Кыштымский филиал ГБОУ СПО (ССУЗ)

«Миасский медицинский колледж»

Академическая история болезни

Производственной практики по профилю специальности

ПМ.02. Лечебная деятельность

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

Студентки:

Зенкиной Анны

Специальность «Лечебное дело»

Группы 496-ф

Место прохождение практики:

МПБ ЛПУ ЦГБ

Педиатрическое отделение

2014

1. Паспортная часть

Дата и время поступления: 12.11.14, 14:45

Отделение: педиатрическое

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови: I

Резус принадлежность: +

Побочное действие на лекарства (непереносимость): отрицает

Ф.И.О.:

Пол: женский

Дата рождения: 10.02.13г

Возраст: 1 год 9 месяцев

Паспорт ребенка, матери (серия, номер):

Свидетельство рождения ребенка: дата выдачи 20.02.13г

Страховой полис ребенка(серия, номер):

Наименование и номер страховой компании: ООО «Альфастрахование»

Адрес страховой компании: г Челябинск, ул Цвилинга 58

Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть)

Адрес: г. Верхний Уфалей

Кем направлен больной: Детская поликлиника, врач - Багаутдинова Назира Салимгареевна

Место работы, учебы, детский сад: Детский сад

Сведенья о родителях:

Мать:

Место работы: не работает

Отец:

Место работы: МЧС

Диагноз направлявшего учреждения: ОРВИ, пневмония

Диагноз при поступлении: ОРЗ, острый ринофарингит средней степени тяжести

Диагноз клинический: Обструктивный простой бронхит средней степени тяжести

. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов

morbid - анамнез заболевания.

На момент поступления в стационар: общее недомогание, головную боль, повышение температуры до 38,8 С, заложенность носа, постоянный кашель, отдышка, боль в горле.

Жалобы на момент начало курации: на общую слабость, плохой аппетит, заложенность носа, быструю утомляемость, головокружение, кашель.

Анамнез заболевания: Ребенок болеет с 30 сентября 2014 года, когда впервые появилась острая боль в горле, которая наиболее сильно ощущается при проглатывании пищи и даже слюны, болезненность и воспаление подчелюстных лимфатических узлов, отечность и гиперемия небных миндалин, выраженная интоксикация, с головной болью, резкой слабостью, отсутствием аппетита. В результате осмотра на дому участковым врачом - педиатром был поставлен диагноз: Острый тонзиллит. После пройденного лечения ребенок выздоровел.

В 20 октября 2014 года ребенка госпитализировали в детское отделение больницы, с жалобами : на сухой навязчивый кашель, повышение температуры до 38,5 С; головную боль, быструю утомляемость. В результате осмотра и дополнительных методов обследования был поставлен диагноз: острый бронхит. Лечение производилось в стационаре. Назначено: антибиотики (Цефтриаксон, один раз в сутки 20-80 мг/кг ), свечи ( Вифирон), ингаляции, массаж. После пройденного лечения ребенок был выписан.

В понедельник 12 ноября 2014 у ребенка появилась внезапная температура 38 С, заложенность носа, появилось затрудненное дыхание, приступообразный кашель. Родители пришли на прием к врачу в детскую поликлинику. Был проведен осмотр. Поведение ребенка беспокойное, напуганное. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Кожа чистая, зев гиперемирован. При аускультации легких жесткий оттенок везикулярного дыхания и удлинение выдоха, выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. После чего была направлена в приемное педиатрическое отделение.

При поступлении в педиатрическое отделение: температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, адекватно реагирует на осмотр. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий без болезненный, печень и селезенка не увеличены.

. Анамнез жизни - Anamnesis vitae

(со слов матери)

Наследственный анамнез.

Мама - 24 года, папа - 21 год. Родители ребенка здоровы (со слов мамы). Среди заболеваний родственников отмечает ИБС, инсульты, гастриты. Эндокринные заболевания, туберкулез, психические и венерические заболевания у родственников отрицает

Социальный анамнез.

В семье - 3 человека: папа, мама и ребенок. Психологический климат в семье спокойный. Помогает ухаживать за ребенком бабушка отца и матери. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные. Квартира благоустроенная. Санитарно-гигиенические условия удовлетворительные. Ребенок посещает ясли.

Питание: до 7 месяцев ребенок находился на естественном вскармливании: с коррекцией после первого месяца (соки) и введением прикорма (овощного пюре) с 5-го месяца, с 6-го месяца - 2-й прикорм (каши), а потом перешли на искусственное питание.

