ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О.: \*\*\*\*\*.

Возраст: 3 года 8 месяцев.

Дата рождения: \*\*\*\*\*\*\*\*.

*Клинический диагноз:* Хронический обструктивный бронхит, повторные пневмонии.

*Осложнения основного заболевания:* Нет

*Сопутствующие заболевания:* Острый ринофарингит, средней степени тяжести.

ВПС, некритическая коарктация аорты, ФК 1 степени. ДМПП.

Рахит период остаточных явлений.

**I. Паспортная часть.**

1. Ф.И.О.: \*\*\*\*\*\*\*.

2. Пол: мужской

3. Дата рождения: \*\*\*\*\*\*\*.

4. Возраст: 3 года 8 месяцев.

5. Адрес постоянного места жительства: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

6. Детское учреждение: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

7. Дата и время поступления в клинику: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

8. Каким учреждением направлен: \*\*\*\*\*\*\*\*

9. Доставлен в стационар: в плановом порядке, не экстренно.

10. Диагноз при направлении: Хронический бронхит неуточнённый.

**II. Жалобы.**

***Жалобы при поступлении:*** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты.

***Жалобы на момент курации:*** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты, продуктивный кашель, повышенная температура до 38 градусов.

**III. Анамнез заболевания.**

Ребёнок из группы часто болеющих детей, рецидивирующие ОРЗ, пневмонии, обструктивные бронхиты.

Октябрь 2015 г. (7 мес.) - острый гнойный риносинусит, обструктивный бронхит, ДН 1 степени, правостороний тубоотит.

Январь 2016 г. - левосторонняя S6 пневмония.

Январь-февраль 2016 г. - острая внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония S1 справа с ателектазом, S6 слева, бронхиолит, ДН 3 степени. Коклюш период разгара тяжёлое течение. В терапии получил — ингаляционную терапию, антибиотикотерапию, ИВЛ 200 часов, ИТ Пентаглобин, трансфузия ЭМОЛТ.

Май 2016 г. - острый бронхит, ДН 1 степени. Носовое кровотечение. Острый катаральный риносинусит. Аденойды 2 степени.

Декабрь 2016 г. - Обструктивный бронхит, ДН2 степени.

Июль 2017 г. - небольничная левосторонняя сегментарная пневмония S10, ДН 1 степени. Острый двусторонний катаральный средний отит. Острый двусторонний гнойный коньюктивит. Острый риносинусит. Распостранённый аллергодерматит.

Ноябрь 2017 г. - Острый двусторонний средний отит, справа гнойный. Острый гнойный риносинусит.

Декабрь 2017 г. - Острый бронхит. Острый риносинусит. Острый катаральный средний отит. Носовое кровотечение. Аллергодерматит.

Конец декабря 2017 г. - Острая левосторонняя S3, S6 пневмония средней степени тяжести, ДН 0. Обструктивный бронхит., ДН 0-1. Острый двусторонний гнойный средний отит. Острый ринофарингит. Острый тонзиллит.

Август 2018 г. - Внебольничная левосторонняя S5 пневмония, средней степени тяжести, ДН 0. Острый ринофарингит. В терапии получил — Азитромицин в течение 3-х дней.

Октябрь 2018 г. - Внебольничная левосторонняя сегментарная S5 пневмония средней степени тяжести, ДН 0. В терапии получил — Суммамед в течение 3-х дней, симптоматическую терапию, физеопроцедуры — УВЧ на грудную клетку №4, лазеротепапию на межлопаточную область, верхняя треть грудины, подключичные сосудистые пучки №5, СМТ-форез с ПМС на грудную клетку попеременно №5.

Ребёнок наблюдается аллергологом по месту жительства, последний осмотр в конце сентября — в терапии получил — Генферон, Гриппферон 1 месяц, Полиоксидоний свечи №18, Бронхомунал (1 курс в октябре).

Ухудшение состояния ребёнка мать отмечает с \*\*\*\*, повысилась температура до 38,5 градусов, появился насморк, усилился продуктивный кашель, участились ночные эпизоды кашля. Ухудшение состояния ребёнка мать ни с чем не связывает.

Ребёнок был осмотрен аллергологом-иммунологом в поликлинике по месту жительства (ОДП) впервые \*\*\*\*\*\* г. - проведено обследование: ОАК — без патологий; БХ (СРБ АСЛО) — в пределах нормы; сывороточные иммуноглобулины — в пределах возрастной нормы; специфические IgЕ с пищевыми и эпидермальными аллергенами — 0 класс; IgЕ, ЭКБ — в работе. Заключение — рецидивирующий обструктивный бронхит, повторные пневмонии. В терапии получил — Пульмикорт 500 мкг 1р/д., Кетотифен 1мг по ½ таблетке на ночь. Рекомендовано дообследование в условиях 4СО (бронхоскопия, КТ ОГК с контрастированием).

Со слов матери, ранее СГКБ — специфические IgE (+) к БМК, пшеница, говядина (уровень класса не помнит). Данные продукты из рациона питания + кисломолочные — исключены.

