МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Обнинский институт атомной энергетики

Медицинский факультет

Кафедра акушерства и гинекологии

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Дисциплина «Педиатрия»

Обнинск 2016 г.

1. Общие сведения

1. Возраст: 10 месяцев.

2. Дата рождения: 19.06.2015г.

. Домашний адрес: г. Обнинск.

. Место рождения ребенка: Узбекистан

. Дата и время поступления: 07.04.2016 14:20.

Диагноз:

· При направлении: Острая бронхопневмония

· Предварительный: ОРВИ. Острый обструктивный бронхит.

· Окончательный (основной): ОРВИ. Острый обструктивный бронхит.

· Сопутствующие заболевания: нет

· Осложнения: Дыхательная недостаточность II ст.

. Анамнез болезни

Жалобы при поступлении:

ведущие: повышение температуры до 39,2о,влажный кашель, насморк,

одышка в покое, однократная рвота, быстрая утомляемость, посинение вокруг рта

общего характера: плохой аппетит.

местные:

по системам органов:

1. Со стороны дыхательной системы: влажный продуктивный кашель, одышка.

2. Со стороны пищеварительной системы: снижение аппетита.

. Со стороны ЦНС: вялость, быстрая утомляемость

Жалобы на момент курации: влажный кашель, вялость

Начало и развитие настоящего заболевания.

По словам матери заболел 05.04.2016г. У ребенка поднялась температура до 39.0. Появился кашель . 07.04.2016г. температура была 39.2 и появилась одышка в покое. После чего родители вызвали скорую помощь. Мать причину заболевания не знает, возможно, переохлаждение.

. Анамнез жизни

1. Антенатальный период. Ребенок родился от второй беременности, вторых родов. Антенатальной профилактики рахита не проводилось. Инфекционных заболеваний в течение беременности не переносила. Работа без вредностей. Роды на сроке 38 недель. Роды физиологические, длительность не помнит. Акушерских вмешательств не проводилось. Сведений по характеру околоплодных вод нет.

2. Характеристика новорожденного. Ребенок доношенный, по шкале Апгар 7-8 баллов. Масса 3500 г., рост 52 см. Закричал сразу после рождения. Крик громкий. Родовой травмы не было. Отпадение пуповинного остатка на 4 день, пупочная ранка зажила к 7 дню. Кожа: сыпь, опрелости, гнойничковые элементы - отсутствуют. Желтуха новорожденнго длилась 4 дня, затем исчезла (физиологическая желтуха). Первое прикладывание к груди осуществилось через 15 мин после родов.

. Вид вскармливания. Находится на естественном вскармливании с 1-го дня. Профилактики рахита не проводилась. До болезни аппетит хороший, мочеиспускание 5-6 раз в день, стул регулярный 1-2 раза в день. В данный момент аппетит снижен.

. Нервно-психическое развитие ребенка.

месяц:

· Движения глаз становятся координированными, ребенок фиксирует взгляд на ярких предметах и лице взрослого.

· Резкий звук вызывает вздрагивание и мигание; намечается слуховое сосредоточение.

· Малыш начинает издавать какие-то неопределенные звуки; появляется улыбка в ответ на разговор взрослого; крик приобретает некоторый эмоциональный оттенок.

· Попытки удержать голову прямо при вертикальном положении тела удаются ребенку на несколько секунд.

· Лежа на животе, он пытается приподнимать и удерживать голову.

· Потягивается.

2 месяца:

· Появилась способность зрительного и слухового сосредоточения; ребенок гораздо лучше следит глазами за двигающимся предметом, поворачивает голову на человеческий голос, прекращает сосание при показывании ему яркого предмета.

· Рассматривает висящие над ним игрушки.

· Малыш хорошо поднимает голову и при лежании на животе приподнимает грудь; удерживает 1-1,5 минуты голову в вертикальном положении; поддерживаемый под мышки, стоит , не подгибая ножек.

· Эмоциональные реакции становятся более разнообразными: малыш улыбается в ответ на улыбку, разговор, тормошение и т.д.; гулит более определенно.

3 месяца:

· Ребенок зрительно сосредоточивается и следит за предметом, находясь в вертикальном положении более длительное время - 5-6 минут.

