Пациент В. 64 года предъявляет жалобы на одышку в положении лежа, вынужден спать сидя из-за кашля и одышки, с хрипами и свистами в груди, кашель со слизистой мокротой, приступы удушья до 3 раз в сутки, купирует сальбутамолом, общую слабость, вялость, утомляемость

**Анамнез заболевания:**

Курит 35 лет, ИКЧ 240. В дестве диатеза не было. Рос здоровым ребенком.

Впервые одышка появилась около 5 лет назад, кашель около 10 лет.

Ухудшение состояния с 18.01.20. в виде нарастания одышки, 19.01.20 в связи с приступом удушья вызвал бригаду СМП на догоспитальном этапе введен Преднизолон, Беродуал с положительным эффектом, доставлен в ПДО ККБ.

**Анамнез жизни:**

Принимаемые препараты сам вспомнить не может

Аллергологический анамнез Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает

Вредные привычки курение более 1 пачки в день

**ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС :** Сознание: ясное; Состояние: средней тяжести; Положение: активное; Телосложение: нормостеническое; Кожные покровы: чистые, умеренной влажности, обычной окраски; Периферические лимфоузлы: не увеличены; Костно–мышечная система: без видимой деформации, движения в полном объеме; Вес: 81.0 кг, Рост: 162 см, Индекс массы тела: 30.9 кг\м2 {ожирение I}; Органы дыхания Носовое дыхание: затруднено, Грудная клетка: правильной формы, Перкуторный звук: коробочный, Дыхание: проводится над всеми легочными полями, с удлиненным выдохом, в нижних отделах слева ослаблено, Хрипы: выслушиваются, сухие, свистящие, в умеренном количестве, по всем полям, увеличиваются при форсированном дыхании/, в нижних отделах слева резко ослаблено, влажные с обеих сторон, Частота дыхания: 20 /мин, **Сатурация кислорода SaO2: 94 %;** Сердечно-сосудистая система Тоны сердца: ясные, ритмичные, Шумы в сердце: не выслушиваются, Артериальное давление: 150\90 мм рт.ст., ЧСС: 79 уд/мин; Молочные железы:: б/о; Живот: не вздут, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах; Печень: безболезненная; Стул: не нарушен; Почки: не пальпируются; Мочеиспускание: не нарушено Симптом XII ребра: отрицательный с обеих сторон, Отеки: есть

**Лабораторные данные:**

Общий анализ крови на гем.анализаторе с машинной формулой : WBC  : 8.12  10^9/л  (4.00 - 9.00) ; RBC  : 5.18 [>]  10^12/л  (4.00 - 5.00) ; HGB  : 164 [>]  г/л  (130 - 160) ; HCT  : 47.2  %  (40.0 - 48.0) ; MCV  : 91.1  фл  (80.0 - 100.0) ; MCH  : 31.7 [>]  пг  (27.0 - 31.0) ; MCHC  : 347  г/л  (300 - 380) ; RDW-SD  : 44.7  фл  (35.0 - 46.0) ; PLT  : 214  10^9/л  (150 - 420) ; PCT  : 0.250  %  (0.150 - 0.400) ; NEUT%  : 71.8 [>]  %  (50.0 - 70.0) ; NEUT#  : 5.83  10^9/л  (2.00 - 7.00) ; LYM%  : 19.50  %  (19.00 - 37.00) ; LYM#  : 1.6  \*10^9/л  (1.2 - 3.0) ; MON%  : 7.60  %  (3.00 - 13.00) ; MON#  : 0.62  10^9/л  (0.20 - 1.00) ; EOS%  : 0.60  %  (0.50 - 5.00) ; EOS#  : 0.05  10^9/л  (0.00 - 0.50) ; BAS%  : 0.50  %  (0.00 - 1.00) ; BAS#  : 0.04  10^9/л  (0.00 - 0.20) ; IG%  : 0.2  % ; IG#  : 0.02  10^9/л

СОЭ  : 4  мм/час  (2 - 10)

**Доп. обследования:**

ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Дата осмотра : 20.01.2020: Время осмотра: 09:32

Аппарат: ЭК 12 Т-01-"Р-Д"

P: 0,11 мсек

PQ: 0,15 мсек

QRS: 0,14 мсек

QT: 0,42 мсек

Электрическая ось сердца: отклонена вправо

Заключение: Синусовый ритм с ЧСС 75-80 ударов в минуту. Диффузно выраженно нарушены процессы реполяризации (согласовывайте с клиникой). ПБПНПГ. Признаки расширения левых и правых отделов сердца

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

проекции: прямая, боковая; вид исследования: цифровое; количество процедур (снимков): 2 эффективная доза: измеренная 0,06 мЗв

Костный остов и мягкие ткани

консолидированные переломы ребер слева

Состояние легких: расправлены

Пневматизация легочной ткани: снижена за счет вероятно участка локального фиброза, в сравнении с архивом от 21.03.19 без видимых изменений.левый синус облитерирован.

Легочный рисунок: деформирован

Корни легких: не изменены

Плевральные полости: определяются спайки: слева

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: без убедительных очаговых и инфильтративных теней

ЭхоКГ:

Склероз аорты с кальцинозом кольца и створок АоК 1 ст.

Аортальная недостаточность 1 ст.

Митральная недостаточность 2 ст.( по объёму 30%).

Расширены полости ПП,ЛП.

Гипертрофия стенок ЛЖ.

Диастолическая функция ЛЖ нарушена по 2 типу.

Сократительная способность миокарда ЛЖ сохранена.

Участки акинезии и гипокинезии нет.

Недостаточность ТК 1 ст.

Легочная гипертензия. СДЛА 50 мм рт ст.

Спирограмма с бронходилататором: ОФВ1 57,8-62,3%, ФЖЕЛ 86-90,2%, ОФВ1/ФЖЕЛ 52,87-54,41, прирост ОФВ1 на 7,9%

1. *Выделите основные синдромы.*
2. *Напишите диагноз.*
3. *Расшифруйте спирограмму.*
4. *План обследования.*
5. *Распишите план лечения для данного больного.*