На молоко и кисломолочные продукты — ринорея. На Полиоксидоний — единичное красное пятно на левой ягодице (до 1-2 см в диаметре, на фоне Кетотифена — менее яркое).

Поступил \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*, в плановом порядке, не экстренно по направлению от ОДП. \*\*\*\*\*\*\* был переведён с диагнозом — Острый ринофарингит средней степени тяжести в 2 инфекционное отделение. В лечении получил — Арбидол, жаропонижающие препараты, ингаляционную терапию, физиолечение, вибрационный массаж грудной клетки. На фоне проводимого лечения состояние ребёнка улучшилось, температура нормализовалась, небольшой кашель.

Для дальнейшего лечения и обследования переведён \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*Заключение по анамнезу:* Хронический бронхит. Ребёнок относится к группе часто болеющих детей, отмечаются частые рецидивы — пневмонии, обструктивных бронхитов, риносинуситов, аллергодерматитов. Имеется пищевая и на препараты аллергическая реакция, которые могут служить предрасполагающими факторами к обострению бронхита.

**IV. Анамнез жизни.**

Ребёнок от 1 беременности, протекающей на фоне угрозы прерывания в 6 недель, многоводие тяжёлой степени, анемия лёгкой степени, ВПР плода — ВПС: ДМЖП.

***Экстрагенитальная патология матери:*** хронический гастрит, хронический цистит, ВСД по гипотоническому типу, миопия слабой степени.

***УЗИ плода*** в 11-12 неделе — не исключается кистозная гигрома шеи плода, в 11-12 неделе в МГК — расширение ТВП; в 18 неделю — гипоплазия носовой кости, ДМЖП 0,2 мм, гиперэхогенное включение в ЛЖ; в 32 недели — ДМЖП до 0,4 см, выраженное многоводие.

У плода в 13 недель произведена хорионбиопсия. Цитогенетическое исследование в МГК 1.01.15 — диплойдный мужской кариотип.

***Лечение во время беременности:*** в 6 недель — Витамин Е, фолиевая кислота, папаверин в/м, свечи с папаверином; в 32 недели — тотема, пентоксифиллин, свечи Клион Д.

***Роды:*** Первые в 37 недель, кесарево сечение. При рождении вес 2550 г., рост 47 см., ОГ 35 см., ОГ 31 см. По шкале Апгар 7/8 баллов. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале.

На грудном вскармливании с рождения до 10 месяцев. Овощной прикорм с 6 месяцев , крупяной с 5 месяцев, мясной с 8 мес. Зубы с 5 месяцев. Голову держит с 1,5 мес, сидит с 7 мес, стоит с 9, ходит с 11 мес. Растёт и развивается по возрасту.

***В период неонатальной адаптации:*** в 1-е сутки приступ разлитого цианоза, купирован самостоятельно. Мышечная гипотония, двусторонние влажные хрипы, систолический шум вдоль левого края грудины. На 9-е сутки из роддома переведён в АОДКБ, где находился на обследовании и лечении с диагнозами: ВПС — некритическая коарктация аорты, ДМЖП, ОАП, СН 0-1.

***Перенесённые заболевания:***

Октябрь 2015 г. (7 мес.) - острый гнойный риносинусит, обструктивный бронхит, ДН 1 степени, правостороний тубоотит.

Январь 2016 г. - левосторонняя S6 пневмония.

Январь-февраль 2016 г. - острая внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония S1 справа с ателектазом, S6 слева, бронхиолит, ДН 3 степени. Коклюш период разгара тяжёлое течение.

Май 2016 г. - острый бронхит, ДН 1 степени. Носовое кровотечение. Острый катаральный риносинусит. Аденойды 2 степени.

Декабрь 2016 г. - Обструктивный бронхит, ДН2 степени.

Июль 2017 г. - небольничная левосторонняя сегментарная пневмония S10, ДН 1 степени. Острый двусторонний катаральный средний отит. Острый двусторонний гнойный коньюктивит. Острый риносинусит. Распостранённый аллергодерматит.

Ноябрь 2017 г. - Острый двусторонний средний отит, справа гнойный. Острый гнойный риносинусит.

Декабрь 2017 г. - Острый бронхит. Острый риносинусит. Острый катаральный средний отит. Носовое кровотечение. Аллергодерматит.

Конец декабря 2017 г. - Острая левосторонняя S3, S6 пневмония средней степени тяжести, ДН 0. Обструктивный бронхит., ДН 0-1. Острый двусторонний гнойный средний отит. Острый ринофарингит. Острый тонзиллит.

Август 2018 г. - Внебольничная левосторонняя S5 пневмония, средней степени тяжести, ДН 0. Острый ринофарингит.

Октябрь 2018 г. - Внебольничная левосторонняя сегментарная S5 пневмония средней степени тяжести, ДН 0.

***Аллергический анамнез:*** Пищевая аллергия на кисломолочные продукты, пшеницу, говядину. На Лазолван, пенициллиновую группу.

