ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Синдромологический диагноз: острый обструктивный бронхит

Запорожье 2016

Паспортная часть

1. Ходит в СШ № 66 , 6 «А» класс.

2. Профессия родителей: мама -домохозяйка, дядя - сторож.

. Дата поступления в клинику: 14.03.2016.

. Диагноз при госпитализации: острый обструктивный бронхит. ДН 0

Жалобы

На частый малопродуктивный влажный кашель с выделением скудной слизистой мокроты прозрачного цвета, возникающий на протяжении всего дня; субфебрильную температуру; дистанционные хрипы.

Анамнез заболевания

Заболевание началось 26.02.2016 с катаральних явлений верхних дыхательных путей, в дальнейшем присоединился сухой кашель, субфебрильная температура. Причину возникновения данных симптомов связывает с очередным переохлаждением. Обращалась в детскую больницу№2. Осмотрена педиатром 02.03.2016. На R-грамме выявлены изменения характерны для обструктивного бронхита. В ОАК: СОЭ 27мм/ч . Поставлен диагноз: Остр.обструктивный бронхит. Назначили вентолин(аерозоль), аскорил.

Следующий раз на осмотр пришла со старшей сестрой 14.03.2016, до этого в больницу не являлась. Наблюдается ухудшение состояния по сравнению с предыдущим обращением: усиление кашля, сохранение субфебрильной температуры 3ю неделю, появление дистанционных хрипов . После осмотра направлена в дневной стационар. Амбулаторной карты, R-граммы не предоставляет.

Анамнез жизни

Ребенок родился вторым по счету в семье, но от 6 беременности. Предыдущие заканчивались абортом. Нынешняя беременность наступила через 1,5 лет после предыдущей. На момент рождения маме было 35 лет. Беременность протекала на фоне легкого токсикоза. Питание было достаточным, социально-бытовые и условия труда неудовлетворительные. Роды физиологические на 34 нед беременности (недоношенность 2 ст). Первый крик ребенка был звучный и эмоциональный. Оценка по шкале Апгар на 1й и 5й минуте 7 баллов. Кожные покровы розового цвета, тонус мышц в норме. Мать отказалась прилаживать ребенка к груди.

При рождении вес- 2470гр., длина тела - 44 см., обхват головы - 31 см., обхват грудной клетки - 29 см.

Период новорожденности был осложнен неонатальной желтухой. Физиологическая потеря массы тела становила 6% и восстановилась к 10 дню. Характер испражнений и мочи особо не изменялся. Пупочная ранка зажила в течении 2 недель.

Из родильного дома выписали на 14й день с массой 2600гр.

Вскармливание

Ребенок с рождения на исскуственном вскармливании. Переносил хорошо. Первый прикорм введен в 6 месяцев - овощное пюре. В 7 месяцев прикармливали молочными безглютеновыми кашами, в 8-9 отварным мясом, больйонами, кисломолочными продуктами. Прикорм усваивала хорошо.

После года питание было полноценным, витаминизированым, регулярным. Аппетит был хорошим.

Сейчас ребенок предпочитает мясные изделия, молочные каши, яблоки.

Показатели антропометрии соответсвовали возрасту.

Развитие ребенка до 1 года

Таблица 1 Физическое развитие ребенка

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| новорожд | Рост, 44См | Вес, 2470 Гр. | Обхват головы, 31 См | Обхват груди, 29См |
| 1мес | 48 | 3600 | 35 | 33,2 |
| 2мес | 52 | 4200 | 36,5 | 35 |
| 3мес | 55 | 5200 | 40 | 41 |
| 4мес | 58 | 5900 | 41,5 | 42,7 |
| 5мес | 59 | 6450 | 42,5 | 43,5 |
| 6мес | 64 | 7000 | 43 | 44 |
| 7мес | 64,8 | 7250 | 43,5 | 44,5 |
| 8мес | 66,5 | 7550 | 43,8 | 45 |
| 9мес | 68 | 8000 | 44 | 45,5 |
| 10мес | 68,8 | 8600 | 45 | 46,3 |
| 11мес | 71 | 9100 | 46,4 | 47,9 |
| 12мес | 72 | 9400 | 47,2 | 48,5 |

Психомоторное развитие ребенка

В 1 месяц начала улыбаться спонтанно, а в ответ маме в 2 месяца.

