

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/264524>

Тип работы: Глава диплома

Предмет: Медицина

ГЛАВА 2 ВЫЯВЛЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХОБЛ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- 2.1. Обоснование диагноза
 - 2.2. Обоснование обследования
 - 2.3. Обоснование лечения
 - 2.4. Дифференциальная диагностика
- Разработка индивидуальных профилактических мероприятий

2.1. Обоснование диагноза

Изучим учебную выписку из амбулаторной карты больного хронической обструктивной болезнью легких.

Учебная выписка из амбулаторной карты

Общие сведения о пациенте

Пациент: И

Пол: мужской

Возраст: 67 лет

Дата обращения: 15.02.2021

Социальный статус: пенсионер

Жалобы основные:

- кашель, постоянный в течение дня с трудно отделяемой слизисто-гнойной мокротой

- одышка с затрудненным выдохом при умеренных физических нагрузках

- повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, сопровождающееся ознобом, выраженной общей слабостью

Жалобы по системам:

Сердечно-сосудистая система

- диффузная головная боль распирающего характера, давящая боль в прекардиальной области - при повышении артериального давления выше 150/90 мм рт.ст.

Анамнез заболевания

Считает себя больным с 40 лет, когда после перенесенных ОРВИ, стал длительное время (до 2-3 месяцев) сохраняться кашель с хорошо отделяемой средней по количеству светлой мокротой. Лечился симптоматически (амброксол 2-3 раза в день), за медицинской помощью не обращался. Последние десять лет кашель с необильной светлой мокротой в утренние часы отмечает постоянно, при физических нагрузках появилась одышка, нарастающая последние 2 года, в связи с чем снизил темп ходьбы по ровной местности, ограничивает физические нагрузки. В целом отмечает ухудшение общего самочувствия, повышенную утомляемость, сниженную работоспособность. В зимний период, не чаще 1 раза в год, обычно на фоне острых респираторных заболеваний, симптомы усиливаются: кашель становится постоянным в течение дня, увеличивается количество отделяемой мокроты, которая приобретает гнойный характер, температура повышается до 37,5°C, усиливается одышка. По назначению участкового терапевта при обострениях принимал антибиотики курсом 7-10 дней и отхаркивающие средства. Назначаемые ингаляционные препараты применял нерегулярно, так как испытывает сложности с техникой ингаляций. Последнее ухудшение состояния около 5 дней назад, когда на фоне переохлаждения усилился кашель, сохраняется в течение дня, увеличилось количество трудно отделяемой мокроты желто-зеленого цвета. Отмечает повышение температуры тела до 37,2-37,5°C, сопровождающееся ознобом, выраженной общей слабостью. В связи с ухудшением состояния обратился за медицинской помощью.

Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Родился третьим ребенком в семье. Заболевания перенесенные в детстве: корь, частые острые респираторные заболевания.

Женат, имеет двоих детей. Жилищно-бытовые условия хорошие. Питание разнообразное, регулярное.

Проф. маршрут: работал с 20 до 60 лет водителем в автомобильно-транспортном предприятии.

Профессиональные вредности: контакт с техническими смесями углеводородов, пребывание в холодном

помещении (гараже).

Вредные привычки: курит с 17 лет (50 лет) - выкуривает до 25 сигарет в день - индекс курильщика - 62,5 пачка/лет. Злоупотребление алкоголем, употребление наркотиков отрицает.

Вирусный гепатит, туберкулёз, ИППП, ВИЧ отрицает.

Операции, травмы, гемотрансфузии отрицает.

Хронические заболевания: около 10 лет назад выявлена артериальная гипертензия с максимальным повышением артериального давления до 180/110 мм рт.ст.. Гипотензивные препараты регулярно не принимает, лишь при повышении артериального давления - капотен 25-50 мг.

Аллергический анамнез без особенностей.

Наследственный анамнез - отец болел хроническим бронхитом.

Эпидемиологический анамнез без особенностей.

Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Температура 37,2°C. Сознание ясное. Положение активное.

Выражение лица спокойное.

Телосложение правильное, нормостенический тип конституции, питания достаточного. Рост 170 см, вес 68кг ИМТ= 23,53 кг/м².

Нос правильной формы, слизистая розовая, носовое дыхание не затруднено. Язык по центру, влажный, слегка обложен белым налетом. Слизистая полости рта и задней стенки глотки розовая, налетов нет, миндалины без особенностей.

-

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/glava-diploma/264524>