***Профилактические прививки:*** согласно календалю.

***Бытовой анамнез:*** проживает в благоустроенной 3-х комнатной квартире, проветривание проводится 1 раза в день по 10 минут. В квартире проживает мать, 2-е детей и родители матери. Ковров, растений, животных в квартире нет.

***Эпидемиологический анамнез:*** контакт с инфекционными больными отрицает.

***Пищевой анамнез:*** питание разнообразное, регулярное.

***Мать:*** \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***Отец:*** Неизвестен (сведений не предоставляют).

***Наследственный анамнез:*** У матери аллергия на цитрусовые, хронический гастрит, хронический цистит, ВСД по гипотоническому типу, миопия слабой степени.

***Генеалогическое дерево.***

 I

 II

 III

 (пробанд)

Индекс генеалогической отягощённости по заболеваниям матери для пробанда = 0,16 (низкий).

*Заключение по анамнезу:* Хронический бронхит. Предрасполагающими факторами могут являться — отягощённая беременность матери (на фоне угрозы прерывания в 6 недель, многоводие тяжёлой степени, анемия лёгкой степени, ВПР плода — ВПС: ДМЖП.), наличие экстрагенитальной патологии матери, лечение матери во время беременности (принимала препараты), ребёнок относится к группе часто болеющий детей, известно из анамнеза, что место жительства плохо и мало проветривается, у ребёнка аллергия на продукты и некоторые препараты, наследственная отягощённость по матери ( у матери аллергия на цитрусовые, хронический гастрит, хронический цистит, ВСД по гипотоническому типу, миопия слабой степени).

**V. Объективное исследование ребёнка.**

***Общий осмотр:*** состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Самочувствие удовлетворительное, выражение лица и глаз обычное, нарушений осанки и походки не выявлено.

***Нервная системы:*** ширина глазных щелей нормальная, нистагм, косоглазие отсутствуют. Величина зрачков и их реакция на свет в норме. Менингеальные синдромы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского) и синдромы повышенной нервно-мышечной возбудимости ( с-м Хвостека, Люста, Труссо) отрицательные.

***Состояние кожи и слизистых оболочек:*** кожные покровы розоватого цвета, нормальной эластичности и умеренной влажности, без высыпаний. Эндотелиальные пробы отрицательные (симптом щипка и жгута). Видимые слизистые оболочки чистые. Дермографизм розовый. Рубчик БЦЖ 4 мм. Температура тела 36,3.

***ПЖК:*** Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Толщина на животе 1 см, на груди 1 см, на внутренней стороне плеча 1 см и бедра 2 см. Пастозности, отеков и уплотнений кожи не отмечается.

***Лимфатические узлы:*** Периферические лимфатические узлы (затылочные, заушные, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, торакальные, подколенные и паховые) не пальпируются, пальпация безболезненная. Глоточное лимфатическое кольцо Пирогова- Вальдейера состояние нормальное, без налета.

***Мышечная система:*** Мускулатура развита умеренно, тонус мышц хороший, сила удовлетворительная, болезненность в мышцах отсутствует. Тургор мягких тканей хороший.

**Костно-суставная система:** Голова правильной величины и округлой формы, роднички и швы все закрыты, симптом краниотабеса отрицательный. Грудная клетка нормостенической формы, развёрнута нижняя апертура грудной клетки, наличие рахитических чёток. Эпигастральный угол примерно 90 градусов. Треугольники талии и уровень лопаток симметричны. Патологических искривлений позвоночника не обнаружено. Конечности одинаковой длины и формы, искривления и плоскостопие, рахитические браслеты и нити жемчуга отсутствуют. Суставы нормальной формы и величины, деформации, гиперемия и местная гипертермия, болезненность и внутрисуставные шумы отсутствуют. Объем активных и пассивных движений в суставах удовлетворительный.

***Органы дыхания:***

*Осмотр:* дыхание через нос затрудненно, слизистое отделяемое. Цвет лица бледно-розовый. Голос звонкий. Тип дыхания брюшной, глубина нормальная, ЧДД 25 в минуту. Грудная клетка нормастенического типа, развёрнута нижняя апертура грудной клетки, рахитические чётки. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Отношение ЧСС/ЧДД = 102/25= 4,08

*Пальпация:* пальпация грудной клетки и межреберных промежутков безболезненная, грудная клетка резистентная, симметричная, голосовое дрожание не изменено, равномерное с обеих сторон.

*Перкуссия:* при сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный над всей поверхностью легких. Топографическая перкуссия: верхушки легких находятся на 3 см – спереди, на уровне VII шейного позвонка – сзади. Поля Кренига по 3 см с обеих сторон. Экскурсия нижнего легочного края: справа 4 см, слева 4 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | V межреберье | - |
| l.medioclavicularis | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paraventricularis | Уровень остистого отростка XI грудного позвонка |

*Аускультация:* В лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы сухие свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с друх сторон. Симптомы бронхаденита (Кораньи, Дэспина, Аркавина и чаши философа) отрицательные. Бронхофония отрицательная.

