МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Алтайский государственный медицинский университет Минздрава России

Педиатрический факультет

Кафедра педиатрии № 2

Пропедевтика детских болезней

Заведующий кафедрой: профессор Клименов Л.Н.

Преподаватель: профессор Лобанов Ю.Ф.

Куратор студент: Шестакова А.А

Группа №432

**АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Ребенок: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст: 3года 5месяцев

Дата рождения: 08.07.2002г.

**Клинический диагноз:** ОРЗ; острый двухсторонний бронхиолит неуточненной этиологии; дыхательная недостаточность 1 степени.

Срок курации:

05.12.2005г.-09.12.2005г.

Куратор:

Преподаватель:

г. БАРНАУЛ 2005год

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Дата и время поступления: 01.12.2005г. 1100

Время курации: 05.12.2005г – 09.12.2005г.

Отделение: соматико-педиатрическое Палата №:10

Проведено койко-дней: 8

Виды транспортировки в отделение: может идти самостоятельно

Группа крови: О(1) Резус-принадлежность: полож.

Побочное действие лекарств: на прием парацетамола – крапивница, зуд.

Ф.И.О: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-

Пол женский

Возраст 3года 5 месяцев

Дата рождения: 08.07.2002г.

Постоянное место жительства: Барнаул ул.Фурманова д.82

Адрес родственников: Барнаул ул.Фурманова д.82

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родственник | Ф.И.О.  | Возраст | Место работы |
| Мать | Маркова Лариса Анатольевна | 19 лет | студентка БМБК |
| Отец | Марков Сергей Алексеевич | 25 лет | огранщик з-д «Кристалл» |

Детский сад № 6 Группа младшая

Кем направлен: городская поликлиника №2

Доставлена в стационар по экстренным показаниям: планово, через 5 дней после начала заболевания.

*Диагноз направившего учреждения:* ОРВИ, обструктивный бронхит; пневмония?

*Диагноз при поступлении:* ОРВИ, ринофарингит, обструктивный бронхит средней степени тяжести; пневмония?

*Клинический диагноз:* ОРЗ; острый бронхиолит неуточненной этиологии; дыхательная недостаточность 1 степени.

Дата установления: 05.12.2005г.

Госпитализирована в этом году по поводу данного заболевания: впервые.

Дата курации: 05.12.2005г.-09.12.2005г.

Куратор: Преподаватель:

**ЖАЛОБЫ**

**При поступлении**

Основные: - на сухой кашель, возникающий периодически в течение дня и усиливающийся в ночное время;

- на повышение температуры до 37,4-37,70С в дневное время и до 38,8-39,2 в вечернее время и ночью, сопровождающееся ознобом, потливостью, вялостью;

- на насморк в течение дня (выделения скудные, слизистого характера, прозрачные).

-на умеренные боли в эпигастральной области, возникающие периодически в течение дня.

Второстепенные: - слабость, утомляемость, сонливость, плохое самочувствие в течение дня, снижение аппетита.

**На день курации**

Основные: - на редкий сухой кашель, возникающий в течение суток, периодически.

- на повышение температуры до 37,0-37,20С в течение дня

Второстепенные: - слабость, утомляемость, сонливость, плохое самочувствие в течение дня, снижение аппетита.

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Мама считает ребенка больным в течение 9 дней.

Девочка заболела 26.11.2005г, заболевание началось остро: днем появилась заложенность носа, сухой кашель, вялость, сонливость, озноб.

К вечеру кашель усилился, температура тела поднялась до 38,80 С, резко снизился аппетит. Ребенок принимал аскорил, улучшения состояния не было. Родители данное заболевание ни с чем не связывают.

27.11.2005г. принимала фемоксин и аскорил, температура в течение дня 37,2-37,40С; другие симптомы оставались прежними и улучшения состояния не было, ночью температура тела 38,20 С.

28.11.2005г. утром принимала сироп парацетамола, к обеду этого же дня появилась крапивница на животе, локтевых сгибах, на наружной поверхности бедер, сопровождающаяся зудом, после этого парацетамол не принимала, и к утру следующего дня крапивница и зуд прошли без специального лечения.

До 30.11.2005г. симптомы сохранялись, температура тела поднималась до 39,20С, сопровождалась ознобом, потливостью, ребенок жаловался на усталость, плохое самочувствие, девочка была вялой, адинамичной.

01.11.2005г. обратилась в поликлинику по месту жительства, после осмотра педиатра поставлен диагноз: ОРВИ, обструктивный бронхит, пневмония?. Направлена для уточнения диагноза и дальнейшего лечения в ДБ № 2.

