Ф.И.О. x

Возраст 12 лет

Дата поступления в клинику 24.11.97

Занатие родителей: мать-воспитатель в детском саду

отец-пенсионер

Ходит в школу с 7 лет, успеваемость нормальная.

Место жительства г.Логов

Клинический диагноз: Бронхиальная астма, атопическая, среднетяжелая.

Сопутствующие заболевания: хронический тонзилит.

Жалобы при поступлении в клинику: одышка при физической нагрузке, периодические приступы удушья

Жалобы на день курации: одышка при физичекой нагрузке

**Анамнез жизни**

1. Антенатальный период

Четвертая беременность, без осложнений. Роды 18.06.85 в срок, стремительныне.

2. Характеристика новорожденного.

Доношеная, вес 2650г., длина тела 49см., окружность головы 34см., окружность груди 33см. Первый раз приложили к груди на первые сутки, сосала охотно. Вскармливалась грудью до 9 месяцев. Режим кормления правильный, 7 раз в сутки. Прикорм с 4,5 месяцев.

В данный момент питание полноценное, аппетит хороший, стул нормальный

1. Показатели физического и психомоторного развития.

Развитие по возрасту: зубы в 9 месяцев, ходить в год, речь в год, учится с 7 лет, успеваемость хорошая.

4. Перенесенные заболевания: с двух лет частые ОРВИ, бронхиты. Острозаразными заболеваниями не болела. При аллергообследовании выявлен полиноз.

6. Привита по календарю, БЦЖ, Манту 08.97 отрицательная

7. Семейный анамнез.

Мать 47 лет, дерматит на биологическую пыль, хронический бронхит, холецистит. Дед здоров. Бабка ИБС, инфаркты. Дяди и тетки здоровы.

Отец 49 лет. Инсульт, язвенная болезнь желудка. Дед-бронхит.

Беременности:

1. Девочка 27 лет, здорова ⇒ дочка - астматический синдром.
2. Девочка 24 года - здорова.
3. Девочка 17 лет - высыпания на пыль
4. наша больная

8.Бытовые условия и уход. 3-х комнатная квартира, бывает сыро, плесень. Домашних животных нет, есть цветущие растения, постельгипоаллергенная.

Начало и течение настоящего заболевания.

С 2-х летнего возраста девочка часто болела ОРВИ. В 3 года впервые развился приступ затрудненного дыхания, купированный в стационаре внутривенным введением эуфиллина. Впоследствие перенесла повторные бронхиты. После физической нагрузки нередко возникали одышка и дистанционные хрипы. Получала курсы антибиотиков.

В марте 1996 года развился тяжелый приступ удушья, купированный эуфиллином. Получала беротек. Был впервые поставлен диагноз бронхиальной астмы. Получала интал с хорошим эффектом, но после его отмены вновь каждую ночь возникали приступы.

В клинике наблюдалась с 08.96. При аллергоисследовании выявлен полиноз. Обучена БОС, прошла 2 курса ИГТ, дома получала интал, приступов не было, но периодически беспокоила одышка.

Даныые объективного обследования на день курации.

Общее состояние удовлетворительное.

Нервная система.

Сознание ясное, реакция на окражающнн адекватная. Настроение спокойное, ребенок общителен, положение активное, психическое развитие соответствует возрасту.

Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено.

Кожные (брюшные) и сухожильные (коленный, ахилов) рефлекся в нооме. Менингиальные симптомы отсутствуют. Дермографизм красный, появляется через 7 секунд, нестойкий. Потливости нет. При внешнем осмотре глаз и ушей патологоических изменений не выявлено.

Физическое развитие.

Масса 39400г

Рост 150см

Окружность груди 71см

Окружность головы 55см

Физическое развитие соответствует возрастной норме.

Кожа.

Бледно-розового цвета, умеренно влажная (в местах физиологической влажности - ладон, подмышки - влажная), сухая в местах физиологической сухости (локти, колени). Эластичность нормальная, рубцов нет, сыпь, участки гиперпигментации и депигментации, кровоизлияния отсутствуют.

Волосы блестящие, неломкие. Небольшой акроцианоз, форма концевых фаланг не изменена.

Подкожная жировая клетчатка.

Питание полноценное, подкожно-жировой слой умеренно выражен, распределен равномерно. Пастозность и отеки отсутствуют.

Толщина подкожно-жировой складки на бицепсом - 0,7см., над трицепсом - 1,0см., над остью подвдошной кости - 1,8см., над лопаткой 1,5см.

Тургор тканей не изменен.

Лимфатические узлы.

Пальпируются тонзилярные, подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимоузлы единичные, подвижные, безюолезненные, мягкоэластической консистенции, размером до 0,5см.

Мышцы.

Развитие мышц хорошее, видимых атрофий и гипертрофий нет. Тонус мышц нормальный. Болезненность при ошупывании, активных и пассивных движениях отсутствует. Сила мышц нормальная.

Костная система.

Форма головы нормальная, размягчений и деформаций костей нет. Болезненность при надавливании и поколачивании отсутствует.