Биологический анамнез.

Ребенок от первой беременности, протекавшей спокойно с соблюдением режима и рекомендаций врача; ежемесячно наблюдалась в женской консультации, использовала декретный отпуск. Роды первые в 38 недель без осложнений.

Ребенок закричал сразу. Оценка по шкале Апгар составила 7-8 баллов. Рост - 50 см, масса тела -3500, окружность головы - 36 см, окружность груди - 34 см. Отпадение пуповинного остатка на 4 день, пупочная ранка зажила к 8 дню.

Нервно-психическое развитие: в 1,5 месяца -хорошо держала головку. В 6 мес. - поворачивалась в постели, сидела, играла с игрушками, узнавала знакомые лица; в 8 мес. - понимала речь, выполнял простые задания, произносила отдельные слова - мама, папа, дай, деда, Ева. Быстро ползала, стояла при поддержке; в 10 месяцев - самостоятельно ходила Первые зубы с 6 месяцев.

Профилактические прививки выполнялись в срок, переносилаих хорошо.

Результаты реакций Манту - отрицательная.

Аллергический анамнез: нет

Перенесенные заболевания :

а )в период новорожденности: нет

б )на первом году жизни: ОРВИ

в )на втором году жизни: ангина, ОРВИ, бронхит, ветряная оспа.

. Данные объективного исследования больного

PRAESENS COMMUNIS.

Общее состояние : Температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Масса тела - 14 кг, длина тела - 90 см. Окружность головы 48, Окружность грудной клетки 55. Телосложение правильное.

Кожа и слизистые оболочки:

Кожные покровы бледные, кожа эластичная, теплая. Зев ярко гиперемирован. Отделяемого из глаз нет, движения глазных яблок безболезненные, слезотечения нет. Осмотр ушей: ушные раковины обычной формы, розовые, отделяемого нет. Волосы, пальцы, ногти: волосы здоровые, пальцы и ногти обычной формы.

Лимфатические узлы:

Пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы размером 4-5 мм, безболезненные, легко смещаются; остальные: подбородочные, затылочные, шейные лимфоузлы, над- и подключичные, подмышечные, торакальные, кубитальные и паховые не пальпируются.

Опорно- двигательный аппарат:

Мышцы: развиты симметрично, тонус нормальный, безболезненные при пальпации и при движении.

Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо, равномерно распределена, отеков нет.

Костная система: развита пропорционально, без признаков деформации, форма грудной клетки симметричная, искривлений позвоночника визуально не наблюдается.

Нервная система: сознание ясное. Устойчив в позе Ромберга. Походка обычная, без особенностей.

Система органов дыхания

Дыхание жесткое, носовое дыхание затруднено, из полости носа - слизистое отделяемое. Тип дыхания смешанный. ЧДД составляет 28 в 1 минуту, дыхание ритмичное, глубокое, выдох удлинен. Выявляется слизистое отделяемое, дыхание через нос затруднен. Выслушиваются сухие единичные хрипы с двух сторон. Кашель влажный. Грудная клетка при пальпации безболезненна. Перкуторно - коробочный звук.

Топографическая перкуссия легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| l.parasternalis | 5 ребро | - |
| l.medioclavicularis | 6 ребро | - |
| l.axillaris anterior | 7 ребро | 7 ребро |
| l.axillaris media | 8 ребро | 9 ребро |
| l.axillaris posterior | 9 ребро | 9 ребро |
| l. scapulars | 10 межреберье | 10 межреберье |
| l.paravertebralis | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка |

Высота стояния верхушек легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| слевасправа |  |  |
| спереди | 3,5 см | 3,5 см |
| Сзади | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка | на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка |

Система органов кровообращения:

Пульс 112 ударов в минуту, ритмичный, ненапряжен, удовлетворительного наполнения, одинаковый на правой и левой руке. Пульс на магистральных артериях верхних и нижних конечностей, а также на шее не ослаблен.

Артериальное давление 130/90. Пальпация области сердца: верхушечный толчок справа на 3 см. отступя от среднеключичной линии в пятом межреберье, разлитой, увеличенной протяженности (около 2,5 см).

