Министерство здравоохранения России

Государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«ИРКУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

(ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава России)

Кафедра педиатрии № 2

История болезни

Заведующий кафедрой

доц., к.м.н. Васильева Е.И

Преподаватель

доц., к.м.н. Гуцуляк С.А

Куратор: Студентка 404 гр.

Педиатрического ф-та

Шахпазян К.А.

Сокуратор:Студентка 404 гр

Педиатрического ф-та

Гуляшинова В.С

Иркутск 2016г

Паспортная часть

· Ф.И.О.: Б.Д.В.

· Дата рождения: 08.04.2001г

· Возраст: 14 лет

· Пол: мужской

· Национальность: русский

· Место жительства: Иркутская область , г. Саянск

· Мать: Н.В.

· Дата поступления: 22.03.16г

· Кем направлен: ЦРБ

· Диагноз направившего учреждения: Бронхиальная астма, атопическая

· Диагноз при поступлении: Бронхиальная астма, атопическая

· Диагноз клинический

) Основной диагноз: Бронхиальная астма, атомическая, легкой интермиттирующей степени тяжести, период ремиссии, ДН 0

) Сопутствующий: аллергический ринит средней степени тяжести, круглогодичный

) Осложнения

Жалобы:

При поступлении: сухой кашель приступообразный по утрам, одышка при физических нагрузках

На момент курации: жалоб нет

Аnamnesis morbi

Первые признаки заболевания отмечались в 8 лет(2010г), когда на уроке физической культуры плохо стал себя чувствовать, тяжело дышать, затем появились чихание, кашель и выделения из носа. В возрасте 10 лет Бухаров Даниил был на приеме у врача- Пульмонолога, аллерголога, где и был поставлен диагноз: Бронхиальная астма, атопическая,,срелней степени тяжести. И направлен в пульмонологическое отделение Ивано-Матренинской детской больницы на дополнительной обследование и лечение.

В данное время болезнь в стадии ремиссии. Последний приступ зафиксирован в 2012г.

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ: имеются аллергические проявления в виде сыпи на плече, симметрично на обеих руках, развития заложенности носа и гиперемии кожи. Аллергия пищевая, бытовая , а также отмечались аллергические реакции при длительном контакте с домашними животными (кошки и собаки) и на цветения в весенний период. Первые проявления аллергических реакций появились в детском возрасте. Последнее обострений было в 2012 году.

Заключение: ребенок имеет пищевую, бытовую аллергию, а также аллергическую реакцию в виде сыпи на шерсть животных.

Аnamnesis vitae

АНТЕНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД.

Мальчик от первых родов и первой беременности. Сведения о возрасте матери на момент родов отсутствуют. Беременность протекала без осложнений. Отмечался токсикоз и гестоз в I триместре, проявлялся в виде тошноты, рвоты, бессоницы. Угроза прерывания беременности отсутствовала. У матери- вагинальный кандидоз и анемия 1 степени, данные об других заболеваниях, особенностях питания матери отсутствуют.

Заключение: течение беременности отягощено токсикозом в I триместре и анемией. Отсутствие врожденных нарушений развития.

ИНТРАНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД: роды в срок на 39-40 неделе гестации, срочные, информация о длительности течения родов отсутствует. Во время родов акушерские вмешательства отсутствовали. Амниоцентез не проводился.

Заключение: интранатальный период не осложнен.

ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ: ребенок, Бухаров Даниил, доношен. По шкале Апгар 7,8 баллов на 1 и 5 минутах. После рождения закричал сразу, крик был громкий. Информация о родовой травме и степени асфиксии отсутствует. Масса тела при рождении 3141гр, рост при рождении 50 см., окружность грудной клетки-33см, окружность головы-34. Пуповинный остаток отпал на 3 сутки, пупочная ранка заживала без осложнений. Первое прикладывание к груди было произведено в родильном зале в течение первых 30 минут. Грудь берет плохо. На третие сутки (11.04.2001 года) произведена вакцинация БЦЖ серия 191. Физиологическая потеря веса составила 135 грамм- 4%. Выписан на шестые сутки домой.

Заключение: период новорожденности не отягощен.

ВСКАРМЛИВАНИЕ

Первое прикладывание к груди в первые сутки жизни в роддоме, грудь берет плохо. Кормление грудью проводилось до двух недель. С двух недель смешанное питание (грудное молоко+ адаптированная молочная смесь) С 1 месяцев переход на искусственное вскармливание адаптированной молочной смесью. Прикорм начали вводить с 7 месяцев.

Заключение: ранее искусственное вскармливание.

СВЕДЕНИЯ О ДИНАМИКЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОМАТОРНОГО РАЗВИТИЯ

Основные показатели физического и психического развития: начал фиксировать взгляд на предмете и держать голову на 2 мес., поворачивает голову на голос и оживление на 3 мес., 4 мес-громко смеется, захватывает подвешенную игрушку, Держать голову мальчик начал в 2 месяца. Самостоятельно: сидит с 7,5 месяцев, стоит с 9 месяцев, ходит с 11 месяцев, зубы начали прорезываться с 7 месяцев. К году было 6 зубов.

Другие данные о динамике физического и психомоторного развития отсутствуют.

Заключение: показатели физического и психомоторного развития соответствуют возрасту.

Динамика нарастания веса и роста

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Вес | Рост | Окр. головы | ОКГ | Оценка физического развития по росту |
| Новорож | 3141 | 50 | 34 | 33 | (3 коридор) область величин «ниже средних» |
| 1мес | 4300 | 53 | - | - | (3 коридор) область величие «ниже средних» |
| 2мес | 5300 | 57 | \_ | \_ | (4 коридор) область «средних величин» |
| 3мес | 5600 | 57,5 | - | - | (4 коридор) область «средних величин» |
| 4мес | 6400 | 61 | \_ | \_ | (5 коридор) область величин «выше средних» |
| 5мес | 6800 | 62,5 | - | - | (4 коридор) область «средних величин» |
| 6мес | 7600 | 64 | 44 | 41 | (4 коридор) область «средних величин» |
| 7мес | 7800 | 67 | - | 42,5 | (5 коридор) область величин «выше средних» |
| 8мес | 8400 | 67,5 | \_ | \_ | (4 коридор) область «средних величин» |
| 9мес | 8800 | 69 | 45,5 | 43 | (4 коридор) область «средних величин» |
| 10мес | 9200 | 70 | -- | -- | (4 коридор) область «средних величин» |
| 12мес | 9500 | 74 | 45 | 46 | (4 коридор) область «средних величин» |
| 1г 6мес | 10200 | 76 | \_ | \_ | (4 коридор) область «средних величин» |
| 2 г | 10800 | 80 | - | - | (3 коридор) область величие «ниже средних» |
| 3г | 12600 | 92 | \_ | \_ | (3 коридор) область величие «ниже средних» |
| 5 лет | 17000 | 105 |  |  | (3 коридор) область величие «ниже средних» |

Оценка физического развития 14 лет:

Масса тела: 60( 4 коридор)- область « средних величин»

Длина тела: 166 см.(4 коридор)- область «средних величин»

Заключение: Ребенок относится к I группе развития. ПМР гармоничное, соответствует возрасту во все эпикризные сроки. Физическое развитие гармоничное, соответствует возрасту во все эпикризные сроки, мезосоматотип.

СВЕДЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ

Туберкулез

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ДАТА | ВОЗРАСТ | МИБП | ВИД | СЕРИЯ |
| 11.04.01 | 3 дня | БЦЖ | V1 | 246 |

Полиомиелит

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.08.01 | 4мес | тетракокк | V1 | 601 |
| 11.09.01 | 5мес | тетракокк | V2 | 592 |
| 11.10.01 | 6мес | тетракокк | V3 | 592 |

Дифтерия

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.08.01 | 4мес | тетракокк | V1 | 243,5 |
| 11.09.01 | 5мес | тетракокк | V2 | 243,5 |
| 11.10.01 | 6мес | тетракокк | V3 | 256,9 |

Коклюш

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.08.01 | 4мес | тетракокк | V1 | 243,5 |
| 11.09.01 | 5мес | тетракокк | V2 | 243,5 |
| 11.10.01 | 6мес | тетракокк | V3 | 256,9 |

Столбняк

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 07.08.01 | 4мес | тетракокк | V1 | 243,5 |
| 11.09.01 | 5мес | тетракокк | V2 | 243,5 |
| 11.10.01 | 6мес | тетракокк | V3 | 256,9 |

Корь

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.04.02. | 1г.4дн | приорикс | V1 | 0038 |
| 12.04.07 | 6л.4дн | приорикс | V2 | 00547 |

Паротит

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.04.02. | 1г.4дн | приорикс | V1 | 007 |
| 12.04.07 | 6л.4дн | приорикс | V2 | 00547 |

аллергический бронхиальный астма

Краснуха

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 12.04.02. | 1г.4дн | приорикс | V1 | 208 |
| 12.04.07 | 6л.4дн | приорикс | V2 | 471 |

Список проб:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата |  | Проба | Реакция |
| 9.04.02 |  | Манту | укол |
| 8.04.03 |  | Манту | Укол |
| 16.07.04 |  | Манту | Отриц. |
| 26.08.05 |  | Манту | Отриц. |
| 15.08.06 |  | Манту | Отриц. |
| 17.08.07 |  | Манту | Отриц |
| 5.08.08 |  | Манту | Отриц |
| 10.04.09 |  | Манту | Отриц |
| 4.05.10 |  | Манту | Отриц |
| 24.05.11 |  | Манту | Папула 10мм |
| 19.03.12 |  | Манту | Папула 8 мм |
| 16.05.14 |  | Манту | 2 мм папула |
| 23.01.15 |  | Манту | Отриц |
| 11.12.15 |  | Манту | Отриц |

Заключение: Ребенок привит согласно Национальному календарю прививок. Реакции на прививки нормальные. Поствакционный период без особенностей. Побочных реакций и аллергии не наблюдалось.

СВЕДЕНИИЯ О ПЕРЕНЕСЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Перенесённые заболевания

· На первом году жизни(май, август) -ОРЗ

· На первом году жизни - атопический дерматит, остр. обструктивный бронхит, острый трахеобронхит.

· На втором году жизни (июнь, ноябрь) -ОРВИ

· На втором году жизни (апрель) ЖДА

· На третьем году жизни (Сентябрь) пищевая аллергия

· На четвертом году жизни (февраль, ноябрь) -ОРВИ

· На четвертом году жизни (апрель) о. стенозирующий бронхит

· На четвертом году жизни (декабрь)- атопический дерматит

· На пятом году жизни (февраль) острый гастродуоденит

· На шестой год жизни (декабрь) ОРВИ

· На седьмом году жизни(июнь) ОРВИ

· На восьмом году жизни (январь, май) ОРВИ

· На девятом году жизни (август, сентябрь) ОРВИ

· На десятом году жизни (январь, март) ОРВИ

· На одиннадцатом году жизни (апрель, октябрь) ОРВИ

Заключение: резистентность к ОРВИ Jo=0,5 - резистентность низкая.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ:

Бухаров Д.В. родился в неполной семье. Мать- Наталья Викторовна. Отец- Владимир Александрович. Национальность родителей- русские.

Даниил с мамой проживают в доме. Санитарно- бытовые условия соответствуют норме.

Другие сведения в истории болезни отсутствуют.

I

II

III

МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: Ребенок воспитывается матерью. Живут в доме. Даниил посещает школу, учится в 8»Б» классе. Какие-либо дополнительные занятия не посещает.

Заключение: Материально-бытовые условия удовлетворительны

Режим дня:

:00-подъем и утренний туалет

:15- завтрак и подготовка к походу в школу

:00-15:30-посещение школы

:00-18:00- прогулка на улице с друзьями

:30-19:00 ужин

:00- 21:00 выполнение домашнего задания

:00-22:00 просмотри телевизора игры в компьютер

:30 подготовка ко сну и сон.

Режим питания:

: 15- завтрак(каша, хлеб с маслом, чай с сахаром )

:00- обед(мясной суп, гарнир с котлетой, салат, хлеб белый и сок, чаще всего яблочный либо персиковый. Так же на обед ест фрукты: любит яблоки и бананы )

:30- ужин (гарнир любой с котлетой или с жаренной курицей, любит сыр и колбасу, салаты, сок или чай )

Факторы риска

) Из аллергоанамнеза: имеются аллергические проявления в виде сыпи на плече, симметрично на обеих руках, развития заложенности носа и гиперемии кожи. Аллергия пищевая, бытовая , а также отмечались аллергические реакции при длительном контакте с домашними животными (кошки и собаки) и на цветения в весенний период. Первые проявления аллергических реакций появились в детском возрасте. Последнее обострений было в 2012 году.

) Перенесенные заболевания:

На первом году жизни атопический дерматит, остр. обструктивный бронхит, острый трахеобронхит.

На третьем году жизни (Сентябрь) пищевая аллергия

На четвертом году жизни (декабрь)- атопический дерматит

) Из семейного анамнеза: Информации о состоянии здоровья членов семьи со стороны отца и наличии у них каких-либо заболеваний нет, достаточного количества информации о генеалогическом анамнезе нет, поэтому не можем привести объективный анализ наследственности ребенка.

STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

Состояние ребенка на момент осмотра удовлетворительное. Средняя температура составила 36,7 °C <https://pogoda.yandex.ru/irkutsk/>. Сознание пациента ясное, положение в постели активное. Выражение лица спокойное. Поведение больного обычное, заторможенность или возбуждение не наблюдается. Телосложение правильное, тип конституции нормостеническое.

Масса тела: 60( 4 коридор)- область « средних величин»

Длина тела: 166 см.(4 коридор)- область «средних величин»

Заключение: Основные антропометрические показатели находятся в области «средних» величин. Физическое развитие: среднее, мезомикросоматотип , гармоническое

КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ

Цвет кожи светло-розовый, окраска слизистых оболочек полости рта розового цвета. Венозная сеть не определяется. Участки пигментации и депигментации отсутствуют. Кожные покровы чистые, умеренной влажности, температура на симметричных участках тела одинаковая, в пределах физиологических колебаний. Эластичность и тургор кожи не нарушены. Гиперемия кожных покровов отсутствует.

Эндотелиальные пробы:

· Симптом жгута. Петехиальных элементов не выявлено.

· Симптом щипка. Кровоизлияний не наблюдается.

· Симптом молоточка. Геморрагии отсутствуют.

Эндотелиальные пробы отрицательные. Дермографизм красный, появляется через 3 секунды, исчезает через 1 мин. Не стойкий, не разлитой.

Толщина кожных складок: на кисти-2 мм, на груди (в области грудины) 0.8 мм, в локтевой ямке-2 мм.

Состояние кожных складок удовлетворительное. Гиперемии и мацерации нет. Кожа умеренно влажная, бархатистая, теплая, эластичная. Температура на симметричных участках одинаковая. Болевая, тактильная и температурная чувствительность не нарушена.

Ногти обычной формы, не ломкие, продольная и поперечная исчерченность отсутствует, «барабанные палочки» и «часовые стекла» не обнаруживаются.

Волосы-темные, короткие (3,5 см), блестящие, мягкие, облысений нет. .

Заключение: кожные покровы чистые, влажные, эластичные. Патологических изменений не выявлено.

Подкожный жировой слой при исследовании подкожно-жировой клетчатки патологических изменений не выявлено. Толщина и распределение подкожно-жирового слоя соответствует нормам.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Затылочные, околоушные, задние шейные, передние шейные, подбородочные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, субпекторальные, локтевые, паховые, подколенные не пальпируются. В местах проекции безболезненны.

