**История болезни**

**Паспортная часть**

1. Возраст, пол – 26 лет, женский.
2. Национальность – русская.
3. Образование – среднее специальное
4. Место работы – безработная
5. Дата поступления – 7.04.10
6. Кем направлен – на машине скорой медицинской помощи.
7. Диагноз при направлении – внебольничная пневмония.
8. Диагноз приемного отделения – внебольничная левосторонняя пневмония средней степени тяжести.
9. Клинический диагноз – внебольничная левосторонняя пневмония средней степени тяжести.
10. Дата курации – 13.04.2010 г.

**Жалобы при поступлении**

Повышение температуры до 38С, кашель с мокротой, одышка при физической нагрузке, боли за грудиной нет, АД120/80.

**Anamnes morbi:**

Больная считает себя больной 4.04.10. Ранее заболевание не выявлялась – болеет впервые. Сопутствующих заболеваний не выявлено.

**Anamnes vitae**

Больная родилась 1984 году в городе Красноярске. Родилась 7 месяцев. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Образование среднее специальное – Технологический техникум. Из детских инфекций отмечает грипп, ОРЗ. Менструации начались с 15 лет. Вышла замуж в 23 года, родила дочь. Акушерский анамнез не отягощен. Туберкулез, вирусный гепатит, венерические и психические заболевания отрицает.

Травм не было. Аллергологический анамнез не отягощен.

**Status praesens**

На момент осмотра – состояние стабильное, сознание ясное, положение активное. Голова правильной формы, среднего размера. Шея обычной формы. Лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, затылочные, над и подключичные, подмышечные, кубитальные) не пальпируются. Телосложение – астеническое, рост – 170 см, вес – 58 кг, температура 36.8.

Кожные покровы.

Кожные покровы нормальной окраски, умеренной влажности, чистые, шелушения не наблюдается. Кожа эластичная. Цианоза нет. Видимые слизистые бледно-розового цвета, без особенностей, миндалины не увеличены, пальпация их безболезненна.

Костно-мышечная система.

Деформаций скелета не выявлено. Суставы обычной конфигурации, гиперемии кожи над ними нет. Движения в суставах полном объеме. Мышечный тонус не снижен, болезненность мышц при пальпации не наблюдается.

Органы чувств.

Обоняние и вкус не изменены. Глазные щели равномерные, реакция на свет прямая. Подвижность глазных яблок не нарушена, двоения нет; острота зрения не снижена. Слух не снижен. Координация движений в норме.

Органы дыхания.

Затрудненности дыхания нет, голос нормальный. Тип дыхания грудной. Грудная клетка цилиндрической формы, ассиметрии грудной клетки и искривления позвоночника нет. Болезненность при пальпации отсутствует. Обе половины грудной клетки не равномерно участвуют в акте дыхания. ЧДД – 20 в минуту.

Данные перкуссии – усиление голосового дрожания слево, притупление перкуторного звука слево. Высота стояния верхушек правого и левого легких – 4 см над ключицей спереди, сзади соответствует уровню 7 шейного позвонка и равна 3 см. ширина полей Кренинга – 5 см для обоих легких.

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Опознавательная линия | слева | Справа |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.mediaclavikularis | 6 ребро | - |
| l.axilaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axilaris media | 8 ребро | 8 ребро |
| l.axilaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l.scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l.paravertebralis | Остистый отросток  11 грудного позвонка | Остистый отросток  11 грудного позвонка |

Пищеварительная система.

При осмотре полости рта: язык нормальной величины, налета нет. На слизистой изъязвлений, геморрагий не выявлено. При исследовании живота увеличений нет, конфигурация обычная, живот симметричен. Средняя линия живота, область пупка, паховая область без изменений. Видимая перистальтика отсутствует. Брюшная стенка принимает участие в акте дыхания. При ориентировочной поверхностной пальпации напряженности брюшной стенки не выявлено. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, зон гиперстезии нет, расхождения прямых мышц живота нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. при перкуссии печени по Курлову размеры – по срединноключичной линии справа 15 см, по передней срединной линии 13 см, по левой реберной дуге 9 см. Желчный пузырь, селезенка не пальпируются. Стул регулярный, без патологических примесей.

Система органов мочевыделения.

При осмотре поясничной области припухлости, выбухания, гиперемии кожи не выявлено. Почки не пальпируются. В болевых точках мочеточников болезненность отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обоих сторон. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание безболезненное, регулярное.

Эндокринная система.

Нарушений роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела нет. Истончений, огрублений, гиперпигментации кожи нет. Щитовидная железа не пальпируется и не видна. Глазные симптомы (экзофтальм, симптомы Грефе, Мебиуса, Кохера, Штельвага) отсутствуют. Физическое и умственное развитие соответствует возрасту и полу.

**План обследования:**

1. общий анализ крови.
2. общий анализ мочи.
3. анализ крови на ВИЧ, RW.
4. рентгенография органов грудной клетки.
5. биохимический анализ крови.
6. анализ мокроты.

**План лечения:**

1. стол №15.
2. режим палатный. разрешено ходить.

tab. Bromgexini 0.08 1т \* 2 р

Aprofloxacini 500 \* 2 р

Kalii iodidum 2%-30ml per os. Реrtussinum 100ml (смягчает кашель)

Sol. Bicillini-5 600000 ЕД

Novocaini 5%-2ml

D. в/м введении медленно