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| граница | местонахождение |
| правая | на 1 см кнаружи от правого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | в 3 межреберье у левого края грудины |
| левая | на 3 см кнаружи от среднекл. линии в 5 межреберье |

Перкуторные границы абсолютной сердечной тупости

|  |  |
| --- | --- |
| правая | у левого края грудины в 4 межреберье |
| верхняя | у левого края грудины на 4 ребре |
| левая | на 2см кнутри от среднекл. линии в 5 межреберье |

Аускультация сердца: тоны сердца нормальной звучности, ослаблены на верхушке, ритмичные. При аускультации крупных артерий шумов не выявлено. Пульс пальпируется на крупных артериях верхних и нижних конечностей, а также в проекциях височных и сонных артерий.

Система органов пищеварения и брюшной полости:

Частота сердечных сокращений - 120 в минуту. Пульс 108 ударов/минуту, аритмичный, дефицит пульса - 12 пульсовых волн в минуту. В правой лучевой артерии удовлетворительного наполнения и напряжения, в левой - слабого наполнения. Сосудистая стенка вне пульсовой волны не пальпируется.

Губы красного сухие, слегка обветренные. Высыпаний, изъязвлений, трещин нет. Слизистая оболочка ротовой полости и десны красного цвета, влажная. Язык: кончик розовый, налетов нет. Трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, задняя стенка глотки также гиперемирована, отечная, небные миндалины выступают за пределы небных дужек, гиперемированы.

Живот обычной формы, симметричный, не вздут. Перкуторный звук тимпанический. При пальпации живот мягкий, безболезненный, симптом флюктуации отсутствует. Симптомы Щеткина-Блюмберга отрицательные. Нижний край печени безболезненный, мягкий, эластичный, гладкий. Стул 2 раза в сутки, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей. Селезенка не выпирает из края реберной дуги.

Система мочевыделения:

Кожные покровы в поясничной области не изменены. Почки не пальпируются. Выпячивания над лобком и в области почек не определяется. Глубокая пальпация в области почек безболезненная, симптом поколачивания (Пастернацкого) отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание 4-5 раз в день, свободное, безболезненное. Цвет мочи светло-желтый. Дизурических явлений нет.

. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка

На основании жалоб: температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, адекватно реагирует на осмотр. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий без болезненный, печень и селезенка не увеличены.

На основании данных объективного осмотра: Температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное.

Можно поставить диагноз: Обструктивный простой бронхит средней степени тяжести

6. План обследования больного.

1. Общий анализ крови

2. Кровь на RW

. Общий анализ мочи

. Биохимический анализ крови

. Анализ кала на я/глист

. Рентгенография легких

. Данные лабораторных и инструментальных исследований

**1.** Общий анализ крови от 13 ноября 2014 г.

Эритроциты - 4,5\*1012/л120 г/л

Цв. показатель - 0,95

Лейкоциты - 18,5\*109/л

Эозинофилы - 5%

Нейтрофилы:

палочкоядерные - 3%

сегментоядерные - 44%

Лимфоциты - 38%

Моноциты - 1%

. кровь на RW от 13 ноября

Отрицательная

. Общий анализ мочи от 13 ноября 2014 г.

Количество - 100 мл

Цвет - желтый

Рh- кислая

Прозрачность - прозрачная

Белок - отр.

Эпит. клетки - 2-1 в поле зрения

Лейкоциты - 2-3 в поле зрения

Сахар - нет

Удельный вес - 1012

. Биохимический анализ крови от 13 ноября 2014 г.

Общий белок -г/л 68,6 65-85

Глюкоза - ммоль/л 5,76 4,2-6,1

Мочевина - ммоль/л 8,24 4,2-8,3

Креатинин- мкмоль/л 88,5 44-95

Билирубин общий - мкмоль/л 12,8 8,5-20,5

Билирубин прямой мкмоль/л 1,3 2,1 - 5,1+- 38+- 137- 102

Сa2+- 2,50

.Анализ кала на я/глист - не обнаружены.

. Рентгенограмма от 13 ноября 2015 г.

1. снижение структурности корня легкого;

2. расплывчатость корня легкого;

. нечеткость контуров;

. усиленный легочный рисунок;

. утолщение стенок бронхов.

. Окончательный клинический диагноз

Основной: Обструктивный простой бронхит средней степени тяжести.

На основании жалоб: температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, адекватно реагирует на осмотр. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий без болезненный, печень и селезенка не увеличены.

На основании данных объективного осмотра: Температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Перкуторно - коробочный звук.

На основании рентгенограммы органов грудной полости:

6. снижение структурности корня легкого;

7. расплывчатость корня легкого;

. нечеткость контуров;

. усиленный легочный рисунок;

. утолщение стенок бронхов.

На основании Общего анализа мочи и крови - лейкоцитоз.