Заключение: со стороны лимфатической системы патологий не выявлено.

Мышечная система

Мышечная система: развита соответственно возрасту и полу, равномерно распределена.

Асимметрия мышечной массы отсутствует. Мышечный тонус нормальный. Пальпация различных мышечных групп безболезненна, вялость и дряблость мышц отсутствует. Мышцы брюшного пресса и спины развиты удовлетворительно. Дыхательная мускулатура активно участвует в акте дыхания. Отставаний какой-либо группы мышц не выявлено.

Заключение: при осмотре мышечной системы патологий не выявлено. Развита соответственно возрастным нормативам.

Костная система

Походка правильная, телосложение неправильное. Череп - нормоцефалический, симметричный, мозговой и лицевой отдел черепа соотношены по возрасту. Лицевой череп симметричный, прикус правильный. В ротовой полости 28 зуба, целостность не нарушена, эмаль желтоватого цвета.

|  |  |
| --- | --- |
| 07654321 | 12345670 |
| 07654321 | 12345670 |

Форма грудной клетки, симметричная. Состояние ключиц, ребер без патологических изменений. Плечевые отростки, нижние углы лопаток находятся на одном уровне. Проба на торсию положительна, имеется сколиоз поясничной области позвоночника. Осанка неправильная, физиологические изгибы выражены нормально - шейный лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз.

Исследование конечностей

При пальпации кости конечностей безболезненны, наличия костных мозолей и переломов не выявлено. Суставы не деформированы, симметричны, безболезненны. Кожа над суставами не изменена, её температура одинакова над всеми суставами и равна температуре тела. При пальпации эпифизов лучевых костей «браслеток» не обнаружено, при пальпации диафизов фаланг пальцев «нитей жемчуга» не выявлено. Активные и пассивные движения в суставах осуществляются в полном объеме.

Заключение: При исследовании костно-мышечной системы выявлено наличие сколиоза. Асимметрии мышечной массы не наблюдается, мышечная система развита равномерно. Активные и пассивные движения в суставах выполняются в полном объеме.

Система органов дыхания

Голос ребенка не изменен. Дыхание носовое затруднено. Отделяемого из носа, кашля, запаха изо рта нет. Тип дыхания - смешанный. Дыхание ритмичное, глубокое. Соотношение между вдохом и выдохом равное. Выбуханий и западений межреберных промежутков нет. ЧДД-18/мин. В акте дыхании обе половины грудной клетки участвуют симметрично, эпигастрально угол приблизительно 90 градусов

Слизистая задней стенки глотки умеренно гиперимирована, зернистости и отделяемого нет, миндалины не увеличены в размерах, не выступают за край небных дужек.

Пальпация грудной клетки: Форма грудной клетки - нормостеническая, симметричная. Грудная клетка эластичная, при пальпации безболезненна.

Голосовое дрожание проводится одинаково над всей поверхностью легких.

При сравнительной перкуссии, на симметричных участках грудной клетки слышен ясный коробочный звук.

Топографическая перкуссия легких

Нижние границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия тела | Правые границы | Левые границы |
| l.mediaclauicularis | 6 ребро |  |
| l.axillaris anterior | 7 межреберье | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.scapularis | 10 ребро | 10 ребро |
| l. paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Активная подвижность легочных краев по l. sсapularis: справа 5 см; слева 4,5 см на выдохе и на вдохе.

Перкуссия внутригрудных лимфатических узлов:

Паратрахеальные - при перкуссии в 1-2 межреберье по парастернальным линиям отмечается притупление, симптом чаши Философова отрицательный.

Буфуркационные - на уровне 4 грудного позвонка отмечается притупление, симптом Кораньи отрицательный.

Бронхопульмональные - при перкуссии по подмышечной линии притупление не отмечается, симптом Домбровской отрицательный.

Мезентеральные лимфатические узлы - не пальпируются, места их проекции безболезненны.

Аускультация: над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание.

Побочных дыхательных шумов нет.

Бронхофония: по всем полям выслушивается равномерно в симметричных точках.

Заключение: при исследовании органов дыхания область грудной клетки не изменена, данные пальпации и перкуссии соответствуют норме, при аускультации патологических дыхательных шумов нет.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Диспропорции развития верхней и нижней половины тела нет. Отеки, асцит, анасарка отсутствуют. Грудная клетка в области сердца не изменена. При осмотре области сердца верхушечный толчок невидим. Набухания шейных вен нет, видимой пульсации не обнаружено. Деформаций и дефигураций в области сердца нет. При осмотре выявляется верхушечный толчок в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок не определяется. Видимой патологической пульсации сосудов и эпигастрия нет. Капиллярный пульс отсутствует, форма пальцев обычная, симптомы «барабанных палочек» и «часовых стекол» отсутствуют. Выраженной венозной сети нет.

Верхушечный толчок пальпируется в 5 межреберье, на 1см кнаружи от левой среднеключичной линии, 1\*1 см, умеренной высоты, умеренной силы. Симптом «кошачьего мурлыкания» отрицательный. Пульс 74 удара в минуту на обеих руках, синхронный, ритмичный, нормального напряжения, удовлетворительного наполнения, нормальной величины.

Перкуторные границы относительной сердечной тупости

Границы относительной сердечной тупости:

. Правая граница - IV межреберье, кнутри от linea parasternalis dexter

. Верхняя граница - II межреберье по linea parasternalis sinistra

3. Левая граница - V межреберье на 1 см. кнаружи от linea mediaclavicularis sinistra

Поперечник в области притупления 10 см.

Граница абсолютной сердечной тупости:

. Правая граница - V межреберье linea sternalis sinistra

2. Верхняя граница - III межреберье на linea parasternalis sinistra

3. Левая граница - V межреберье на linea mediaclavicularis sinistra

Поперечник 4 см.

Ширина сосудистого пучка 3 см. Конфигурация сердца не изменена.

Аускультация

При аускультации сердца во всех точках выслушивается два тона I - систолический,II - диастолический.

точка аускультации - область верхушки сердца, выслушивается митральный клапан, I тон преобладает над II.

точка - II межреберье справа от грудины, выслушивается аортальный клапан, II тон преобладает над I.

точка - II межреберье слева от грудины, выслушивается клапан легочной артерии, II тон преобладает над I.

точка - в области мечевидного отростка, выслушивается трехстворчатый клапан, I тон преобладает над II.

точка (точка Боткина - Эрба) - на уровне III ребра слева от грудины выслушивается аортальный и митральный клапан, I и II тоны выслушиваются одинаково.тон громче и продолжительнее в области верхушки сердца и у основания мечевидного отростка. II тон громче во II межреберье справа и слева от грудины. Акцент тонов не выслушивается. Патологических шумов не выявлено. Шум трения перикарда отсутствует.

Исследование сосудов. Сосуды при внешнем осмотре не изменены. Капиллярный пульс не определяется. Пальпируется пульсация лучевых, височных, сонных, бедренной, артерий стопы. При пальпации лучевых артерий пульс одинаковый на обеих лучевых артерий. Дефицит пульса отсутствует. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, сосудистая стенка вне пульсовой волны эластичная, поверхность гладкая. Форма (скорость) пульса не изменена. Ритм правильный.

Заключение: патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Осмотр полости рта:

Слизистые щек бледно-розовые, влажные. Высыпания, язвы, перфорации, налет отсутствуют; уплотнения слизистых нет. Запаха изо рта нет, видимые слизистые розовые, кровоизлияний, язвочек, энантем нет.

Десны розовые, без отечности, гиперемии, разрыхленности, кровоточивости, язв нет, перфораций и повреждений нет. На месте перехода с десен на зубы зубной камень отсутствует.

Зубы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Цвет эмали желтовато-белый.

