ГБОУ ВПО ТГМУ

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра педиатрии

Клинический диагноз: Острый обструктивный бронхит

Куратор: студентка 511гр, л/ф

Зав. кафедрой: Профессор, д. м. н

Крукович Е.В.

Преподаватель:

Доцент, к. м. н Матиенко Л.М.

Владивосток 2013-2014

# ***Паспортная часть***

1. Ф.И.О.

2. 1.10.2012.1 год 2 месяца

. Дата поступления: 15.12.13

. Домашний адрес: Окатовая 48

# ***Жалобы больного***

1. При поступлении: самостоятельно жалоб не предъявляет. Со слов персонала: на влажный частый кашель, насморк, одышку, повышение температуры тела до 38

2. На день курации: частый влажный кашель, насморк, одышка, слабость, быстрая утомляемость

# ***Начало и течение настоящего заболевания***

Болен с 14 декабря 2013 года. После долгого пребывания ребенка на свежем воздухе появился насморк. На следующий день отмечался сильный кашель и повышение температуры тела до 38 градусов. Больной на скорой помощи госпитализирован в ГБУЗ КДКБ №2 для дальнейшего обследования и лечения.

# ***Анамнез жизни***

*Антенатальный период*: ребенок от первой беременности, первых родов. Условия жизни, труда, питания во время беременности удовлетворительные. Беременность без патологий.

*Интранатальный период:* роды естественным путем, без осложнений.

*Ранний неонатальный период:* ребенок родился доношенным, 3500г, 44 см. Окружность головы 34 см, груди - 32 см.9 баллов по шкале Апгар. Закричал сразу, крик громкий. Пуповина отпала на 3й день.

*Поздний неонатальный период:* состояние новорожденного после выписки из родильного дома удовлетворительное.

*Период грудного возраста:* физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Первый зуб прорезался в 6 месяцев, в настоящее время у ребенка 7 зубов. Большой родничок закрылся в 11 месяцев, малый к 1 месяцу. Дистрофии, рахит, железодефицитные анемии, диатезы не отмечаются.

*Вскармливание* искусственное.

**Перенесенные заболевания**

На диспансерном учете по поводу хронических заболеваний не состоит. Фоновые, инфекционные и неинфекционные заболевания, хирургические вмешательства не отмечались.

**Профилактические прививки**

Профилактические прививки выполняются согласно календарю прививок.

**Аллергологический анамнез**

Не отягощен

**Социально-бытовой и генеалогический анамнез** не известен

# ***Объективное обследование ребенка***

Состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное. Настроение ровное. Ребенок контактен, на осмотр реагирует с интересом.

**Физическое развитие**

Масса тела - 10 кг, длина тела - 75 см. Окружность головы 45 см, окружность грудной клетки 49 см. Ребенок развивается в соответствии с возрастной нормой. Стигмы не выявлены

**Нервная система**: сознание ясное, реакция на окружающих адекватная, поведение спокойное, настроение хорошее, психическое развитие соответствует возрасту. Изменений со стороны ЧМН нет. Кожные брюшные и сухожильные рефлексы живые, D=S. Менингиальные симптомы (ригидность затылочных мышц, с. Кернига, с. Брудзинского и др.) и симптомы натяжения нервных стволов (симптомы Лассега, Мацкевича, Вассермана) отсутствуют. Дермографизм смешанный, появляется через 15-16 сек, продолжается около 5 минут.

**Кожные покровы** бледные, влажность несколько повышена (сильно потеет во время сна), кожа эластичная; отмечается умеренный цианоз губ. Рубцов, сыпи, кровоизлияний, участков пигментации и депигментации не наблюдается.

**Подкожный жировой слой:** ребенок 1 года. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена правильно. Толщина подкожного жирового слоя на лице 2 см, на животе 1 см, под ключицей 1,5 см, под лопаткой 1 см, на внутренней поверхности бедра 3 см. Тургор тканей упругий.

**Лимфатические узлы:** пальпируются подчелюстные, переднешейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы, единичные, размером до 0.3 см, мягко-эластической консистенции, не спаянные между собой и с кожей, Э подвижные, безболезненные.

**Мышечный тонус**: достаточный, пассивные и активные движения выполняются в полном объеме, сила мышц хорошая.

**Костная система:** развита пропорционально, без признаков деформации, форма грудной клетки бочкообразная, симметричная, искривлений позвоночника визуально не наблюдается, эпигастральный угол прямой.

Гаррисоновой борозды и утолщения ребер на границе костной и хрящевой частей не выявлено.