· Четко улавливает направление звука, поворачивая голову в сторону последнего.

· Наблюдавшееся ранее "беспорядочное искание" ртом материнской груди сменяется открыванием рта при приближении к груди, при виде бутылочки или ложечки .

· В ответ на разговор взрослого с ним проявляет радость: улыбкой, оживленными движениями рук и ног, звуками .

· Поддерживаемый под мышки, крепко упирается ногами, согнутыми в тазобедренном суставе, в твердую поверхность.

· Лежа на животе, малыш приподнимает туловище, опираясь на локти и предплечья; сидит при поддержке за таз; переворачивается со спины на бок; свободно держит голову.

· Движения рук становятся свободными и целесообразными: он тянет предметы в рот, ощупывает пеленку, тянется к игрушкам и т.д.

· Ребенок иногда узнает мать.

· Смеется в хорошем настроении и криком выражает неудовольствие, если его оставляют одного или укладывают в кроватку, когда он не хочет спать.

· Гуление становится разнообразным.

· Музыкальные звуки вызывают у малыша положительные эмоции.

4 месяца:

· Лежа на животе, ребенок хорошо следит за движущимся предметом, ощупывает материнскую грудь, реагирует своим поведением на незнакомое лицо.

· Во время кормления придерживает руками бутылочку или грудь матери.

· Во время бодрствования часто улыбается, издает громкие звуки, много двигается (комплекс оживления).

· Громко смеется, когда с ним играют.

· Движения становятся более дифференцированными и более свободными: приподнимаясь на руках, малыш опирается только на ладони; поворачивается со спины на живот.

· Рассматривает, ощупывает и захватывает висящие над его грудью игрушки.

· Гуление становится более длительным, появляются певучие и гортанные звуки.

· Неудовольствие выражается хныканьем.

5 месяцев:

· Ребенок отлично знает мать, по-разному реагирует на знакомые и чужие лица, не берет чужую грудь, уверенно хватает предметы и тянет их в рот.

· Во время бодрствования подолгу гулит.

· Малыш сидит, придерживаясь за что-нибудь руками, но при сидении его спина может быть сильно согнута (симптом "складного ножа").

· Взятый под мышки, ребенок стоит прямо, не подгибая ножек; делает попытки стянуть накинутую на лицо пеленку.

· В каждой руке удерживает по одному предмету не менее 20-30 секунд.

6 месяцев:

· Ребенок переворачивается с живота на спину, сидит без поддержки, пытается ползать на четвереньках, поднимается на ножки при подтягивании его за руки; поддерживаемый за грудь, делает первые попытки переступать.

· Хватает предметы одной рукой, поднимает выпавшую из рук игрушку, сбрасывает пеленку с лица.

· Эмоциональные проявления более разнообразны.

· Первые попытки произносить слоги - "ба","ма" и т.д.

· Хорошо ест с ложки, снимая пищу губами.

7 месяцев:

· Ребенок тянется к своему отражению в зеркале.

· Сам поднимает и тянет в рот бутылочку, выпавшую при кормлении.

· Поднимается на четвереньки; ползает; самостоятельно сидит; встает на колени, поддерживаемый под мышки, хорошо переступает.

· Малыш перекладывает предмет из руки в руку, постукивает игрушкой об игрушку и т.д.

· Многие движения имеют вполне определенный эмоциональный оттенок: ребенок тянется с рук на руки, протягивает руки матери и знакомым.

· Появляются повторения слогов - "ба-ба-ба", "ма-ма-ма" и т.д.

· На вопрос "где?" ищет и находит взглядом предмет (неоднократно называемый и постоянно находящийся в определенном месте).

8 месяцев:

§ Ребенок интересуется своим отражением в зеркале, улыбается ему, ищет взглядом нужный предмет, выражает мимикой удивление и интерес при виде новых предметов.

§ Он уже самостоятельно садится и из сидячего положения ложится; встает, цепляясь за барьер.

§ Стоит, придерживаемый за одну ручку; поддерживаемый за обе руки и цепляясь за спинку кроватки, делает попытки ходить.

