10. Считает себя больным в течение недели, когда  
усилился кашель, появилась одышка при ходьбе, температура во второй половине  
дня. Из перенесенных заболеваний отмечает острую пневмонию 2 года назад, хронический  
гастрит в течение 10 лет. Курит до 1,5 пачек в день, алкоголь употребляет.  
Месяц назад вернулся из заключения, не работает. При объективном обследовании  
общее состояние удовлетворительное. Пониженного питания. Кожные покровы  
влажные, на левой щеке румянец. Температура 37,3 0С. Пальпируются подмышечные  
лимфоузлы, подвижные, безболезненные, 0,5 х 1,0 см. ЧДД 20 в минуту. Отмечается  
укорочение перкуторного звука над левой верхушкой, там же дыхание с  бронхиальным оттенком, единичные сухие хрипы.  
Над остальной поверхностью дыхание смешанное, хрипов нет. Тоны сердца учащены,  
ритмичны. Пульс — 100 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и  
напряжения. АД — 130/80 мм рт. ст.. Язык обложен сероватым налетом. Живот  
мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Ваш диагноз? Составьте  
перечень заболеваний для дифференциального диагноза. План дообследования?

Предварительный диагноз : Внебольничная бактериальная верхнедолевая пневмония слева . ДН I

Необходимо дифференцировать с наиболее вероятным диагнозом: туберкулезом легких, а также раком легкого, микобактериозом.

План обследования:

1. ОАК,
2. ОАМ,
3. Диаскин тест
4. биохимический анализ крови, +кровь на ВИЧ и вирусные гепатиты
5. Анализ мокроты 3х кратно общий и на ВК+атипичные клетки,
6. Кровь на онкомаркеры рака легкого
7. Обзорная рентгенография легких
8. Томография верхушки левого легкого (срез зависит от роста пациента . приблизительно 6-7-8)
9. Компьютерная томография легких и органов средостения с контрастом
10. ФБС со взятием промывных вод на общий анализ+ВК и атипичные клетки
11. ФГДС, УЗИ брюшной полости и подмышечных лимфоузлов

Дальнейшая тактика обследования будет зависеть от полученных результатов