Зубы постоянные, 28. Прикус прямой. Твердое небо: светло-розовое, форма нормальная, слизистые влажные. Изъязвления, перфорации и налет отсутствуют. Мягкое небо: розовое, слизистые влажные. Изъязвления, перфорации и налет отсутствуют. Язык розовый, влажный, обложен серо-белым налетом, который снимается шпателем, нормальной формы, не увеличен в объеме. Длина сосочков выражена умеренно. Высыпаний, перфораций, изъязвлений нет. Трещин и язв нет. Глотка: слизистые розовые, отечности, гиперемии нет. Дужки розовые, влажные. Эрозий, высыпаний, прободений, гиперемии нет. Язычок розовый занимает 2/3 расстояния от твердого неба до корня языка. Миндалины выходят на ¼ из-за дужек. Рыхлые, включений не содержат. Задняя стенка глотки слегка зернистая, по ней стекает прозрачный секрет.

Осмотр живота:

Форма живота округлая, живот симметричный, обычной формы и величины, активно принимает участие в акте дыхания. Толщина подкожной жировой клетчатки в области пупка равна 3 см.. Видимых грыжевых выпячиваний, послеоперационных рубцов нет.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота:

Передняя брюшная стенка не напряжена. Перитонеальный симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный (локальное давление боли не вызывает, при отнятии руки боль не возникает).

Видимых грыжевых выпячиваний, перистальтики желудка и кишечника нет.

Расширенных вен umbilicalis нет.

При оценке зон чувствительности Захарьина-Геда (зоны Шофара, Губергрица, точка де Жардена, точка Кера, точка Мейо-Робсона) болезненности нет.

При пальпации белой линии живота грыжевых выпячиваний и расхождений прямых мышц живота нет. Пупок находится на середине расстояния от мечевидного отростка до лобкового симфиза, выпуклый. Пальпация пупка: мягкий, безболезненный, пупочное кольцо расширено.

Сведения о глубокой пальпации в положении лежа:

В левой подвздошной области на протяжении 4 см пальпируется сигмовидная кишка в виде трубки (цилиндра) d=2 см, при пальпации поверхность гладкая, эластичная, безболезненная. Свободно смещается. Урчания нет.

В правой подвздошной области на протяжении 4 см пальпируется слепая кишка в виде трубки (цилиндра) d=2см, при пальпации гладкая, эластичная, безболезненная.

Конечный отрезок подвздошной кишки в точке Мак-Бурнея (на 1/3 расстояния линии, проходящей от гребешка подвздошной кости до пупка) не пальпируется, место пальпации безболезненно.

Для пальпации поперечно-ободочной кишки находим большую кривизну желудка методом аускультации. Большая кривизна желудка находится на 5 см выше пупка. Поперечно-ободочная кишка пальпируется на 3 см выше пупка (т. к. поперечно-ободочная кишка пальпируется на 2 см ниже найденной большой кривизны желудка) кнаружи справа и слева от прямой мышцы живота в виде цилиндра d = 2,5 см, эластичного, безболезненного, с гладкой поверхностью, хорошо смещаемого. Урчания нет.

В правой боковой области восходящий отдел толстой кишки на протяжении 4 см пальпируется в виде цилиндра d = 2 см, эластичного, безболезненного, с гладкой поверхностью, хорошо смещаемого. Урчания нет.

В левой боковой области пальпируется нисходящий отдел толстой кишки на протяжении 4 см в виде цилиндра d = 2,5 см, эластичного, безболезненного, с гладкой поверхностью, хорошо смещаемого. Урчания нет.

Околопупочная область при пальпации безболезненна.

Гастродуоденальная зона:

При пальпации 12-перстной кишки (верхняя горизонтальная ветвь ДПК на 2 см правее и выше пупка) безболезненна.

В проекции антрального отдела желудка (на биссектрисе угла, образованного горизонтальной линией, проведенной на 3 см выше пупка и l.mediana anterior) пальпация безболезненна.

Пальпация большой кривизны желудка (на 5 см выше пупка) безболезненна.

Пальпация тела желудка безболезненна.

Перкуссия живота:

Перкуторный звук тимпанический, разной громкости.

При аускультации живота выслушивается перистальтика кишечника.

Поджелудочная железа: пальпация в положении стоя, лежа на боку:

Пальпация головки в зоне Шоффара (на биссектрисе угла, образованного горизонтальной линией, проведенной через пупок и l.mediana anterior) безболезненна.Пальпация тела поджелудочной железы в зоне Губергрица (на 5 см выше и левее пупка) безболезненна. В зоне Мейо-Робсона (в области левого реберно-позвоночного угла) пальпация хвоста поджелудочной железы безболезненна. Левый френикус-симптом отрицателен. Симптом Грота (атрофия подкожной складки на животе слева) отсутствует. Пальпация в паравертебральных точках в области Th9, Th 10, Th 11 безболезненна.

Печень. Осмотр области печени:

Область печени видимо не изменена.

Перкуссия по Курлову:

• По правой срединно-ключичной линии - верхняя граница относительной печеночной тупости - V межреберье.

• Нижняя граница справа по срединно-ключичной линии - на уровне края реберной дуги. Первый вертикальный размер равен 9 см.

• По l.mediana anterior сверху- V межреберье (точка переносится).

• По l.mediana anterior нижняя граница - точка перкуссии находится на 1/3 расстояния между мечевидным отростком грудины и пупком. Второй вертикальный размер равен 8 см.

• Точка перкуссии по краю левой реберной дуги до укорочения перкуторного звука, находится кнутри от левой срединно-ключичной линии. Косой размер равен 8 см. Перкуторные размеры печени не увеличены.

Пальпация печени по Образцову-Стражеско:

При бумануальной пальпации в положении лежа край печени гладкий, эластичный, не выходит из-под края реберной дуги, пальпация правого подреберья безболезненна.

Желчный пузырь. Скользящая пальпация желчного пузыря: в точке Роже (место пересечения прямой мышцы живота с краем реберной дуги) пальпация безболезненна. Симптомы Ортнера, Курвуазье, Керра, френикус-симптом - отрицательные.

Мезентериальные лимфоузлы в правом нижнем и левом верхнем квадранте не пальпируются.

Стул не осмотрен.

Со слов ребенка 1 раз в день, патологических включений (слизь, кровь) нет.

Заключение: на момент курации патологии со стороны ЖКТ, печени, желчного пузыря, селезенки не выявлено.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА

Специфического запаха изо рта и от кожи нет. Отечности лица нет. Поясничная область не отечна, гиперемии кожи нет, выбуханий нет. Болевых ощущений в области спины нет. Суточный диурез соответствует количеству выпитой жидкости. Область почек видимо не изменена.

Перкуссия:

Почки перкуторно не определяются. Симптом поколачивания: слева и справа - отрицательный. При перкуссии в положении стоя мочевой пузырь определяется на 1 см вниз от края лона. Не выходит за лоно.

Пальпация:

Бимануальная в положении лежа и стоя. При глубокой поальпации почки не определяются. Отеков в области поясницы, крестца, нижних конечностей не имеются.

Болезненности при пальпации мочевого пузыря не обнаружено.

Аускультация:

При аускультации систолического шума в области проекции почечной артерии не определяется/

Пальпация мочеточников:

Пальпация проводится в 2 точках:

верхняя (на месте пересечения горизонтальной линии, проведенной через пупок и наружный край прямой мышцы живота) безболезненна.

нижняя (по наружному краю прямой мышцы живота на пересечении линии гребешка подвздошной кости) безболезненна. При перкуссии надлобковой области перкуторный звук тимпанический.

