УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**1-я кафедра детских болезней**

Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор, Максимович Н.А

Преподаватель группы: доцент, Байгот Светлана Ивановна

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

ФИО

7 лет

Куратор: Курилюк Анна Вячеславовна

Лечебный факультет 4 курс 23 группа

Начало курации: 01.04.2019

Окончание курации: 03.04.2019

Гродно 2019 г.

1. **ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ**
2. Фамилия, имя и отчество пациента:
3. Пол: женский
4. Возраст: 7 лет
5. Домашний адрес:
6. Посещает гимназию №4
7. Сведения о родителях:
Мать:

Отец:

1. Дата поступления в стационар: 20.03.19
2. Дата выписки из стационара: –
3. Кем направлен: Детская поликлиника №2 г.Гродно
4. Состоит на учёте в Детской поликлинике №2 г.Гродно
5. Диагноз направившего учреждения: Пневмония сегментарная справа,тяжёлое течение, ДН0
6. Заключительный клинический диагноз

а) основной: Внебольничная сегментарная правосторонняя пневмония, осложненная выпотным плевритом справа. ДН0
б) осложнения основного заболевания: -

в) сопутствующие заболевания: Назофарингит

13. Исход заболевания: продолжает болеть

14. Дата курирования больного 01.04.2019 - 03.04.2019

1. **ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

На момент поступления в стационар пациентка предъявляла жалобы на сухой кашель, боли в груди при кашле, потливость, потерю аппетита, жар и повышение температуры до субфебрильных цифр.
На момент курации предъявляла жалобы на влажный кашель с отхождением слизистой мокроты, боль в горле, заложенность носа.

1. **ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Со слов пациентки, считает начало болезни приходится на 15.03.2019, изначально жалобы были только на повышение температуры тела до 37,5, через 2 дня температура тела была выше 38,0, поэтому 17.03 начала принимать амоксициллин 250/5 по 5мл 3р.д.
К участковому терапевту обратились только 20.03.19, с жалобами на повышение температуры до 38,8, на сухой кашель, боль в горле, боль в грудной клетке при кашле. Была направлена на общий анализ крови, мочи, R-графию грудной клетки. В тот же день, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, была направлена на госпитализацию в УЗ «ГОДКБ» г.Гродно.

1. **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Ребёнок от 1 беременности, 1 родов. В течение беременности мать питалась удовлетворительно, регулярно посещала женскую консультацию. Течение беременности, родов, периода новорожденности: без особенностей. При рождении: вес – 3600гр., рост – 52 см., родилась доношенной в 40 недель. На грудном вскармливании находилась до 24 месяцев, после чего перешли на смешанное, преимущественно искусственное вскармливание. Голову держит с 2 месяцев, сидит с 5 месяцев, ходит с 12 месяцев. Первые зубы в 6 месяцев.

Перенесенные заболевания: простудные.

Наследственность: без особенностей.

Проф.прививки: по возрасту, в соответствии с календарём прививок РБ.

Аллергологический анамнез: пищевая, на красную рыбу.

Гемотрансфузионный анамнез: гемотрансфузий не проводилось.

Условия быта: удовлетворительные.

1. **ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ**

Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, выражение лица обычное, телосложение правильное, температура тела 36,6.

Вес – 24кг. (=<75 и >=25), рост – 125см. (<=90 и >75), что свидетельствует о том, что уровень физического развития выше среднего, дисгармоничное.

Цвет кожи бледно-розовый. Влажность кожи умеренная, тургор кожи сохранён. Гиперемия задней стенки глотки и нёбных дужек. Миндалины не гипертрофированы, без налета. Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена равномерно. Лимфатические узлы не пальпируются. Степень развития мышц и их тонус в норме, мышцы безболезненны. Кости не деформированы, безболезненны, позвоночник без патологических искривлений. Суставы не изменены.

1. **СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Осмотр грудной клетки:

1. Статический: над- и подключичные ямки умеренно выражены, расположение ключиц правильное, рёбра направлены умеренно косо вниз, межрёберные промежутки соответствуют норме, грудная клетка симметрична, ключицы и лопатки расположены на одном уровне, лопатки плотно прилегают к грудной клетке, надчревный угол ~ 90, нормостеник.

2. Динамический: в дыхании участвуют обе половины грудной клетки, тип дыхания – смешанный, число дыхательных актов в минуту – 20, глубина дыхания, ритм – правильные, вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Дыхание через нос затруднено. Одышка отсутствует.

При топографической перкуссии: границы лёгких соответствуют возрастной норме.

При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки ясный легочной звук, небольшое притупление в III-V межреберье справа.

При аускультации над поверхностью лёгких выслушивается жёсткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы преимущественно с правой стороны. Голосовое дрожание симметрично, одинаково проводится над всей поверхностью легких.

1. **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

Деформация грудной клетки отсутствует. Верхушечный и сердечный толчок не определяются.

Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 95 уд. в мин.,
АД 115/75 мм.рт.мт.

Тоны сердца чистые, ритмичные, шумов нет.

Пальпаторно определяется пульс на периферических артериях верхних и нижних конечностей. Пульс симметричный, ритмичный.

1. **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

Слизистая оболочка рта бледно розовая, чистая, зев гиперемирован, язык влажный, не обложен. Живот симметричный, при поверхностной пальпации – мягкий, ненапряжённый, безболезненный. Все отделы кишечника доступны для глубокой пальпации, патологических изменений нет. Перистальтика в норме. Печень не увеличена. Желчный пузырь, селезёнка – не пальпируются. Стул регулярный, ежедневный, цвет и консистенция обычная, патологических примесей нет.