§ По просьбе взрослого выполняет разученные с ним движения ("ладушки", "до свидания", "дай ручки" и т.д.).

§ Во время бодрствования долго занимается с игрушками.

§ Ест сухарик, который сам держит в руке; пьет из чашки, которую держит взрослый.

9 месяцев:

§ Малыш ищет спрятанный под пеленку или упавший предмет; делает попытки стоять без опоры и переходить от одного предмета мебели к другому, слегка придерживаясь за них руками.

§ Хорошо ходит, поддерживаемый за обе руки; садится из вертикального положения; встает на колени.

§ Для ребенка в этом возрасте оказываются доступными некоторые элементарные движения: собирает мелкие предметы, достает кубики из коробки; следит за падением бросаемых предметов; щелкает языком, стараясь привлечь внимание взрослого, и т.д.

§ Подражает взрослому - повторяет за ним слоги.

§ На вопрос "где?" отыскивает несколько знакомых предметов, независимо от их местоположения.

§ Знает свое имя - оборачивается на зов.

§ С предметами обращается по-разному в зависимости от их свойств: катает шар, вынимает один предмет из другого, сжимает и разжимает резиновую игрушку.

§ Хорошо пьет из чашки, которую держит взрослый, и сам слегка придерживает ее руками.

10 месяцев:

§ Ребенок стоит и поднимается без опоры; хорошо ходит вдоль опоры и делает попытки ходить за одну ручку; подражает движениям взрослых; открывает и закрывает дверцы; берет мелкие предметы двумя пальцами; не отдает отбираемую у него игрушку и т.д.

§ Малыш называет отдельными, но всегда одними и теми же слогами различные предметы, например, собаку -"ав", корову -"му" и т.д.; произносит наиболее легкие слова - "мама","баба";выполняет простые требования; понимает запрещение.

§ Входит на лесенку (3-4 ступеньки) держась за перила.

Заключение: нервно-психическое развитие соответствует возрасту.

. Перенесенные заболевания.

Ранее не болел.

Прививки: БЦЖ сделана в роддоме на 4 день. В 3 мес - АКДС 1-я вакцинация. 4,5 мес - АКДС 2-я вакцинация. 6 мес - АКДС 3-я вакцинация. Реакции на вакцинацию не было. Аллергической реакции на продукты не наблюдалось.

. Семейный анамнез:

Мать- 26 лет. Место работы: домохозяйка.

Отец - 27 лет. Место работы, должность - живет в Узбекистане и работает разнорабочим.

Детей двое. Хронические заболевания в семье отсутствуют. Профессиональных вредностей и вредных привычек отца и матери не отмечается.

3. Бытовые условия и уход.

Со слов мамы, материально-бытовые условия удовлетворительные, живут в 1 - комнатной квартире. Экономически обеспечены. В семье 4 человека. Уход за ребенком достаточный. Ежедневные прогулки, питание регулярное. Домашних животных нет.

. Данные объективного обследования

Статус на день курации: состояние удовлетворительное, температура 36,1о. Сознание ясное.

Физическое развитие.

Масса 10100г.

Рост 75 см.

Окружность груди 49 см

Окружность головы 48 см

Окружность плеча 16 см

Окружность бедра 26 см

Окружность голени 24 см

При рождении: Вес 3500г, рост 52 см.

Должная масса тела: 3500+600+800+800+750+700+650+600+550+500+450=9900г

Должный рост тела: 52+3+3+2,5+2,5+2+2+2+2+1,5+1,5=74 см.

Индекс Эрисмана (показывает упитанность ребенка и о размерах грудной клетки).

ИЭ=окружность груди - полурост. Должен быть положительный до 7-8 лет. До 1 года - + 13,5; +10.

ИЭ = 49-35,5=13,5

Индекс Чулицкой (упитанности)

ИЧ = (3 окружности плеча + окружности бедра + окружности голени)-рост.

У детей до 1 года=20-25 см.

ИЧ = (3\*16+26+24)-75=23

Массово-ростовой коэффициент при рождении

МРК = вес при рождении/рост при рождении (60-80).