В настоящее время находится на лечении в соматико-педиатрическом отделении с диагнозом: Двухсторонняя очаговая пневмония. С 01.02.2005г. назначен цефабид по 1,0 3раза в день внутримышечно.

После назначения антибактериальной терапии температура снизилась до 37,0-37,20 С, боли в эпигастральной области больше не беспокоят. Кашель, слабость, утомляемость, сонливость, плохое самочувствие в течение дня и снижение аппетита сохранились.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: По данным анамнеза и предъявленным жалобам можно предположить, что поражена система органов дыхания, течение болезни острое, характер процесса воспалительный.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Беременность по счету первая

Роды по счету первые

Данная беременность протекала с гестозом 1степени ( тошнота и рвота по утрам), с гестозом 2степени ( повышение артериального давления до 140/80 – 150/90; отеки)

Заболевания во время беременности: ОРВИ; анемия ( Hb 102ммоль/л); обострение хр. гастрита; обострение хр. холецистита; обострение хр. пиелонефрита, на его фоне ХПН; обострение БА; угроза прерывания беременности на 28-31неделе.

Питание во время беременности полноценное.

Витамин **Д** получала, в какой дозе не помнит.

**Лечение:** препараты железа per os (дозы и названия не помнит), отвар укропа по ¼ стакана по утрам, омепразол 200mg 2 раза в день, сальбутамол по 2дозы при приступе.

На 28-31н находилась на стационарном лечении по поводу угрозы прерывания беременности (чем лечили не помнит).

Роды: срочные, самостоятельные, без осложнений.

Состояние физического развития ребенка в момент рождения:

Масса 2700г.

Длина тела48.

Закричала сразу, громко.

Приложена к груди в течение 1-1,5часов после рождения.

Грудь взяла сразу, сосала активно.

По шкале Апгар 8б.

Пуповинный остаток отпал на 4 день, пупочная ранка зажила без патологии к 7-8 дню.

Выписана из роддома на 5 день.

Масса при выписке 2600г

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Из данных раннего анамнеза жизни, можно думать, что в пренатальном периоде ребенок подвергался действию неблагоприятных факторов (гестоз 1 и 2 половины беременности и хронические заболевания матери) следовательно, этим обусловлена гипотрофия 1ст. при рождении.

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

**1. Физическое: масса и рост на первом году жизни.**

Помесячные прибавки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Рост (см) | 2.5 | 3.0 | 3.0 | 2.5 | 2.5 | 3.0 | 2.0 | 1.5 | 1.5 | 1.0 | 1.0 | 1.0 |
| Масса (г) | 640 | 800 | 850 | 750 | 700 | 680 | 600 | 570 | 530 | 450 | 360 | 300 |

Рост (см) в 1год - 72см

Масса тела (г) в 1год - 9930г

**2. Развитие моторики:** хорошо держать голову стала в 1,5мес в течение 1,5-2мин; переворачиваться на бок в 2,5мес;

переворачиваться на живот со спины в 4,5мес;

стала сидеть в 6мес;

стоять возле опоры в 8мес;

ходить возле опоры в 8мес;

с 11мес стоит самостоятельно;

с 11,5мес самостоятельно ходит

**3. Психическое: на первом году жизни**

первая улыбка в начале 2мес;

начала гулить в 3мес;

начала узнавать мать с 3 – 4мес;

произносить отдельные слоги в 5,5мес: «ва», «ба», «ма», «га»;

слова к первому году жизни: «мама», «баба», «няня», «мяу», «ляля», «катя», «дай», «иди»; поведение ребенка в доме в зависимости от настроения, но чаще спокойное.

Сон чуткий, часто просыпалась ночью.

**4. Характер поведения**: Легко вступала в контакт с незнакомыми людьми, спокойная, требовала внимания родственников при играх, интересовалась другими детьми.

**5. Зубы**: прорезались с 6мес на нижней челюсти, с 8мес на верхней челюсти, к 1 году 8 зубов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: На первом году жизни отклонений в физическом и психическом развитии не выявлено.

**ПИТАНИЕ**

Мать кормила грудью до 1года 3месяцев, определенного режима кормления не соблюдала, кормила по требованию ребенка (примерные интервалы между едой 2,5-3часа, ночной перерыв 5-6,5часов)

Прикорм введен с 6 месяцев ( овощное пюре, творожок, каши: «Малютка Истринская»)

Дополнительные факторы питания (соки с 5мес 10-40мл, тертое яблоко с 5,5мес по 10-20г).

