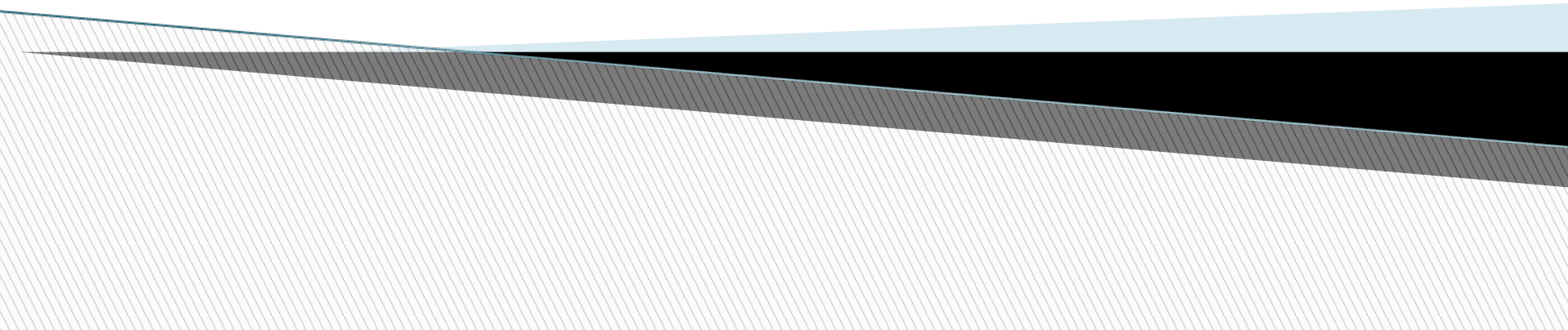


Государственный Медицинский Университет г. Семей

CBL

д.м.н. Казымов М.С.



Больной К., 40 лет, обратился с жалобами на сухой кашель, боли в грудной клетке при глубоком дыхании в нижней доле слева, колющего характера, подъем температуры тела до 39°C, озноб, слабость.



**Что бы Вы хотели узнать из анамнеза
болезни?**



Anamnesis morbi:

Считает себя больным в течении 2 недель, заболевание связывает с переохлаждением на работе, появились боли в грудной клетке при глубоком дыхании в нижней доле слева, колющего характера. На боль и кашель сухой внимания не обращал, лечения никакого не принимал. Через две недели повысилась температура до 40°C. Лечился самостоятельно принимал ацетилсалициловую кислоту улучшения состояния не почувствовал. Вечером вызвал скорую помощь, сделали инъекцию, отмечал улучшение, снизилась температура до 37,5°C, уменьшилась головная боль. К утру почувствовал ухудшение, усилились боли в грудной клетке, повысилась температура до 39,5°C, появилась слабость, недомогание, головная боль. Обратился в Центральную городскую поликлинику.

Что бы Вы хотели узнать из анамнеза жизни?



Anamnesis vitae

Место рождения: г.Семей. Из благополучной семьи.

Материально - бытовые условия: удовлетворительные.

Рос и развивался соответственно возрасту. В школу пошел с 7 лет, сейчас учится в КАЗФЭА заочно, работает охранником в ночную смену.

Привычные интоксикации: отрицает.

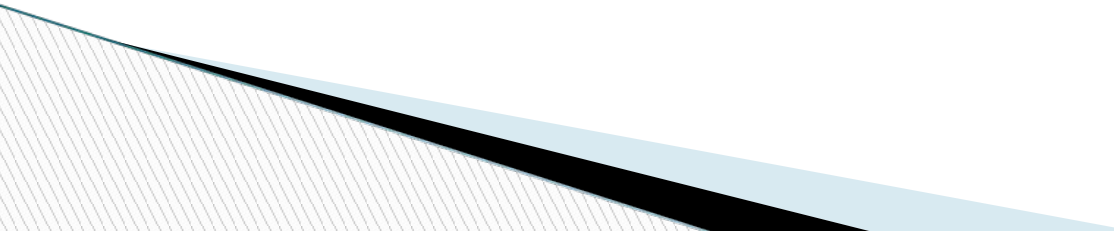
Перенесенные ранее заболевания: В детстве болел простудными заболеваниями. Венерические заболевания, туберкулез, травмы отрицает.

Семейный анамнез: у мамы желчнокаменная болезнь, со стороны других родственников заболевания не отмечает.

▣ Эпидемиологический анамнез:

- ▣ А) контакта с инфекционными больными не было.
- ▣ Б) соблюдает правила личной гигиены.
- ▣ В) профилактические прививки получал своевременно в соответствии с возрастом.

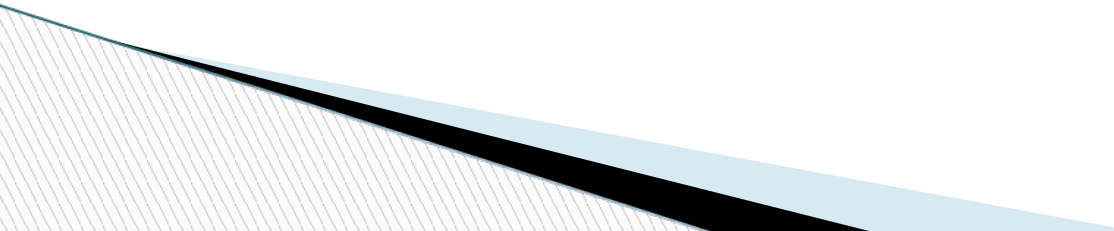
▣ Аллергологический анамнез:

- ▣ А) аллергические заболевания в семье в прошлом и настоящем не отмечает.
 - ▣ Б) гемотрансфузии не проводились, аллергические реакции на различные медикаменты не наблюдались.
 - ▣ В) аллергические реакции на предметы общего обихода (моющие средства, парфюмерия) отрицает.
- 

**На что бы Вы хотели бы
обратить внимание при осмотре?**



▣ **Status praesens**

- ▣ 1. Общее состояние больного средней тяжести.
 - ▣ 2. Положение активное. Сознание ясное.
 - ▣ 3. Осмотр головы и шеи: округлость головы 57 см, форма – нормоцефалическая, положение головы нормальное, форма шеи нормальная без отеков и деформаций.
 - ▣ 4. Осмотр глаз и век: веки нормального цвета, глазная щель не сужена, форма зрачков округлая, с обеих сторон одинакового диаметра; реакция на свет есть.
- 

5. Телосложение: правильное, крепкое; конституционный тип – нормостеник; температура $39,4^{\circ}\text{C}$;

вес = 56 кг, рост = 168 см.