МРК = 3500:52= 67.3

Оценка физического развития по центильным таблицам

Мальчик, 10 мес. Оценка пропорциональности развития:

Масса тела 10100 г (4 центильный интервал)

Рост 75 см (4 центильный интервал)

Окружность груди 49 см (4 центильный интервал)

Окружность головы 48см ( 7 центильный интервал)

Оценка гармоничности физического развития:

-4=0 физическое развитие гармоничное

Оценка соматотипа

+4+4=12 «мезомикросоматический тип телосложения»

Заключение: физическое развитие гармоничное, «мезомикросоматический тип телосложения».

Кожа. Кожные покровы бледного цвета, умеренной влажности, теплые, тургор сохранен. Пигментаций, петехий, высыпаний, кровоизлияний, опрелостей, пиодермии, потливости, экземы нет. Видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, влажные, без патологических изменений.

Подкожно-жировая клетчатка. Выражена умеренно, распределена равномерно. Умеренного питания. Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности, отеков, склеремы, склеродемы нет.

Лимфатические узлы. Затылочные, заушные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные и подключичные, локтевые, торакальные и паховые не пальпируются.

Мышцы. Мышечная система развита умеренно, симметричное распределение. Тонус мышц удовлетворительный. Сила мышц хорошая, тургор тканей не изменен.

Костная система. Костный скелет развит хорошо, пропорционально, симметрично, телосложение нормостенического типа. Голова округлой формы, увеличения лобных и затылочных бугров нет. Роднички и швы заращены, кроме переднего родничка. Краниостеноза нет. Видимых деформаций конечностей, позвоночника нет.2 зуба.

Суставы. Объем активных и пассивных движений полностью соответствует возрасту и развитию ребенка. Отеков не отмечается.

Система дыхания. Грудная клетка конусовидной формы, резистентность нормальная. Без ассиметрий и деформаций. Западение или отставание половины грудной клетки отсутствует.

Дыхание. Носовое дыхание затруднено, слизистое отделяемое. ЧДД составляет 40 в 1 минуту, дыхание ритмичное. Одышка есть. Обе половины грудной клетки принимают участие в акте дыхания, межреберные промежутки не расширены. Грудная клетка при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание симметричное, слегка ослаблено.

Сравнительная перкуссия.

Определяется коробочный звук над всеми легочными полями.

Таблица 1 Топографическая перкуссия.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия тела | Справа | Слева |
| Среднеключичная | VI ребро | VI ребро и круто спускается книзу |
| Передняя подмышечная | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная | VIII-IX ребра | VII-IX ребра |
| Задняя подмышечная | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная | На уровне остистого отростка ТXI | |

Аускультация.

Дыхание жесткое, усиленное. Выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Крепитация отсутствует.

Система кровообращения.

Деформации грудной клетки нет.

Перкуссия.

Таблица 2 Границы относительной сердечной тупости.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Правая | | 4-е межреберье linea parasternalis dextra |
| Верхняя | | 2-е межреберье linea parasternalis sinistra |
| Левая | 4-е межреберье на 2см кнаружи от linea medioclavicularis sinistra |

Таблица 3 Границы абсолютной сердечной тупости.

|  |  |
| --- | --- |
| Правая | По левому краю грудины |
| Верхняя | 3 ребро по linea parasternalis sinistra |
| Левая | По linea medioclavicularis sinistra |

Аускультация.

Сердечные тоны громкие. Шумы отсутствуют. Ритм правильный.

ЧСС 130 уд/мин. АД 120/70 мм.рт.ст.

Система пищеварения и органы брюшной полости.

Губы слегка цианотичны, влажные. Высыпаний, изъязвлений, трещин нет. Слизистая полости рта влажная, без налета, язык чистый, влажный. Живот обычной формы, симметричный, не вздут, видимая пульсация, расширение вен передней брюшной стенки отсутствуют, рубцов нет. Стул регулярный. Перкуторный звук тимпанический. При пальпации живот мягкий, безболезненный, симптом флюктуации отсутствует. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицательные.

Глубокая пальпация: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной и левой латеральной областях в виде смещаемого цилиндра. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде смещаемого цилиндра с грушевидным расширением. Конечный отдел подвздошной кишки пальпируется в виде урчащего и перистальтирующего цилиндра с гладкой поверхностью. Восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишки пальпируются в виде мягких цилиндров, безболезненных и урчащих.

