Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии

Заведующий кафедрой, профессор Гордеев В. В.

Преподаватель, Рыбакова Н. А.

Куратор, студент 504 гр. Дугин Д.А.

# История болезни

## **Больная:ФИО 4г.**

Клинический диагноз: ОРВИ, ринофарингит, обструктивный бронхит средней степени тяжести.

### Барнаул-2007

**Паспортные данные:**

Ф.И.О.

Возраст. 3 года

Год рождения. 23.06.2003г.

Время курации. 29.05.07г

Клинический диагноз: ОРВИ, ринофарингит, обструктивный бронхит средней степени тяжести.

###### Жалобы

На частый мало продуктивный кашель, одышку в покое, повышение температуры тела до 37,5\*С, насморк.

# Anamnesis morbi

Болен с 24.05.07, когда появился насморк, недомогание, обратились к участковому врачу, получал симптоматическое лечение. Сегодня ночью появился, частый малопродуктивный кашель, одышка в покое. Утром вызвали скорую помощь, была проведена ингаляция через небулайзер Вентомин 2,5 мг, в/м преднизалон, доставлен в отделение.

# Anamnesis vitae

Беременность третья. Беременность протекала на фоне гистоза . Роды в срок. Ребенок родился массой равной 2980 длиной 48 см, закричал сразу, к груди приложили на второй день. Пуповина отпала на третий день. Пупочная ранка зажила на третью неделю. Выписан на 7 день в удовлетворительном состоянии.

Прибавка в весе чрезмерная. В первом месяце прибавила 1200 гр. С 2 – 6 втором – 1000 гр. Во втором полугодие прибавка составляла в среднем 600 гр.

В физическом развитии не отставал. Головку начала держать в 2 месяца, переворачиваться набок начала в 3 месяца, сидеть в 6 месяцев, стоять 8 месяцев, ходить в 10.

В психическом развитие также не отставал. Осознанно улыбаться начала в конце первого месяца, гулить стала в 3 месяца, начала произносить отдельные слоги в 6 месяцев, когда начала произносить слова, фразы мать не помнит. В обществе ребенок ведет себя общительно.

Грудное вскармливание длилось до 9 месяцев. Соки и тертое яблоко стала давать в 3 месяца в соотношении 30% / 70% соответственно. Прикармливать ребенка начала в 6 месяцев с параллельным введением искусственного питания.

Прививки проводились все строго по графику. При рождении ребенка (в первые 12 часов жизни) была проведена первая вакцинация против вирусного гепатита В. На 7 день была поставлена вакцинация против туберкулеза. В первый месяц первая вакцинация против вирусного гепатита В. В 3 месяца вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 4.5 месяцев вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 6 месяцев третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 12 месяцев вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита. В 18 месяцев первая ревакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита. В 20 месяцев вторая ревакцинация против полиомиелита. Во время профилактических прививок патологических местных и системных реакций не наблюдалось.

Аллергологический анамнез: пищевая аллергия на цитрусовые, шоколад, мед и яйца в виде атопического дерматита.

Социальные условия в семье благоприятные. Семья из 5 человек, собака

Ребенок находится на диспансерном учете у эндокринолога, по поводу скрытого гипотиреоза.

С профилактической целью получал витамин D 500 ед.

# Status praesens communis

**Общий осмотр:**

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение больного в постели свободное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное, развитие пропорциональное.

**Нервно-психический статус:**

Чувствительность не нарушена, рефлексы (брюшные и сухожильные) положительны, не изменены, патологической рефлексии не выявлено. Менингиальных симптомов не обнаружено.

Исследование вегетативной НС: глоточные рефлексы без особенностей, корнеальные реакции зрачков на свет положительны с обеих сторон, дермографизм в пределах нормы.

Локомоторная функция без нарушений, поведение обычное, эмоции сдержаны.

**Физическое развитие:**

Масса тела: 13кг

Физическое развитие соответствует полу и возрасту.

**Кожа и слизистые оболочки:**

Кожные покровы бледные, сухие, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Отеков не обнаружено. Волосы и ногти без видимых патологических изменений. Дермографизм розовый, 20 сек. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, патологических изменений не выявлено.

**Подкожно-жировой слой:**

ПЖК развита умерено, равномерно. Тургор мягких тканей упругий. Отёков и уплотнений мягких тканей не обнаружено.

**Периферические лимфоузлы**:

Лимфатические узлы единичные, отмечается некоторое увеличение подчелюстных лимфоузлов. Консистенция плотно эластическая, подвижны, с соседними лимфоузлами и окружающими тканями не спаяны, безболезненны.

**Опорно-двигательный аппарат и зубы:**

Общее развитие мышечной системы нормальное, тонус и сила мышц не снижены.