***Сердечно-сосудистая система:***

*Осмотр шеи:* Кожа лица бледно-розового цвета. Сонные артерии и шейные вены без видимых патологический изменений, пульсации и набухания не обнаружено. Пляска каротид отсутствует.

*Осмотр области сердца:* Сердечный горб не виден, патологическая пульсация эпигастральной области не выявлена. Верхушечный толчок и сердечный толчок визуально не обнаружены.

*Пальпация:* Верхушечный толчок разлитой, умеренно усилен, площадью 2 см2. Феномен диасталического и систалического “кошачьего мурлыканья” отсутствует. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявлены.

Пульс на лучевой артерии синхронный, неритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 102 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 94/54, на левой руке 95/54 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 80/70.

*Перкуссия:*

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Локализация: |
| Правая граница ОСТ | В IVмежреберье справа, на 1 см латеральнее края грудины |
| Верхняя граница ОСТ | На уровне III ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница ОСТ | В V межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| Правая граница АСТ | В IV межреберье по левому краю грудины |
| Верхняя граница АСТ | На уровне IV ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница АСТ | В V межреберье слева, на 1- 1,5 см внутри от левой границы ОСТ |
| Сосудистый пучок | Во II межреберье совпадает, совпадает с границами грудины |

*Аускультация:* Тоны сердца ясные, ритмичные. Шум систолический на верхушке, проводится во вторую точку аускультации. Шум на сосудах шеи.

***Органы пищеварения:***

*Осмотр полости рта:* Язык розового цвета, влажный, обложен сильно жёлтым налётом. Состояние зубов удовлетворительное, кариозных полостей нет. Мягкое и твердое небо, десны розового цвета, без налета, без повреждений. Небные миндалины без налета.

*Зубная формула:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |
|  | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |  |

*Осмотр живота:* Живот округлой формы, симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Состояние брюшной стенки удовлетворительное, пупок нормальный, втянут. Венозная сетка не видна, видимая перильстатика кишечника отсутствует, асцит и псевдоасцит не обнаружено.

*Пальпация:* Поверхностная пальпация живота безболезненная, живот мягкий. Напряжения мышц передней брюшной стенки, грыж и расхождения прямых мышц живота не выявлено. Глубокая пальпация кишечника (слепая, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная, нисходящий отдел ободочной и сигмовидная кишка) без особенностей. Мезентериальные лимфатические узлы в норме. Болевая пальпация живота (болевые точки Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боаса, Оппенховского и симтомы Ортнера-Грекова, Мерфи, Георгиевского-Мюсси, Менделя) отрицательные.

*Перкуссия:* Свободных газов и жидкости в брюшной полости не выявленно.

*Аускультация:* Выслушивается активная перильстатика кишечника.

***Печень:***

*Осмотр:* Ограниченного или диффузного выбухания в области печени и пульсации не обнаружено.

*Перкуссия:* Определение размеров печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Результаты: |
| 1 размер по среднеключичной линии | 7 см |
| 2 размер по срединной линии | 6 см |
| 3 размер по левой реберной дуге | 5 см |

*Пальпация:* Безболезненная, край печени ровный, поверхность гладкая.

***Селезёнка:***

Осмотр: Диффузное или ограниченное выбухание в проекции селезенки не выявлено. Селезенка не увеличена. Перкуссия селезенки 6х5 см.

***Мочевыделительная система:***

*Осмотр:* Видимых изменений в области почек не обнаружено. Кожные покровы бледно-розовые, отеки отсутствуют.

При пальпации почки нормальной величины, эластичной консистенции, поверхность гладкая. Перкуссию и пальпация мочевого пузыри произвести не удалось. Болевые мочеточниковые точки средние и нижние, а так же болевые точки почек реберно-поясничные и реберно-позвоночные отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный. В день количество мочеиспусканий 5-6, количество выделяемой мочи примерно 800-900 мл ( выпивает примерно 1,5 литра жидкости).

***Эндокринная система:***

Нарушений роста (гигантизм, карликовость) не выявлено. Телосложение астенического типа, рост 167 см., вес 45,1 кг., ИМТ = 16,2. Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Толщина на животе 2 см, на груди 1 см, на внутренней стороне плеча 1 см и бедра 2 см. При осмотре щитовидной железы патологических изменений (зоба) не выявленно. При пальпации щитовидной железы поверхность ее гладкая, размеры и консистенция в норме, смещаемости при глотании и пульсации нет. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

***Оценка физического развития:***

Телосложение нормастенического типа, вес = 13,5 (Р 3-10), рост = 90 (Менее Р 3), ИМТ=16,6.

Заключение по ФР: Физическое развитие крайне низкое, дисгармоничное.

*Заключение по анамнезу и статусу:* Исходя из объективного исследования можно заподозрить патологию со стороны дыхательной системы, сердечно-сосудистой, костной систем.

