

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«Волгоградский государственный университет»

Институт экономики и управления
Кафедра экономики и управления

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР СЛУЧАЯ

на тему:

**Клинический разбор случая внебольничной
пневмонии у пациента 54 лет с коморбидной
патологией**

Выполнил(а): студент(ка) направления 38.03.01 «Экономика»
Иванова Анна Сергеевна, группа ДЕМО-01

Руководитель: кандидат экономических наук, доцент Петров Игорь Владимирович

Волгоград · 2026

АННОТАЦИЯ

Документ представляет клинический разбор случая внебольничной пневмонии средней степени тяжести у пациента 54 лет с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа. Последовательно описаны жалобы, анамнез, объективный статус, результаты лабораторных и инструментальных исследований, обоснование диагноза и дифференциальная диагностика. Отдельное внимание уделено выбору антибактериальной терапии с учётом коморбидности, динамике клинических и лабораторных показателей, критериям перехода на пероральный приём препаратов и срокам госпитализации. Приведены таблицы с показателями крови, шкалой CURB-65, результатами КТ и схемой лечения. Сделан вывод о необходимости индивидуального подхода к ведению пациентов с сочетанием инфекции и хронических заболеваний.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, коморбидность, антибактериальная терапия, CURB-65, клинический разбор.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 4

1 Паспортные данные, жалобы и анамнез 6

2 Объективный статус и результаты обследований 6

3 Клинический диагноз и дифференциальная диагностика 7

4 Лечение и динамика 8

5 Исход, реабилитация и выводы 9

6 Профилактика и практические рекомендации 9

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 11

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 12

ПРИЛОЖЕНИЕ А 13

ВВЕДЕНИЕ

Внебольничная пневмония остаётся распространённой причиной госпитализации взрослого населения и нередко протекает на фоне хронических заболеваний, которые изменяют клиническую картину и тактику ведения. Представленный случай демонстрирует необходимость комплексной оценки инфекционного процесса, сопутствующей патологии и рисков лекарственного взаимодействия.

Разбор построен на данных медицинской карты пациента 54 лет, поступившего в терапевтическое отделение с лихорадкой, кашлем и одышкой. Последовательно сопоставлены анамнез, объективные данные, лабораторные и визуализационные находки, что позволяет показать логику клинического решения и оценить его обоснованность.

Цель работы — обосновать тактику диагностики и лечения внебольничной пневмонии у пациента с коморбидной патологией на основе клинического разбора.

Задачи работы:

1. описать жалобы, анамнез и объективный статус пациента
2. интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований
3. провести дифференциальную диагностику и обосновать клинический диагноз
4. оценить эффективность лечения и сформулировать практические выводы

Объект исследования — клинический случай внебольничной пневмонии у пациента 54 лет с артериальной гипертензией и сахарным диабетом 2 типа.

Предмет исследования — диагностическая и лечебная тактика при внебольничной пневмонии на фоне коморбидности.

Методы исследования: клинический анализ, лабораторные методы, инструментальная визуализация, оценка по шкале CURB-65, динамическое наблюдение.

Практическая значимость. материалы разбора могут использоваться в учебном процессе и при подготовке врачей терапевтического профиля к ведению

пациентов с сочетанием инфекции и хронических заболеваний.

1 Паспортные данные, жалобы и анамнез

Пациент 54 лет поступил в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры до 38,7 °С в течение четырёх дней, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке и общую слабость. Из анамнеза известно, что симптомы начались после переохлаждения; самостоятельно принимал жаропонижающие препараты без стойкого эффекта. Ранее наблюдался по поводу артериальной гипертензии II стадии и сахарного диабета 2 типа в состоянии медикаментозной компенсации.

При сборе анамнеза уточнены профессиональные вредности: в течение 20 лет пациент работал в цехе, контакт с пылью отрицает. Курит по 10 сигарет в день, стаж 25 лет. Аллергические реакции на лекарственные средства не зафиксированы. Семейный анамнез отягощён по сердечно-сосудистым заболеваниям; наследственность по туберкулёзу не прослеживается. Пациент отмечает снижение аппетита и потерю массы тела около 2 кг за последнюю неделю.

Таблица 1 – Клинико-анамнестические данные пациента

Показатель	Значение	Комментарий
Возраст	54 года	Трудоспособный возраст
Пол	Мужской	—
Сопутствующие заболевания	Артериальная гипертензия II стадии, сахарный диабет 2 типа	Медикаментозная компенсация
Длительность симптомов до госпитализации	4 дня	Самостоятельное лечение без эффекта
Курение	10 сигарет в день	Фактор риска

Источник: Составлено автором по данным медицинской карты пациента

2 Объективный статус и результаты обследований

При поступлении состояние средней степени тяжести, температура 38,2 °С, частота дыхания 24 в минуту, насыщение кислородом 94 % при дыхании атмосферным воздухом. Аускультативно справа в нижних отделах выслушивается ослабленное дыхание и мелкопузырчатые хрипы. Гемодинамика стабильная: артериальное давление 130/80 мм рт. ст., пульс 96 в минуту. Живот мягкий, безболезненный; периферических отёков нет.