Получала витамин Д-2 по 500*МЕ* с 20дня жизни в течение 1года, с перерывами на 2-3недели.

Режим питания в настоящий момент: 5и –разовое питание, полноценное с необходимым витаминным составом и др. питательными веществами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Отклонения от норм вскармливания до 1 года и после не выявлено.

**ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА**

В настоящее время посещает детский сад.

Режим дня соблюдает: - утром просыпается в 6ч 40мин, с 8ч 00мин до 17ч 30мин находится в детском саду, вечерняя прогулка от 40мин до 1ч (в зависимости от погоды), спать ложится 21ч.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Отклонений в режиме не выявлено.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ БОЛЕЗНИ**

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевания  | Возраст |
| Ветряная оспаОРВИАнгина  | Перенесла в 1г 6мес, лечение проходила на дневном стационаре в течение недели, без осложнений.Примерно 3-4 раза в год, преимущественно в осенне-зимний период, лечение обычно проходит на дневном стационаре, без осложнений.Болела в 2года, лечение проходила на дневном стационаре в течение недели, без осложнений. |

Травм, операций не было, гемотрансфузии не проводились.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Из анамнеза о перенесенных заболеваний можно думать, что у ребенка имеется предрасположенность к заболеваниям системы органов дыхания.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ**

КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

(приказ № 375 от 18 декабря 1997 года)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профилактическая прививка | Сроки  | У ребенка |
| БЦЖ или БЦЖ-М | 4-7 день жизни | 18.07.02г |
| АКДС, ОПВ\* | 3 мес.  | 08.10.02г |
| АКДС, ОПВ | 4 мес. | 10.11.02г |
| АКДС, ОПВ | 5 мес. | 11.12.03г |
| Вакцина против кори, эпидемического паротита,  | 12-15 мес. | 17.07.03г |
| АКДС, ОПВ однократно | 18 мес. | 08.01.04г |
| ОПВ однократно | 24 мес. | 30.03.04г |
| краснухи  | 12-15 мес. | 08.01.04г |

Вакцинация против вирусного гепатита В

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вакцинация  | Сроки  | У ребенка |
| ПерваяВтораяТретья  | Первые 24ч.Первый мес.5-6 мес. | 09.07.02г07.08.02г11.02.03г |

Профилактические прививки переносила хорошо, осложнений не было, все прививки проводились по календарю.

**БЦЖ (результаты в динамике)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1мес | Пятно 5мм | 08.07.02г |
| 3мес | Пустула 6мм | 08.10.02г |
| 6мес | Рубец 5мм | 14.01.03г |
| 9мес | Рубец 5мм | 08.04.03г |
| 12мес | Рубец 5мм | 08.08.03г |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Отклонения от календаря прививок нет, все прививки по плану.

Результаты проб на туберкулез без особенностей.

**ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИИ**

**(АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ)**

Экссудативно-катаральный диатез в 5мес после приема в пищу мамой цитрусовых.

Отмечается аллергическая реакция на прием в пищу цитрусовых, в виде крапивницы, зуда.

Отмечается крапивница и зуд на прием парацетамола.

**МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ И СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ И БЛИЗКИХ**

Мать:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 19 лет.

Отец: Марков Сергей Алексеевич, 25 лет.

Место работы отца з-д «Кристалл», огранщик, оклад: 6000руб профессиональные вредности нет.

Мать студентка БМБК, 2 курс.

Алкоголизм, туберкулез, сифилис среди домашних (со слов мамы) отрицает. Вредные привычки: отец курит - 1/2пачки в день.

Ребенок живет с родителями в частном доме, имеется водопровод и канализация, отопление центральное. У ребенка отдельная комната, своя кроватка, оборудован спортивный уголок.

***ГЕНЕАЛОГИЧЕСКОЕ ДЕРЕВО***

 1

 1 2 3 4

11 1 2 3

111 1

***Легенда:***

1 1 -бабушка пробанда по материнской линии больна БА.

2 - состояние здоровья дедушки по матери не известно.

3 -дедушка пробанда по отцу болен ЯБЖ.

4 - у бабушки пробанда по линии отца хр. заболеваний нет.

11 1-мать пробанда: хр. гастрит, хр. холецистит, БА инф.-

аллергического генеза, хр. пиелонефрит.

2 -отец пробанда здоров.

3 -дядя пробанда по линии отца здоров.

111 1 -пробанд, в настоящее время хронических заболеваний не выявлено.

*Заключение:* У ребенка возможно имеется предрасположенность к заболеванию бронхиальной астмой по аутосомно-доминантному типу. Для более точной оценки, требуются более полные сведения о членах семьи.