Дыхательная система: дыхание через нос затрудненно, слизистое отделяемое. Цвет лица бледно-розовый. Голос звонкий. Тип дыхания брюшной, глубина нормальная, ЧДД 25 в минуту. Грудная клетка нормостенического типа, развёрнута нижняя апертура грудной клетки, рахитические чётки. В лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы сухие свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с друх сторон.

Сердечно-сосудистой системы: Верхушечный толчок разлитой, умеренно усилен, площадью 2 см2. Феномен диасталического и систалического “кошачьего мурлыканья” отсутствует. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявлены.

Пульс на лучевой артерии синхронный, неритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 102 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 84/54, на левой руке 85/54 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 80/70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шум систолический на верхушке, проводится во вторую точку аускультации. Шум на сосудах шеи.

Костной системы: Грудная клетка нормостенической формы, развёрнута нижняя апертура грудной клетки, наличие рахитических чёток.

**VI. Дополнительные данные**

***Копрограмма***

Исследование кала на яйца гельминтов – не обнаружено

Исследование кала на яйца остриц (энтеробиоз) – не обнаружено

***ОАМ***

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Светло-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Реакция | 6,50 |
| Удельный вес | 1015 |
| Глюкоза (кач) | Отрицательно |
| Белок (кач) | Отрицательно |
| Билирубин | отрицательно |
| Нитриты | отрицательно |
| Лейкоциты (в п.зр.) | отрицательно |

***Заключение:*** показатели в пределах нормы.

***ЭКГ***

|  |  |
| --- | --- |
| Параметры | P=0,08; PQ=0,12; QRS=0,06; QRST=0,32; RR=0,60-0,64. |
| Ритм | Синусовый, ЧСС 94-100 в минуту |
| Электрическая ось сердца | Нормограмма |
| Заключение | ЭКГ — вариант нормы. |

***ОАК***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Единицыизмерения | Норма |
| Лейкоциты | 8,0 | 10Е9/л | 4,0-10,0 |
| Эритроциты | 4,7 | 10Е 12/л | 3,5-5,5 |
| Гемоглобин | 110,0 | г/л | 115,0-165,0 |
| Гематокрит | 32 | % | 35-55 |
| Тромбоциты | 330 | 10Е9/л | 180-400 |
| Лимфоциты | 35 | % | 19-37 |
| Моноциты | 7 | % | 3-11 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1 | % | 1-6 |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 37 | % | 47-72 |
| СОЭ | 5 | мм/ч | 2-15 |

***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

***БХ***

|  |  |
| --- | --- |
| Билирубин общий | 10,90 мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 1,52 мкмоль/л |
| Билирубин непрямой | 9,38 мкмоль/л |
| Калий | 4, 80 ммоль/л |
| Натрий | 144 ммоль/л |
| Кальций общий | 2,18 ммоль/л |
| АЛТ | 16,5 ед/л |
| АСТ | 46,4 ед/л |
| ЩФ | 233 ед/л |
| Ревматойдный фактор | 5,40 МЕ/мл |
| Анти-стрептолизин-0 | 17,0 МЕ/мл |
| IgA | 0,22 г/л |
| IgM | 0,48 г/л |
| IgG | 6,31 г/л |

***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

***Функциональное эхоскопическое исследование желудка***

*Заключение:* Эхоскопически без изменений.

***Эндоскопия***

На ЛМ №2,5 с применением М/А р-р Лидокаина 4.0 мл. Связки эластичные, белесоватые. Трахеи просвет свободно проходим, округлой формы. В Н3 пролабирование задней стенки, хрящевые кольца не прослеживаются. Картина деформирована. Просвет главных бронхов в В/3 щелевидной формы с деформацией просвета на 1/3. Слизистая бронхов с 2-х сторон гиперемирована, отёчна на всём протяжении. Устья долевых и сегментарных бронхов округлой формы. Деформации не выявлено. Мокрота вязкая, слизистая, расположена пристеночно.

***Заключение:***Трахеобронхомаляция (деформация Н/3 трахеи, В/3 главных бронхов).

***МСКТ***

***Заключение:*** МСКТ картина снижения пневматизации в S10 справа — не исключается инфильтрация. Признаки уменьшения размеров и выраженное уплотнение язычковых сегментов слева — фиброателектаз связанный с нарушением проходимости бронхов, пневмоническая инфильтрация с ателектатическим компонентом.

***Эхокардиография***

***Заключение:***  ОАП. ДМПП вторичного типа с признаками гемодинамической перегрузкой правых отделов сердца. Пограничная узость аорты. Незначительная аортальная недостаточность.

**VII. Дифферененциальная диагностика.**

Предположим, что у нашего пациента - *Бронхиальная астма*. При бронхиальной астме пациенты испытывают удушье экспираторного типа, отмечается малопродуктивный изнуряющий кашель с небольшим количеством вязкой и клейкой мокротой. У нашего же пациента — удушье не отмечается, кашель продуктивный и не изнуряющий, с хорошо отходящей мокротой.