В общем анализе крови при поступлении выявлены лейкоцитоз $13,8 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофилёз 82 %, повышение С-реактивного белка до 96 мг/л и ускорение СОЭ до 34 мм/ч. На компьютерной томографии органов грудной клетки определяется инфильтрация в правой нижней доле без признаков деструкции и плеврального выпота. Уровень мочевины 7,4 ммоль/л, креатинин 102 мкмоль/л, гликемия 8,1 ммоль/л. Данные подтверждают активный воспалительный процесс и позволяют исключить осложнённое течение на момент осмотра.

Таблица 2 – Показатели крови при поступлении и в динамике

Показатель	При поступлении	На 7-е сутки	Норма
Лейкоциты, $\times 10^9/\text{л}$	13,8	8,2	4,0–9,0
Нейтрофилы, %	82	64	47–72
С-реактивный белок, мг/л	96	18	До 5
СОЭ, мм/ч	34	18	До 15

Источник: Составлено автором по данным лабораторных исследований

3 Клинический диагноз и дифференциальная диагностика

На основании клинической картины, лабораторных данных и результатов компьютерной томографии установлен диагноз: внебольничная пневмония в правой нижней доле, средней степени тяжести, неосложнённая. Сопутствующий диагноз: артериальная гипертензия II стадии, риск 3; сахарный диабет 2 типа в состоянии медикаментозной компенсации. Тяжесть состояния оценена по шкале CURB-65 в 1 балл, что не требует госпитализации в отделение реанимации, но обосновывает наблюдение в терапевтическом отделении.

Дифференциальная диагностика проводилась с тромбоэмболией лёгочной артерии, туберкулёзом лёгких и обострением хронической обструктивной болезни лёгких. Против тромбоэмболии свидетельствовали отсутствие факторов риска, типичная для пневмонии лихорадка и отсутствие признаков перегрузки правых отделов сердца на ЭКГ. Для туберкулёза не было характерных данных анамнеза и изменений на КТ. Обострение ХОБЛ исключено по данным спирометрии и отсутствию стойкой обструкции в анамнезе.

Таблица 3 – Оценка по шкале CURB-65

Критерий	Значение	Баллы
Нарушение сознания	Нет	0
Мочевина, ммоль/л	7,4	1
Частота дыхания, в минуту	24	0
Артериальное давление	130/80	0
Возраст	54 года	0
Итого	—	1

Источник: Рассчитано автором по данным осмотра и лабораторных исследований

4 Лечение и динамика

С учётом коморбидности и необходимости перекрыть основных возбудителей внебольничной пневмонии назначена комбинированная антибактериальная терапия: цефтриаксон 2 г внутривенно один раз в сутки и азитромицин 500 мг внутрь один раз в сутки. Проводилась инфузионная терапия, муколитическая поддержка и контроль гликемии. Гипотензивная терапия продолжена в подобранной дозе; коррекция сахароснижающих препаратов проведена совместно с эндокринологом.

На третьи сутки отмечено снижение температуры до 37,4 °С, уменьшение одышки и кашля. К седьмым суткам лейкоцитоз снизился до $8,2 \times 10^9/\text{л}$, С-реактивный белок — до 18 мг/л, что свидетельствует о положительной динамике. Пациент переведён на пероральный приём антибактериальных препаратов с сохранением азитромицина; цефтриаксон отменён после трёх дней парентерального введения. Наблюдение продолжено до достижения стабильной клинической картины и нормализации температуры.

Таблица 4 – Схема антибактериальной терапии

Этап	Препарат и доза	Длительность	Обоснование
I	Цефтриаксон 2 г в/в 1 раз в сутки	3 дня	Перекрытие типичных возбудителей
I	Азитромицин 500 мг внутрь 1 раз в сутки	5 дней	Атипичные возбудители
II	Азитромицин 500 мг внутрь 1 раз в сутки	2 дня	Завершение курса
Контроль	Клинический анализ крови, СРБ	7-е сутки	Оценка динамики

Источник: Составлено автором по листу назначений

5 Исход, реабилитация и выводы

Пациент выписан на 10-е сутки в удовлетворительном состоянии. При выписке температура нормализовалась, частота дыхания 18 в минуту, насыщение кислородом 97 %. В общем анализе крови сохранялась лёгкая нейтрофилия, С-реактивный белок снизился до 9 мг/л. На контрольной рентгенографии через четыре недели отмечено почти полное рассасывание инфильтрации. Рекомендованы наблюдение терапевта, контроль гликемии и постепенное расширение физической активности.