**Система дыхания**: носовое дыхание затруднено, из полости носа - серозное отделяемое. Тип дыхания смешанный. ЧДД составляет 24 в 1 минуту, дыхание ритмичное, жесткое, сопровождается свистом, выдох удлинен. Обе половины грудной клетки принимают участие в акте дыхания, межреберные промежутки несколько расширены, отмечается напряжение зубчатых мышц равномерно с обеих сторон. Одышка смешанного характера с преобладанием экспираторного компонента. Грудная клетка при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание симметричное, слегка ослаблено. При сравнительной перкуссии определяется коробочный звук над всеми легочными полями. При топографической перкуссии нижняя граница правого легкого определяется по срединно-ключичной линии - верхний край 5 ребра, по средней подмышечной линии - 7 ребро, по лопаточной линии - верхний край 9 ребра. Подвижность легочного края - 3 см.

При аускультации легких выслушиваются сухие свистящие хрипы по всей поверхности. Дыхание жесткое.

**Система кровообращения**: отеков нет. Пульс ритмичный, умеренного напряжения и наполнения. ЧСС 128. При осмотре сердечной области: область сердца не изменена, патологическая пульсация отсутствует. Верхушечный пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от СКЛ, локализованный, умеренной высоты и силы. При перкуссии: верхняя граница относительной тупости сердца - во втором межреберье, правая - на 0,5 см вправо от правого края грудины, левая - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации сердца выслушиваются ясные ритмичные тоны во всех точках аускультации. Шумы не выслушиваются.

**Система пищеварения и органов брюшной полости**. Губы красного цвета с легким цианотичным оттенком, сухие. Высыпаний, изъязвлений, трещин нет. Слизистая оболочка ротовой полости и десны розового цвета, влажная; кровоизлияний, язвочек, пятен Филатова не отмечается. Язык: кончик розовый, начиная от средней трети и далее обложен рыхлым беловато-желтоватым налетом. Трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы молочные. Слизистая оболочка глотки гиперемирована.

Слюнные железы не увеличены, при пальпации, жевании, открывании рта безболезненные.

Живот обычной формы, симметричный, вздут, видимая пульсация, расширение вен передней брюшной стенки отсутствуют, рубцов нет, перистальтика удовлетворительная (аускульт.). Перкуторный звук тимпанический. При пальпации живот мягкий, безболезненный, симптом флюктуации отсутствует. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицательные. Нижний край печени безболезненный, мягкий, эластичный, гладкий, выступает на 1 см из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 8 см, 6 см, 5 см. Селезенка пальпаторно не определяется. Стул ежедневный, оформленный, светло-коричневого цвета, без патологических примесей.

**Мочеполовые органы**: живот выступает над лобком. Глубокая пальпация в области почек и проекции мочеточников безболезненная, симптом поколачивания в поясничной области с обеих сторон (-). Мочеиспускание свободное.

**Эндокринная система:** Нарушение роста и телосложения не имеется. Огрубление кожи, появление багровых кожных расхождений, чрезмерная потливость, сухость кожи, изменение цвета кожи - отсутствуют.

**Органы чувств:** Изменение зрения, слуха, осязания, обоняния, вкус не наблюдается.

# ***Предварительный диагноз***

Острый обструктивный бронхит

**План обследования**

Общий анализ крови, мочи, общий анализ мокроты, биохимическое исследование крови;

исследование кала на яйца глистов и кишечную флору.

острый обструктивный бронхит лечение

Рентгенография органов грудной клетки. Консультация оториноларинголога.

Исследование ФВД (спирография).

Результаты лабораторных, инструментальных и других исследований.

**Общий анализ крови** от 16.12.13:

Гемоглобин 123 г/л

Эритроциты 5,5\*1012/л

ЦП - 0,99

Лейкоциты 13,6\*109 /л

Палочкоядерные 3%

Сегментоядерные 54%

Эозинофилы 6%

Лимфоциты 33%

Моноциты 3%

СОЭ 18мм/час

Закл.: лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, эозинофилия, ускорение СОЭ.

**Общий анализ мочи** от 16.12.13

Цвет - соломенно-желтый;

Прозрачная;

Относительная плотность - 1021 (1010 - 10-25);

Реакция кислая (слабо кислая, нейтральная)

Белка - нет (N до 0,033 г/л);

Эпителий плоский 0

Лейкоциты - ед. в поле зр. (до 3 в п/зр.);

Заключение: ОАМ в пределах возрастной нормы.

**Рентгенография органов грудной клетки** от 16.12.13:

На рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции, выполненной лучами средней жесткости определяется усиление легочного рисунка в прикорневых зонах. Корни легких не структурны, расширены.