При бронхиальной астме — пациенты принимают вынужденное положение с упором рук для включения в акт дыхания вспомогательных мышц, отмечается шумное дыхание с дистанционными хрипами, как правило грудная клетка имеет бочкообразную форму. Наш же пациент не принимает вынужденное положение, дыхание безшумное, отсутствуют дистанционные хрипы, грудная клетка нормостеническая.

При бронхиальной астме при пальпации — отмечается регидность грудной клетки, ослабление голосового дрожания. У нашего же пациента — голосовое дрожание не изменено. Исходя из выше изложенных критерий, диагноз бронхиальная астма не подтвердился.

Предположим, что у нашего пациента — Б*ронхоэктатическая болезнь*. При данном заболевании пациенты отмечают - кашель с выделением большого количества гнойной мокроты, которая лучше отделяется в определённом дренажном положении, возможны кровохарканья. У нашего же пациента продуктивный кашель, который не связан с принятием какого-либо положения, мокрота нормального количества и без примеси гноя. Кровохарканье не отмечается.

При бронхоэктатической болезни у пациентов при осмотре можно увидеть — изменение пальцевых фаланг в виде барабанных палочек и ногтей в виде часовых стекол. У нашего же пациента данных изменений нет.

При бронхоэктатической болезни при пальпации возможно локальное усиление голосового дрожания, у нашего же пациента голосовое дрожание не изменено.

При бронхоэктатической болезни аускультативно выслушивается жёсткое дыхание, стойкие влажные звучные среднепузырчатые хрипы. У нашего же пациента - в лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы сухие свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с друх сторон.

Исходя из выше изложенных критерий, диагноз бронхоэктатическая болезнь не подтвердился.

Предположим, что у нашего пациента — Х*ронический бронхит.*

Для хронического бронхита характерен продуктивный кашель с умеренным выделением мокроты. У нашего же пациента продуктивный кашель с умеренным количеством мокроты.

При хроническом бронхите пациенты отмечают - затруднённый удлинённый выдох, у нашего же пациента аналогичная картина.

При хроническом бронхите при пальпации голосовое дрожание не изменено, у нашего пациента аналогичная картина.

При аускультации при хроническом бронхите — может быть жёсткое дыхание, сухие свистящие хрипы на выдохе, мелкопузырчатые. У нашего же пациента - в лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы сухие свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с друх сторон.

Исходя из вышеизложенных критерий — можно подтвердить хронический бронхит.

**VIII. Обоснование диагноза.**

Клинический диагноз: Хронический обструктивный бронхит, повторные пневмонии.

*На основании жалоб:*

***Жалобы при поступлении:*** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты.

**Жалобы на момент курации:** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты, продуктивный кашель, повышенная температура до 38 градусов.

*На основании анамнеза заболевания:*

Ребёнок из группы часто болеющих детей, рецидивирующие ОРЗ, пневмонии, обструктивные бронхиты.

Октябрь 2015 г. (7 мес.) - острый гнойный риносинусит, обструктивный бронхит, ДН 1 степени, правостороний тубоотит.

Январь 2016 г. - левосторонняя S6 пневмония.

Январь-февраль 2016 г. - острая внебольничная двусторонняя полисегментарная пневмония S1 справа с ателектазом, S6 слева, бронхиолит, ДН 3 степени. Коклюш период разгара тяжёлое течение. В терапии получил — ингаляционную терапию, антибиотикотерапию, ИВЛ 200 часов, ИТ Пентаглобин, трансфузия ЭМОЛТ.

Май 2016 г. - острый бронхит, ДН 1 степени. Носовое кровотечение. Острый катаральный риносинусит. Аденойды 2 степени.

Декабрь 2016 г. - Обструктивный бронхит, ДН2 степени.

Июль 2017 г. - небольничная левосторонняя сегментарная пневмония S10, ДН 1 степени. Острый двусторонний катаральный средний отит. Острый двусторонний гнойный коньюктивит. Острый риносинусит. Распостранённый аллергодерматит.

Ноябрь 2017 г. - Острый двусторонний средний отит, справа гнойный. Острый гнойный риносинусит.

Декабрь 2017 г. - Острый бронхит. Острый риносинусит. Острый катаральный средний отит. Носовое кровотечение. Аллергодерматит.

Конец декабря 2017 г. - Острая левосторонняя S3, S6 пневмония средней степени тяжести, ДН 0. Обструктивный бронхит., ДН 0-1. Острый двусторонний гнойный средний отит. Острый ринофарингит. Острый тонзиллит.

Август 2018 г. - Внебольничная левосторонняя S5 пневмония, средней степени тяжести, ДН 0. Острый ринофарингит. В терапии получил — Азитромицин в течение 3-х дней.

Октябрь 2018 г. - Внебольничная левосторонняя сегментарная S5 пневмония средней степени тяжести, ДН 0. В терапии получил — Суммамед в течение 3-х дней, симптоматическую терапию, физеопроцедуры — УВЧ на грудную клетку №4, лазеротепапию на межлопаточную область, верхняя треть грудины, подключичные сосудистые пучки №5, СМТ-форез с ПМС на грудную клетку попеременно №5.

