена оптика диаметром 5 мм. При визуальном осмотре лёгкое коллабировано на 1/2, в верхней доле (S3) определяются спавшиеся буллы. О размере судить затруднительно. Другой патологии на осмотренных участках плевральной полости не выявлено. Дренаж в плевральной полости. Шов раны. Асептическая наклейка.

**ДНЕВНИК КУРАЦИИ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата: 18.10.19**  Общее состояние: средней тяжести.  ***Жалобы*** на боли в грудной клетке слева, сухой кашель  ***Температура тела:*** 36,8ºС  ***Дыхательная система****:* ЧДД: 21 в мин; перкуторно: при перкуссии слева тимпанический перкуторный звук с Ⅲ межреберья по Ⅶ межреберье по среднеподмышечной линии; аускультативно: жёсткое дыхание проводится по всем полям, хрипов нет.  ***Сердечно-сосудистая система***: ЧСС=74 уд/мин, АД=120/70 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются.  Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.  По дренажу из плевральной полости сброса воздуха нет, экссудат серозный в скудном количестве. Дренаж функционирует проходим. | *Назначения:*   1. Стол № 15 2. Rp: Ceftriaxoni 1,0   D.t.d.N.50  S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день   1. Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 2 ml   D.t.d.N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 2 мл 1 раз в день |

|  |  |
| --- | --- |
| **Дата: 19.10.19**  Общее состояние: удовлетворительное  ***Жалобы*** на сухой кашель, слабость.  ***Температура тела:*** 36,8ºС  ***Дыхательная система****:* ЧДД:19 в мин; перкуторно: ясный лёгочный звук; аускультативно: дыхание проводится по всем полям, жёсткое, хрипов нет.  ***Сердечно-сосудистая система***: ЧСС=75 уд/мин, АД=120/80 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются.  Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.  На контрольной рентгенограмме органов грудной клетки левое лёгкое расправлено. Дренаж удалён.  Послеоперационная рана без воспалительных явлений. | *Назначения:*   1. Стол № 15 2. Rp: Ceftriaxoni 1,0   D.t.d.N.50  S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день   1. Rp.: Sol. Ketorolaci 3% - 2 ml   D.t.d.N. 10 in amp.  S. Внутримышечно по 2 мл 1 раз в день |
| **Дата: 21.10.19**  Общее состояние: удовлетворительное  Жалоб нет.  ***Температура тела:*** 36,7ºС  ***Дыхательная система:*** ЧДД:19 в мин; перкуторно: ясный лёгочный звук; аускультативно: дыхание проводится по всем полям, жёсткое, хрипов нет.  ***Сердечно-сосудистая система:*** ЧСС=92 уд/мин, АД=120/80 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются.  Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.  Послеоперационная рана без воспалительных явлений. | *Назначения:*   1. Стол № 15 2. Rp: Ceftriaxoni 1,0   D.t.d.N.50  S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день |
| **Дата: 22.10.19**  Общее состояние: удовлетворительное  Жалоб нет.  ***Температура тела:*** 36,8ºС  ***Дыхательная система:*** ЧДД:17 в мин; перкуторно: ясный лёгочный звук; аускультативно: дыхание проводится по всем полям, жёсткое, хрипов нет.  ***Сердечно-сосудистая система:*** ЧСС=86 уд/мин, АД=110/80 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются.  Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.  Послеоперационная рана без воспалительных явлений. | *Назначения:*   1. Стол № 15 2. Rp: Ceftriaxoni 1,0   D.t.d.N.50  S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день |
| **Дата: 23.06.19**  Общее состояние: удовлетворительное  Жалоб нет.  ***Температура тела:*** 36,5ºС  ***Дыхательная система:*** ЧДД:18 в мин; перкуторно: ясный лёгочный звук; аускультативно: дыхание проводится по всем полям, жёсткое, хрипов нет.  ***Сердечно-сосудистая система:*** ЧСС=76 уд/мин, АД=130/80 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются.  Живот мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Физиологические отправления в норме.  Послеоперационная рана без воспалительных явлений. | *Назначения:*   1. Стол № 15 2. Rp: Ceftriaxoni 1,0   D.t.d.N.50  S. Предварительно разведя содержимое флакона в 500 мл 0,9% натрия хлорида, вводить внутривенно капельно по 2 г 1 раз в день |

**ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ**

Пациент Г., 61 год, поступил в КГБУЗ ККБ 15.10.19 с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, сухой непродуктивный кашель, одышку.

На основании **жалоб** (*боль в грудной клетке слева,* *сухой кашель, слабость*), **анамнеза заболевания** (*Считает себя больным с 30.09.19, когда появились ноющие боли в грудной клетке слева, одышка и сухой кашель. За медицинской помощью обратился 12.10.19 в связи с усилением вышеперечисленных симптомов, после рентгенологического обследования был выявлен левосторонний пневмоторакс*), **данных объективного обследования** (*Сознание ясное, Температура 36,8ºС, ЧСС = 85 уд/мин., АД = 110/80 мм.рт.ст., Тоны сердца ясные, ритмичные*), **данных локального статуса** (*Пальпация грудной клетки умеренно болезненная слева, голосовое дрожание ослаблено слева. При сравнительной перкуссии определяется тимпанический перкуторный звук с Ⅲ межреберья по Ⅶ межреберье по среднеподмышечной линии слева, бронхофония ослаблена слева, по дренажу из плевральной полости сброса воздуха нет, экссудат серозный в скудном количестве. Кожные покровы вокруг дренажа без воспалительных изменений. Дренаж функционирует, проходим)*, **данных инструментального исследования** (*по результатам рентгенографии органов грудной клетки: определяется воздух в левой плевральной полости, левое лёгкое колабировано к корню, по результатам торакоскопии* *при визуальном осмотре левое лёгкое коллабировано на ½ объёма, в верхней доле (S3) определяются спавшиеся буллы)* можно поставить диагноз: **Осн.: Буллёзная эмфизема левого лёгкого. Осл.: Левосторонний закрытый спонтанный пневмоторакс Ⅲ ст.**

17.10.19 больному произведена торакоскопия, дренирование плевральной полости. Течение послеоперационного периода без осложнений. На дренаже лёгкое расправлено, после контроля герметичности дренаж удалён (19.10.19). В послеоперационном периоде пациент получал лечение: Цефтриаксон 1,0+Натрия хлорид, Кеторолак 30 мг/мл на фоне которых отмечена положительная динамика.

Общее состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет. Болевой синдром не выражен, который купируется ненаркотическими анальгетиками. Одышки в покое не беспокоит. Больной активен, ходит. Дыхание проводится по всем полям, жёсткое, хрипов нет. ЧСС=76 уд/мин, АД=130/80 мм.рт.ст., тоны сердца: ясные, ритмичные, шумы не определяются. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Продолжает лечение в стационаре. Прогноз для жизни и работоспособности благоприятный.

*Рекомендации:* контрольная рентгенография органов грудной клетки перед выпиской, отказ от курения, избегать физических нагрузок в течение 4-х недель, в течение месяца избегать перепадов барометрического давления (прыжки с парашютом, дайвинг, воздушные перелёты), наблюдение у пульмонолога и исследование функции внешнего дыхания через 3 месяца.