Очагово-инфильтративных теней нет. Синусы свободны. Сердце - в пределах возрастной нормы.

Заключение: R-картина острого бронхита.

Заключение по всем дополнительным методам исследования: результаты дополнительных методов исследования указывают на наличие воспалительного процесса (умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ) в легких (на рентгенограмме определяется усиленный легочный рисунок в прикорневых зонах).

**Осмотр оториноларинголога:**

Носовое дыхание свободное, отделяемое необильное, серозное Ротоглотка: гипертрофия небных миндалин II ст., умеренная гиперемия, налетов нет. АD = AS - б/п серые, блестящие.

Диагноз: о. ринит.

# ***Обоснование клинического диагноза***

На основании

Жалоб на общее недомогание, быструю утомляемость, повышение температуры, сердцебиение, насморк, одышку, частый кашель;

объективных данных: изменение формы грудной клетки (цилиндрическая), уширение межреберных промежутков; при аускультации - дыхание жесткое, множественные сухие свистящие хрипы, экспираторная одышка, тахикардия, субфебрилитет;

результатов лабораторных и инструментальных методов исследования:

лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево, ускоренная СОЭ (признаки воспалительного процесса); умеренная эозинофилия (за наличие атопического компонента в развитии заболевания), определение на рентгенограмме легких усиленного легочного рисунка в прикорневых зонах;

перивазальной и перибронхиальной инфильтрации;

*Выставлен диагноз острый обструктивный бронхит.*

# ***Дифференциальный диагноз***

Следует провести бактериологическое исследование мокроты для исключения туберкулеза легких.

Бронхообструктивный синдром обычно развивается при о. обструктивном бронхите и бронхиальной астме. При БА, особенно на начальной ее стадии, в межприступный период параметры внешнего дыхания обычно не изменены или изменения в значительной степени обратимы ингаляцией В2 - адреномиметического средства. При О. обструктивном бронхите признаки бронхиальной обструкции имеются постоянно, в период обострения они усиливаются (но не в виде острых приступов), а после лечения постепенно ослабевают (в течение нескольких недель или месяцев), но редко исчезают.

# ***Лечение***

Ш режим стационарный;

Ш диета: стол № 15 с исключением гипераллергенных продуктов;

Ш небулайзерная терапия b2-агонистами,

Ш электрофорез 0,1% р-ра адреналина № 2,УВЧ на грудную клетку № 6, массаж

Ш Бронхолитики. Ингаляции с беротеком, в/м преднизолон по 30мг 2 раза в день коротким курсом (4-5 дней).

Ш лазолван по 1 ч. л.3 раза в день, эуфиллин - по 1/4 т.2 раза в день,

Ш супрастин по 1/3 т.2 раза в день.

Ш антибиотикотерапия: амоксициллин, сумамед, рулид,

кларитромицин, макропен.

Ш В связи с наличием обструктивных изменений в бронхах, вызванных отеком слизистой и скоплением секрета назначают секретолитические (бромгексин), отхаркивающие препараты (корень алтея, мукалтин).

# ***Прогноз***

При соблюдении больным правильного режима, выполнения назначений - относительно благоприятный. Срок выписки из стационара 12-14 сутки от начала заболевания.

**Дневник.**

*18.12.13 t=36,9 ЧД=26 мин ЧСС=120/мин.*

Общее состояние средней тяжести. Одышка. Дыхание через нос затруднено, выделения из носа необильные, серозное. Кашель частый, влажный. Кожа вокруг глаз имеет синеватый оттенок, легкий цианоз носогубного треугольника; кожные покровы чистые, бледные.

Зев умеренно гиперемирован. Аускультативно в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Стул не нарушен.

Мочеиспускание нормальное.

*19.12.13 t=36,7С ЧДД=24/мин ЧСС=118/мин.*

Общее состояние средней тяжести. Выраженной динамики нет. Сон спокойный. Цвет кожных покровов бледный. Кашель с небольшим количеством мокроты.

В легких продолжают сохраняться сухие свистящие хрипы, но количество их значительно снизилось. Выдох продолжает оставаться удлиненным. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул, мочеиспускание свободные, без особенностей.

*20.12.13 t=36,7 С ЧД=22/мин ЧСС=98/мин.*

Общее состояние средней тяжести ближе к удовлетворительному. Отмечает улучшение самочувствия, уменьшение одышки, легче отходит мокрота: стала более жидкой, легче отхаркивается. Стул регулярный. Мочеиспускание не нарушено.