Ребёнок наблюдается аллергологом по месту жительства, последний осмотр в конце сентября — в терапии получил — Генферон, Гриппферон 1 месяц, Полиоксидоний свечи №18, Бронхомунал (1 курс в октябре).

Ухудшение состояния ребёнка мать отмечает с \*\*\*\*\*, повысилась температура до 38,5 градусов, появился насморк, усилился продуктивный кашель, участились ночные эпизоды кашля. Ухудшение состояния ребёнка мать ни с чем не связывает.

Ребёнок был осмотрен аллергологом-иммунологом в поликлинике по месту жительства (ОДП) впервые \*\*\*\*\*\* - проведено обследование: ОАК — без патологий; БХ (СРБ АСЛО) — в пределах нормы; сывороточные иммуноглобулины — в пределах возрастной нормы; специфические IgЕ с пищевыми и эпидермальными аллергенами — 0 класс; IgЕ, ЭКБ — в работе. Заключение — рецидивирующий обструктивный бронхит, повторные пневмонии. В терапии получил — Пульмикорт 500 мкг 1р/д., Кетотифен 1мг по ½ таблетке на ночь.

*На основании анамнеза жизни:* Наличие предрасполагающих факторов — отягощённая беременность матери (на фоне угрозы прерывания в 6 недель, многоводие тяжёлой степени, анемия лёгкой степени, ВПР плода — ВПС: ДМЖП.), наличие экстрагенитальной патологии матери, лечение матери во время беременности (принимала препараты), ребёнок относится к группе часто болеющий детей, известно из анамнеза, что место жительства плохо и мало проветривается, у ребёнка аллергия на продукты и некоторые препараты, наследственная отягощённость по матери ( у матери аллергия на цитрусовые, хронический гастрит, хронический цистит, ВСД по гипотоническому типу, миопия слабой степени).

*На основании дополнительных данных:*

**Эндоскопия**

**Заключение:** Трахеобронхомаляция (деформация Н/3 трахеи, В/3 главных бронхов).

***МСКТ***

**Заключение:** МСКТ картина снижения пневматизации в S10 справа — не исключается инфильтрация. Признаки уменьшения размеров и выраженное уплотнение язычковых сегментов слева — фиброателектаз связанный с нарушением проходимости бронхов, пневмоническая инфильтрация с ателектатическим компонентом.

Сопутствующие заболевания:

**Острый ринофарингит, средней степени тяжести.**

*Поставлен на основании данных анамнеза, жалоб* — острое начало заболевания с повышения температуры, вялости, кашля, насморка.

*Объективных данных:* Состояние удовлетворительное, в зеве умеренная гиперемия дужек, миндалин, задней стенки глотки, налётов нет, ЧД 30 в минуту, в лёгких дыхание проводится во все отделы, хрипы разнокалиберные, влажные с двух сторон, больше слева.

**Рахит период остаточных явлений.**

*На основании объективных исследований* - грудная клетка нормостенической формы, развёрнута нижняя апертура грудной клетки, наличие рахитических чёток.

**ВПС, некритическая коарктация аорты, ФК 1 степени.**

На основании ранее сделанных исследований.

***Эхокардиография***

**Заключение:**  ОАП. ДМПП вторичного типа с признаками гемодинамической перегрузкой правых отделов сердца. Пограничная узость аорты. Незначительная аортальная недостаточность.

*На основании объективных исследований:* Пульс на лучевой артерии синхронный, неритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 102 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 94/54, на левой руке 95/54 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 80/70.

**ДМПП**

*На основании инструментальных исследований:*

***Эхокардиографии***

***Заключение:***  ОАП. ДМПП вторичного типа с признаками гемодинамической перегрузкой правых отделов сердца. Пограничная узость аорты. Незначительная аортальная недостаточность.

*На основании объективного исследования:* Верхушечный толчок разлитой, умеренно усилен, площадью 2 см2. Феномен диасталического и систалического “кошачьего мурлыканья” отсутствует. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявлены.

Пульс на лучевой артерии синхронный, неритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 102 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 84/54, на левой руке 85/54 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 80/70. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шум систолический на верхушке, проводится во вторую точку аускультации. Шум на сосудах шеи.

**IX. Лечение.**

1) Индивидуальный стол.

2) Массаж грудной клетки.

3) Ингаляции с Пульмикортом, Беродуалом.

Rp.: Sus.”Pulmicort” 2 ml

D.t.d.N 1

S.: Вдыхать через небулайзер 2 раза в день.

 #

Rp.: Aer. “Berodual” 15 ml

D.t.d.N 1

S.: По 1-2 вдоха 2-3 раза в день.

 #

4) Вигантол.

Rp.: Sol. Vigantoli 10 ml

D.S. По 2-3 капли во время еды.