В 2,5 месяца начала держать голову, сидеть в 6 месяцев, ползать в 7 месяцев, стоять - в 8, ходить с поддержкой в 9,5 месяцев, самостоятельно пошел в 12 месяцев.

Брать игрушки с рук взрослого начал с 5 месяцев, самостоятельно использовать столовые приборы в 10,5 месяцев.

Узнавать родителей начал с 4 месяцев. Гулить начал с 3 месяцев, произносить отдельные слоги с 6 месяцев, первые слова с 11 месяцев.

Прорезывание молочных зубов

Первый зуб появился в 6 месяцев - верхний передний резец. К концу первого года прорезалось 8 зубов.

Развитие ребенка после первого года жизни

Детский сад ребенок не посещал. С 6 лет пошла в школу. К учебе относится ответственно, с интересом. Успеваемость хорошая. Любимые предметы рисование, украинская литература, география.

К родителям относится с уважением, слушает. Спит хорошо, полноценно.

Наблюдается начало полового созревания: незначительный рост молочних желез.

Перенесенные заболевания

Ребенок по несколько раз на год болеет ОРВИ. 10 лет назад перенесла обструктивный бронхит, очаговую левосторонюю пнвмонию.

Профилактические прививки

Привита по возрасту.

Аллергологический анамнез

Аллергологический анамнез не известен.

Семейный анамнез

На данный момент матери 47 лет. Состояние здоровья удовлетворительное. Проффесиональные вредности отсутствуют. Злоупотребляет алкоголем, курит.

В семье двое детей. Дополнительных данных о анамнезе родственников нет.

Социально-бытовой анамнез

Условия проживания семьи удовлетворительные. Ребенок чисто одет, ухоже. В комнате проживает вместе со старшей сестрой, обеспечен предметами ухода. Питание рациональное. Живут вместе с дядей.

Просмотром телевизионных программ, занятием за компьютером не злоупотребляет.

В школу ходит не регулярно, из-за того,что часто болеет. Дополнительные занятия, кружки не посещает. Вредных привычек нет.

Эпидемиологческий анамнез

Ближайший месяц с больными не контактировала. Больных животных не трогала. В доме отсутствуют грызуны, тараканы, блохи, клещи. Животные не кусали. Водоснабжение автономное с помпы, питание достаточной термической обработки.

Обьективное обследование

Общее состояние средней тяжести. В сознании. Положение активное. Поведение - обычное.Выражение лица без болезненных проявлений. Настроение спокойное. Отношение к осмотру - адекватное. Сон хороший. Аппетит снижен.

Физическое развитие

Относится к младшему подростковому возрасту . Статура соответствует полу и возрасту.

Таблица 2 Оценка антропометрических показателей

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| показатель | Результат измерения | центильный интервал | оценка |
| Масса, кг | 47 | 4 коридор | Средние величины |
| Рост, см | 145 | 3 коридор | Средние величины |
| Обх. головы, см | 53 | 3 коридор | Средние величины |
| Обх. груди, см | 76 | 3 коридор | Средние величины |

Разица между коридорами (сигма) = 1, что соответствует среднему гармоничному развитию.

Индекс массы тела = 22,3 - норма.

Нервная система и оценка психомоторного развития

Подросток адекватен, в сознании. На вопросы отвечает понятно. Реакция на беседуположительная. Умственное развитие соответствует возрасту и образованию. Эмоциональный фон без особенностей. Спонтанная речь не нарушена, понимание обращаемой речи сохранено. Ориентировка в пространстве и гнозия сохранены. Память и интеллект не нарушены. Расстройств сна нет.