**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Контакт с инфекционными больными в семье и в детских учреждениях отрицает, с соседи и их дети (со слов мамы) здоровы, за пределы города в последние 3 недели не выезжали.

Молоко для ребенка покупают пастеризованное в магазине, воду для питья ребенку покупают «Синегорье»,перебои с водоснабжением бывают редко.

У стоматолога ребенок не лечился, инъекции до настоящего времени не делали (сейчас назначены иньекции а/биот.)

Кровь и плазму не переливали.

В доме живет кошка, имеется дворовая собака.

Сырое мясо и сырую рыбу в пищу не употребляют.

***ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ***: Из анамнеза жизни можно сделать вывод, что на состояние здоровья ребёнка могли повлиять следующие факторы: заболевания матери во время беременности и отягощенная наследственность по БА, в результате чего можно думать, что ребенок имеет предрасположенность к заболеваниям системы органов дыхания.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

**ОБЩИЙ ОСМОТР**

Состояние удовлетворительное

Самочувствие хорошее

Положение тела естественное

Сознание ясное

Выражение глаз и лица обычные

Видимые стигмы дизэмбриогенеза: -двойной рост ресниц,

-гиперпигментированные пятна на теле

Приобретенных дефектов нет

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА**

Исследование чувствительности: температурная, болевая, тактильная чувствительность и мышечно-суставное чувство сохранены.

Исследование рефлексов: глубокие и поверхностные сухожильные рефлексы сохранены, патологические рефлексы отсутствуют.

Менингеальные симптомы не выявляются.

Вегетативная нервная система:

Глоточные и корнеальные рефлексы, а также реакция зрачков на свет (содружественная и прямая) сохранены.

Дермографизм белый появляется через 5 секунд, держится 1 минуту.

Локомоторная реакция:

-пальценосовая проба выполняет уверенно и правильно;

-коленно-пяточная выполняет уверенно и правильно;

-проба Ромберга: легкое покачивание через 40сек.

Симптом Грефе отрицательный.

Психическая сфера деятельности:

-эмоции сохранены;

-вторая сигнальная система развита соответственно возрастной норме;

-реакция на окружающих адекватная;

-при осмотре общительна, охотно отвечает на вопросы;

настроение хорошее.

Состояние анализаторов без патологии.

**ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ**

Рост 102см

Масса 14,1кг

Окружность головы 49,5см

Окружность груди 52,5см

**По эмпирическим формулам Воронцова.**

Рост: 110 – (8 \* 1,5) = 98см

Масса: 19 – (2 \* 1,5) = 16кг

Окр. головы: 50 – (1 \* 1,5) = 48,5см

Окр. груди: 3,5 + 48,5 = 52см

Отклонений от возрастных норм не выявлено.

З*аключение*: развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

**По методу сигмальных отклонений**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| сигмы | рост | масса | Окр.груди | Окр.головы |
| **+**3 |  |  |  |  |
| **+**2 |  |  |  |  |
| **+**1 |  |  |  |  |
| М |  |  |  |  |
| **-**1 |  |  |  |  |
| **-**2 |  |  |  |  |
| **-**3 |  |  |  |  |

Отклонений от возрастных норм не выявлено.

З*аключение*: развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

**По шкалам регрессий для Алтайского края**

Найденные показатели: рост 102см, масса 14,1кг,

окр. грудной клетки 52,5см

Индекс Тура: 52,5 - 49,5 = 3 (норма)

Физическое развитие по показателям роста среднее, рост и масса тела находятся в одних и тех же значениях сигмальных отклонений.

*Заключение:* Физическое развитие ребенка среднее, гармоничное, пропорциональное.

**По центильным номограммам**

Окружность бедра 25см Высота головы 17см

Окружность плеча 15см Длина плеча 18см

Окружность голени 15см Длина ног 42см

Длина туловища 34см Длина голени 18см

Длина рук 34см

Длина предплечья 14см

Длина бедра 23см

**Индексы**:

Чулицкой 2: 42 – 34 = 8 (средний показатель)

Эрисмана: 52 – 51 = 1 (норма)

Кетле-2: 14,1 : 1,022 = 6,9 (средний показатель)

Тура: 52,5 - 49,5 = 3 (норма)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Физическое развитие ребенка среднее, гармоничное, пропорциональное.

**ОСМОТР ПО СИСТЕМАМ**

**Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система:**

Кожа: бледного цвета, умеренной влажности, эластичная, теплая, чистая.

Эндотелиальные пробы (симптом жгута, щипка) отрицательные.

Дермографизм белый появляется через 5 секунд, держится 1 минуту.

