МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра педиатрии

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Куратор: студентка 5 курса, 45 группы ЛФ

Семенюк Каролина Дмитриевна

Зав.каф.:д.м.н., профессор Максимович НА

Преподаватель:Ермак СЮ

Гродно 2014

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О. ребенка: Р.А.А.

Возраст: 5 лет

Клинический диагноз

Основной: Внегоспитальная правосторонняя сегментарная пневмония. Острое течение. ДН 1.

Осложнения: -

Сопутствующий: Двусторонний острый средний отит. Поливалентная аллергия. Гипертрофия аденоидов.

Жалобы

При поступлении предъявлял жалобы на влажный кашель со скудным отделением мокроты, заложенность носа, головную боль, слабость, вялость, потерю аппетита.

На момент курации жаловался на кашель с умеренным отделением мокроты, заложенность носа, снижение слуха.

Анамнез заболевания

-го декабря, вечером, поднялась температура до 39,5. До этого, на протяжении недели, наблюдался сухой кашель и заложенность носа, пр. 12-го обратились к участковому педиатру. Был выписан Флемоксин Солютаб, принимался до 15 декабря - без улучшений. От антибиотика температура не снижалась, принимался Ибуклин, по 1 таблетке каждые 5 часов. 16-го декабря, когда температура перестала сбиваться, была вызвана скорая помощь. В 16:00 доставлен бригадой скорой помощи в детское пульмонологическое отделение.

Анамнез жизни

Ребёнок от первой беременности, первых родов. При рождении вес-3340, рост-53. Родился доношенный в 40 недель. Течение беременности, родов, периода новорождённости без особенностей. Вскармливался грудью до 1 г 1 мес. Голову держит с 2 мес, сидит с 6 мес, ходит с 11 мес. Первые зубы в 6 мес. Перенесённые заболевания: простудные, стафилококковая инфекция, ветряная оспа. Профилактические прививки по возрасту. Наследственность не отягощена. Аллергия на сиропы с красителями и ароматизаторами, укусы комаров. Гемотрансфузии не проводились.

Объективные данные

Масса - 21кг. Рост - 116 см. Физическое развитие соответствует возрасту, рост соответствует возрасту, масса соответствует росту и возрасту. Физическое развитие среднее гармоничное.

Общее состояние ребенка удовлетворительное. Положение активное.

Сознание ясное. Реакция на осмотр адекватная. В контакт вступает легко.

Кожные покровы розовой окраски, чистые, умеренно влажные и эластичные. Кожа теплая. Гиперестезии нет. Патологические элементы отсутствуют.

Видимые слизистые бледно-розового цвета, чистые, влажные.

Рост волос правильный (без избытка и облысений), в соответствии с возрастом и полом. Волосы мягкие, эластичные. Ногтевые пластинки не изменены. Подкожно-жировая клетчатка выражена умеренно, распределена равномерно. Тургор мягких тканей сохранен. Пастозности и отеков нет.

Подбородочный и паховые узлы при пальпации безболезненные, эластичные, подвижные, размеры - до 1 см. Остальные группы узлов не пальпируются.

Развитие мышц туловища и конечностей среднее, соответствует возрасту. Мышечная сила достаточная, болезненность при пальпации отсутствует.

Костный скелет пропорциональный, симметрично развитый, телосложение правильное. Грудная клетка цилиндрическая, без деформаций. Эпигастальный угол прямой. Физиологические изгибы позвоночника выражены умеренно, патологических нет.

Конфигурация суставов не изменена, одноименные суставы одинакового размера. Припухлостей, отеков нет. Объем активных и пассивных движений в суставах сохранен. Болезненности при пальпации нет.

Система органов дыхания

Носовые ходы заложены слизисто-гнойным отделяемым. Частота дыхания - 26/мин. Присутствует одышка. Миндалины, нёбные дужки, задняя стенка глотки розовые, не воспалены. Голос звонкий. Кашель влажный, умеренно продуктивный, частый. Форма грудной клетки - нормальная, нормостеническая. Грудная клетка симметричная, при пальпации безболезненна. При сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный, небольшое притупление справа в нижнем отделе.