Осанка больной правильная, развитие пропорциональное. Голова правильной формы, размеры соответствуют возрасту, деформаций костей нет, роднички закрыты.

**Форма грудной клетки правильная.**

Конечности пропорциональной длины, ровные. Суставы без патологических отклонений.

**Органы дыхания:**

Цианоза не отмечается, одышка. Выделения из носа умеренные, слизистого характера. Частота дыхания 30 в мин, выдох удлинен. Голос нормальный, не осипший. Кашля частый малопродуктивный. Зев умеренно гиперемирован, без налётов, нёбные дужки без особенностей.

При пальпации грудной клетки болезненность не выявлена. Резистентность не повышена, голосовое дрожание равномерное.

При сравнительной перкуссии отмечается легочной перкуторый звук во всех отделах.

При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких, ширина полей Кренига и границы легких соответствуют возрастным нормам.

Аускультативно: На выдохе множественные сухие хрипы.

**Сердечнососудистая система:**

При осмотре цианоза не выявлено, деформаций грудной клетки в области сердца нет, видимой пульсации сосудов не выявлено.

При пальпации: верхушечный толчок в 5 м.р. по среднеключичной линии умеренной силы, не разлитой, дрожаний нет. Пульс 106 уд/мин, правильный, ритмичный, мягкий, достаточного наполнения.

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | |
| Правая | В IV межреберье у парастернальной линии |
| Левая | В V межреберье у среднеключичной линии |
| Верхняя | В III межреберье слева по окологрудинной линии |

Конфигурация сердца нормальная. Сосудистый пучок не выходит за края грудины.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца четкие, ясные, звонкие. Шумов не выявлено.

ЧСС 106 уд/мин, артериальное давление 110/60 мм рт. ст.

**Пищеварительная система:**

Неприятного запаха изо рта нет, стул оформленный, регулярный, 3 раза в сутки.

При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Живот не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Пальпаторно живот мягкий. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот нет. При поверхностной пальпации областей болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, не болезненна. Ободочная кишка безболезненна. Желудок не пальпируется. Селезенка не увеличена. При глубокой пальпации печени нижний край печени не выходит из-под края реберной дуги, плотноэластической консистенции, безболезненный.

Перкуторно размеры печени по Курлову в пределах нормы.

Селезенка безболезнена, нормальных размеров и локализации.

Аускультативно: шум перистальтики кишечника.

**Мочевыделительная система:**

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день.

**Половые органы:**

Половые органы сформированы правильно, соответственно возрасту.

# Результаты лабораторных и дополнительных исследований

* Общий анализ крови:

Гемоглобин 106 г/л

Эритроциты 4,1x10¹²/л

Цветной показатель 0,9

СОЭ 37 мм/ч

Тромбоциты 200х109 /л

Лейкоциты 13х109 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 1 | - | 0 | 0 | 1 | 62 | 26 | 7 |

* Общий клинический анализ мочи:

Плотность: 1023 мг/л

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Белок: отрицательно

Лейкоциты: ед. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Эпителиальные клетки: ед. в поле зрения

Слизь: -

Соли: оксалаты

**Клинический диагноз**

На основании жалоб больного насморк можно предположить, что в патологический процесс вовлечена дыхательная система, а именно верхние дыхательные пути.

Из анамнеза заболевания известно, что заболевание имело острое начало, появление насморка, повышение температуры тела до 37.5\*С. Это свидетельствует об ОРВИ. Данный диагноз косвенно подтверждают данные лабораторного исследования, где в общем анализе крови выявлен лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

При осмотре ротовой полости выявлена гиперемия зева, при пальпации подчелюстных лимфоузлов, последние умеренно увеличены, безболезненны, плотно-эластической консистенции, не спаяны с подлежащими тканями. Учитывая жалобы и анамнез заболевания, правомерно поставить диагноз ринофарингит.

В анамнезе заболевания имеется факт внезапно возникшего малопродуктивного кашля и одышки в покое: это свидетельствует о поражении бронхов с их обструкцией. Аускультативная картина: множественные сухие хрипы, также свидетельствуют о поражении бронхиального дерева. В связи, с чем можно заключить что это обструктивный бронхит.

Незначительный подъем температуры и одышка 30 в мин, свидетельствует о средней степени тяжести процесса.

Таким образом, на основании предварительного диагноза и дополнительных методов обследования можно поставить клинический диагноз:

ОРВИ, ринофарингит, обструктивный бронхит средней степени тяжести.

**Дневник**

30.05.07.