Заключение: отклонений со стороны органов мочеотделения не обнаружено.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

I ПАРА: ОБОНЯТЕЛЬНЫЙ НЕРВ (N. OLFACTORIUS)

- с закрытыми глазами определил запах вещества, которое подносили поочерёдно к правой и левой ноздре (вторая ноздря должна быть зажата указательным пальцем руки). Из веществ использовалось мыло, жевательная резинка, кофе. Утраты обоняния не отмечается, пациент сумел идентифицировать определённое вещество по запаху.I ПАРА: ЗРИТЕЛЬНЫЙ НЕРВ (N. OPTICUS)

рефлекс Пейпера положителен. Цветоощущение не нарушено. Глазное дно - ДЗН розовые, границы четкие, сосуды не изменены, макулярная область не изменена, периферия - без особенностей. Деффектов полей зрения не выявлено.

III, IV, VI ПАРЫ: ГЛАЗОДВИГАТЕЛЬНЫЙ (N. OCULOMOTORIUS), БЛОКОВЫЙ (N. TROCHLEAR/S) И ОТВОДЯЩИЙ (N. ABOUCENS) НЕРВЫ

при изучении движений наружных мыщц глаз: поворотах головы, слежением за пальцами врача - движение глаз в полном объеме; косоглазие глаза не выявлено

-симптомы Грефе, «заходящего солнца» отрицательны;

реакция зрачков на свет положительна;

реакция зрачков на аккомадацию, конвергенцию положительна;

нистагм не отмечается.ПАРА: ТРОЙНИЧНЫЙ НЕРВ (N. TRIGEMINUS)

при пальпации над- и подглазничных, подбородочных точек справа и слева чувствительность не нарушена;

сегментарных расстройств чувствительности в зоне Зельдера не выявлено;

роговичный рефлекс положителен;

нижнечелюстной положителен;

чувствительность при прикосновении к коже ребенка кусочком ваты, прикладывании к коже стакана с холодной, теплой водой положительнаПАРА: ЛИЦЕВОЙ НЕРВ (N. FACIALIS)

асимметрии положении бровей, глазных щелей, носогубных складок, углов рта в покое и движении не выявлено;

при нанесении на язык сладкого, соленного растворов вкус не нарушен, ребенок идентифицировал вкус.ПАРА: ПРЕДДВЕРНО-УЛИТКОВЫЙ НЕРВ (N.VESТlBULOCOCHLEARIS)

общая реакция на громкий голос, хлопок, шум присутствует в виде вздрагивания и поворота головы в сторону звука;

шаткой походки, нарушение статической координации тела, симптом промахивания, отклонения рук не выявлено;И Х ПАРЫ: ЯЗЫКОГЛОТОЧНЫЙ И БЛУЖДАЮЩИЙ НЕРВЫ (М. GLOSSOPHARYNGEUS И N. VAGUS)

дисфагия отсутствует;

свисание, асимметрии небной занавески не выявлено;

нарушения сердечной деятельности, дыхания отрицательны

ХI ПАРА: ДОБАВОЧНЫЙ НЕРВ (Н. ACCESSORIUS)

активный поворот головы ребенка из стороны в сторону, приведение лопаток к средней линии, пожимание плечами не нарушено.ПАРА: ПОДЪЯЗЫЧНЫЙ НЕРВ (N. HYPOGLOSSUS)

дизартрии, анартрии, замедления речи, плохового произношения некоторых слогов, букв не выявлено.

Температурная, болевая, тактильная чувствительность и мышечно-суставное чувство сохранены. Брюшные рефлексы: верхний, средний и нижний сохранены. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов, подошвенный сохранены, не изменены. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Ригидности мышц затылка не выявлено. Рефлексы со слизистых (корнеальный, глоточный) вызываются, не изменены. Патологических рефлексов нет.

Заключение: патологии со стороны нервной системы не выявлено.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Пропорции туловища и конечностей соответствуют возрасту.

Половое развитие соответствует возрасту. Подкожно-жировая клетчатка в достаточной степени. Щитовидная железа не увеличена, уплотнения и новообразования не пальпируются. Симптомы Хвостека, Люста, Труссо отрицательны.

Заключение: отклонений со стороны эндокринной системы не отмечено

Предварительный диагноз

) Основной диагноз: Бронхиальная астма, атомическая, легкой интермиттирующей степени тяжести, период ремиссии, ДН 0

) Сопутствующий: аллергический ринит средней степени тяжести, круглогодичный

) Осложнения

Обоснование диагноза: диагноз поставлен на основании объективного и субъективного статусов.

Дифференциально - диагностический ряд

Данный диагноз необходимо дифференцировать с заболеваниями:

1. Бронхиолит;

2. Туберкулез;

План обследования больного и его обоснование

На основании предварительного диагноза можно предложить следующий план обследования больной:

Обязательное лабораторное обследование:

. Общий анализ крови

. Общий анализ мочи

. Биохимическое исследование крови (общий билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, АСЛО, СРБ, железо, ХС, мочевина, креатинин)

. Анализ мокроты общий (цитология)

. Бактериологическое исследование мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам

Обязательное инструментальное обследование:

. Рентгенография органов грудной клетки

. Рентгенография придаточных пазух носа - ППН

. ЭКГ

. Исследование ФВД , оценка вентиляционной способности легких.

Обязательное аллергологическое обследование:

. Определение общего сывороточного IgE

. Определение специфических IgE (5 панелей аллергенов: пищевые, ингаляционные, бытовые, профессиональные)

Обязательные консультации специалистов:

. Консультация отолоринголога

Дополнительное лабораторное исследование:

. Определение белковых фракций и общего белка

Дополнительное инструментальное обследование:

. Бронхомоторный тест однократно ( оценка ФВД после воздействия бронхолитиков, бронхоконстрикторов, физической нагрузки)

Результаты обследования:

ОАК - без воспалительных изменений

ОАМ- без особенностей

Б/х- без патологических изменений

Копрограмма - без особенностей

ЭКГ- имеет место нарушение ритма сердца, синусовая аритмия.

РЦГ -эоз 8%

Спирография- нарушения ФВД не выявлено

ИБ после ингаляции сальбутамола 15%, тест положительный

Аллргообследование (прик тесты) -дом.пыль ++

Шерсть собаки +

Клещи дом. Пыли ++

Ig Е - повышен

Рентгенография придаточных пазух - лобные пазухи воздушны, прослеживаются клетки решетчатого лабиринта, Верхнечелюстные пазухи частично прикрыты пирамидками височных костей, с нечеткими контурами, с равномерной пневматизацией. Основная пазуха не видна. Носовая перегородка ровная. Носовые ходы сужены.

Заключение: Рентген-признаки ринита, данных за синусит не выявлено.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Признаки | Бронхиальная астма | Туберкулез легких |
| Наследственность | часто | редко |
| Лихорадка | Отсутствует | Выраженная, длительная |
| Интоксикация | Отсутствует | выраженная |
| Кашель | Сухой, приступообразный | Сухой, частый |
| Одышка | Выраженная, обструктивного типа, с удушьем | Смешанного типа |
| Хрипы в легких | Рассеянные, сухие, свистящие | Мелкопузырчатые, влажные,рассеянные |
| Изменение состава крови | эозинофилия | Нейтрофилез, лейкоцитоз со сдвигом влево, увеличение СОЭ |
| Рентген-изменения | Эмфизема легких | Обильные мелкоочаговые тени на всей поверхности легких |
| ФВД | Обструктивный тип нарушения | Чаще рестриктивный тип нарушения |
| гипоксемия | выраженная | выраженная |
| Кожные аллерг.пробы | положительные | Положительные туберкулезные пробы |
| Ig Е (общ и спец) | Значительно повышен | норма |
| Другие данные | - | Часто наличие микобактерий туберкулеза в мокроте |

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭПИКРИЗ

Б.Д., 14 лет, поступил 22.03.16г

Жалобы: нет

Анамнез заболевания: С годовалого возраста частые ОРВИ, на первом году жизни однократно обструктивный бронхит, стенозирующие ларингиты, ангина. С 2009 года ежегодно в период цветения сорных трав -одышка экспираторного характера, насморк, кашель. При ОРВИ -одышка и кашель. В декабре 2012 года обследован в отделении пульмонологии ДЗ БА АР РЦГ эоз 85%, БМТ с бронхолитиком положительный ИБ 14%, , Ig E повышен, аллергообследование (прик тесты) дом. Пыль ++, биб. пыль +, клещи дом пыли, шерсть собаки +. Получал БТ серетид 50/250 2 раза в сутки, авамис в нос, получал в течение 1,5 мес, обострений БА не было, после отмены препаратов редко одышка наблюдается при физ. нагрузке. СИТ АГ пыльцы полыни с 2013 г (2 курса в год). С сентября 2013 года обострений БА не было, в межприступный период дневных и ночных симптомов нет. До настоящего времени БТ не получает. В течение последнего года наблюдается заложенность носа, слизистое отделяемое незначительно выражено, сезонности не отмечает. В 2015 году в период цветения ухудшения состояния не отмечает.