6. Кожные покровы:

А) цвет: слегка бледный;

Б) депигментации кожи нет

В) напряжение и эластичность кожи нормальные

Г) подкожных кровоизлияний нет

Д) степень влажности – нормальная

Е) сыпь не обнаружена

Ж) рубцов нет

З) варикозных расширений вен нет

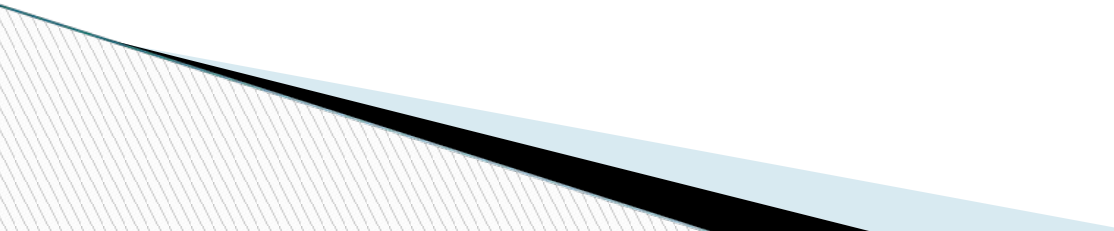
И) волосы: цвет – темно-каштановый, на волосистой части головы перхоти нет, вшей нет

К) ногти без изменений, слегка бледные.

7. Слизистые оболочки (губ, носа, глаз, век, неба)
Видимые слизистые слегка бледного цвета, без высыпаний, влажные.
8. Подкожная жировая клетчатка развита нормально. Отеков нет. Болезненности при пальпации нет.
9. Лимфатические узлы - затылочные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, не пальпируются, кожа над ними без изменений.
10. Мышцы развиты равномерно, тонус их сохранен, сила не уменьшена. Контрактур, уплотнений в мышцах нет.
11. Кости без патологических изменений. Искривлений позвоночника, за исключением физиологических, нет. Болезненности при пальпации, перкуссии костей нет.
12. Суставы обычной формы, безболезненны, кожа над ними без изменений. Движения в суставах сохранены в полном объёме, без хруста, свободные. Болезненности при пальпации суставов нет.

▣ Система органов дыхания.

▣ Осмотр:

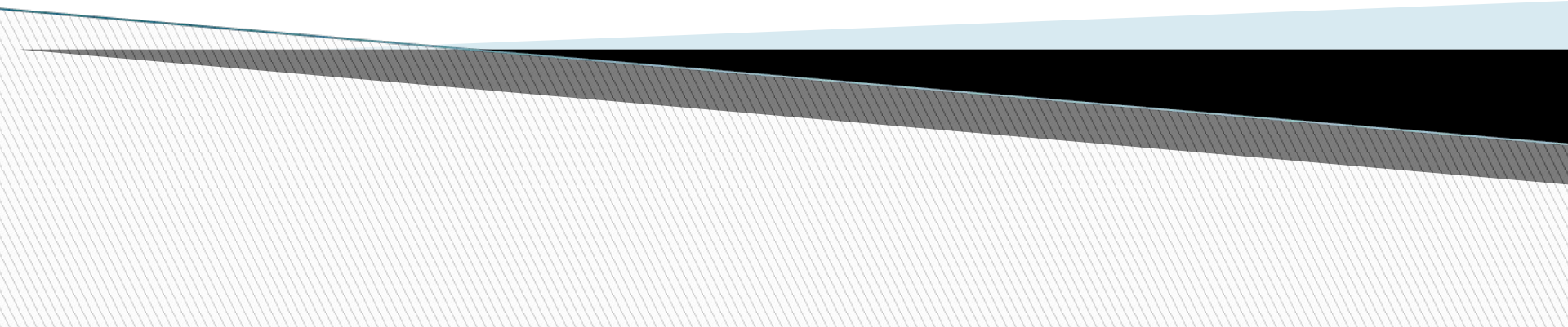
- ▣ Грудная клетка правильной формы, нормостеническая. Без искривлений. Симметричная.
 - ▣ Экскурсия обеих половин грудной клетки при дыхании не равномерная. Отставание левой стороны грудной клетки в акте дыхания.
 - ▣ Тип дыхания смешанный. Частота дыхательных движений 28 в минуту, ритм дыхания правильный. Экскурсия грудной клетки 4 см.
- 

Пальпация грудной клетки:

Грудная клетка резистентна, безболезненна при пальпации.

Усиление голосового дрожания в нижнем отделе слева в подлопаточной области.

Ощущения трения плевры при пальпации нет.



▣ **Сравнительная перкуссия легких:**

- ▣ При сравнительной перкуссии легких определяется притупление в нижней доли слева в подлопаточной области. В остальных отделах легких определяется ясный легочной звук.



Подвижность нижнего легочного края:

Опознавательные линии	Правое легкое (см)	Левое легкое (см)
Среднеключичная	3	-
Среднеаксиллярная	6	4
Лопаточная	4	3



Аускультация:

Выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые хрипы, усиление бронхофонии в нижней доли слева в подлопаточной области. В остальных отделах легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, бронхофония не изменена.



Сердечно-сосудистая система.

Осмотр области сердца и периферических сосудов:

Сердечный горб отсутствует.

Видимый верхушечный толчок отрицательный.