9. Дифференциальная диагностика

Дифференциальная диагностика простого бронхита с пневмонией, диффузные изменения в легких, как и выраженная обструкция, с большой долей вероятности (более 95%) исключают пневмонию.

Для того чтобы эта была пневмония должно свидетельствовать асимметрия в распределении хрипов, стойкая фебрильная температура в этих случаях вопрос решает рентгенологическое исследование.

Для того чтобы это был острый бронхит говорит кашель, вначале сухой, затем более мягкий, влажный. Характерно беспокойство ребенка, болезненность внизу грудной клетки, усиливающийся при кашле.

Дифференциальную диагностику обструктивного бронхита и острой пневмонии облегчает тот факт, что при пневмонии, вызванной основными возбудителями, как правило, не наблюдается обструкции.

Сопровождаться обструкцией могут, в основном, внутрибольничные пневмонии, обусловленные некоторыми грамотрицательными возбудителями кишечной группы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Симптомы | Обструктивный бронхит | Пневмония |
| Температура | субфебрильная | Гипертермия |
| Интоксикация | Нет или умеренная | Выраженная |
| Одышка | есть | Есть |
| Сухие свистящие хрипы | есть | Нет |
| Локальные влыжные хрипы | Нет | есть |
| Перкуторный звук | Коробочный | Притупление |
| R-грудной клетки | Усиление легочного рисунка в обоих легких | Локальные (очаговые, сегментарные) инфильтраты |

10. Этиология и патогенез

### Этиология (причины)

В большинстве случаев причиной острого бронхита являются вирусы (гриппа, парагриппа, адено-, риновирусы и др.) и бактерии (пневмококки, гемофильная палочка, стрептококки, и др). Реже в качестве причины бронхитов выступают грибы, контакт саллергенами или вдыхание токсических веществ. Наиболее распространённый путь заражения - воздушно-капельный, то есть вдыхание инфицированных капелек слюны при контакте с болеющим человеком (во время разговора, кашля, чихания, поцелуев).

### Патогенез

Вирусы или химические, физические воздействия повреждают эпителиальные клетки слизистой оболочки бронхов и вызывают их гибель, что создает благоприятные условия для проникновения в ткани бронхов бактериальной флоры (чаще пневмококка и геммофильной палочки). Бактериальная флора обычно присоединяется к вирусному поражению дыхательных путей со 2-3 дня болезни. Это определяет дальнейшее течение возникшего воспаления, которое усугубляется нарушением микроциркуляции, нервной трофики и микротромбозами. Обычно воспаление исчезает, и поврежденная слизистая оболочка респираторного тракта восстанавливается в течение нескольких недель.

У части больных патологический процесс не подвергается обратному развитию и приобретает хронический характер. В легких случаях морфологические изменения ограничиваются только слизистой оболочкой, в тяжелых - захватываются все слои бронхиальной стенки. Слизистая оболочка представляется отечной, гиперемированной, с наличием слизистого, слизисто-гнойного или гнойного экссудата на поверхности. При тяжелой форме нередко наблюдаются кровоизлияния в слизистую оболочку, экссудат может приобретать геморрагический характер. В ряде случаев отмечается полная обтурация секретом просвета мелких бронхов и бронхиол.

. Патологические изменения в органах

лизистая оболочка бронхов при остром бронхите представляется набухшей и гиперемированной, на ее поверхности имеется экссудат, который в мелких бронхах и бронхиолах может выполнять весь просвет дыхательных трубочек. Экссудат слизистой бронха может быть серозным, слизистым, слизисто-гнойным или гнойным.

В отделяемом почти всегда (за исключением серозного экссудата) обнаруживаются эритроциты. При таких тяжелых формах, как грипп В, возможны кровоизлияния в слизистую оболочку бронхов, из-за чего экссудaт приобретает кровянистый оттенок. Почти постоянно в экссудате выявляются отдельные клетки цилиндрического эпителия слизистых оболочек. В легких случаях бронхита изменения ограничиваются лишь самой слизистой, в более тяжелых они захватывают все слои бронхиальной стенки. При проведении микроскопического исследования стенки воспаленного бронха наблюдается картина гиперемии и воспалительного отека слизистой оболочки и подслизистой ткани.

Даже при легких бронхитах присутствует инфильтрация лейкоцитами и лимфоцитами (позднее с примесью плазматических клеток). Она имеется в слизистой оболочке и подслизистой ткани, в других слоях стенки бронхов, захватывает перибронхиальную ткань в мелких бронхах.