Аускультация: Выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы. Шум трения брюшной стенки отсутствует.

Визуально увеличение печени и пульсация печени не определяются. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 1,5-2 см. Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Поверхность гладкая. Симптомы Кера, Мэрфи и Мюсси отрицательные.

Видимого увеличения селезенки не определяется.

Мочеполовая система.

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча соломенно-желтого цвета, без патологических примесей, запах - без особенностей, реакция щелочная.

Припухлости кожи в поясничной области нет. Болезненности при надавливании на поясницу не отмечается. Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, правильно.

. Обоснование предварительного диагноза

На основании:

1) Жалоб - повышение температуры до 39,2о,влажный кашель, насморк, одышка, в покое. однократная рвота, быстрая утомляемость, плохой аппетит.

2) Данных анамнеза - со слов матери заболевание развивалось остро.

Объективных данных - кашель влажный, , с отделением небольшого количества мокроты. Дыхание жесткое, удлиненное. Выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Коробочный звук при перкуссии. Повышение ЧДД (40), легкая цианотичность губ. ЧСС 130 уд\мин

Предварительный диагноз: ОРВИ, острый обструктивный бронхит. ДН II степени

Обструктивный бронхит надо дифференцировать с пневмонией, астмой, коклюшем, инородным телом, хроническим бронхитом, синусит,

. План обследования

1. Общий анализ крови

2. Общий анализ мочи

. Биохимический анализ крови на щелочную фосфатазу глюкозу, креатинин . С-реактивный протеин, АЛТ, общий белок, мочевину.

. Исследование кала на копрологию.

. Рентгенография грудной клетки .

Результаты исследования

. Общий анализ крови от 07.04.16- 119 г/л.

Эритроциты - 4,66х10\*12/л

ЦП - 0,8

Лейкоциты. 8,9х10\*9/л

СОЭ - 27 мм/час

Палочкоядерные 2%

Сегментоядерные 47%

Лимфоциты - 49%

Моноциты - 2%

Заключение: повышение СОЭ, что может свидетельствовать о воспалении.

. Общий анализ мочи от 07.04.2016

Цвет соломено-желтый

Реакция щелочная

Прозрачная

Белок - отсутствует

Сахар - отрицательно

Лейкоциты - 2-4-6 в поле зрения

Заключение: общий анализ мочи без особенностей.

. Биохимический анализ крови от 08.04.2016.

Щелочная фосфатаза. 191.9

АЛТ - 12,8

С реактивный белок - 14.27 мг/л

Общий белок - 66,8

Креатинин киназа 374

Мочевина - 3.11

Глюкоза - 5,9

Заключение: повышен уровень щелочной фосфатазы, С реактивный белок, креатинин киназы, что свидетельствует о воспалительном процессе

. Анализ кала от 08.04.2016.

Форма - неоформленный

Цвет - зелено-желтый

Консистенция - кашицеобразная

Мыла - +

Крахмал - +

Эритроциты - нет

Эпителий - нет

Прост. - нет

Яйца глистов - нет

Заключение: без патологии

. Рентгенография грудной клетки 08.04.2016г.

Расширение в 1/3 средостения за счёт вилочковой железы , отчетливых воспалительных изменений в легочной ткани не выявлено.

Срединная тень обычного наложения . Купол диафрагмы четкий . синусы свободны.

Заключение: воспалительных изменений в легочной ткани не выявлено.

Рекомендуется повторный снимок после лечения .

. Дневник

.04.2016г.

Температура 36.7 , ЧСС 125 уд/мин.

Состояние без ухудшения. Одышка в покое исчезла . Над легкими сохраняются хрипы, выслушиваются жесткое дыхание, влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичные . ясные. Аппетит снижен. Рвота отсутствует. Находится на естественном кормлении. Стул 2 раза в день. Грудь сосет свободно, срыгивание после еды в течении 5 минут. Пероральный отек отсутствует. Спит спокойно. Положительная динамика.

.04.16г.

Температура 36.2 , ЧСС 125 уд/мин.