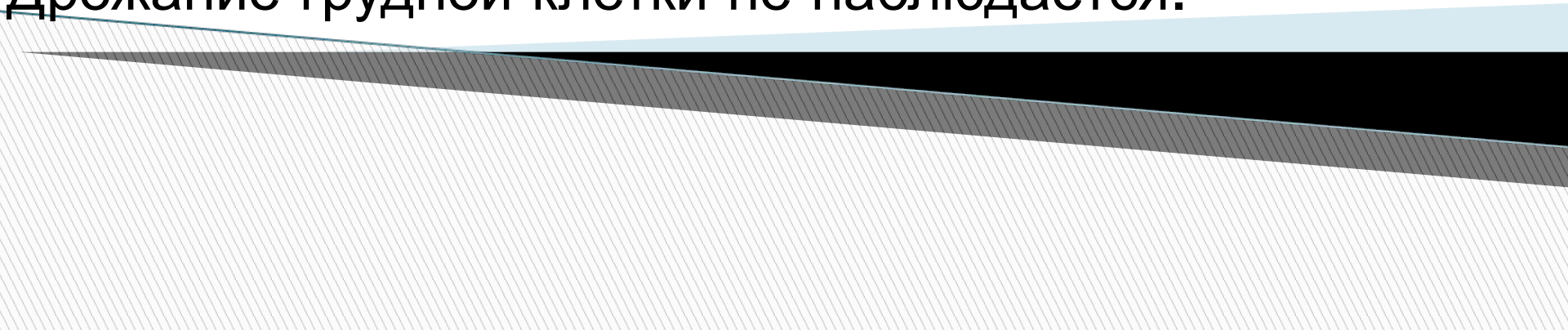
Патологических пульсаций нет.

Пальпация:

Верхушечный толчок пальпируется в 5 м/р.

Сердечный толчок отсутствует.

Дрожание грудной клетки не наблюдается.



Пульс 70 в минуту, синхронный, регулярный, равномерный, ритмичный, умеренного напряжения, наполнения, величины, скорости, дефицита пульса нет.

Перкуссия:

границы относительная абсолютная

Правая На уровне 4 ребра на 1 см кнаружи от правого края грудины.

Левая На 2 см кнутри от левой среднеключичной линии.

верхняя III межреберье по левой парастернальной линии.

Длинник сердца 17 см.

Поперечник сердца 14 см.

Ширина сосудистого пучка 6 см.

Конфигурация сердечного притупления нормальная

Аускультация сердца и сосудов:

Тоны сердца: выслушиваются в количестве двух, обычной силы, тембр не изменен, нормокардия.

ЧСС 70 уд в мин. Ритм правильный. Раздвоение, расщепление, появление дополнительных шумов не выслушивается. Внутрисердечные и внесердечные шумы (шум трения перикарда, плевроперикардальный шум трения) не прослушиваются.

АД на обеих руках 120/80мм. рт. ст.

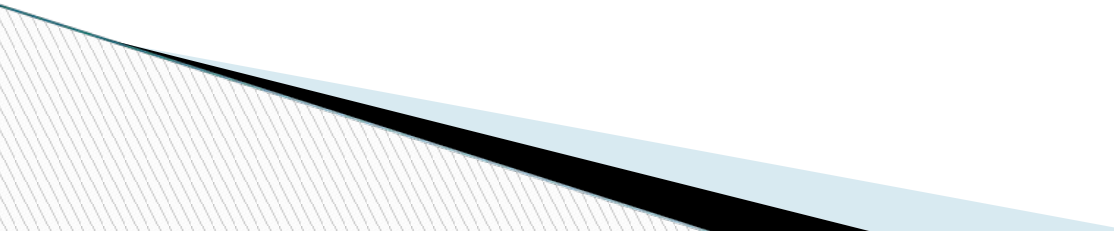
Исследование органов брюшной полости

Осмотр живота:

Живот округлой формы, симметричный. Живот участвует в акте дыхания. Перистальтические и антиперистальтические движения визуально не определяются. Подкожные венозные анастомозы на передней брюшной стенке не развиты. Окружность живота 78 см.



□ **Пальпация живота:**

- При поверхностной пальпации живот безболезнен.
 - Напряжения брюшной стенки нет.
 - Грыжевых отверстий в области пупочного кольца не обнаружено.
 - Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный.
 - Опухолевых образований не обнаружено.
- 

▣ Перкуссия:

- ▣ Везде отмечается тимпанический звук различных оттенков и степени притупления.
- ▣ Наличие свободной жидкости в брюшной полости не выявлено.
- ▣ Печеночная тупость присутствует.



▣ **Аускультация живота:**

- ▣ Было слышно периодическое урчание.
- ▣ Шум трения брюшины не выслушивался.
- ▣ Сосудистых шумов над брюшной аортой нет

▣ **Стул:**

- ▣ Стул 1 раз в сутки. Стул оформленный.



□ Гепато-лиенальная система.

□ **1. Печень:** при пальпации у края реберной дуги, безболезненная.

□ **Перкуссия живота.**

□ Размеры печени по Курлову:

□ по правой среднеключичной линии - 9 см;

□ по передней срединной линии - 8 см;

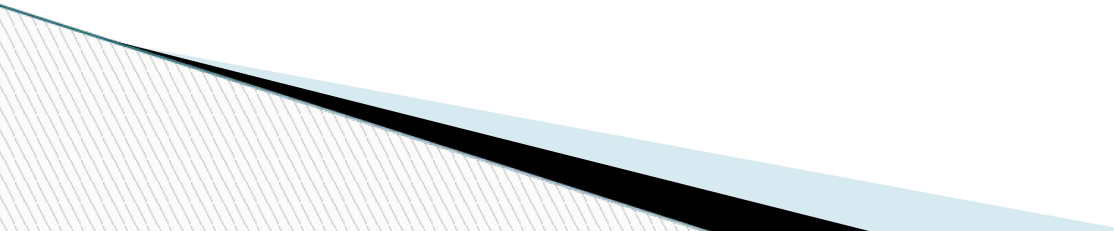
□ по левой реберной дуге - 7 см.

□ **2. Желчный пузырь:** не пальпируется, безболезненный.