В случае значительной клеточной инфильтрации утолщается стенка бронхов, инфильтрат и отек в ней разрыхляют эластичную ткань и гладкий мышечный слой, мышечные волокна подвергаются дегенеративному ожирению. Все это создает условия для расширения мелких интрапульмональных бронхов, образования бронхоэктазов (характерно для коревых и гриппозных бронхитов у детей).

В период острого бронхита воспалительный процесс нередко переходит на окружающую бронх соединительную ткань, захватывает нисходящие здесь лимфатические сосуды и по ним распространяется вдоль бронха.

Воспалительные изменения с перибронхиальной соединительной ткани могут перейти на легочную ткань. Нередко встречается развитие бронхопневмонии, когда воспаление внутри бронхов идет вниз на конечные их разветвления и на легочную ткань. В случае закупорки просвета мелких бронхов секретом соответствующие им отделы легочной ткани спадаются и образуется ателектаз.

. Лечение основного заболевания

обструктивный бронхит легкое кашель

Основное заболевание - Обструктивный бронхит средней степени тяжести.

По поводу выявленной патологии проведено лечение:

· Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. В лихорадочном периоде обильное питье (жидкости в сутки в 1,5 -2,0 раза больше, чем по возрастным нормам). Постельный режим в лихорадочный период и в течение 2-3 дней после его окончания, щадящий палатный режим.

· УВЧ на грудную клетку № 5;

· Ингаляции с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) №5

· в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг ) ;

· Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) ;

· Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) ;

· Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки)

· Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день)

. Прогноз

Обструктивный бронхит хорошо поддаются лечению. У детей с аллергической предрасположенностью обструктивный бронхит может рецидивировать, приводя к развитию астматического бронхита или бронхиальной астмы. Переход обструктивного бронхита в хроническую форму прогностически менее благоприятен.

Адекватная терапия помогает задержать прогрессирование обструктивного синдрома и дыхательной недостаточности. Неблагоприятными факторами, отягощающими прогноз, служат пожилой возраст больных, сопутствующая патология, частые обострения, продолжение курения, плохой ответ на терапию, формирование легочного сердца.

Учитывая эффективность проведенной терапии, а также отсутствие вентиляционной недостаточности, у данной больной прогноз благоприятный.

. Профилактика

Меры первичной профилактики обструктивного бронхита заключаются в ведении здорового образа жизни, повышении общей сопротивляемости к инфекциям, улучшении условий труда и окружающей среды.

Принципы вторичной профилактики обструктивного бронхита предполагают предотвращение и адекватное лечение обострений, позволяющее замедлить прогрессирование заболевания.

Бронхит чаще бывает у детей. Для профилактики бронхита нельзя допускать у детей долгих хронических насморков, своевременно лечить воспалительные заболевания дыхательных путей. Для взрослых профилактика банальна - отказ от курения, от алкоголя. Эти привычки ослабляют организм. Так же способствуют бронхиту переохлаждения, хронические и воспалительные заболевания. Для защиты организма обязательно нужно принимать витамины, чтобы бронхит больше не беспокоил.

. Эпикриз

Больная - ФИО, 10.02.13 года рождения. Поступила в приемный покой детского отделения 12.11.14 г в состоянии средней степени тяжести.

Жалобы при поступлении: общее недомогание, головную боль, повышение температуры до 38,8 С, заложенность носа, постоянный кашель, отдышка, боль в горле.

В результате проведенного обследования (осмотра, лабораторных анализов): Дыхание жесткое, носовое дыхание затруднено, из полости носа - слизистое отделяемое. Температура 38 С, приступообразный кашель, затрудненное дыхание за счет заложенности носа, в зеве гиперемия дужек, задних стенок глотки. Состояние средней степени тяжести, сознание ясное, адекватно реагирует на осмотр. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Перкуторно - коробочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий без болезненный, печень и селезенка не увеличены.

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования: небольшой лейкоцитоз (ОАК), рентгенографии: диффузное усиление, деформация легочного рисунка на фоне повышенной воздушности легочных полей.

Диагноз:

Основное заболевание - Обструктивный бронхит средней степени тяжести

По поводу выявленной патологии проведено лечение:

· Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. В лихорадочном периоде обильное питье (жидкости в сутки в 1,5 -2,0 раза больше, чем по возрастным нормам). Постельный режим в лихорадочный период и в течение 2-3 дней после его окончания, щадящий палатный режим.