Режим: свободный

Лечение:

Диета: стол № 15

Получает:

* Азитромецин 125 мг
* Бромгексин 4мг\*3раза в день
* Протаргол по 1 капле в каждый носовой ход

Общее состояние больной удовлетворительное. Положение больной в постели свободное. Сознание ясное. Со стороны нервно – психической системы патологии не выявлено. Кожные покровы бледные, сухие, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Отеков не обнаружено. Волосы и ногти без видимых патологических. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, патологических изменений не выявлено. изменений. Отёков и уплотнений мягких тканей не обнаружено. Развитие пжк равномерное. Наблюдается некоторое увеличение подчелюстной, шейных по заднему краю кивательной мышцы лимфатических узлов. Лимфатические узлы подвижны с соседними тканями не спаяны. Со стороны опорно-двигательной системы патологии не выявлено. Дыхание носовое. Частота дыхания 25 дд/мин, ритм правильный. Голос не осипший. Кашля сухой. Зев умеренно гипереми-рован, без налётов, нёбные дужки без особенностей. При перкуссии и аускультации органов дыхания отмечают мелкопузырчатые хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 110 уд/мин, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен. Живот мягкий, спокойный учувствует в акте дыхания. Стул оформ-ленный, регулярный, 3 раза в сутки. Мочеиспускание 3-5 раз в сутки. Симптом поколачивания отрицательный.

01.06.07.

Режим: свободный

Лечение:

Диета: стол № 15

Получает:

* Азитромецин 125 мг
* Бромгексин 4мг\*3раза в день
* Протаргол по 1 капле в каждый носовой ход

Общее состояние больной удовлетворительное. Положение больной в постели свободное. Сознание ясное. Со стороны нервно – психической системы патологии не выявлено. Кожные покровы бледные, сухие, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Отеков не обнаружено. Волосы и ногти без видимых патологических. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, патологических изменений не выявлено. изменений. Отёков и уплотнений мягких тканей не обнаружено. Развитие пжк равномерное. Наблюдается некоторое увеличение подчелюстный, шейных по заднему краю кивательной мышцы лимфатических узлов. Лимфатические узлы подвижны с соседними тканями не спаяны. Со стороны опорно-двигательной системы патологии не выявлено. Дыхание носовое. Частота дыхания 20 дд/мин, ритм правильный. Голос не осипший. Кашля нет. Зев умеренно гипереми-рован, без налётов, нёбные дужки без особенностей. При перкуссии и аускультации органов дыхания отмечают мелкопузырчатые хрипы. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 110 уд/мин, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен. Живот мягкий, спокойный учувствует в акте дыхания. Стул оформ-ленный, регулярный, 3 раза в сутки. Мочеиспускание 3-5 раз в сутки. Симптом поколачивания отрицательный.

**Лечение и его обоснование**

1. Режим свободный
2. Диета № 15
3. Медикаментозное лечение

Диета № 15: Общий стол

Лекарственные средства:

1. Антибиотики (азитромецин) 125мг
2. бромгексин 4мг 3раза в день
3. протаргол по 1 капле в каждую ноздрю

* Азитромецин:

Антибиотик из группы макролидов . Высоко эффективен в отношении как грамположительных, в том числе продуцирующих бета-лактомазу (стафилококки, стрептококки, пневмококки), так и грамотрицательных мокроорганизмов (энтерококки, кишечная и гемофильная палочки, шигелла и сальмонелла), а также микоплазм, легионелл, бактероидов.

В больших концентрациях оказывает бактерицидное действие.

Активен в отношении ряда заболеваний, передающихся половым путем.

Применяют при заболеваниях, вызванных чувствительными к препарату микроорганизмами, включая ангину, скарлатину, отит, пневмонии, бронхит и д.р.

Эффективен при приеме внутрь.

Возможны аллергические реакции, тошнота, рвота. Препарат противопоказан при выраженных нарушениях функций печени и почек.

* Бромгексин:

Препарат оказывает муколитическое и отхаркивающие действие. Муколитический эффект связан с деполимеризацией и разжижением мукопротеиновых и мукополисахоридных волокон. Также бромгексин стимулирует выработку сурфактанта. Препорат оказывает слабое противокашлевое действие. Применяют бромгексин в качестве отхаркивающего средства при острых и хронических бронхитах различной этиологии.

Препарат обычно хорошо переносится. В отдельных случаях возможны аллергически реакции. При длительном применении возможны диспепсические расстройства. Побочные явления проходят при отмене препората.

* Протаргол:

Применяют как вяжущее, антисептическое и противовоспалительное средство для смазывания слизистых оболочек верхних дыхательных путей

(1 – 5% раствор).

**Использованная литература**

1. Никитин Ю.П. «Все по уходу за больным», Москва, 1999
2. Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов», Витебск, 1997
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства, часть 1 и 2. Москва, «Медицина», 1999 г.
4. Баранов А. А. «Детские болезни», ГЭОТАР, Москва, 2002 г.
5. Лекционный курс «Детские болезни» АГМУ, 2007г.