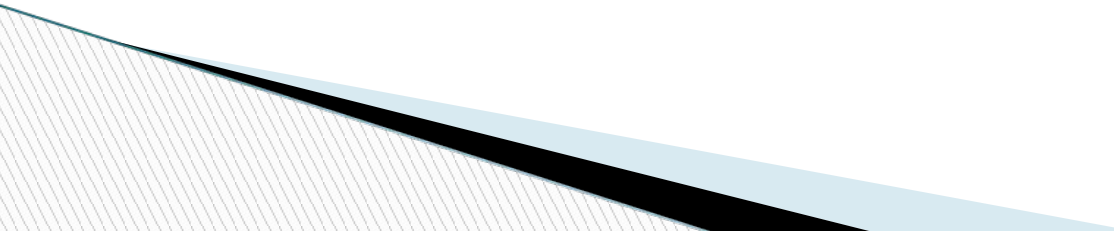
▣ **3. Поджелудочная железа**

- ▣ При пальпации болезненности, увеличения или уплотнения поджелудочной железы не обнаруживаются.

▣ **4. Селезёнка:** перкуторно определяется длинник 8 см, поперечник – 6 см.

- ▣ Пропальпировать её не удаётся.
- 

▣ Органы мочевого выделения.

- ▣ Мочеиспускание регулярное, свободное, безболезненное.
 - ▣ Поясничные области не изменены, почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицателен. При пальпации области мочевого пузыря изменений и болезненности не выявлено.
- 

▣ Нервно-эндокринная система.

- ▣ Сознание ясное, легко вступает в контакт, интеллект нормальный, речь без изменений. Чувствительность сохранена, зрение, слух, обоняние в норме. Двигательная сфера без изменений. Патологических симптомов – Бабинского, Россолимо, Кернига, нарушения походки, ригидности затылочных мышц – не выявлено.
- ▣ Видимого увеличения щитовидной железы нет. При пальпации определяется её перешеек в виде мягкого, подвижного, безболезненного валика. Умственное развитие соответствует полученному образованию. Сон не нарушен. Зрение и слух сохранены, вкусовые ощущения не нарушены.

▣

Ваш предварительный диагноз?



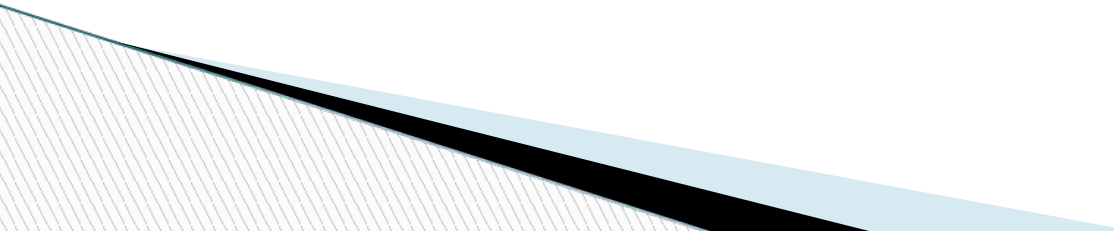
Предварительный диагноз:

- ▣ Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого, средней степени тяжести, ДНО

**С какими заболеваниями Вы бы
хотели провести дифференциальную
диагностику ?**



□ **Дифференциальная диагностика с заболеваниями:**

- 1. Инфильтративный туберкулез легких.
 - 2. Опухоли легкого.
 - 3. Ателектаз легкого.
 - 4. Тэла.
 - 5. Экссудативный плеврит.
 - 6. Заболевания Сердечно-сосудистой системы.
- 

Какой план обследования Вы назначите данному больному ?



План обследования:

Лабораторные методы исследования

- 1. ОАК.
- 2. ОАМ.
- 3. Биохимический анализ крови(острофазовые показатели, глобулины, холестерин, билирубин).
- 4. Кровь на RW
- 5. Определение группы крови и Rh.

Дополнительные методы исследования

- 1. Рентгенография грудной клетки в двух проекциях.
- 2. Общий анализ мокроты.
- 3. Посев мокроты, определение чувствительности к антибиотикам.
- 3. КТ, МРТ.
- 4. ЭКГ.
- 5. Фибробронхоскопия с прицельной биопсией.

Что Вы предполагаете увидеть в общем анализе крови?



	У данного больного	Норма
Гемоглобин	138 г/л	130-160г/л
Эритроциты	$4,2 \cdot 10^{12}/л$	$4,0 - 5,1 \cdot 10^{12}/л$
Цветной показатель	0,9	0,86-1,05
Лейкоциты	$10,2 \cdot 10^9/л$	$4,0 - 8,8 \cdot 10^9/л$
Лейкоцитарная формула		
Палочкоядерные	9	1 – 6%
Сегментоядерные	54	47 – 72%
Базофилы	0	0 – 1%
Эозинофилы	1	0 – 5%
Лимфоциты	12	18 – 40%
Моноциты	4	2 –9%
Плазмоциты	0	отсутствуют
СОЭ	26 мм/ч	5 – 15 мм/ч

Интерпретация ОАК

- В общем анализе крови на себя обращает внимание повышение лейкоцитов со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, лимфопения и повышение СОЭ , данные показатели отображают наличие воспалительного процесса.

Что Вы предполагаете увидеть в общем анализе мочи?





	У данного больного	Норма
Цвет	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Удельный вес	1016	1008-1026
Белки	-	-
Сахар	-	-
Микроскопия :		
Лейкоциты	1-2	0-3
Эпителиальный клетки	8-12	
Цилиндры	0-1	0-3
Эритроциты	-	-
Ph	кислая	кислая

Интерпретация общего анализа МОЧИ

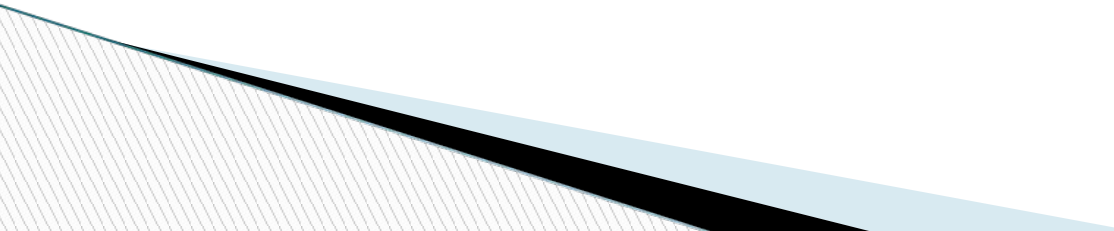
- Данный анализ соответствует норме.

