

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: болен 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).