ПО данным объективного осмотра: на момент поступления без особенностей.

По данным дополнительных исследований:

ОАК - без воспалительных изменений

ОАМ- без особенностей

Б/х- без патологических изменений

Копрограмма - без особенностей

ЭКГ- имеет место нарушение ритма сердца, синусовая аритмия.

РЦГ -эоз 8%

Спирография- нарушения ФВД не выявлено

ИБ после ингаляции сальбутамола 15%, тест положительный

Аллргообследование (прик тесты) -дом.пыль ++

Шерсть собаки +

Клещи дом. Пыли ++

Ig Е - повышен

Рентгенография придаточных пазух -признаки ринита, данных за синусит не выявлено.

На основании выше перечисленного поставлен клинический диагноз.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

) Основной диагноз: Бронхиальная астма, атомическая, легкой интермиттирующей степени тяжести, период ремиссии, ДН 0

) Сопутствующий: аллергический ринит средней степени тяжести, круглогодичный

) Осложнения -нет

Обоснование диагноза: диагноз поставлен на основании анамнеза, объективного и субъективного статусов, и результатов исследований .

План лечения и его обоснование

. Режим палатный

. гипоаллергенная диета

Рекомендовано: хлеб цельнозерновой, с отрубями, любые супы на слабом мясном бульоне из птицы, нежирные говядина, телятина, индейка, кролик, нежирные сорта рыбы, любые овощи в сыром виде.

Исключаются: жареные блюда, мучные изделия из пшеничной муки высшего сорта, цитрусы, шоколад, кофе, какао, крепкий чай, клубника и экзотические фрукты, пряности, копчености и острые приправы, острые и жирные сыры, желтки яиц, икра и морепродукты, соленья, консервы, маринады.

. Препараты:

Зодак® (Zodac)

Действующее вещество: Цетиризин\* (Cetirizine\*) <http://www.rlsnet.ru/mnn\_index\_id\_619.htm>

Фармакологическая группа - -Противоаллергическое средство H1-гистаминовых рецепторов блокатор [H1-антигистаминные средства] <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_182.htm>

Описание лекарственной формы Таблетки: продолговатой формы, покрытые пленочной оболочкой белого или почти белого цвета, с риской для деления с одной стороны. Капли: прозрачный, от бесцветного до светло-желтого цвета раствор.

Фармакодинамика - Цетиризин относится к группе конкурентных антагонистов гистамина, блокирует H1-гистаминовые рецепторы, практически не оказывает антихолинергического и антисеротонинового действия. Обладает выраженным противоаллергическим действием, предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Обладает противозудным и противоэкссудативным эффектом. Влияет на раннюю стадию аллергических реакций, а также уменьшает миграцию клеток воспаления; угнетает выделение медиаторов, участвующих в поздней аллергической реакции. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазм гладкой мускулатуры. Устраняет кожную реакцию на введение гистамина специфических аллергенов, а также на охлаждение (при холодовой крапивнице). В терапевтических дозах практически не оказывает седативного эффекта. На фоне курсового приема толерантность не развивается. Действие препарата начинается через 20 мин (у 50% больных), через 1 ч (у 95% больных) и сохраняется в течение 24 ч.

Фармакокинетика

• Всасывание. После приема внутрь цетиризин быстро и хорошо всасывается из ЖКТ. Tmax - примерно 30-60 мин.

· Прием пищи не оказывает существенное влияние на величину абсорбции, однако в этом случае скорость всасывания незначительно снижается.

· Распределение. Цетиризин связывается с белками плазмы крови примерно на 93%. Величина Vd низкая (0,5 л/кг), препарат внутрь клетки не проникает. Препарат не проникает через ГЭБ. Проникает в грудное молоко.

· Метаболизм. Слабо метаболизируется в печени с образованием неактивного метаболита. При 10-дневном применении в дозе 10 мг накопление препарата не наблюдается.

· Выведение. Примерно на 70% - через почки, в основном в неизмененном виде.

· После однократного приема разовой дозы величина T1/2 составляет около 10 ч. У детей в возрасте от 2 до 12 лет величина T1/2 снижается до 5-6 ч. Гемодиализ неэффективен.

• Показания препарата Зодак®

• сезонный и круглогодичный аллергический ринит и конъюнктивит;

• зудящие аллергические дерматозы;

• крапивница (в т.ч. хроническая идиопатическая);

• отек Квинке.

Противопоказания

• повышенная чувствительность к компонентам препарата;

• беременность;

• период лактации;

• детский возраст до 6 лет (для таблеток); до 1 года (для капель).

• Общее для всех лекарственных форм

• С осторожностью: хроническая почечная недостаточность средней и тяжелой степени тяжести (требуется коррекция режима дозирования), пожилой возраст (возможно снижение клубочковой фильтрации).

• Дополнительно для таблеток, покрытых пленочной оболочкой

• С осторожностью: хронические заболевания печени (гепатоцеллюлярный, холестатический или билиарный цирроз печени - коррекция режима дозирования требуется только при сопутствующем снижении скорости клубочковой фильтрации).

Побочные действи

• Препарат обычно хорошо переносится. Побочные явления возникают редко и имеют преходящий характер.

• Со стороны пищеварительной системы: сухость во рту, диспепсия.

• Со стороны ЦНС: головная боль, сонливость, утомляемость, головокружение, возбуждение, мигрень.

• Аллергические реакции: кожная сыпь, ангионевротический отек, крапивница, кожный зуд.

Способ применения и дозы

• Внутрь, независимо от приема пищи. Таблетки следует проглатывать целиком, запивая небольшим количеством воды. Капли перед приемом следует растворить в воде.

• Препарат Зодак® применяется по назначению врача во избежание осложнений.

• Взрослым и детям старше 12 лет - по 1 табл. или 20 кап. (10 мг цетиризина) 1 раз в сутки.

• Детям от 6 до 12 лет - по 1 табл. или 20 кап. (10 мг цетиризина) 1 раз в сутки или по 1/2 табл. или 10 кап. (5 мг цетиризина) 2 раза в сутки, утром и вечером.

• Детям от 2 до 6 лет - по 10 кап. (5 мг цетиризина) 1 раз в сутки или по 5 кап. (2,5 мг цетиризина) 2 раза в сутки (утром и вечером).

• Детям от 1 года до 2 лет - по 5 кап. (2, 5 мг цетиризина) 2 раза в сутки.

• Пациентам пожилого возраста, пациентам с выраженными нарушениями функции печени и/или почек в сочетании со снижением скорости клубочковой фильтрации препарат назначается врачом индивидуально, в уменьшенной дозе.

• Пожилым пациентам с нормальной функцией почек корректировка дозы не требуется.

• При случайном пропуске времени приема препарата, очередную дозу следует принять при первой же возможности. В том случае, если приближается время очередного приема препарата, очередную дозу следует принять по графику, не увеличивая общей дозы.