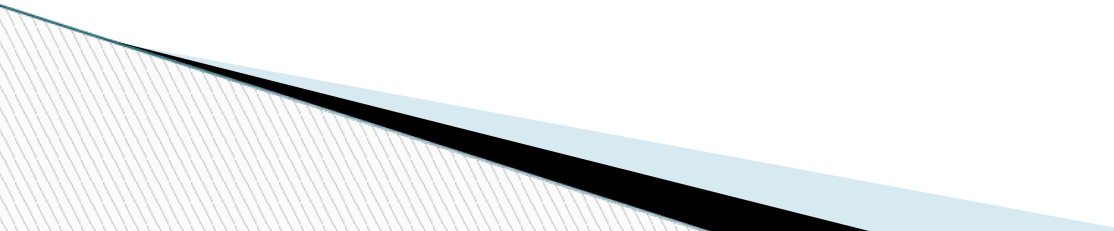
Что Вы предполагаете увидеть в биохимическом анализе крови?



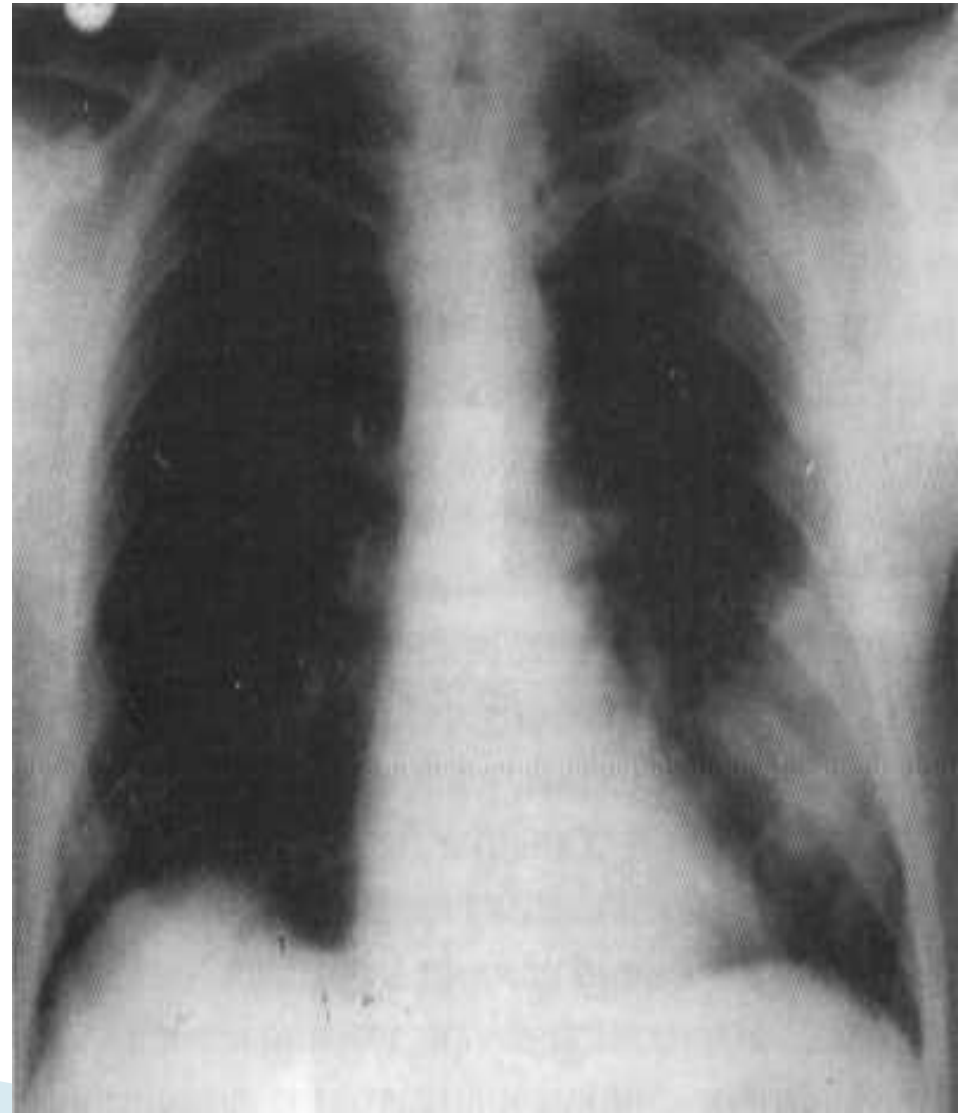
Общий белок	73г/л	60 -80 г\ л
Альфа2глобулины	9,6%	5,1—8,3%
Гамма-глобулины	28%	15—22%
Фибриноген	6 г/л	2—4 г/л
Сиаловые кислоты	3,58 ммоль/л	2,0—3,36 ммоль/л
ЛДГ	280 Ед/л	250 Ед/л
С-реактивный белок	Положительный	Отрицательный
Билирубин	9,4-0,0	8,55 – 20,5 мкмоль/л
Глюкоза	4,1	3.5 – 6.1 ммоль/ л
АЛТ	21 г/л	до 32,0
АСТ	24 г/л	до 40
Альфа-амилаза	16,1 Г/ч*л	До 32
Тимоловая проба	2,8 ед	0-4 ед
Мочевина	4,2 ммоль/л	3,3—6,6 ммоль/л
Мочевая кислота	0,14 ммоль/л	0,12—0,38 ммоль/л
Креатинин	0,122 ммоль/л	0,088—0,177 ммоль/л
Холестерин	4,12 ммоль/л	3,11—6,48 ммоль/л

Биохимический анализ крови, интерпретация

- Повышением содержания альфа₂- и гамма-глобулинов,
 - Повышением содержания фибриногена
 - Повышение сиаловых кислот
 - Повышение лактатдегидрогеназы (ЛДГ)
 - Появление в крови С-реактивного белка.
 - Свидетельствует о воспалительном процессе.
- 