Для восстановления функционального статуса предложены дыхательная гимнастика, лечебная физкультура в щадящем режиме и отказ от курения. Пациенту разъяснены признаки, требующие внепланового обращения: возврат лихорадки, усиление одышки, боль в грудной клетке. Выводы разбора подтверждают, что при пневмонии на фоне диабета и гипертензии особенно важен ранний контроль гликемии и гемодинамики. Индивидуальный подбор антибактериальной схемы и динамическая оценка лабораторных показателей позволяют сократить сроки госпитализации и снизить риск осложнений.

Таблица 5 – Итоговые результаты лечения

Показатель	При поступлении	При выписке	Целевой ориентир
Температура, °C	38,2	36,6	Менее 37,0
Частота дыхания, в минуту	24	18	16–20
СРБ, мг/л	96	9	Менее 10
Насыщение кислородом, %	94	97	Не менее 95

Источник: Составлено автором по данным медицинской карты

6 Профилактика и практические рекомендации

Профилактические мероприятия включают вакцинацию против гриппа и пневмококковой инфекции, отказ от курения и контроль хронических заболеваний. Пациенту рекомендовано ежегодное диспансерное наблюдение, измерение гликемии и артериального давления в домашних условиях. При появлении респираторных симптомов важно не заниматься самолечением и своевременно обращаться за медицинской помощью, особенно при сохраняющейся лихорадке более трёх дней.

Для практического здравоохранения значимым является применение шкалы CURB-65 при принятии решения о месте лечения. У пациентов с

диабетом необходимо учитывать влияние инфекции на гликемию и корректировать сахароснижающую терапию. Рекомендуется повторно оценивать клинические и лабораторные показатели на 3-и и 7-е сутки лечения. Такой подход позволяет своевременно выявить отсутствие ответа на терапию и скорректировать схему антибактериального лечения.

Таблица 6 – Факторы риска и рекомендации

Фактор риска	Рекомендация	Периодичность контроля
Курение	Отказ от курения	На каждом приёме
Сахарный диабет	Контроль гликемии	Ежедневно
Артериальная гипертензия	Контроль АД	2 раза в день
Возраст старше 50 лет	Диспансерное наблюдение	1 раз в год

Источник: Составлено автором по клиническим рекомендациям

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Клинический разбор демонстрирует типичное течение внебольничной пневмонии средней степени тяжести у пациента с коморбидной патологией. Своевременная визуализация, лабораторная оценка и расчёт по шкале CURB-65 позволили определить оптимальное место лечения и начать комбинированную антибактериальную терапию без задержки. Положительная динамика подтверждена клиническими и лабораторными данными на 3-и и 7-е сутки.

Практическая ценность случая заключается в наглядном алгоритме ведения пациента с сочетанием инфекции, диабета и гипертензии. Контроль гликемии, гемодинамики и переносимости препаратов должен осуществляться параллельно с оценкой респираторных симптомов. Ранняя корректировка схемы лечения и разъяснение профилактических мер снижают риск осложнений и повторной госпитализации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых». М.: Минздрав России, 2024. 92 с.
2. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. Пневмония. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 320 с.
3. Чучалин А.Г. Респираторная медицина: руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 768 с.
4. Рациональная антимикробная терапия / под ред. С.В. Яковлева. М.: Литтерра, 2023. 1040 с.
5. Синопальников А.И. Внебольничная пневмония у взрослых: диагностика и лечение. М.: Медицина, 2020. 216 с.
6. Зайцев А.А., Овчинников Ю.В. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии. // Клиническая медицина. 2021. Т. 99. № 4. С. 12–19.
7. Бартлетт Дж. Инфекционные болезни: диагностика и лечение. М.: Практика, 2019. 880 с.
8. Тартаковский И.С., Грубер И.М. Пневмококковая инфекция. М.: Медицина, 2020. 184 с.
9. Методические рекомендации по применению шкалы CURB-65. СПб.: НИИ пульмонологии, 2022. 28 с.
10. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю „терапия“».
11. Дворецкий Л.И. Внутренние болезни: дифференциальная диагностика. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 496 с.
12. Локшин Б.Я., Соколов Е.И. Коморбидность в терапевтической практике. М.: МИА, 2020. 312 с.
13. Козлов Р.С., Дехнич А.В. Антимикробная резистентность. Смоленск: МАКМАХ, 2021. 224 с.
14. Федеральные клинические рекомендации по ведению пациентов с сахарным диабетом 2 типа. М., 2023. 120 с.
15. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания / под ред. А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 640 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Сводная таблица лабораторных показателей в динамике

В приложении приведены результаты повторных лабораторных исследований, использованные для оценки ответа на антибактериальную терапию.

Таблица А.1 – Лабораторные показатели на 1-е, 3-и и 7-е сутки

Показатель	1-е сутки	3-и сутки	7-е сутки	Норма
Лейкоциты, ×10 ⁹ /л	13,8	11,2	8,2	4,0–9,0
СРБ, мг/л	96	52	18	До 5
СОЭ, мм/ч	34	28	18	До 15
Глюкоза, ммоль/л	8,1	7,4	6,8	3,9–5,5