Придатки кожи (волосяной покров и ногти) без признаков патологии.

Слизистые оболочки полости рта и глаз имеют бледно-розовую окраску, влажные, чистые.

Подкожно-жировой слой: выражен достаточно, распределён равномерно. Толщина подкожно-жировой складки:

-на животе 2,0см.

-на туловище 1,3 см.

-на плечах 1 см.

-на бёдрах 2 см.

-под лопаткой 1 см.

Отёков и других патологических образований в подкожно-жировой клетчатке не выявлено. Тургор мягких тканей сохранён.

*Лимфатические узлы:*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика | Количе- ство | Величина | Подвиж-ность | Конси-стенция | Болез-ненность |
| Группы |
| Затылочные | не определ. |  |  |  |  |
| Околоушные | не определ. |  |  |  |  |
| Задние шейные | не определ. |  |  |  |  |
| Передние шейные |   2 |  0,4-0,6 см. | подвижны | мягко-эласт. | безболезнен. |
| Подчелюстные |  3 |  0,5-0,6 см. | подвижны | мягко-эласт. | безболезнен. |
| Подбородочные |  1 |  0,4-0,5 см. | подвижны | мягко-эласт. | безболезнен. |
| Надключичные | не определ. |  |  |  |  |
| Подключичные | не определ. |  |  |  |  |
| Подмышечные |  3-4  |  0,8-1,0 см. | Подвижны | мягко-эласт. | безболезнен. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кубитальные | не определ. |  |  |  |  |
| Грудные | не определ. |  |  |  |  |
| Паховые |  4 |  0,7-1,5 см. | Подвижны | мягко-эласт. | безболезнен. |
| Подколенные | не определ. |  |  |  |  |

Мышечная система: развита нормально, тонус и сила мышц сохранены.

Костно-суставная система: развита пропорционально, осанка прямая.

Голова круглой формы, деформаций не имеет.

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

Зубная

формула

Зубной возраст: N – 4, где N-число месяцев.

24 – 4 = 20,

*Заключение:* зубной возраст соответствует возрастным нормам.

Форма грудной клетки нормостеническая, деформаций нет.

Верхние и нижние конечности без патологических изменений.

Суставы обычной конфигурации, безболезненны при пальпации. температура и цвет кожных покровов над суставами не изменены, активные и пассивные движения выполняются в полном объёме.

**Органы дыхания:**

ОСМОТР: Цвет кожных покровов бледно-розовый, без патологических оттенков. Симптом Франка отрицательный. Слизистая оболочка ротоглотки розового цвета, чистая влажная, миндалины выступают из-за дужек на 0,5см, наблюдается небольшая гиперемия миндалин, налетов нет.

Носовое дыхание свободное, голос не изменен.

ЧДД 28 в минуту, ритмичное, тип дыхания смешанного характера.

Форма грудной клетки нормостеническая, видимых деформаций не имеет, в акте дыхания обе половины участвуют симметрично.

После проведения пробы по Н.А.Шалкову ребенок жалуется на усталость, отмечается экспираторная одышка, через 2мин после нагрузки ЧДД = 32

ПАЛЬПАЦИЯ: При пальпации грудная клетка безболезненная, эластичная, голосовое дрожание усилено в нижних отделах с обеих сторон.

Экскурсия грудной клетки 2,5 см.

Кожные складки на грудной клетке симметричны.

ПЕРКУССИЯ:

Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука легочный, на всех симметричных участках.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Линии |  Справа |  Слева |
|  Среднеключичная |  5 межреберье |  |
|  Подмышечные |   |  |
|  - передняя |  6 межреберье  | 7 межреберье |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  - средняя |  7 межреберье | 8 межреберье |
|  - задняя |  8 межреберье | 9 межреберье |
|  Лопаточная  |  9 межреберье | 10 межреберье |
|  Околопозвоночная | на уровне остистого отрост-ка 11 грудного позвонка  | на уровне остистого отрост-ка 11 грудного позвонка  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхушки лёгких |  |  |
| - спереди | 3см. | 3см. |
| -сзади | 2,5 см | 2,5 см. |
| Поля Кренига | 4 см. | 3,5 см. |
| Подвижность нижнего края лёгких | 5 см. | 4,5 см. |

Симптомы Кораньи и Аркавина отрицательные, «чаши» Философова отсутствуют.

АУСКУЛЬТАЦИЯ: Дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах, хрипов и крепитации нет. Бронхофония проводится одинаково на симметричных участках лёгких. Шум трения плевры отсутствует. Симптом Д’Эспина отрицательный.