- ▣ **Анализ крови на RW**
 - ▣ Проба Вассермана « – » (отрицательно)
 - ▣ **Определение группы крови и Rh**
первая, Rh-+
 - ▣ *Кал на я/г:*
 - ▣ Отрицательно.
- 

**Что Вы видите на рентгене
грудной клетки?**

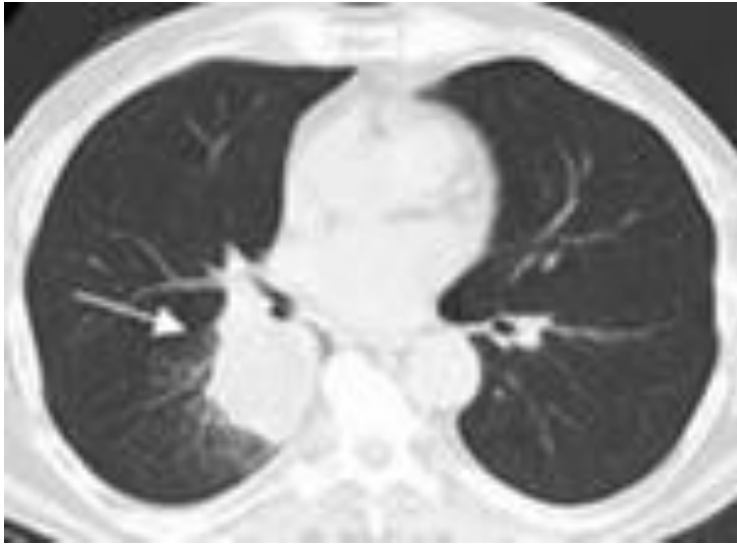


- Справа без патологии. Слева в S10 легкие гомогенно, интенсивно затемнены. Элементы корня легкого не просматриваются.
-
- Заключение: синдром инфильтрации легочной ткани в S10 слева.

Что Вы предполагаете увидеть при компьютерной томографии?



- Заключение: Справа без патологии. Слева в S1 0 изменения паренхимы и легочного рисунка



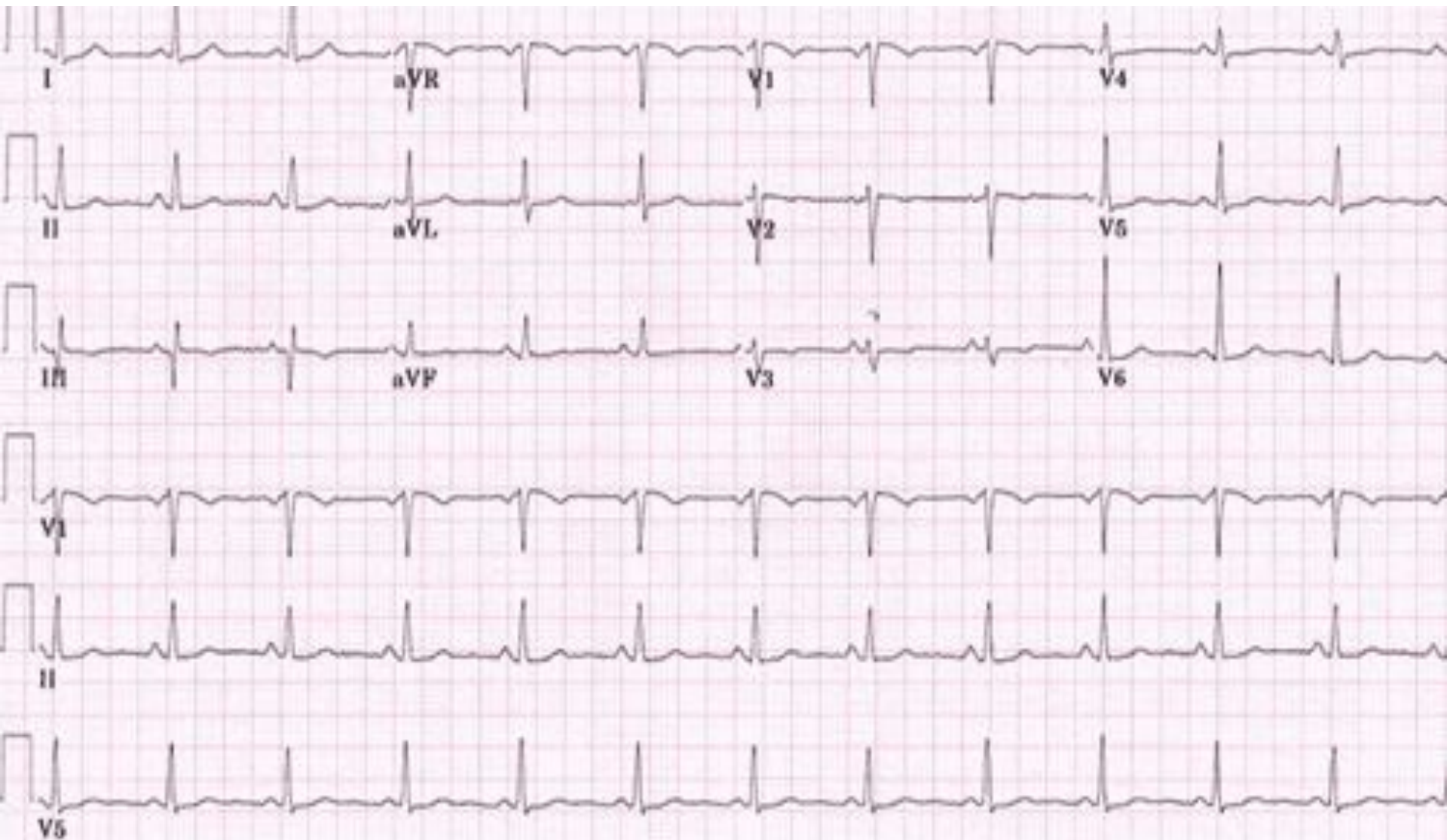
**Что Вы предполагаете увидеть
при исследовании мокроты?**



Общий анализ мокроты

Количество	Скудное
Запах	-
Цвет	Желтовато-серый
Характер	Слизисто-гнойная
Консистенция	Вязкая
Примеси	Свертки фибрина
Микроскопическое исследование	Макрофаги ,лейкоциты, пневмококки
Чувствительность к антибиотикам	Пенициллинового ряда, макролиды, тетрациклинового ряда, цефалоспорины.