Аускультативно в лёгких жёсткое дыхание, в нижних отделах правого лёгкого влажные мелкопузырчатые хрипы.

Сердечно-сосудистая система

Пульс - 102/мин. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, к внутри от левой среднеключичной линии, локализованный, умеренной высоты и силы.

В каждой точке аускультации выслушиваются 2 тона. I тон лучше выслушивается у верхушки, II - у основания. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД на правой руке - 110/70 мм рт. ст., на левой руке - 110/70 мм рт. Ст.

Система пищеварения

Язык влажный, слизистая рта чистая, бледно-розовая. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, безболезненный. Печень не увеличена, Селезёнка не увеличена. Перистальтика кишечника нормальная. Стул ежедневный, оформленный, коричневого цвета.

Мочеполовая система

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Припухлости и гиперемии кожи в поясничной области нет.

Болезненности при надавливании на поясницу нет. Сиптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Эндокринная система

Щитовидная железа не пальпируется, симптомов тиреотоксикоза нет. Степень развития вторичных половых признаков соответствует возрасту.

Нервная система

Сухожильные рефлексы живые, патологических рефлексов, клонусов нет. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского, ригидности затылочных мышц) отрицательные.

Нарушений чувствительной сферы не выявлено.

Лабораторные и инструментальные данные

кашель слух отит антисептический

ОАМ. 17.12.14

Цвет - Св. жёлтый

Мутность - прозрачная

Реакция - 6,0

Относ. Плотность - 1023

Лейк. - 1-2

Эритр. - -

Белок- отр.

Глюкоза - отр.

Эпителий - 1-2

Слизь - отсутств.

Заключение: Норма

ОАК. 17.12.14

СОЭ ----- 37мм/ч

Эритроциты ------ 5 -10 12/л

Hb ----- 135 г/л

Лейкоциты -----7,2 -10 9/л

Палочкоядерные ----- 10%

Сегментоядерные ---- 42%

Лимфоциты ----- 41%

Моноциты ----- 7%

Тромбоциты ---- 234

Гематокрит ---- 42,2

Заключение: Ускорение СОЭ. Лейкоцитоз. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Рентгенограмма. 16.12.14.(ДП№1) Признаки правосторонней сегментарной пневмонии.

Рентгенограмма. 19.12.14. Справа от 4 ребра до диафрагмы определяется затемнение.

Заключение: Rg-признаки сегментарной пневмонии справа.

Осмотр Лор-врачом: Двусторонний острый средний отит.

Посев мокроты на флору + чувствительность к антибиотикам

Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз пневмоний проводят прежде всего с бронхитами и бронхолитами. Пневмонии необходимо также дифференцировать с нарушеничми проходимости дыхательных путей ( инородное тело, аспирация, иногда ларингоспазм, бронхоспазм, пороки развития гортани), плевритами, туберкулезом, поражениями легких при гельминтозах, а крупозную ( и вообще нижнедолевую ) - с аппендицитом, непроходимостью, перитонитом, менингитом.

Обоснование диагноза

На основании жалоб на влажный кашель, головную боль, слабость, вялость, потерю аппетита, снижение слуха.

Анамнеза заболевания: длительность заболевания более недели, повышение температуры до 39,5 на фоне влажного кашля и заложенности носа, не поддающееся лечению антибиотиком с жаропонижающим.

Анамнеза жизни: аллергия на сиропы с красителями и ароматизаторами, укусы комаров.

Объективных данных: носовые ходы заложены слизисто-гнойным отделяемым. Частота дыхания - 26/мин. Присутствует одышка.. Миндалины, нёбные дужки, задняя стенка глотки розовые, не воспалены. Голос звонкий. Кашель влажный, умеренно продуктивный, частый. Грудная клетка симметричная, при пальпации безболезненна. При сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный, небольшое притупление справа в нижнем отделе. Аускультативно в лёгких жёсткое дыхание, в нижних отделах правого лёгкого влажные мелкопузырчатые хрипы.

