

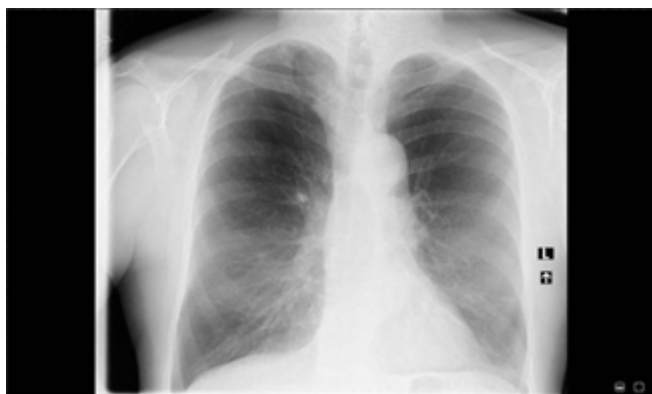
W badaniu przedmiotowym pacjent w stanie ogólnym dość dobrym, w pełnym kontakcie słowno-logicznym, bez widocznej duszności spoczynkowej, prawidłowy stan odżywienia – masa ciała 70 kg, wzrost 165 cm (BMI = 25,7 kg/m<sup>2</sup>), skóra różowa. Obwodowe węzły chłonne dostępne badaniu palpacyjnemu niepowiększone, niebolesne. Błony śluzowe jamy ustnej blade, bez nalotów.

W badaniu klatki piersiowej w oglądaniu bez cech patologii budowy klatki piersiowej. Osłuchowo nad całymi polami płucnymi ciche świsty i fuczzenia. Saturacja w pulsoksymetrii przezskórnej – 95%. Akcja serca miarowa o częstości 95 uderzeń na minutę, bez szmerów patologicznych, ciśnienie tętnicze 140/80 mm Hg. Brzuch w poziomie klatki piersiowej miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych. Nie stwierdzono obrzęków obwodowych. Badanie przedmiotowe pozostałych układów bez istotnych odchyłeń od stanu prawidłowego.

W ramach diagnostyki ambulatoryjnej u pacjenta wykonano badania:

1. RTG klatki piersiowej (ryc. 2.1) – wykazało w prawym środkowym polu płucnym w rzucie przedniego odcinka III żebra, w linii przykostkowej widoczny nieregularny dobrze wysycony cień o średnicy 8 mm – zmiany włókniste pozapalne (wykluczono proces rozrostowy w dalszej diagnostyce). Poza tym pola płucne bez zmian ogniskowych. Sylwetka serca w granicach normy. Przepona i kąt przepono-żebrowy wolne.
2. Spirometria z próbą rozkurczową (ryc. 2.2) – wykazała nieodwracalną umiarkowaną obturację dróg oddechowych.

Rycina 2.1.



RTG klatki piersiowej