**Сердечно-сосудистая система:**

ОСМОТР: Деформаций грудной клетки в области сердца нет.

Сердечный толчок не определяется. Видимой пульсации в области крупных сосудов нет.

ПАЛЬПАЦИЯ:

Верхушечный толчок локализуется слева в 5 межреберье на 1 см. кнутри от среднеключичной линии, средней силы, площадью 1,5 см, положительный. Симптом «кошачьего мурлыканья» отсутствует.

Пульс: симметричный на обеих руках, частота 112 ударов в минуту, правильный, умеренной твердости, полный.

Отёки отсутствуют.

ПЕРКУССИЯ:

Ширина сосудистого пучка 4 см.

*Границы сердечной тупости:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | 4 межреберье на 1 см. кнаружи от стернальной линии | 4 межреберье по стернальной линии слева |
| Верхняя | 2 межреберье по парастернальной линии слева | 3 межреберье по парастернальной линии слева  |
| Поперечник области притупления | 9 см. | 4 см. | Левая | 5 межреберье на 1 см. кнутри от среднеключичной линии слева | 5 межреберье на 2 см. кнутри от среднеключичной линии слева |
| Длинник |  11см. | 6см. |

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

ЧСС 112 ударов в минуту, ритмичные.

 Сердечные тоны несколько приглушены, преобладание второго тона над аортой.

Увеличения числа тонов нет, сердечные и внесердечные шумы не выслушиваются.

Артериальное давление:

Правая рука – 90/60 мм.рт.ст. Левая рука – 95/60 мм.рт.ст.

Правая нога – 115/70 мм.рт.ст. Левая нога – 115/70 мм.рт.ст.

Проба по Н.А. Шалкову № 5

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Пульс | АД |  ПД |  МОК |
|  До нагрузки | 110 | 90/65 |  25 |  2750 |
| После нагрузки | 150 | 130/70 |  40 |  6000 |
| Через 3 минуты | 130 | 120/70 |  30 |  3900 |
| Через 5 минут |  117 | 100/70 |  20 |  2340 |

После проведения пробы ребенок жалуется на усталость, отмечается экспираторная одышка, через 2мин после нагрузки ЧДД = 32

*Заключение:*

Учащение пульса после нагрузки составляет 36% от исходного;

Систолическое давление после нагрузки нарастает с 90 до 150 мм.рт.ст.;

Диастолическое давление возросло на 5 мм.рт.ст.;

Пульсовое давление увеличилось на 15;

Показатели к норме через 5 минут не вернулись, что свидетельствует об неблагоприятной реакции организма.

**Органы пищеварения:**

ОСМОТР:

Полость рта: Слизистые ротовой полости бледно-розовые, влажные. Видимых повреждений на слизистой не определяется, пигментации и кровоизлияний нет.

Десны бледно-розового цвета, слизистая десен влажная. Кровоточивости десен нет.

Язык высовывает свободно, прямо, величина языка не изменена.

На корне язык покрыт легким беловатым налетом.

Сосочки языка не изменены. Трещин, прикусов, язвочек на языке не обнаруживается.

Миндалины выступают из-за дужек на 0,5 см, розовой окраски, налетов на миндалинах нет.

Живот округлой формы, окружностью 53 см., видимой перистальтики не наблюдается, активно принимает участие в акте дыхания.

ПАЛЬПАЦИЯ:

При поверхностной пальпации живота кожные покровы умеренной влажности, температура и чувствительность на симметричных участках одинакова.

Тофусы и опухолевые образования в подкожно-жировой клетчатке не пальпируются, тургор не изменен.

Болезненности при пальпации не отмечает, напряжения брюшной стенки нет, грыжевые отверстия при пальпации пупочного кольца и по белой линии живота не определяются.

Симптомы Щеткина-Блюмберга, Думбадзе и Воскресенского отрицательны.

При пальпации по Образцову:

 -сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области в виде тяжа плотно-эластичной консистенции толщиной 2-2,5см, смещается при пальпации на 2-3 см, безболезненна

-слепая кишка в правой подвздошной области не пальпируется

-нисходящая часть ободочной кишки в виде тяжа плотно-эластичной консистенции диаметром около 2см.

-восходящая ободочная кишка и поперечно-ободочная кишка не пальпируется.

Большая кривизна желудка пальпируется на границе собственно эпигастральной и мезогастральной областей, безболезненна мягко-эластичной консистенции. Печень определяется по краю реберной дуги, передний край заострен, гладкий, при пальпации безболезненный. Селезёнка не пальпируются.