Болезненность и искревления позвоночника отсутствуют.

Форма грудной клетки бочкообразная, переднезадний размер увеличен, выбухание верхней половины грудной клетки, «крыловидные» лопатки.

Эригастральный угол ≈90°. Выбухание надключичных ямок.

Система дыхания.

Носовое дыхание сохранено, тип дыхания смешаный.

Частота дыхания 26 в’, ритм правильный, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки, одышка экспираторная (выражена очень незначительно).

Пальпация: резистентность грудной клетки не изменена, болезненность отсутствует, межреберные промежутки расширены, голосовое дрожание не изменено.

Перкуссия: при сравнительной перкуссиинад всей поверхностью легких и в симметричных участках коробочный звук; при топографической перкуссии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Справа | Слева |
| среднеключичная | VII межреберье | - |
| среднеподмышечная | Х межреберье | XI межреберье |
| лопаточная | XI ребро | XII ребро |
| паравертебральная | на уровне остистого отростка XII грудного позвонка | |

Подвижность нижних легочных краев в норме.

Аускультация: дыхание жесткое, свистящие хрипы в небольшом количестве. Шум трения плевры отсутствует. Бронхофония не изменена.

Система кровообращения

При осмотре сердечной области видимых выпячиваний и пульсаций не визуализируется.

Пальпация: верхушечный толчок пальпируется в V межреберье, не усилен, область толчка не расширена. Симптом «кошачьего мурлыканья» отсутствует.

Аускультация: ритм сердечных сокращений правильный , тоны сердца ясные, звучные, негромкий, короткий систолический шум мягкого тембра, лучше выслушивается на основании сердца, не проводится, уменьшается в вертикальном положении, усиливается во время вдоха.

Пульсация сосудов шеи, височных артерий, артерий конечностей, в надчревной области невизуализируется.Пульс лучевой артерии: 98 /мин. Дыхательная аритмия, пульс средний, одинаковый на обеих руках, среднего напряжения, нормальный. А/Д = 110/65 мм рт.ст.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Губы бледно-розового цвета, слегка влажные, трещин и изъязвлений нет.Слизистые оболочки бледно-розовые, влажные, патологических изменений не обнаружено.Язык розовый, влажный , с беловатым налетом, сосочки развиты хорошо,трещин, язв, отпечатков зубов и девиаций нет. Зубы: 32 постоянных зуба, - 2 кариозных. Десны розового цвета, без кровоточивости и язв.

Глотка: слизистая оболочка бледно-розовая, миндалины не гиперемированы, слегка увеличены, дужки и язычок не гиперемированы. Налетов нет. Задняя стенка без патологических изменений.

Слюнные железы не увеличены, безболезненны,кожа в области желез не изменена,боли при жевании и открывании рта нет.

Живот нормальной формы,симметричен , не вздут,выпячиваний, западений,видимой пульсации нет. Брюшная стенка участвует в акте дыхания, рубцов нет,видимой перистальтики нет.При перкуссии и поколачивании над всей поверхностью - тимпанический звук, болезненность,напряжение стенки живота, флюктуация отсутствуют.

При поверхностной пальпации напряжение брюшной стенки отсутствует, болезненность не отмечается,уплотнений нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При специальной пальпации расхождения прямых мышц живота нет.Аускультация: перистальтика кишечника в норме

Печень и желчный пузырь.

При осмотре печень не увеличена.

При перкуссии: границы печени

верхняя - 7 межреберье по среднеключичной линии

нижняя - на 0,5 см ниже реберной дуги

Болезненность при перкуссии и поколачивании отсутствует.

Определение размеров по Курлову:

1. по срединной линии - 5,5 см
2. по среднеключичной линии - 9 см
3. по передней подмышечной линии - 10 см

При пальпации край печени острый, безболезненный, мягкоэластический, поверхность ровная, гладкая.

Стул: нормальное количество, 1-2 раза в день, оформленный, обычного цвета.

Селезенка: видимого увеличения нет.

При пальпации: - верхняя граница - 8 ребро

нижняя граница - на 1 см кнутри от реберной дуги.

Размеры при перкуссии: длина - 7,5 см, ширина - 4,5 см. Селезенка не пальпируется.

МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ

Выпячиваний над лобком, в области почек не отмечается. Болезненность при поколачивании над лобком отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Почки не пальпируются. Мочеиспускание не учащено, безболезненное. Цвет мочи - соломенно-желтый, порции средние.

Развитие половых органов.Вторичные половые признаки соответствуют возрасту ребенка.

Заключение по анамнезу и данным объективного исследования.