• Дополнительно для капель

• Инструкция для открывания флакона с крышкой безопасности. Флакон закрыт крышкой с устройством, препятствующим его открытию детьми. Флакон открывается при сильном нажатии крышки вниз с последующим ее отвинчиванием против хода часовой стрелки. После использования крышку флакона необходимо вновь крепко завинтить.

Форма выпуска

• Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. По 7 или 10 табл. в ПВХ/ПВДХ/алюминиевом блистере. Каждый блистер по 7 табл.; по 1, 3, 6, 9 или 10 блистеров по 10 табл. в картонной пачке.

• Капли для приема внутрь, 10 мг/мл. Во флаконах из темного стекла с крышкой-капельницей по 20 мл; в картонной пачке 1 флакон.

Фликсотид (Flixotide®)

Действующее вещество: Флутиказон\* (Fluticasone\*) <http://www.rlsnet.ru/mnn\_index\_id\_1823.htm>

Фармакологическая группа: Глюкокортикостероиды <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_287.htm>

Описание лекарственной формы : Металлический ингалятор с вогнутым основанием и с дозирующим устройством, снабженный распылителем. Содержимое ингалятора - белая или почти белая суспензия.

Фармакологическое действие - противовоспалительное местное, глюкокортикоидное, противоаллергическое.

Ингибирует пролиферацию тучных клеток, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов, снижает продукцию и высвобождение медиаторов воспаления и других биологически активных веществ (гистамина, ПГ, лейкотриенов, цитокинов).

Фармакодинамика - Уменьшает выраженность симптомов и снижает частоту обострений заболеваний, сопровождающихся обструкцией дыхательных путей, снижает необходимость назначения дополнительных курсов таблетированных ГКС, характеризуется повышением качества жизни пациента. Восстанавливает реакцию больного на бронходилататоры, позволяет уменьшить частоту их применения. Терапевтический эффект проявляется в течение 24 ч после ингаляционного применения, достигает максимума в течение 1-2 нед и более после начала лечения и сохраняется в течение нескольких дней после отмены препарата.

Показания препарата Фликсотид - Бронхиальная астма (базисная противовоспалительная терапия) у взрослых и детей 1 г и старше (в т.ч. с тяжелым течением заболевания, с зависимостью от системных ГКС), хроническая обструктивная болезнь легких у взрослых.

Противопоказания - Гиперчувствительность, острый бронхоспазм, астматический статус (в качестве первоочередного средства), бронхит неастматической природы, детский возраст (до 1 года).С осторожностью - при циррозе печени, глаукоме, гипотиреозе, системных инфекциях (бактериальных, грибковых, паразитарных, вирусных), остеопорозе, туберкулезе легких, беременности и в период лактации.

Побочные действия - Кандидоз полости рта и глотки, охриплость (после ингаляции необходимо полоскать рот и горло водой), парадоксальный бронхоспазм (требует отмены препарата, и продолжения терапии другими средствами); редко - развитие аллергических реакций (кожная сыпь, ангионевротический отек, диспноэ или бронхоспазм, анафилактические реакции); возможно понижение функции коры надпочечников, остеопороз, задержка роста у детей, катаракта, повышение внутриглазного давления.

· Способ применения и дозы

· Ингаляционно, после ингаляций следует прополоскать рот водой.

· Бронхиальная астма. Взрослым и подросткам старше 16 лет: по 100-1000 мкг 2 раза в день, в зависимости от тяжести заболевания: легкая форма астмы - 100-250 мкг, средняя форма - 250-500 мкг, тяжелая форма - 500-1000 мкг. В зависимости от индивидуального ответа пациента начальную дозу либо увеличивают до появления клинического эффекта либо снижают до минимальной эффективной дозы.

· Детям старше 4 лет (только в форме аэрозоля для ингаляций, дозированного по 50 мкг флутиказона в одной дозе): рекомендуемая доза 50-100 мкг 2 раза в день.

· Детям от 1 года до 4 лет: (только в форме аэрозоля для ингаляций дозированного по 50 мкг флутиказона в одной дозе): по 100 мкг 2 раза в день. Детям младшего возраста требуются более высокие дозы по сравнению с детьми старшего возраста вследствие сниженного поступления препарата при ингаляционном введении (применение спейсера, меньший просвет бронхов, интенсивное носовое дыхание). Препарат вводится с помощью ингалятора через спейсер с лицевой маской («Бэбихалер»).

· Хроническая обструктивная болезнь легких. Взрослым, по 500 мкг 2 раза в день.

Фликсоназе® (Flixonase®)

Действующее вещество: Флутиказон\* (Fluticasone\*) <http://www.rlsnet.ru/mnn\_index\_id\_1823.htm>

Фармакологическая группа Глюкокортикостероиды <http://www.rlsnet.ru/fg\_index\_id\_287.htm>

## Описание лекарственной формы -Белая, непрозрачная суспензия свободная от посторонних частиц.

## Фармакологическое действие- противоаллергическое, противоотечное, противовоспалительное.Противовоспалительное действие реализуется в результате взаимодействия препарата с рецепторами ГКС. Подавляет пролиферацию тучных клеток, эозинофилов, лимфоцитов, макрофагов, нейтрофилов. Флутиказона пропионат уменьшает выработку медиаторов воспаления и других биологически активных веществ (гистамина,ПГ, лейкотриенов, цитокинов) во время ранней и поздней фазы аллергической реакции. Восстанавливает реакцию больного на бронходилататоры, позволяя уменьшить частоту их применения. Уменьшает чихание, зуд в носу, насморк, заложенность носа, неприятные ощущения в области придаточных пазух и ощущение давления вокруг носа и глаз. Кроме того, облегчает глазные симптомы, связанные с аллергическим ринитом.

Фармакодинамика - Оказывает быстрое противовоспалительное действие на слизистую оболочку носа, а его антиаллергический эффект проявляется уже через 2-4 ч после первого применения.

· Уменьшение выраженности симптоматики (особенно заложенности носа) сохраняется в течение 24 ч после однократного введения спрея в дозе 200 мкг.

· Флутиказона пропионат улучшает качество жизни пациентов, включая физическую и социальную активность.

· При использовании в рекомендованных дозах он не обладает сколько-нибудь выраженной системной активностью и практически не угнетает гипоталамо-гипофизарно-адреналовую систему.

## Показания препарата Фликсоназе® -Сезонный и круглогодичный аллергический ринит (профилактика и лечение).

Противопоказания -Гиперчувствительность к флутиказона пропионату или любому другому ингредиенту препарата, возраст до 4 лет.

Побочные действия

· Сухость и раздражение носа и глотки, ощущение неприятного запаха и вкуса, головная боль и носовые кровотечения.

· Возможны реакции гиперчувствительности, включающие кожную сыпь, отек лица и языка, редко (менее 1/10000) - анафилактические реакции и бронхоспазм.

· Местные реакции: жжение, заложенность носа; крайне редко (менее 1/10000) - перфорация носовой перегородки, особенно при хирургических вмешательствах в полости носа в анамнезе.

· Интраназальное введение 2 мг флутиказона пропионата 2 раза в сутки на протяжении 7 дней не оказывало влияния на функцию гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы (дозы в 20 раз выше терапевтической).

o Способ применения и дозы

· Интраназально. Взрослым и детям старше 12 лет для профилактики и лечения аллергического ринита рекомендуемая доза - по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 1 раз в сутки, лучше утром (общая доза 200 мкг/сут). После достижения контроля симптомов дозу можно уменьшить до 1 впрыскивания в каждую ноздрю 1 раз в сутки (100 мкг/сут).

· В некоторых случаях - по 2 впрыскивания в каждый носовой ход 2 раза в сутки (общая доза 400 мкг/сут) в течение непродолжительного времени с целью достижения контроля над симптомами, после чего дозу можно уменьшать.