Таблица 3 Объективный неврологический осмотр

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| пара | название | функции |
| 1 | n/olfactorius | Нюх в норме |
| 2 | n/opticus | Зрение в норме |
| 3 | n/oculomotorius | Движение глаз сохранено |
| 4 | n/trochlearis | Движения глаз сочетанные |
| 5 | n/trigeminus | Движения челюстей без особенностей, рецепторы прикосновения и рецепторы боли сохранены |
| 6 | n/abducens | Движения глаз сочетанные |
| 7 | n/facialis | Слюноотделение, мимика, восприятие сладкого, восприятие соленого и восприятие кислого без особенностей |
| 8 | n/vestibulocochlearis | Слух, равновесие в покое в норме |
| 9 | n/glossofaryngeus | Глотание, восприятие горького вкуса не нарушено |
| 10 | n/vagus | Речь, глотание в норме. Замедление ритма сердца, стимуляция перистальтики не наблюдается |
| 11 | n/accessorius | Движения головы без особенностей |
| 12 | n/hypoglossus | Движения языка в норме |

Походка не нарушена. Атаксия, дистония, тремор отсутствует. Мышечная сила и тонус в норме. Сухожильные и периостальные рефлексы с верхних и нижних конечностей без особенностей.

Менингеальные синдромы Кернига, Брудзинского отрицательные.

Зрительная сосредоточенность, фиксация взгляда, зрительный рефлекс, обьем движений глазных яблок в норме.Глазные щели симметричны. Зрачки округлой формы. Реакция на свет сохранена, содружественная. Косоглазие, нистагм отсутствует. Коньюктива и склера глаз без особенностей, острота зрения в норме.

Слуховая сосредоточенность в норме. Звуки дифференцирует. Отсутствует болезненность при надавливании на козелок. Выделений из уха нет.

Кожа обструктивный бронхит дыхание

Кожные покровы бледно-розового цвета, теплые на ощупь. Кожа нормальной влажности, тургор сохранен, эластична. Высыпаний, рубцов, кровоизлияний, пигментаций, пороков развития нет. Оволосение соответствует возрасту и полу. Отеки отсутствуют. Эндотелиальные пробы (симптом джгута, щипка, молоточка) без особенностей.

Видимые слизистые и склеры

Видимые слизистые розового цвета, влажные. Эрозии, язвы, сыпь отсутствуют.

Склеры матово-белого цвета, инъецированных сосудов нет.

Придатки кожи

Волосы мягкие, нормальной густоты.

Ногти розовые слегка прозрачные ,гладкие, нормальной толщины и формы.

Сальные и потовые железы без особенностей.

Подкожно-жировая клетчатка

Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, разделена равномерно. При пальпации ПЖК умеренной плотности,эластична. Толщина под лопаткой 20мм., на животе 30мм.Тургор мягких тканей на внутреней поверхности плеча и бедер сохранен.

Отеки, уплотнения, склередема отсутствуют.

Периферические лимфатические узлы

Лимфатические узлы затылочные, задне- и переднешейные, околоушные, подчелюстные, подбородочные, надключичные, подключичные, подмышечные, грудные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные не пальпируются. Кожа над ними не изменена.

Приушная и поднижнечелюстная слюнные железы не пальпируются.

Костно-мышечная система

Голова нормальной формы, пропорции мозгового и лицевого отделов без патологических изменений. Глазные щели, носо-губные складки, ушные раковины симметричны. Прикус правильный. При пальпации кости черепа плотные.

Грудная клетка имеет форму усеченного конуса, симметрична. Над- и подключичные ямки ровные, слегка сглаженными пространствами, косонис- ходящим ходом реберных дуг, умеренной шириной межреберных промежутков. Наблюдается увеличение передне- заднего размера. Имеется прямой реберный угол и плотное прилегание лопаток к задней поверхности грудной клетки.При пальпации поддатливая, целостная.

Физиологические изгибы хребта выражены умеренно. При пальпации безболезнен.

Верхние и нижние конечности симметричны, без деформаций и аномалий развития. При пальпации целостные, безболезнены.

Формы суставов не изменены. Деформаций, припухлостей, нарушения конфигурации последних нет. Объём пассивных и активных движений полный, свободный.

Степень развития мышц соответсвует полу и возрасту. Развитие мышц равномерное на симметричных участках. Мышечный тонус и сила в норме. При пальпации безболезнены. Симптомы Хвостека, Труссо, Люста, Шлезингера отрицательные.