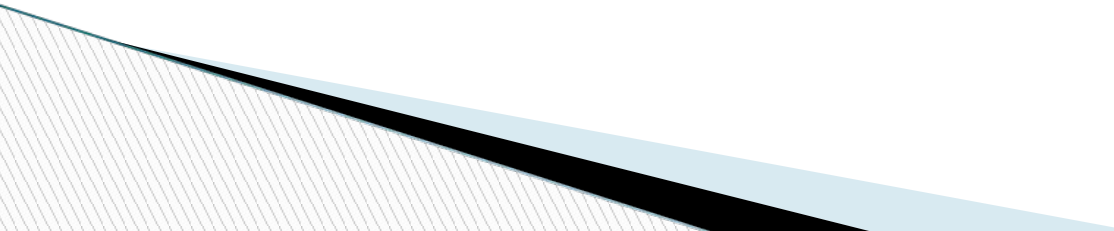
ЭКГ



▣ **Заключение:** Ритм синусовый, правильный, ЧСС 68 в мин. ЭОС расположена нормально.

**Проведите дифференциальную
диагностику.**



- ❑ 1. Инфильтративный туберкулез легких: отсутствует эффект от противомикробной терапии.
 - ❑ Рентгенологически инфильтрат имеет округлую или овальную форму с четкими контурами, не редко виден симптом дорожки в виде тонко линейной тени, идущей к корню легкого.
 - ❑ Характерно наличие очагов-отсевов.
 - ❑ Исследование мокроты позволяет обнаружить микобактерии туберкулеза.
- 

- ❑ 2. Периферический рак легкого: прорастание опухоли в плевру сопровождается болевым синдромом.
- ❑ Прорастание опухоли в бронх сопровождается кашлем, появлением мокроты и кровохарканьем.
- ❑ Часто локализуется в передних сегментах верхних долей.
- ❑ В рентгенологической картине рака легкого выделяют такие характерные признаки, как лучистость контура, увеличение тени на динамических снимках.
- ❑ Опухолевый процесс при прогрессировании дает метастазы.

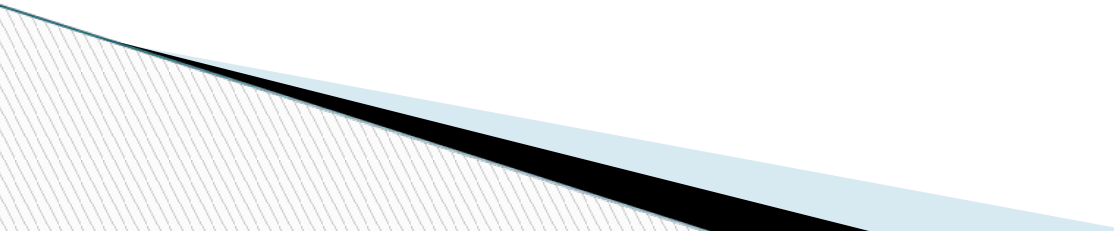
- 3. Ателектаз легкого характеризуется смещением средостения в сторону поражения, подъемом купола диафрагмы и сужением межреберных промежутков на стороне поражения.
- Над местом поражения отмечается укорочение легочного звука, ослабление дыхания.
- Рентгенологически определяется повышенная прозрачность при отсутствии легочного рисунка, резко ограничена треугольная тень уменьшенного сегмента или доли легкого.

□

- 4. ТЭЛА: чаще развивается у больных, страдающий тромбофлебитом нижних конечностей и таза пребывающих длительное время в постели, при мерцательной аритмии, в послеоперационном периоде. Для инфаркта легкого характерна, боль в груди, при полисегментарном поражении - одышка и цианоз, тахикардия и артериальная гипотензия. Аускультация может выявить ослабления дыхания и шум трения плевры. При поражении одного сегмента на рентгенограммах выявляют гомогенную тень треугольной формы, обращенную основанием к висцеральной плевре, а верхушкой - к воротам легких. На ЭКГ появляется картина острой или подострой перегрузки правых отделов сердца.

- 5. Экссудативный плеврит.
- значительно более выраженное отставание в дыхании соответствующей половины грудной клетки при экссудативном плеврите, чем при пневмонии;
- большая интенсивность тупого звука при перкуссии при экссудативном плеврите, чем при долевой пневмонии. Тупость перкуторного звука при экссудативном плеврите считается абсолютной («бедренной»), она значительно нарастает книзу, при перкуссии палец-плессиметр как бы ощущает сопротивление. При пневмонии интенсивность перкуторного звука меньшая;

- отсутствие аускультативных феноменов над зоной тупости (отсутствуют везикулярное и бронхиальное дыхание, голосовое
- дрожание, бронхофония);
- интенсивное плотное гомогенное затемнение с верхней косой границей при рентгенологическом исследовании легких, смещение средостения в здоровую сторону;
- *обнаружение жидкости в полости плевры с помощью ультразвукового исследования и плевральной пункции.*

- 6. Заболевания сердечно-сосудистой системы.
 - стенокардией, ОКС
 - наличие у больных с застойными легкими симптоматики декомпенсированных кардиальных заболеваний (пороки сердца, постинфарктный кардиосклероз, тяжелая артериальная гипертензия, диффузный миокардит, экссудативный перикардит и др.);
 - при застойных легких, как правило, обнаруживается увеличение размеров сердца, чаще выявляется мерцательная аритмия, наблюдаются эпизоды сердечной астмы и отека легких;
 - отек легких практически всегда протекает как двусторонний процесс, при аускультации легких выслушиваются крепитация и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах обеих легких;
- 

- рентгенологические изменения в легких при застойных явлениях зависят от степени выраженности застойного процесса. На этапе интерстициального отека выявляются усиление и деформация легочного рисунка, благодаря теням продольных проекций переполненных мелких сосудов. При дальнейшем прогрессировании застойных явлений в заполнении транссудатом альвеол появляются двусторонние затемнения (часто округлой формы) без четких границ преимущественно в медиальных участках средних и нижних полей. При значительно выраженном застое определяется увеличение корней легких — они приобретают форму бабочки;
- застой в легких развивается, как правило, на фоне других клинических проявлений недостаточности кровообращения (выраженных периферических отеков, асцита, увеличенной болезненной печени);

Какие синдромы Вы можете выделить?