Патологические симптомы поражения желчного пузыря (Кера, Мерфи, Ортнера, Боаса, Мюсси) и поджелудочной железы (зона Шоффара, точка Де-Жардена, Мейо-Робсона, Кача) не определяются.

ПЕРКУССИЯ:

При перкуссии живота тимпанический звук.

Длинник селезёнки – 7см., поперечник – 5см.

*Границы печени по Курлову:*

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии | 9 см |
| По правой парастернальной линии | 8 см |
| По левой реберной дуге | 7 см |

*Границы печени по Листову:*

|  |  |
| --- | --- |
| По правой среднеключичной линии | 9 см |
| По правой парастернальной линии | 8 см |

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

При аускультации слышен шум перистальтики, шум трения брюшины не выявляется, сосудистые шумы не слышны.

Методом аускульто-перкуссии определяется нижняя граница желудка на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком.

**Мочевыделительная система:**

При осмотре поясничной области припухлостей, отеков, покраснений нет. Выпячивания в надлобковой области нет.

Почки в положении лежа, на правом боку, стоя не пальпируются.

Редуцированный симптом Пастернацкого справа и слева отрицателен.

Притупления перкуторного звука в надлобковой области не определяется.

Со слов матери ребенка, за последние 24 часа мочеиспускание 6-7 раз в сутки, ребенок на боли при мочеиспускании не жалуется.

**Эндокринная система. Половая система**

Физическое развитие в пределах средних показателей, телосложение соответствует возрастной норме, волосы на голове мягкие, густые, подкожно-жировой слой развит умеренно, распределён на теле равномерно.

Внешних признаков гипо- и гипертиреоза не обнаруживается.

Щитовидная железа при осмотре не видна, при пальпации не определяется.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб: - на сухой кашель, возникающий периодически в течение дня и усиливающийся в ночное время

*- на повышение температуры до 37,4-37,70С в дневное и до 38,8-39,2 в вечернее время и ночью, сопровождающееся ознобом, потливостью, вялостью;*

*- на насморк в течение дня (выделения скудные, слизистого характера, прозрачные).*

*- умеренные боли в эпигастральной области, возникающие периодически в течение дня.*

и данных анамнезов заболевания и жизни, которые показывают возможные причины развития воспаления (действие повреждающих факторов в пренатальном периоде - хр. заболевания матери; отягощенная наследственность; частые простудные заболевания), а также данные объективного осмотра (усиление голосового дрожания и ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах легких, уменьшение подвижности легочного края, экспираторная одышка при нагрузке, чдд=32) можно предположить, что у больной поражена система органов дыхания, заболевание имеет острое течение и носит воспалительный характер.

Также можно выделить ведущие синдромы в этой патологии:

- интоксикационный

- лихорадочный

- болевой

- инфильтрации легочной ткани

- дыхательной недостаточности

Вышеперечисленные признаки характерны для острого бронхиалита.

**План дополнительных методов обследования:**

- Общий анализ крови;

- Общий анализ мочи;

- Биохимический анализ крови:

а) С-реактивный белок

б) белковые фракции

в) фибриноген

- Рентген органов грудной клетки

-Мокрота на бак. посев и чувствительность к антибиотикам.

**Оценка лабораторных анализов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Показатель (название) | У ребёнка | Норма | Заключение |
| **1** | **Общий анализ крови**ГемоглобинЭритроциты Цв. показательЛейкоцитыСОЭ*Лейкоцитарная формула*БазофилыЭозинофилыНейтрофилыЛимфоцитыМоноциты | 130г/л4,5\*10 в 12/л0,96,7\*10 в 9/л50 мм/ч0%(0)2%(0,18)70%(5,36)20%(2,46%(0,8) | не ниже 120 г/л4,2-4,6\*10/л0,9-1,06-8\*10 в 9/л2-10 мм/ч0-1%(0-0,075)1-3%(0,15-0,25)43%(3,5-4,0)51%(5,0-5,6)8-10%(1,0-1,1) | НормаНормаНорма Норма Повышено Норма Норма НейтрофиллёзЛимфоцитопения Моноцитопения |
| **2** | **Общий анализ мочи**УВЦветРеакцияПрозрачностьБелокСахарЛейкоцитыЭритроциты | 1015сол/жёлтсл.-кислаяпрозрачнаяотр.отр.1 - 3 в п/з0 -1 в п/з | 1005-1025сол/жёлтсл.-кислаяпрозрачная0-0,033 г/лотр.6-8 в п/з0-1 в п/з | Норма НормаНормаНорма Норма НормаНорма Норма  |
| **3** | **Биохимический** **анализ крови**Общий белокФибриногенСРБ | 78 г/л2500 мг/л отр. | 62-82 г/л2000-4000 мг/лотр. | НормаНормаНорма  |

*Рентгенологическое исследование:* На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в прямой проекции от 02.12.2005г наблюдается усиление легочного рисунка, в левом и правом легких по видны небольшие очаги затемнения, средней степени интенсивности.