· Максимальная суточная доза (общая доза 400 мкг/сут) - не более 4 впрыскиваний в каждый носовой ход.

· Пожилым пациентам: обычная доза для взрослых.

· Детям в возрасте 4-12 лет для профилактики и лечения сезонного аллергического ринита - по 1 впрыскиванию (50 мкг) в каждый носовой ход 1 раз в день. Максимальная суточная доза (общая доза 200 мкг/сут) - не более 2 впрыскиваний в каждый носовой ход.

· Для достижения полного терапевтического эффекта важно регулярное применение препарата. Препарат может не дать немедленного терапевтического эффекта, максимальное облегчение наступает после 3-4 дней лечения.

· Использование ингалятора

· Перед употреблением следует осторожно встряхнуть флакон, взять его, поместив указательный и средний пальцы по обе стороны от наконечника, а большой палец - под донышко.

· При первом использовании препарата или перерыве в его использовании более 1 нед следует проверить исправность распылителя: направить наконечник от себя, произвести несколько нажатий, пока из наконечника не появится небольшое облачко. Далее необходимо прочистить нос (слегка высморкаться). Закрыть один носовой ход и ввести наконечник в другой носовой ход. Наклонить голову немного вперед, продолжая держать флакон вертикально. Затем следует начать делать вдох через нос и, продолжая вдыхать, произвести однократное нажатие пальцами для распыления препарата. Выдохнуть через рот. Повторить процедуру для второго распыления в этот же носовой ход, если необходимо. Далее полностью повторить описанную процедуру, введя наконечник в другой носовой ход.

· После использования следует промокнуть наконечник чистой салфеткой или носовым платком и закрыть его колпачком.

· Распылитель следует промывать не менее 1 раза в неделю. Для этого осторожно снимают наконечник и промывают его в теплой воде. Стряхивают избыток воды и оставляют для просушивания в теплом месте. Избегают перегрева. Затем осторожно устанавливают наконечник на прежнее место в верхней части коричневого флакона. Надевают защитный колпачок.

· Если отверстие наконечника засорилось, наконечник следует снять описанным выше способом и оставить на некоторое время в теплой воде. Затем промывают под струей холодной воды, просушивают и снова надевают на флакон. Нельзя прочищать отверстие наконечника булавкой или другими острыми предметами.

. Промывание носа солевыми растворами

. Массаж БАТ носа

. Лазер Бат носа

ДНЕВНИКИ НАБЛЮДЕНИЯ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 23.03.16 Т- 36,6 С ЧСС 76 в мин ЧД- 20 в мин Ps 76 в мин | Состояние стабильное, самочувствие не страдает. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Носовое дыхание не затруднено, отделяемого нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечная деятельность без особенностей. Живот мягкий без болезненный. Стул в норме. СИТ АГ п полыни доза 10(-2) 0,2. Местные реакции в пределах нормы. | Лечение: Режим -палатный Стол- ОВД |
| 24.03.16 Т- 36,5 С ЧСС 76 в мин ЧД- 20 в мин Ps 76 в мин | Самочувствие не страдает. Вечером повышение температуры тела до 37,5. Перемерена через 30 минут,в норме. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Носовое дыхание затрудненно не значительно, отделяемого нет. Слизистая глотки без воспалительных изменений. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечная деятельность без особенностей. Живот мягкий без болезненный. Стул в норме. СИТ АГ п полыни продолжена, доза 10 (-1) 0,3. Местные реакции в пределах нормы. Р-ППП признаки ринита. БМТ с бронхолитиком положительный. Начата базисная терапия | Лечение: Режим-палатный Стол- ОВД Зодак 10 мг \* 1раз Фликсоназе в нос 2дня \* 2 раза Фликсотид 125мг \* 2 раза Промывание носа солевыми растворами 2 раза Лазер БАТ носа Массаж БАТ носа |
| 25.03.16 Т- 36,5 С ЧСС 80 в мин ЧД- 18 в мин Ps 80 в мин | Состояние стабильное. Самочувствие не страдает. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. Носовое дыхание затрудненно не значительно, отделяемого нет. Слизистая глотки без особенностей. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечная деятельность без особенностей. Живот мягкий без болезненный. Стул в норме. СИТ АГ п полыни продолжена, доза 10 (-1) 0,3. Местные реакции в пределах нормы. Р-ППП признаки ринита. БМТ с бронхолитиком положительный. Продолжить базисную терапию | Лечение: Режим-палатный Стол- ОВД Зодак 10 мг \* 1раз Фликсоназе в нос 2дня \* 2 раза Фликсотид 125мг \* 2 раза Промывание носа солевыми растворами 2 раза Лазер БАТ носа Массаж БАТ носа |

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Б.Д., 14 лет, поступил 22.03.16г

Жалобы: нет

Анамнез заболевания: С годовалого возраста частые ОРВИ, на первом году жизни однократно обструктивный бронхит, стенозирующие ларингиты, ангина. С 2009 года ежегодно в период цветения сорных трав -одышка экспираторного характера, насморк, кашель. При ОРВИ -одышка и кашель. В декабре 2012 года обследован в отделении пульмонологии ДЗ БА АР РЦГ эоз 85%, БМТ с бронхолитиком положительный ИБ 14%, , Ig E повышен, аллергообследование (прик тесты) дом. Пыль ++, биб. пыль +, клещи дом пыли, шерсть собаки +. Получал БТ серетид 50/250 2 раза в сутки, авамис в нос, получал в течение 1,5 мес, обострений БА не было, после отмены препаратов редко одышка наблюдается при физ. нагрузке. СИТ АГ пыльцы полыни с 2013 г (2 курса в год). С сентября 2013 года обострений БА не было, в межприступный период дневных и ночных симптомов нет. До настоящего времени БТ не получает. В течение последнего года наблюдается заложенность носа, слизистое отделяемое незначительно выражено, сезонности не отмечает. В 2015 году в период цветения ухудшения состояния не отмечает.

ПО данным объективного осмотра: на момент поступления без особенностей.

По данным дополнительных исследований:

ОАК - без воспалительных изменений

ОАМ- без особенностей

Б/х- без патологических изменений

Копрограмма - без особенностей

ЭКГ- имеет место нарушение ритма сердца, синусовая аритмия.

РЦГ -эоз 8%

Спирография- нарушения ФВД не выявлено

ИБ после ингаляции сальбутамола 15%, тест положительный

Аллргообследование (прик тесты) -дом.пыль ++

Шерсть собаки +

Клещи дом. Пыли ++

Ig Е - повышен

Рентгенография придаточных пазух - лобные пазухи воздушны, прослеживаются клетки решетчатого лабиринта, Верхнечелюстные пазухи частично прикрыты пирамидками височных костей, с нечеткими контурами, с равномерной пневматизацией. Основная пазуха не видна. Носовая перегородка ровная. Носовые ходы сужены.

Заключение: Рентген-признаки ринита, данных за синусит не выявлено.

Рекомендовано:

. Наблюдение педиатра по месту жительства

. Соблюдение диеты (гипоаллергенная диета - хлеб цельнозерновой, с отрубями, любые супы на слабом мясном бульоне из птицы, нежирные говядина, телятина, индейка, кролик, нежирные сорта рыбы, любые овощи в сыром виде. Исключаются: жареные блюда, мучные изделия из пшеничной муки высшего сорта, цитрусы, шоколад, кофе, какао, крепкий чай, клубника и экзотические фрукты, пряности, копчености и острые приправы, острые и жирные сыры, желтки яиц, икра и морепродукты, соленья, консервы, маринады.

. Избегание сильных физических нагрузок и психических стрессов, избегание инфекций, физических факторов и химических веществ.

. Гипоаллергенная обстановка дома (частые влажные уборки, частая смена постельного белья).