Со стороны дыхательной системы: эмфизематозная грудная клетка, жесткое дыхание, свистящие хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы - функциональный систолический шум. Жалобы на экспираторную одышку при физической нагрузке.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Общий анализ крови (1.12.97) Гемоглобин 135 г/л

Эритроциты 4,7\*1012/л Цветовой пок. 0,9

Лейкоциты 11,0\*109/л

ПЯ 2%

СЯ 43%

Эозинофилы 8%

Лимфоциты 38%

Моноциты 7%

СОЭ 9 мм/ч

Общий анализ крови (9.12.97)

Гемоглобин 138г/л

Эритроциты 4,58\*1012/л

Цвет.пок. 0,9

Тромбоциты 342\*109/л

Лейкоциты 9,3\*109л

ПЯ 2%

СЯ 42%

Эозинофилы 8%

Лимфоциты 47%

Моноциты 5%

СОЭ 21 мм/ч

Биохимический анализ крови (28.11.97)

Общий белок 78г/л

Билирубин общий 13,7мкмоль/л

прямой 0

непрямой 13,7мкмоль/л

Холестерин 3,1ммоль/л

Сахар 4,7ммоль/л

Серомукоид 0,75г/л

Тимоловая проба 1,5ед.

Дифенилаланиновая реакция 0,145

Австралийский антиген - отр.

Rh + 0 ( 1 )   
СРБ - положит. ( ++ )

АЛТ - 10 ед.

АСТ - 18 ед.

Иммуноглобулины сыворотки крови ( 28.11.97.)

Ig A - 130 мг%

Ig M - 115 мг%

Ig G - 1150 мг%

Анализ мочи ( 28.11.97)

Цвет сол.желтый

Реакция кислая

Уд.вес 1015

Прозрачность полная

Белок нет

Сахар нет

Эпителиальные клетки полиморфные ед. в п/зр.

Лейкоциты ед. в п/зр.

Электрокардиограмма (26.11.97)

Заключение: вертикальное расположение ЭОС.

Спирография (с беротеком, 3.12.97) INDICE UNIT MEAS PRED % RSD FVC [ L ] 1,72 1,59 108 N FVE\*0,5 [ L ] 0,75 0,61 153 FVE\*1,0 [ L ] 1,7 0,80 192

FVE 1,0/vc [ % ] 0,00 87,7

PEF [ L/S ] 2,84 3,05 95 N

FEF\*25\*75% [L/S] 2,48

FEF\*75% [L/S] 2,87

FEF\*50% [L/S] 2,56 2,06 128 N

FEF\*25% [L/S] 1,75 1,10 156 N

FET [S] 1,64

MIT [S] 0,54 0,19 288

Заключение: после беротека без существенной динамики.

Ретгенография грудной клетки (4.12.97)

На рентгенограмме органов грудной клетки - общее вздутие легочной ткани. Очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Усилен бронхо-сосудистый рисунок. Множество лобулярных вздутий. Тень средостения без особенностей.

УЗИ брюшной полости (26.11.97)

Желчный пузырь обычной формы, застоя нет. Печень не увеличена, паренхима зернистая. Поджелудочная железа не увеличена, вирсунгов проток нормальный, дополнительные эхосигналы в паренхиме.

Клинический диагноз и его обоснование

Клинический диагноз: бронхиальная астма, межприступный период, атопическая, средней тяжести. Эмфизема легких.

1) Жалобы: одышка при нагрузке, периодические приступы удушья.

2) Данные анамнеза: с 2 лет часто болеет ОРВИ, в 3 года впервые развился приступ затрудненного дыхания.Повторные бронхиты в анамнезе.Отягощенный аллергологический анамнез ( в 1996 г. выявлен поллиноз).

3) Объективные данные: бочкообразная грудная клетка, выбухание верхней половины, межреберные промежутки расширены, «крыловидные» лопатки, надключичные лопатки выбухают, что свидетельствует о развитии эмфиземы легких.

Экспираторная одышка характерна для бронхиальной астмы.

Коробочный звук при перкуссии, ограничение подвижности нижних краев легких, жесткое дыхание и свистящие хрипы наблюдаются при эмфиземе.

4) Результаты лабораторных и дополнительных методов исследования: в общем анализе крови - эозинофилия и лейкоцитоз.

Функция внешнего дыхания - вентиляционные нарушения по обструктивному типу, эмфизематозный вариант.

Рентгенография грудной клетки: признаки эмфиземы легких.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Диета.

Исключение из рациона продуктов, обладающих высокими аллергенными свойствами ( рыба, яйца, цитрусовые, крабы, орехи, курица ) и продуктов со свойствами неспецифических раздражителей ( перец,,горчица, острые и соленые блюда ).

2. Прекращение контакта с аллергенами.

3.Лечение в приступном периоде: теопэк, ингаляционные бронхолитики ( беротек ).

1. Лечение в межприступном периоде: интал ( по 2 ингаляции 4 р. в день ), кларитин (по 1 т. утром ), аскорутин ( по 1 т. 2 раза в день ), дыхательная гимнастика.

5. Неспецифическая гипосенсибилизация: супрастин, тавегил и др.

6. Физиотерапия, массаж.

ПРОГНОЗ : при соблюдении режима, диеты, рекомендаций и правильного приема лекарственных препаратов - благоприятный.

Рекомендации: соблюдение режима, диеты, дозирование физических нагрузок, регулярное наблюдение у врача-аллерголога, санаторно-курортное лечение.