1. **МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА**

При визуальном осмотре видимых изменений в поясничной области не выявлено. При пальпации поясничная область безболезненна. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Почки в горизонтальном и вертикальном положении не пальпируются. Мочевой пузырь не пальпируется. Мочеиспускание свободное, регулярное, безболезненное. Диурез достаточный.

1. **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Щитовидная железа не визуализируется. Пальпаторно определяется перешеек щитовидной железы в виде мягкого, эластического, безболезненного валика. Смещается при глотании. Симптомы Грефе, Штельвагена, Мебиуса, Кохера отсутствуют.

1. **НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

Состояние пациента удовлетворительное, поведение спокойное,настроение хорошее. Сознание ясное, речь внятная. В пространстве, месте, времени, собственной личности ориентирован правильно. Относится к заболеванию спокойно. Тактильная, болевая, температурная, глубокая чувствительность сохранены.

Зрение, слух и обоняние не нарушены.

1. **ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Общий анализ крови** (20.03.2019)

Эритроциты – 4,2\*1012/л

Гемоглобин – 129 г/л

Лейкоциты – 7,4\*109/л

MCV – 82,2 фл

MCH – 28,7 п

MCHC – 349 г/дл

СОЭ – 35 мм/ч

Тромбоциты – 203\*109/л

Палочкоядерные – 5%

Сегметоядерные – 61%

Моноциты – 6%

Лимфоциты – 27%

Эозинофиллы – 1%

3,5-5,2\*1012/л

130-160 г/л

6-7\*109/л

80-95 фл

27-31п

320-360 г/дл

4-15 мм/ч

180-320\*109/л

1-6%

47-72%

2-8%

22-37%

0,5-5%

Заключение: ускоренная СОЭ.

**Общий анализ мочи** (20.03.2019)

Физические свойства:

Цвет – соломенно-желтый

Мутность – прозрачная

Реакция – 6,0

Относительная плотность – 1020

Химические свойства:

Белок – 0,02г/л

Глюкоза – нет

соломенно-желтый

прозрачная

5-7

1010-1030

нет

нет

Микроскопическое исследование:

Лейкоциты – 0-1-2

До 10

Заключение: показатели в пределах нормы.

**УЗИ** плевральных полостей (21.03.2019)
В плевральной полости справа визуализируется свободная жидкость, толщина полоски -9 мм, слева не визуализируется.
заключение: УЗ-признаки наличия свободной жидкости в плевральной полости справа.
**УЗИ** плевральных полостей (27.03.2019)
В плевральных полостях с обеих сторон свободная жидкость не визуализируется.
Заключение: патологии не выявлено

**ЭКГ** (21.03.2019)

ЧСС 112-118 уд/мин, нормальное положение ЭО, вольтаж в норме, угол Альфа=+60
Укорочение интервала PQ
PQ= 0,10

QRS= 0,07
QT= 0,28

**ОСМОТР ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА** (22.03.2019)

Заключение: острый назофарингит.

1. **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальный диагноз при пневмонии проводится с:

- острым обструктивным бронхитом

- облитерирующим бронхиолитом

- ларинготрахеитом

 - коклюшем

1. **ОБОСНОВАНИЕ ДИАЗНОЗА**

На основании:

1) Жалоб на сухой кашель, боли в груди при кашле, потливость, потерю аппетита, жар и повышение температуры до субфебрильных цифр.

2) Анамнеза заболевания: прогрессирующий тип течения;

3) Данных объективного осмотра: дыхание через нос затруднено; гиперемия задней стенки глотки и нёбных дужек; При сравнительной перкуссии над симметричными участками грудной клетки ясный легочной звук, небольшое притупление в III-V межреберье справа;
При аускультации над поверхностью лёгких выслушивается жёсткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы преимущественно с правой стороны;

4) Лабораторных методов исследования: увеличение СОЭ в общем анализе крови;
5) Инструментальных методов исследования: УЗИ-плевральных полостей с заключением: наличие свободной жидкости в плевральной полости.

6) Заключения осмотра отоларинголога: острый назофарингит;

Был выставлен диагноз: J18.9 Внебольничная сегментарная правосторонняя пневмония, осложненная выпотным плевритом справа. ДН0.

1. **ЛЕЧЕНИЕ**

1)Режим: палатный.
2)Стол: Б. Обильное питьё 3 л/сут. (теплая кипяченая вода, чай, морсы).
3) **Медикаментозное лечение:**

* Антибактериальная терапия:
Цефотаксим 1,0г 2 раза в день, внутримышечно, на протяжении 10 дней (в качестве этиотропного лечения бактериальной инфекции)
* Дезинтоксикационная терапия:
	+ Раствор NaCl 0,9% 200мл. внутривенно, 1 раз в день, на протяжении 10 дней (для борьбы с интоксикацией и обезвоживанием на фоне повышенной температуры тела)
* Муколитическая терапия:
Амброксол ½ таблетки (15мг) 3 раза в день, внутрь, на протяжении 10 дней (с целью облегчения отхождения мокроты)
* Жаропонижающая терапия:
Ибуфен 15мл. внутрь, 3 раза в день (что соответствует 900 мг ибупрофена в сутки), при температуре >38,5 (НПВС, с целью снижения температуры тела)
* Антисептическая терапия:
	+ Раствор протаргола 2% по 2 капли, 2 раза в день закапывать в носовые ходы; промывать горло 3 раза в день после еды на протяжении 10 дней (суживает кровеносные сосуды, снижает отёк, бактериологическое средство)

**Физиотерапия:**

* Ингаляции с физиологическим раствором 1 раз в день на протяжении 10 дней;
* Электрофорез с димексидом на правой стороне грудной клетки 1 раз в день на протяжении 10 дней;
* Лечебный массаж грудной клетки;
* ЛФК.