· УВЧ на грудную клетку № 5;

· Ингаляции с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) ;

· в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг ) ;

· Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) ;

· Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) ;

· Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки)

· Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день)

Выписывается 20.11.2014 в состоянии улучшения под наблюдением участкового врача.

Прогноз для жизни благоприятный.

Рекомендации

. Соблюдение режима и питания по возрасту.

. Избегать переохлаждения

.Домашний режим 2 недели

.Медотвод от прививок на 1 месяц.

. Рекомендуются употреблять настои из листа брусники, шиповника, клюквы.

16. Дневник курации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Ежедневные записи | Назначения |
| 13.11.14г четверг | Сознание ясное, положение пассивное. Кожные покровы бледные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 96 уд. в минуту. ЧДД 17. Температура тела 37,5о ; АД 110/90 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечная, небные миндалины выступают за пределы небных дужек, гиперемированы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки; Жалобы на заложенность носа, боль в горле, сухой кашель, одышку, температуру тела 37,5о | Анализы- ОАК, ОАМ, кровь на RW. Кал на я/глист - в 8:00. Рентгенография легких. Биохимический анализ крови. Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. В лихорадочном периоде обильное питье (жидкости в сутки в 1,5 -2,0 раза больше, чем по возрастным нормам). Постельный режим в лихорадочный период и в течение 2-3 дней после его окончания, щадящий палатный режим. УВЧ на грудную клетку - в 11:30 Ингаляция с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) - в 10:00. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |
| 14.11.14г пятница | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 100уд. в минуту. ЧДД 18. Температура тела 37о ; АД 120/90 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечная, небные миндалины слегка выступают за пределы небных дужек, гиперемированы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалобы на заложенность носа, боль в горле, влажный кашель, одышку, температуру тела 37о | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. УВЧ на грудную клетку - в 11:30 Ингаляция с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) - в 10:00. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |
| 15.11.14г суббота | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 89уд. в минуту. ЧДД 19. Температура тела 37о ; АД 120/90 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с двух сторон. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечная, небные миндалины слегка выступают за пределы небных дужек, гиперемированы. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалобы на заложенность носа, боль в горле, влажный кашель, одышку, температуру тела 37о | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |
| 17.11.14г Понедель-ник | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 90уд. в минуту. ЧДД 18 Температура тела 37о ; АД 120/80 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с одной стороны. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалобы на заложенность носа, боль в горле, влажный кашель, температуру тела 37о | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. УВЧ на грудную клетку - в 11:30 Ингаляция с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) - в 10:00. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |
| 18.11.14г вторник | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 88уд. в минуту. ЧДД 18 Температура тела 36,8о ; АД 110/80 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое выслушиваются единичные сухие хрипы с одной стороны. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалобы на боль в горле, влажный кашель. | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. УВЧ на грудную клетку - в 11:30 Ингаляция с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) - в 10:00. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |
| 19.11.14г среда | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 85уд. в минуту. ЧДД 18 Температура тела 36,6о ; АД 115/80 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки слегка гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалобы на боль в горле. | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. УВЧ на грудную клетку - в 11:30 Ингаляция с физ. раствором беродуала (от 0-6, 10 капель +3-5 мил физ. раствора) - в 10:00. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 Ретгенограмма - легкие чистые. ОАК, ОАМ. |
| 20.11.14г четверг | Сознание ясное, положение активное. Кожные покровы нормальные. Пульс симметричный, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжения, 85уд. в минуту. ЧДД 18 Температура тела 36,6о ; АД 120/80 мм. рт.ст. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение их на верхушке и основании сердца правильное. При аускультации в легких дыхание жесткое. Язык влажный, трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Задняя стенка глотки гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Передняя брюшная стенка не отечна. Мочеиспускание безболезненное, не затруднено, стул 1 раз в сутки. Жалоб нет. Пациентку выписывают, домашний режим 2 недели. | Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высоко аллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. в/м Цефтриаксон (один раз в сутки 20-80 мг/кг) - в 8:30 Амоксиклав(5 мл 3 раза/ день) - в 9:00, 15:00, 19:00. Ринорус (по 1 капли 2р/день в нос ) - в 12:00 и в 18:00 Амброксол (по 7,5 мг 2 раза в сутки) - в 9:00 и в 19:00 Сироп Амбробене (Применять 2,5мл 2 раза в день) - в 9:00 и в 19:00 |

Список использованной литературы

1. <https://ru.wikipedia>.

. <http://www.ayzdorov.ru>

. <http://www.medrf.ru>

. <http://comp-doctor.ru>

. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры - Авдиенко И. В, год выпуска - 2009