

4. Кровь на антитела к ВИЧ, RW, HbsAg, HW- отр.

5. Посев мокроты на микрофлору от 02.10.2018

Заключение: патогенная и условно-патогенная микрофлора не выделена. Цитология: с/я лейкоциты 20-25 в п/з, макрофаги 13-15 в п/з.

6. Бактериоскопическое исследование мокроты на туберкулёз от 02.10.2018

Заключение: кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены.

7. Анализ кала на я/глист-отр

8. Рентгенография органов грудной клетки от 02.10.2018

В нижней доле в язычковых сегментах левого легкого определяется инфильтрация по ходу элементов легочного рисунка, последний локально усилен. Справа легочной рисунок не изменен. Тень средостения не смещена.

Заключение: Левосторонняя полисегментарная пневмония.

9. ЭКГ от 04.10.2018

Заключение: Синусовый ритм с ЧЧС 85 ударов в минуту- ускоренный; ЭОС- вертикаль

Дневник курации

| | |
|--|--|
| <p>03.10.2018г</p> <p>Состояние больного средней степени тяжести.</p> <p>Жалобы на повышение температуры до $37,5^{\circ}\text{C}$, выраженную слабость, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты в небольшом количестве, боль в грудной клетке слева при кашле.</p> <p>Физикально: Кожные покровы бледные, влажные, горячие. Дыхание через нос свободное. Укорочение перкуторного звука в н/о левого легкого.</p> <p>Аускультация: дыхание проводится по всем легочным полям везикулярное, ослаблено над н/о слева. По задней поверхности грудной клетки слева выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы.</p> <p>SaO₂ 95%. ЧДД 17 в мин.</p> <p>Гемодинамика стабильна, пульс- 76 ударов в минуту, АД- 110/70мм.рт.ст</p> <p>Язык чистый, влажный. Живот не вздут, мягкий</p> | <p>Назначения:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Стол 152) Режим стационарный3) Sol. Levofloxacini 500 mg в/в капельно 2 раза в день4) Sol. Prednizoloni 60 mg5) Sol. Sterofundini 1000 ml в/в капельно6) Tab. Bromhexini 8 mg 2 таблетки 2 раза в день7) Ketonal 2.0 в/м при T более 38,58) Контроль АД, ЧСС, температур тела |
|--|--|