 #

**X. Дневник наблюдений.**

**\*\*\*\*\***

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное активное. Кожа чистая, бледно-розовая, умеренной влажности, микроциркуляция не нарушена. Отёков и пастозности нет. Язык обложен обильным жёлтым налётом. Дыхание через нос свободное. Кашель сухой в течение суток. ЧД = 25 в минуту. В лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы единичные сухие, свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с двух сторон. Одышки в покое нет. ЧСС = 94 в минуту. АД на руках 92/58, но ногу 90/56. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный. Температура 37,1

**\*\*\*\*\*\*\*\***

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное активное. Кожа чистая, бледно-розовая, умеренной влажности, микроциркуляция не нарушена. Отёков и пастозности нет. Язык обложен обильным жёлтым налётом. Дыхание через нос свободное. Кашель продуктивный в течение суток. ЧД = 26 в минуту. В лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы единичные сухие, свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые с двух сторон. Одышки в покое нет. ЧСС = 96 в минуту. АД на руках 93/58, но ногу 88/56. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный. Температура 36,3.

**\*\*\*\*\***

Состояние удовлетворительное. Сознание ясное активное. Кожа чистая, бледно-розовая, умеренной влажности, микроциркуляция не нарушена. Отёков и пастозности нет. Язык обложен обильным жёлтым налётом. Дыхание через нос свободное. Кашель продуктивный в течение суток. ЧД = 25 в минуту. В лёгких дыхание проводится во все отделы, ослаблено слева, хрипы единичные сухие, свистящие на выдохе, больше слева, единичные мелкопузырчатые. Одышки в покое нет. ЧСС = 89 в минуту. АД на руках 92/58, но ногу 90/56. Живот мягкий безболезненный. Стул регулярный оформленный. Мочеиспускание свободное, диурез достаточный.

**XI. Эпикриз.**

 Ф.И.О.: \*\*\*\*\*\*

Пол: мужской

Дата рождения: \*\*\*\*\*\*\*.

Возраст: 3 года 8 месяцев.

Дата и время поступления в клинику: \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

***Жалобы при поступлении:*** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты.

***Жалобы на момент курации:*** Часто рецидивирующие пневмонии и обструктивные бронхиты, продуктивный кашель, повышенная температура до 38 градусов.

Клинический диагноз:

Хронический обструктивный бронхит, повторные пневмонии.

Сопутствующие заболевания:

Острый ринофарингит, средней степени тяжести.

ВПС, некритическая коарктация аорты, ФК 1 степени.

ДМПП.

Рахит период остаточных явлений.

При обследовании:

***Копрограмма***

Исследование кала на яйца гельминтов – не обнаружено

Исследование кала на яйца остриц (энтеробиоз) – не обнаружено

***ОАМ***

***Заключение:*** показатели в пределах нормы.

***ЭКГ***

|  |  |
| --- | --- |
| Параметры | P=0,08; PQ=0,12; QRS=0,06; QRST=0,32; RR=0,60-0,64. |
| Ритм | Синусовый, ЧСС 94-100 в минуту |
| Электрическая ось сердца | Нормограмма |
| Заключение | ЭКГ — вариант нормы. |

***ОАК***

***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

***БХ***

 ***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

***Функциональное эхоскопическое исследование желудка***

*Заключение:* Эхоскопически без изменений.

***Эндоскопия***

На ЛМ №2,5 с применением М/А р-р Лидокаина 4.0 мл. Связки эластичные, белесоватые. Трахеи просвет свободно проходим, округлой формы. В Н3 пролабирование задней стенки, хрящевые кольца не прослеживаются. Картина деформирована. Просвет главных бронхов в В/3 щелевидной формы с деформацией просвета на 1/3. Слизистая бронхов с 2-х сторон гиперемирована, отёчна на всём протяжении. Устья долевых и сегментарных бронхов округлой формы. Деформации не выявлено. Мокрота вязкая, слизистая, расположена пристеночно.

***Заключение:***Трахеобронхомаляция (деформация Н/3 трахеи, В/3 главных бронхов).

***МСКТ***

***Заключение:*** МСКТ картина снижения пневматизации в S10 справа — не исключается инфильтрация. Признаки уменьшения размеров и выраженное уплотнение язычковых сегментов слева — фиброателектаз связанный с нарушением проходимости бронхов, пневмоническая инфильтрация с ателектатическим компонентом.

***Эхокардиография***

***Заключение:***  ОАП. ДМПП вторичного типа с признаками гемодинамической перегрузкой правых отделов сердца. Пограничная узость аорты. Незначительная аортальная недостаточность.

Лечение:

1) Индивидуальный стол.

2) Массаж грудной клетки.

3) Ингаляции с Пульмикортом, Беродуалом.

Rp.: Sus.”Pulmicort” 2 ml

D.t.d.N 1

S.: Вдыхать через небулайзер 2 раза в день.

 #

Rp.: Aer. “Berodual” 15 ml

D.t.d.N 1

S.: По 1-2 вдоха 2-3 раза в день.

 #

4) Вигантол.

Rp.: Sol. Vigantoli 10 ml

D.S. По 2-3 капли во время еды.

 #