Состояние без ухудшения. Одышки в покое нет. Над легкими сохраняются хрипы, выслушиваются жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные. ясные. Аппетит хороший. Рвота отсутствует. Находится на естественном кормлении. Стул 2 раза в день. Грудь сосет активно, срыгивание после еды в течении 5 минут. Пероральный отек отсутствует. Спит спокойно. Положительная динамика.

. Обоснование окончательного клинического диагноза

На основании:

) Жалоб - повышение температуры до 39,2о,влажный кашель, насморк, одышка, в покое. однократная рвота, быстрая утомляемость, плохой аппетит.

) Данных анамнеза - со слов матери заболевание развивалось остро.

3) Объективных данных - кашель влажный, , с отделением небольшого количества мокроты. Дыхание жесткое, удлиненное. Выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. Коробочный звук при перкуссии. Повышение ЧДД (40), легкая цианотичность губ. ЧСС 130 уд\мин

3) На основании лабораторных и инструментальных исследований:

общий анализ крови - увеличение СОЭ, ;

биохимический анализ крови - повышен уровень щелочной фосфатазы, С реактивный белок, креатинин киназы, что свидетельствует о воспалительном процессе

Окончательный клинический диагноз: Обструктивный бронхит. Дыхательная недостаточность II степени.

. Этиология

Вирусы (в основном респираторно-синцитиальный - 50%) - из-за высокого трофизма к слизистой оболочке бронхов, парагрипп, грипп, цитомегаловирус, бактерии (Гр + 55 % , Гр - 45 %), внеклеточные возбудители: хламидии, микоплазмы, легионеллы.

Предраспологающие факторы:

загрязненный воздух

переохлаждение

перегревание

пассивное курение

неблагоприятные условия в семье

фоновые заболевания (ЖДА, рахит, ЭКД)

сниженный иммунитет

аномалии АФО

. Патогенез

Бронхиальная обструкция не просто нарушение функции внешнего дыхания в результате инфекционного процесса, это приспособительная реакция, имеющая цель в условиях поражения реснитчатого эпителия защитить легочную паренхиму от попадания бактерий из верхних дыхательных путей. При таком подходе становится понятной и защитная роль трансплацентарного иммунитета к респираторно-синцитиальной вирусной и пара-гриппозной инфекции, способствующего бронхиальной обструкции. Как и всякая защитная реакция, обструкция может сама стать источником серьезных расстройств, в этом она не отличается от других болезней адаптации.

Защитная роль обструктивного синдрома при респираторно-синцитиальной вирусной и парагриппозной инфекции косвенно подтверждается и тем, что при гриппе, при котором вирусное поражение слизистой оболочки бронхов далеко не всегда сопровождается клинической картиной бронхита и редко вызывает обструкцию, бактериальная пневмония развивается особенно часто.

. Лечение и профилактика

Лист питания.

. Суточный объем питания

Вес должный 3500+600+800+800+750+700+650+600=9900г.

) Суточный объем питания: ( 100Ккал)

Ккал x 9.9=990Ккал

л грудного молока - 700 Ккал

X -990Ккал

X=990:700=1,4л

Суточный объем питания не должен превышать 1,1-1,2 литра

К 10 месяцам питается 5 раз

,2л: 5=240 мл ( разовое)

Белки: 2,9 г Жиры: 5,5г Углеводы: 13г.

Примерное меню:

) 6:00 : грудное молоко (240 мл)

) 10:00 : каша рисовая (170 г) + грушевый сок (60 мл) + 1\2 желтка

) 14 :00 : овощное пюре (тыква 170г) + фрикадельки (60 г) + хлеб(5 г) + растительное масло(5 г)

) 18 :00 : творог (50 г) + кефир (185мл) + овсяное печенье(5 г)

) 22 :00 : грудное молоко( 240 мл)

