

## Общие сведения

- ФИО: Нурахметова Арайлым Айболовна
  - Возраст: 21.05.1992г
  - Пол: женский
  - Место жительства: г. Алматы, Медеуский район
  - Дата поступления: 26.01.2016г 13:30ч
  - Клинический диагноз: Внебольничная нижнедолевая пневмония средней тяжести.
- 
-

# Эпикриз

## **Жалобы:**

**Основные:** кашель с мокротой, одышка, боли в грудной клетке, повышение температуры тела до 38,5 С, озноб.

**Дополнительные:** общая слабость, нарушение сна, боли в суставах, боли в области правого подреберья.

Anamnesis vitae: болезнь Боткина, туберкулез, кожно-венерологические заболевания отрицает, наследственных болезней нет. Операций не было, травм не было, гемотрансфузий не было. Из хронических заболеваний Пневмония. Вредных привычек не имеет.

---

---

*Anamnesis Morbi*: болеет пневмонией с 2010 года. Последние 4 года болезнь стала прогрессировать, отмечается одышка при физической нагрузке. При одышке используют сальбутамол и ципрофлоксацин. Принимала бромгексин, мукалтин. Неоднократно лечилась в стационаре. Данное состояние в течение недели ухудшилось после перенесенной простуды. В связи с этим была госпитализирована в экстренном порядке в отделение пульмонологий.

---

---

*Anamnesis vitae*: болезнь Боткина, туберкулез, кожно-венерологические заболевания отрицает, наследственных болезней нет. Операций не было, травм не было, гемотрансфузий не было. Из хронических заболеваний Пневмония. Вредных привычек не имеет.

*Аллергоанамнез*: не отогящен.

---

---

*Status praesens:* Общее состояние средне-тяжелое. Сознание ясное, телосложение правильное, нормостеническое, питание умеренное, кожные покровы бледные. Видимые слизистые цианотичные, акроцианоз губ. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Периферических отеков нет. Ногти на руках и ногах овальной формы, чистые.

---

---

## *Система органов дыхания*

Осмотр: Дыхание через нос затрудненное, раздувание крыльев носа. Тип дыхания смешанное. ЧДД 24 в минуту

Пальпация: Голосовое дрожание ослаблено.

Перкуссия: Перкуторный звук варьирует от легочного до коробочного.

Аускультация: Выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, сухие свистящие хрипы по всем легочным полям.

## *Сердечно-сосудистая система:*

Перкуссия сердца: Границы в норме.

Аускультация: тоны приглушены, ритм синусовый, АД 130/80, Пульс 88 в минуту.

Система органов пищеварения: Язык влажный, чистый. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания отрицательный.

---

---

## ***ОАК***

Эритроциты-4.4  
Гемоглобин-130  
Цветовой показатель- 0.9  
Тромбоциты-220  
СОЭ-20 мм/час  
Лейкоциты-5.4  
Палочкоядерные- 3  
Сегментоядерные-76  
Базофилы-1  
Эозинофилы-4  
Моноциты-7  
Лимфоциты-20.9

## ***Анализ мокроты***

Цвет- беловатый  
Консистенция-вязкая  
Плоскоклеточный эпителий-1-2 в/п  
Лейкоциты-1-2 в/п  
АК-0

## ***ОАМ***

Объем мочи-100мл  
Цвет- желтый  
Плотность-1.018  
Лейкоциты-1-2 в/ п  
Эритроциты-0-1 в/ п  
Эпителий-0

## ***Анализ кала***

Яйца глист и лямблий не обнаружены

## ***Рентгенография***

В нижних отделах легкого определяются мелкие очаговые инфильтративные тени с нечеткими контурами  
Усиление легочного рисунка



## План лечения

- Постельный режим
  - Обильное питье(сок,морс,компот)
  - Стол 10
  - Оксигенотерапия
  - Антибиотики(тамифлю 75мг/сут ,бензилпенициллин 1млн ЕД внутримышечно 6 раз в день амоксициллин по 500 мг перорально 3 раза в день ,цефалоспорины II-III поколения.
  - Глюкокортикоиды(преднизолон 40 мг перорально 10-14 дней
- 
-

# *Окончательный клинический диагноз*

Внебольничная нижнедолевая пневмония средней тяжести.

На основании: жалоб больного (на одышку, усиливающийся при небольшой физической нагрузке), кашель с мокротой, общую слабость, данных истории настоящего заболевания (считает себя больной с 2010 года, частые обострения, наличие сопутствующей патологии).