- 1. Синдром интоксикации: общее недомогание, сильная слабость.
- 2. Синдром местных воспалительных изменений: усиление голосового дрожания в нижнем отделе слева в подлопаточной области, при сравнительной перкуссии легких определяется притупление в нижней доли слева в подлопаточной области, ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые хрипы, усиление бронхофонии в нижней доли слева в подлопаточной области.
- 3. Синдром общих воспалительных изменений: повышение температуры тела до $39,4\text{ }^{\circ}\text{C}$, чувство жара, нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ изменение биохимического анализа крови в свидетельствующее о воспалительном процессе.

Ваш окончательный клинический диагноз?



Окончательный клинический диагноз

- Внебольничная пневмококковая пневмония в нижней доли левого легкого, S10, средней степени тяжести, неосложненная, ДН0.

Ваш план лечения ?



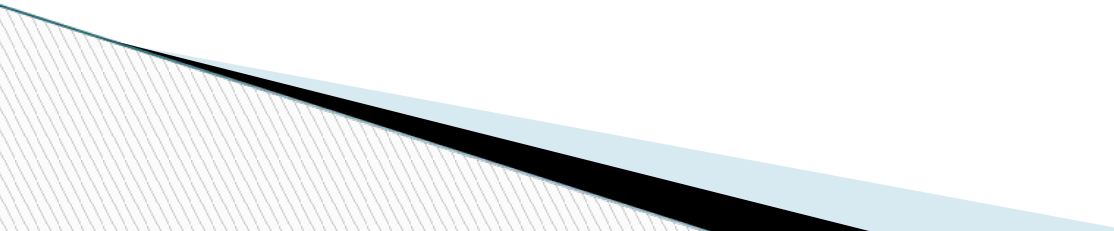
План лечения.

- 1. Госпитализация в пульмонологическое отделение.
- 2. Постельный режим.
- 3. Диета: сбалансированное, калорийное, витаминизированное питание, обильное питье.
- 4. Антибактериальная терапия:
 - Rp: Amoxycillini 1 000 000 ЕД
 - D. t. d. № 60 in ampulis
 - S: По 1 000 000 ЕД развести в 2мл 0,5% раствора новокаина, водить в/м 6 раз в сутки в течении 10 дней.

- Препарат относят к антибиотикам действующим преимущественно на грамположительные бактерии, стафилококки, не продуцирующие пенициллиназу, стрептококки пневмококки. Антибиотик широкого спектра действия.
- 5. Дезинтоксикационная терапия:
- Rp: Sol Glucosi 5% - 400 ml
Sol Acidi ascorbinici 4,0ml
- D. t. d. № 5
- S: для в/в введения капельно 1 раз в сутки в течении 5 дней.
- С целью улучшения микроциркуляции, уменьшения интоксикации, повышения защитных сил организма.

- 6. Противовоспалительная терапия
- Rp: Indometacini 0,15
- D. t. d. № 15 in tabulettis
- S: по 0,15 г 3 раза в день, в течение 5 дней
-
- С целью ликвидации воспалительного отёка, улучшения микроциркуляции и вентиляции лёгких. После окончания антибактериальной терапии, с целью рассасывания инфильтрата легочной ткани.
- Обладает противовоспалительным эффектом, анальгетическим, жаропонижающим.

- 7. Отхаркивающие препараты:
- Rp: Tabulettas «Ambrocsolum» № 30ml
- D. S. По 1 таблетки 3 раза в сутки в течении 7 дней.
- Муколитическое действие препарата обусловлено деполимеризацией мукопротеинов и мукополисахаридов мокроты, что приводит к ее разжижению. Стимуляция продукции эндогенного поверхностно-активного вещества (сурфактанта), образующегося в альвеолярных клетках. При этом нормализуется секреция бронхиальных желез, улучшаются реологические свойства мокроты, уменьшается ее вязкость, облегчается выделение мокроты из бронхов. С целью улучшения дренажной функции. С целью улучшения дренажной функции.

- 8. Витаминотерапия.
 - Rp.: Sol. Pyridoxini 5% 1 ml
 - D.t.d. №10 in amp.
 - S. По 1 мл внутримышечно через день.
 - Показания: Применительно к данному больному, гиповитаминозы, анемии, лейкопении, обострения хронических заболеваний, неврологические заболевания, невриты, радикулиты.
 - Противопоказания: Индивидуальная непереносимость, тяжелые нарушения печени.
 - Механизм действия: Восстанавливает нормализацию обмена веществ, работу центральной и периферической нервной системы.
- 

- Rp.: Sol. Цианособаламини 0,01% 1 ml
- D.t.d. №10 in amp.
- S. По 1 мл внутримышечно через день.
- Показания: Применительно к данному больному, лейкозы, гиповитаминозы, анемии, лейкопении, обострения хронических заболеваний, неврологические заболевания, невриты, радикулиты, дистрофии недоношенных, кожные заболевания, заболевания печени.
- Противопоказания: Индивидуальная непереносимость, тяжелые нарушения печени.
- Механизм действия: Восстанавливает нормализацию кроветворения, обмена веществ, работу печени, работу центральной и периферической нервной системы.

□ 9. Физиолечение:

□ Электрофорез с лидазой в течении 10 дней.

□ ЛФК - дыхательная гимнастика.

□ **Рекомендации:** наблюдение в течение 1 года, избегать переохлаждения, отказ от пассивного курения, санаторно-курортное лечение в лесной зоне, витаминотерапия витрум по 1 таблетки 3 раза в день.

Прогноз



- Прогноз в отношении данного больного благоприятный в связи со своевременным обращением и начатом интенсивном лечении, для жизни и трудоспособности благоприятный.

Спасибо за внимание!