Лабораторных и инструментальных данных: ОАК. 17.12.14 .СОЭ-37мм/ч, Лейкоциты -7,2 -10 9/л, Палочкоядерные - 10% , сегментоядерные-42%

Рентгенограмма. 16.12.14.(ДП№1) Признаки правосторонней сегментарной пневмонии.

Осмотр Лор-врачом: Двусторонний острый средний отит.

Выставлен диагноз:

Основной: Внегоспитальная правосторонняя сегментарная пневмония. Острое течение. ДН 1.

Осложнения: -

Сопутствующий: Двусторонний острый средний отит. Поливалентная аллергия. Гипертрофия аденоидов.

План лечения

Режим постельный, после снижения температуры ниже 38 - палатный.

Стол «Б» - физиологически полноценная диета, соответствует нормам питания для ребенка, не выполняющего больших физических нагрузок.

В период лихорадки, а также продуктивного кашля с целью дезинтоксикации назначим питьевой режим 1л/сут. С этой целью используем клюквенный морс, настой шиповника, чай с липовым цветом (мятой), минеральную воду.

В возрасте от 6 месяцев до 6 лет пневмония обычно вызывается пневмококками - типичная, гемофильной палочкой , хламидией или микоплазмой - атипичная форма.Учитывая длительный сухой кашель, отсутствие эффекта от лечения амоксициллином, можем предположить атипичную пневмонию или пенициллиноустойчивого пневмококка. В данном случае назначаем антибиотики по ступенчатой схеме: цефалоспорины 3 поколения в/в 3е суток, затем внутрь 8 суток:

В/в Cefotaximi 1.0\* 2p/д

Внутрь Cefiximi 0.1\*2р/д

Ступенчатая антибиотикотерапия имеет щадящий эффект на организм ребёнка, перевод на пероральные препараты легче переносится детьми.

Если через 2-е суток не проявится эффект (не снизится температура ниже 38, у ребёнка не появится аппетит), заменим цефалоспорины макролидами (Джозамицин):

Rovamycini 0.75 млн МЕ \*3р/д

Вместе с антибиотиками назначим эубиотик (лактобактерии) для поддержания нормальной микрофлоры в кишечнике, для профилактики расстройств пищеварения .

Dialacti 2 дозы\*3р/д

Жаропонижающие препараты назначать не надо, т.к будет невозможно оценить эффективность антибиотиков.

Для улучшения отхождения мокроты , для освобождения бронхов от инфицированного отделяемого назначим муколитик в сиропе (амброксол) , т.к для ребёнка эта форма подходит больше, чем таблетированная:

Ambrovixi 0,015/5ml- 1 ч.л.\*3р/д после еды, запивая достаточным количеством жидкости.

В качестве вяжущего, антисептического и противовоспалительного средства назначим раствор антисептика в носовую полость.

Protargoli 2% \*2кап 3р/д в нос

Для лечения среднего отита сосудосуживающее средство в нос и антисептик в наружный слуховой проход:

Oxymetazolini 0.05% 2кап\*3р/д в оба носовых хода

Acidi borici 0.05% на турунде в ухо.

Оксиметазолин является альфа-адреноблокатором, сужает сосуды, снимает отёк слизистой и восстанавливает проходимость евстахиевой трубы, что способствует свободному выходу экссудата из полости среднего уха.

Для угнетения аллергической реакции, а также с профилактической целью, назначим антигистаминное средство:

Loratadini 0.015 ½ таб.\*1р/д внутрь независимо от еды.

Назначим аэротерапию - проветривание палаты 4 раза в день до температуры 18-19°С.

Для поднятия уровня общей резистентности назначим антиоксидантный комплекс- Вит С, Вит Е.

На реабилитационном этапе назначим физиопроцедуры: УВЧ на грудную клетку, аэроионотерапию, лфк.

Рекомендуется наблюдение у ЛОР врача по поводу гипертрофии аденоидов.