Система дыхания

Кожные покровы бледно-розового цвета. Голос не изменен. Дышит через нос. Видимые слизистые розового цвета. Миндалины не увеличены, розового цвета. Тип дыхания грудной. ЧДД 24 в мин. Дыхание глубокое, в акте участвуют равномерно обе половины грудной клетки. Наблюдается вовлечение в процесс дыхания вспомогательной мускулатуры. Одышки нет Соотношение вдоха и выдоха = 1:1. ЧСС:ЧДД =4,3:1.

Форма грудной клетки - нормостеническая, без деформаций, симметричная.

Болезненности при пальпации грудной клетки нет. Ригидность и эластичность грудной клетки выражены умеренно.Окружность грудной клетки при среднем дыхании 76 см., при вдохе 78 см, и выдохе 75 см., дыхательная экскурсия 3 см.

Голосовое дрожание не изменено над всей поверхностью легких.

При сравнительной перкуссии определяется коробочный звук над симметричными участками.

Таблица 4 Топографическая перкуссия

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Высота стояния верхушек | Справа | Слева |
| Спереди | Над ключицей 1см. | Над ключицей 1см |
| Сзади | На уровне 7-го шейного позвонка | На уровне 7-го шейного позвонка |
| Ширина полей Кренига | 4 см | 4 см |

Таблица 5 Границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Справа на уровне ребер | Слева на уровне ребер |
| Парастернальная | Vребро | - |
| Среднеключичная | VIребро | - |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII ребро | IX ребро |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Околопозвоночная | Остистый отросток XI позвонка | Остистый отросток XI позвонка |

Таблица 6 Определение подвижности нижних краев легких справа и слева

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Место перкуссии | На вдохе | На выдохе | Общая |
| По средней подмышечной линии | 2см | 1см | 3см |
| По лопаточной линии | 1см | 1,5см | 2,5см |

Перкуторные данные соответствуют возрастным нормам.

При аускультации над всей поверхностью легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы на глубоком вдохе. После покашливания усиливаются.

Бронхофония без особенностей.

Сердечно-сосудистая система

При осмотре сердечный горб не обнаружен, систолическое втяжение отсутствует. Пульсация во втором межреберном промежутке, в яремной ямке, сонных и других артерий не наблюдается. Набухание яремных вен и их пульсация при осмотре не выявлена. «Кошачье мурлыкание» отсутствует.

При пальпации верхушечный толчок локализуется в 5 межреберье на 1 см. кнаружи от левой среднеключичной линии, ограниченный, 1 см, умеренной силы, высоты и резистентности. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не пальпируются. Дрожание в области сердца отсутствует.

Относительная сердечная тупость

Правая - кнутри от правой парастернальной линии

Верхняя - 3 межреберный промежуток

Левая - 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье

Наблюдается сужение границ относительной тупости.

Границы абсолютной тупости сердца:

1. Правая расположена по левому краю грудины в 4 межреберье;

. левая - на 1 см. кнутри от левойсредне ключичнойлинии в 5 межреберье;

3. верхняя - на уровне 4 ребра по парастернальнойлинии.

Размер поперечника 12 см. Ширина сосудистого пучка 5 см.

При аскультации выслушиваются: тоны сердца ясные, ритмичные - нормосистолия. Патологических шумов нет. Пульсация сонных артерий совпадает с систолой желудочков.

Пульс на лучевой артерии одинаков на обеих руках по наполнению, напряжению, величине. ЧСС 110 ударов в минуту. Ритм правильный, наполнение хорошее, не напряжен, средний по величине, нормальный по форме. Дефицита и альтернации пульса нет. Артериальное давление на правой и левой плечевой артерии 110/60 мм.рт.ст. Вены грудной стенки, передней брюшной стенки, не расширены, не уплотнены, при пальпации безболезненные.

Органы пищеварения

Видимые слизистые розового цвета, влажные. Эрозии, язвы, сыпь отсутствуют. Язык бледно розовой окраски, влажный, без налета. Атрофия сосочков языка и афты не наблюдаются. Слизистые полости рта без особенностей. Миндалины розового цвета, без налета и крови, не выходят за пределы небных дужек. Десна розового цвета не кровоточат, зубы без кариеса.