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продукт | Количество (мл) | Белки | Жиры | Углеводы | Ккал |
| Грудное молоко | 480 | 6,24 | 21,6 | 34,56 | 336 |
| Каша (рисовая)10% | 170 | 4,2 | 3,5 | 26,5 | 145 |
| Овощное пюре (тыква) | 170 | 0 | 0 | 13,2 | 46 |
| Фрикадельки | 60 | 4,7 | 4,6 | 8,5 | 78,2 |
| Сок (грушевый) | 60 | 0 | 0 | 11,78 | 44,8 |
| Кефир | 185 | 5,3 | 7,2 | 11,2 | 115 |
| Творог | 50 | 6,5 | 9,4 | 10,5 | 85 |
| Растительное масло | 5 | 0 | 5 | 0 | 45 |
| Хлеб | 5 | 0,35 | 0,05 | 5,4 | 14,3 |
| Желток | Ѕ | 1,3 | 2,26 | 0,3 | 28,5 |
| Овсяное печенье | 5 | 0,33 | 0,7 | 3,5 | 22 |
| Итого | 1200 | 28,92 | 54,31 | 125,94 | 960 |
| Получает на кг массы тела |  | 2,92 | 5,49 | 12,8 | 97 |
| Должен получать на кг массы тела |  | 2,9 | 5,5 | 13 | 100 |

. Режим: палатный.

· Rp: Sir. Aflubini 20 ml

D.S. развести в грудном молоке, внутрь, 3-8 раз в сутки. Для быстрого улучшения состояния препарат принимать каждые полчаса-час, но не более 8 раз в сутки.

Противовирусное средство

· Rp.: Prednisoloni 1 ml

Dtd №10 in amp.S.Вводить в\м по 1 мл(30мг) 2 р\д.

· Rp: Sol. Euphyllini 1%-50ml.S принимать внутрь по 1 ч.л. 3 р/д.

· Rp: Susp. “Pulmicort” 2 ml.S. ингаляция ч\з небулайзер дозированный 0,25 мг\мл 2 р\д

Бронхолитики: эуфиллин, пульмикорт; для ликвидации обструктивного синдрома. Преднизолон ГКС, противоаллергическое, противовоспалительное средство.: susp. «Panadol baby» 100 ml

D.S. 1 ч.л. внутрь, при повышении температуры( не более 4 р\д)

Противолихорадочная терапия

. Эпикриз

ФИО 19.06.2015г. Поступил в детское отделение КБ№8 07.04.2016г, поступил на скорой.

Заболел 05 апреля 2016 г. По словам матери заболел 05.04.2016г. У ребенка поднялась температура до 39.2.,появился кашель, снизился аппетит, появилось вялость.

.04.2016г. температура была 39.2, была однократная рвота, появилась одышка в покое. После чего родители вызвали скорую помощь. Мать причину заболевания не знает, предполагает, переохлаждение

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное. Легкий цианоз губ. Носовое дыхание затруднено, слизистое отделяемое. Влажный кашель. В легких: жесткое, удлинённое дыхание. Мелкопузырчатые хрипы, коробочный звук при перкуссии, ЧДД (40) . Влажный кашель. ЧСС 130 уд\мин.

Проведенное обследование выявило: ОАК: повышение СОЭ; рентгенография грудной клетки: Срединная тень расположена обычно. Купол диафрагмы четкий. Синусы свободны. Воспалительных изменений не выявлено.

Выставлен клинический диагноз: ОРВИ, острый обструктивный бронхит. Дыхательная недостаточность II ст.

Проведено лечение: афлубин, преднизолон, эуфиллин, пульмикорт, панадол детский. На фоне лечение появилась положительная динамика.

Рекомендации:

. Рациональное питание.

. Воздушные ванны при 20 С, проветривание 4-5 раз по 10-15 мин.

Прогулки при t не ниже -12 С

. Массаж

. Горчичные ванны

.Обильное питье

.Медовые аппликации

обструктивный бронхит заболевание ребенок

Список использованной литературы

1. Н.П. Шабалов «Детские болезни том 1» 2002г;

2. Детские болезни: Учебник /Под ред. Л.А. Исаевой.- М.:Медицина, 1997.- 592 с.

. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. - М.: Медицина, 1985. - 432 с.

. Никитин А.В., Переверзев Б.М., Гусманов В.А. Основы диагностики заболеваний внутренних органов: Учебное пособие. - 2-е изд., испр. и доп. - Воронеж: Издательство Воронежского государственного университета, 1999. - 368 с.