Таким образом, полученные результаты лабораторных методов диагностики, подтверждают предположительный диагноз бронхиалита, так как в крови больной прослеживается картина воспалительного процесса, а данные рентгенологического исследования дают представление о локализации этого процесса и подтверждают данный диагноз.

**Клинический диагноз**: ОРЗ; Острый бронхиалит неуточненной этиологии; дыхательная недостаточность 1 степени.

**ЛИСТ ПИТАНИЯ**

У ребенка отсутствуют показания для специального лечебного питания, поэтому в данном случае рекомендован стол № 15а (должны быть исключены цитрусовые, так как на них имеется аллергия) основной целью которого является обеспечение физиологических потребностей ребенка в пищевых ингридиентах. Диета является полноценной, физиологической.

Также при этом показано разнообразить витаминный состав продуктов, использовать для питания свежие овощи и фрукты, натуральные соки.

**Потребность в основных ингредиентах**:

Соотношение белков, жиров и углеводов: - 1 : 1 : 3,7

Белки – 63-65г в сутки (4,5 г/кг)

Жиры – 63-65г в сутки (4,5 г/кг)

Углеводы – 230-320г. в сутки (16,3-22,6г/кг)

Калорийность – 2300 ккал в сутки (163 ккал/кг)

Объем питания около 1400

МЕНЮ НА ОДИН ДЕНЬ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование продукта** | **Количество****(г)** | **Белки****(г)** | **Жиры****(г)** | **Углеводы****(г)** | **Ккал** |
| **1. Каша гречн.** **2. Хлеб ржан.****3. Яблоко** **4. Яйцо****5. Молоко**  **цельное** **6. Картофель****7. Печень****8. Сметана****9. Сырок глазированный****10.Томат****11.Виноград****12.Зефир****13.Мармелад****14.Пастила****15.Молоко сгущенное****16.Компот** | **100,0****50,0****100,0****1шт****300,0****200,0****100,0****30,0****50,0****100,0****200,0****50,0****50,0****30,0****50,0****200** | **12,6****2,65****0,4****12,7****9,0****4,0****17,4****0,9****4,25****0,6****0,8****0,4****0,2****0,12****3,6****0,1** | **2,6****0,35** **--------****11,5****9,6****0,2****3,3****8,4****14,2** **---------** **---------** **---------** **---------** **---------****4,0** **---------** | **68,0****25,0****11,3****0,7****14,1****39,4** **--------****0,92****15,5****4,2****35,0****39,15****38,0****30,1****28,0****24,8** | **329****107****46****153****174****166****66****83****203****19****138****149,5****145****80****157****102** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего за сутки фактически(г) | 1600 | 65,4 | 53,5 | 378 | 2117 |
| На кг/массы/сутки | 114 | 4,63 | 3,8 | 27 | 151 |
| Потребность ребёнка (г) | 1500 | 65 | 65 | 320 | 2300 |
| На кг/массы/сутки | 107 | 4,5 | 4,5 | 22,6 | 163 |
| Разность со знаком (+/-) | +7 | +0,13 | -0,7 | +4,4 | -12 |
| Составляет % от нужного | 6,5% | 3% | 15,5% | 19,5% | 7% |

ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Исходя из фактической массы ребенка и получаемого им рациона питания за сутки, было выявлено, что фактическое питание ребенка не соответствует диете №15, так как наблюдается:

-недостаток жиров в продуктах питания на 15,5% от должного;

-недостаточность калоража на 7%;

-избыточное содержание углеводов на 19,5%

также имеются незначительные отклонения по суточному объему потребляемой пищи и содержанию белка. Принимая во внимание состояние здоровья ребенка и учитывая, что для более быстрого выздоровления важно полноценное питание, необходима его коррекция:

- восполнение необходимого содержания жиров;

-восполнение калоража;

-снижение содержания углеводов, поэтому следует исключить виноград, мармелад и зефир, а для восполнения жиров можно использовать сливочное и растительное масло.

**Литература:**

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1985
2. Братанов Бр. Клиническая педиатрия. – СОФИЯ, 1987
3. Баранов А.А. Пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1998
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1997
5. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Справочник по детской диететике. – Ленинград «Медицина» 1980