Живот округлой формы, симметричен. Вздутия нет. Перистальтики желудка и кишечника не наблюдается. Видимой пульсации нет. Брюшная стенка в акте дыхания участия не принимает. Пупок втянут. Чрезмерное развитие венозной сети, отечность, пастозность, расхождение прямых мышц живота, грыжевые выпячивания, послеоперационные рубци отсутствуют.

При перкуссии определяется тимпанический перкуторный звук.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина - Блюмберга отрицательный. Свободной жидкости в брюшной полости не наблюдается. Шум плеска не выслушавается.

При глубокой скользящей пальпации живота по Образцову-Стражеско: сигмовидная кишка прощупывается в виде плотного гладкого цилиндра, толщиной 2,5 см, эластичной консистенции, безболезненна, урчания нет. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра мягкой консистенции, диаметром 3 см., безболезненна, обладает умеренной подвижностью, без урчания. Восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишка не пальпируются. Большая кривизна желудка пальпируется в виде мягкого, гладкого, эластичного валика, безболезненна. Привратник не пальпируется.

Симптом Боаса, Опенховского, Менделя отрицательные.

При аускультации органов брюшной полости выслушиваются диффузные шумы перистальтики кишечника.

Выпячивания и деформации в области печени не наблюдается.

Границы печени по М.Г. Курлову: 10см×8см×7см

При пальпации край печени мягкий, безболезненный, гладкий. Из-под края правой реберной дуги не выступает.

Желчный пузырь не пальпируется. Симптом Кера, Георгиевского-Мюсси, Ортнера-Грекова, Мерфи отрицательный.

Выпячивания и деформации в области селезенки не наблюдается.

Границы селезеночной тупости в пределах нормы: поперечник - 6 см, длинник - 7 см. Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа

Поджелудочная железа не пальпируется, болезненности при пальпации в зоне Шоффара и панкреатической точке Дежардена не отмечается. Симптом Мейо-Робсона отрицательный.

Стул регулярный, самостоятельный 1 раз в сутки. Каловые массы оформленные, обычной окраски, без патологических примесей.

Мочевыделительная система

При осмотре поясничной области и надлобковой области патологических изменений не обнаружено. Поясничная область безболезненна.

Симптом поколачивания отрицателен. Мочевой пузырь не выступает над лонным сочленением.

В положении стоя и лежа почки и мочевой пузырь не пальпируются. Пальпация по ходу мочеточников, в верхней, средней мочеточниковых точках, реберно-позвоночной, реберно-поясничной безболезненна.

Мочеиспускание свободное, безболезненное 5 раза в сутки, никтурия отсутствует. Болей в области почек и мочевого пузыря нет. Суточный диурез около 2 литра. Моча соломенно-желтого цвета, прозрачная, без примесей.

Эндокринная система

Отечность, одутловатость лица отсутствует. Ширина глазных щелей без особенностей. Волосяной покров соответствуетвозрасту и полу. Изменения кожи такие как потливость, сухость, огрубение, расчесы, стрии не наблюдаются. Глазные симптомы Розенбаха, Штельвага, Мебиуса, Грефе, Кохера, Дельримпля отрицательные.

Щитовидная железа не пальпируется. Развитие наружных половых органов соответствует возрасту и полу.

Таблица 7 Лабораторные методы

|  |  |
| --- | --- |
| Гемоглобин | 130 |
| Эритроциты | 4,8 |
| Цветовой показатель | 0,8 |
| Ретикулоциты | 2 |
| Тромбоциты <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_trombotsiti.html>200 |  |
| СОЭ <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_soe\_norma\_povishennoe.html>15 |  |
| Лейкоциты <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_leicotsiti.html>9,7 |  |
| Палочкоядерные гранулоциты (нейтрофилы) <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_neitrofili.html>3 |  |
| Сегментоядерные гранулоциты (нейтрофилы) <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_neitrofili.html>61 |  |
| Эозинофилы <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_eozinofili.html>10 |  |
| Базофилы | 1 |
| Лимфоциты | 19 |
| Моноциты | 6 |
| Метамиелоциты | - |
| Миелоциты | - |
| В ОАК нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, повышение СОЭ. Общий анализ мочи | |
| Цвет мочи | Светло-желтого цвета |
| Прозрачность мочи | прозрачная |
| Запах мочи | нерезкий, неспецифический |
| Реакция мочи или рН | 6,1 |
| Удельный вес (относительная плотность) мочи | 1,010 |
| Белок в моче <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_blelok\_v\_moche.html>отсутствует |  |
| Глюкоза в моче | отсутствует |
| Кетоновые тела в моче | отсутствуют |
| Билирубин в моче | отсутствует |
| Уробилиноген в моче | отс |
| Гемоглобин в моче | отсутствует |
| Эритроциты в моче <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_eritrotsiti\_norma\_povisheni.html>(микроскопия)1п.з |  |
| Лейкоциты в моче <http://science-health.com.ua/enciklopedia/exam\_mochi\_leicotsiti.html> (микроскопия)2п.з |  |
| Эпителиальные клетки в моче (микроскопия) | отс |
| Цилиндры в моче (микроскопия) | отсутствуют |
| Соли в моче (микроскопия) | отсутствуют |
| Бактерии в моче | отсутствуют |
| Грибы в моче | отсутствуют |
| Паразиты в моче | отсутствуют |

ОАМ в норме.

Инструментальные методы

Рентгенография

Описание: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки повышена пневматизация легких, усиление легочного рисунка, расширение корней легкого, горизонтальное расположение ребер, уплощение купола диафрагмы. Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Наблюдается наличие бронхообструкции в паравертебральных отделах. Сердце без особенностей. Синусы свободные.

Заключение: обструктивный бронхит.

Рекомендации

. жпирометрию (для исключения бронхиальной астмы)

Диагноз и его обоснование основной синдромологический диагноз остр. обструктивный бронхит.

Поставлен на основании:

· жалоб на частый малопродуктивный влажный кашель с выделением скудной слизистой мокроты прозрачного цвета, возникающий на протяжении всего дня; субфебрильную температуру; дистанционные хрипы.

· анамнеза заболевания: ухудшение самочувствия началось 26.02.2016 с катаральних явлений верхних дыхательных путей, в дальнейшем присоединился сухой кашель, субфебрильная температура. Причину возникновения данных симптомов связывает с очередным переохлаждением. Обращалась в детскую больницу№2. Осмотрена педиатром 02.03.2016. На R-грамме выявлены изменения характерны для обструктивного бронхита. В ОАК: СОЭ 27мм/ч. Поставлен диагноз: Остр.обструктивный бронхит. Назначили вентолин(аерозоль), аскорил.

Следующий раз на осмотр пришла со старшей сестрой 14.03.2016, до этого в больницу не являлась. Наблюдается ухудшение состояния по сравнению с предыдущим обращением: усиление кашля, сохранение субфебрильной температуры 3ю неделю, появление дистанционных хрипов . После осмотра направлена в дневной стационар. Амбулаторной карты, R-граммы не предоставляет.

· анамнеза жизни : ребенок по несколько раз на год болеет ОРВИ. 10 лет назад перенесла обструктивный бронхит, очаговую левосторонюю пнвмонию.

· Обьективные данные: Общее состояние средней тяжести. Аппетит снижен. Наблюдается увеличение передне-заднего размера грудной клетки. ЧДД 24 в мин. Дыхание глубокое, в акте участвуют равномерно обе половины грудной клетки. Наблюдается вовлечение в процесс дыхания вспомогательной мускулатуры. При сравнительной перкуссии определяется коробочный звук над симметричными участками. При аускультации над всей поверхностью легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные влажные хрипы на глубоком вдохе. После покашливания усиливаются. Наблюдается сужение границ относительной тупости сердца за счет увеличения воздушности легких.

· Лабораторних методов: ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево.

· Инструментальных методов: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки повышена пневматизация легких, усиление легочного рисунка, расширение корней легкого, горизонтальное расположение ребер, уплощение купола диафрагмы. Легочные поля без очаговых и инфильтративных теней. Наблюдается наличие бронхообструкции в паравертебральных отделах. Сердце без особенностей. Синусы свободные. Заключение: обструктивный бронхит.