**Алтайский Государственный Медицинский Университет**

**Кафедра педиатрии №1 с детскими инфекционными болезнями**

**Заведующая кафедрой Профессор Выхорцева Галина Ивановна**

**Преподаватель: доцент Ли Т.С**

**Куратор:Ст-ка437 гр,**

**Демьянова Н.Л.**

**Клиническая История Болезни:**

**ФИО: ххххххххххххххххххххххххххххх**

**Диагноз:**

### ОРЗ. Ринофарингит. Бронхит средней степени тяжести

### Паспортные данные

#### Ф.И.О. хххххххххххх

Возраст. хххххххххх

Год рождения. ххххх

Дата поступления в стационар: хххххх

Дата курации: ххххххх

**ЖАЛОБЫ:**

жалобы на слабость, недомогание, повышение температуры до 38 градусов Цельсия, насморк, влажный кашель в течение всего дня.

**ANAMNESIS MORBI.**

Со слов мамы, ребенок болен в течение 2 суток. Заболевание началось остро после контакта с Инфекциоными больными (Старшие дети больны ОРЗ, все члены семьи проживают в одной комнате) с повышения температуры до 38 градусов Цельсия, Симптомов интоксикации(Слабость, недомогание), насморка с серозным отделяемым, кашля в течение дня с отделением мокроты.

Лечение в домашних условиях(Эриспал, отвар ромашки, парацетамол) без положительной динамики, после вызова скорой помощи ребенок доставлен во 2 Городскую поликлинику. Была осмотрена врачом в тот же день и поставлен диагноз: ОРВИ. Ринфарингит. Бронхит средней степени тяжести.

**ANAMNESIS VITAE.**

Ребенок от третей беременности.Третьих родов благополучного течения. Предыдущие две (1, 2-девочки)беременности завершились нормальными родами в срок. Роды срочные, 39 недель, самостоятельные, без осложнений. Ребенок родился массой 2980 кг. Ростом 50 см.закричала сразу, к груди приложена на 1 сути. Период новорожденности протекал благоприятно. Ребенок находится на естественном вскармливании, молока у мамы достаточно. Привита по календарю - отрицательных реакций на прививки нет; БЦЖ , Гепатит В - в роддоме. На диспансерном учете у специалистов не состоит.

Перенесенные заболевания: ОРВИ 1 раз.

Аллергии нет. Травм, операций, гемотрансфузий не было.

Растет и развивается соответственно возрасту. Наследственность не отягощена. Детские учреждения не посещает. Режим дня соблюдает. На свежем воздухе бывает 1, 5 часа в день.

Семья из 5 человек проживает в благоустроенной 1 комнатной квартире.

Мать, ххххххххххххххххххх, здорова. Отец ххххххххххххххххх. Туберкулеза, венерических заболеваний в окружении нет. Была в контакте с больными ОРВИ.

**STATUS PRESENS COMMUNIS.**

Общее состояние больной средней степени тяжести (синдром интоксикации, гипертемии, затруднение носового дыхания).Состояние ребенка страдает умеренно (Недомогание, слабость, вялость) Сознание ясное, положение ребенка соответствует возрасту. Реакция на осмотр адекватная. Телосложение правильное, нормального питания.

Масса тела 5800гр.длина тела 60 см. Оценка физического развития по формула м И.М.Воронцова:

-Масса тела:29880+600+800+800=5180гр

-Длина тела:50+3+3+3=59см

Развитие девочки среднее, гармоничное.

Чувствительность на симметричных участках одинакова, не нарушена.

Патологических рефлексов нет. Брюшные, сухожильные рефлексы сохранены. Менингиальные симптомы отсутствуют. Глоточный рефлекс сохранен. Корнеальные рефлексы зрачков на свет не нарушены.

Кожа чистая, бледно-розового цвета, умеренно-влажная, цианоза нет. Слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировой слой Развит удовлеторительно, распределен равномерно.Толщина кожной складки на животе 2 см, подлапаточной области 1.5 см.Тургор мягких тканей сохранен. Отеков, подкожных эмфизем и уплотнений нет.

Периферические лимфоузлы не увеличены. Над - подключичные, локтевые, подмышечные, паховые лимфоузлы не пальпируются. Мышечная система развита удовлетворительно, по-возрасту, мышцы в тонусе, атрофий, дефектов развития, болезненности при пальпации нет. Кости черепа, позвоночника, конечностей, грудной клетки без искривлений, с хорошей резистентностью. Большой родничок-2, 5\*2, 5 см, не напряжен.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ**

Носовое дыхание затруднено, за счет скопления слизисто-гнойного секрета. Одышки нет. Грудная клетка цилиндрической формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип смешанный. ЧД=38. Голос нормальный. Кашель влажный, зев умеренно гиперемирован. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая. При сравнительной перкуссии прослушивается легочный звук по всем точкам. При топографической перкуссии: высота стояния верхушек легких равна см справа и слева, ширина полей Кренига слева и справа равна см.

НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ

ЛИНИИ СПРАВА СЛЕВА

l. parasternalis

l. medioclavicularis

l. axilaris anterior

l. axilaris media

l. axilaris posterior

l. scapularis

l. paravertebralis

##### ПОДВИЖНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО КРАЯ.

l. medioclavicularis

l. axilaris media

l. scapularis

Аускультация: В стандартных точках сравнительной и топографической аускультации – везикулярное дыхание. Патологий не выявлено. Сухие среднепузырчатые хрипы на вдохе и начале выдоха. Шумов и крепитаций нет.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

Осмотр: патологических пульсаций (в эпигастральной области, в яремной ямке и в области сосудов шеи) не наблюдается. В области сердца патологической пульсации, сердечного горба не выявлено. Верхушечный толчок визуально не определяется.

При пальпации уплотнений по ходу вен и болезненности не обнаружено. Пульс на обеих руках частотой 138 ударов минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений, ритм правильный, нормального наполнения, синхронный на обеих руках, дефицита пульса нет. Артериолы ногтевых фаланг не пульсируют. При аускультации 1 и 2 тоны четкие, ясные во всех точках аускультации, ритмичные. Патологий со стороны клапанного аппарата сердца не обнаружено. Шумы также не прослушиваются.

Перкуссия:

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | |
| Правая | На 0, 5 см. кнутри от правой парастернальной линии |
| Левая | На 1, 5 см. кнаружи от левой сосковой линии |
| Верхняя | В II межреберье слева по окологрудинной линии |
| Границы абсолютной тупости сердца | |
| Правая | Левый край грудины |
| Левая | Посередине между левыми сосковой и парастернальной линиями |
| Верхняя | В III межреберье слева по парастернальной линии |

**ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

При осмотре ротовой полости язык влажный, розовый, без трещин и изъязвлений, налетом не обложен, сосочки не гипертрофированы. Запаха изо рта нет.

Слизистая полости рта без особенностей. Зев умеренно гиперемирован, миндалины не увеличены. Акт глотания не нарушен. Живот правильной формы, симметричен, не вздут, в акте дыхания участвует активно, видимых пульсаций, перистальтики желудка и кишечника нет. Выбухание в правом подреберье отсутствует.

Пальпация. Температура одинаковая на поверхностно-симметричных участках, кожа влажная. Подкожножировая клетчатка слабо выражена. Живот мягкий, расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот, выпячиваний не обнаружено. Симптом Щеткина – Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову – Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области в виде гладкого безболезненного тяжа. Слепую кишку пропальпировать не удалось. Другие отделы толстого кишечника и желудок не пальпируются. Поджелудочная железа и селезенка не пальпируются. Нижний край печени располагается по краю реберной дуги, контур ровный мягко-эластической консистенции, безболезненный. Размеры печени по Курлову 6 / 5 / 4 см. Свободной жидкости в брюшной полости с помощью перкуссии и метода флюктуации не выявлено. При аускультации – шум перистальтики кишечника. Стул регулярный, оформленный, без патологических примесей, обычной окраски.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ И ПОЛОВАЯ СИСТЕМЫ**

При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Дизурических явлений нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Половые органы сформированы правильно, по женскому типу, соответственно возрасту.

**ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Копрограмма.
4. Рентгенограмма органов грудной клетки.

1.Общий анализ крови

Гемоглобин- 117 г/л

Лейкоциты- 12, 00\*109/л

СОЭ- 53 мм/ч

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Э | п/я | с/я | Л | М |
| 2 | 1 | 52 | 39 | 6 |

Вывод: Лейкоцитоз, относительный со сдвигом вправо. Что свидетельствует о бактериальной этиологии воспалительного процесса, однако, нельзя исключить вирусную этиологию( анамнез)

2.Общий анализ мочи:

Удельный вес мм

Цвет – соломенно-желтый

Прозрачная

Реакция нейтр.

Белок отриц.

Лейкоциты единичные.

Эритроциты единичные.

Вывод: Эритроциты и лейкоциты в норме от нуля до трех в поле зрения.

3.Рентгенограмма органов грудной клетки:

Заключение:Признаки бронхита, расширение тени вилочковой железы..

4.Копрограмма:

Кал желтого цвета, неоформлен;

Детрит ++

Слизь+

Растительные непереваренные клетки++

Крахмал+

РН кислая

Заключение:Недостаточность переваривания в желудке

**КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Анализируя и сопоставляя результаты дополнительных методов исследования, а также жалобы больного(повышения температуры до 38 градусов Цельсия, Симптомов интоксикации (Слабость, недомогание), насморка с серозным отделяемым, кашля в течение дня с отделением мокроты), можно сказать, что в патологический процесс вовлечена система верхних и нижних дыхательных путей.

Из анамнеза заболевания известно, что заболевание имело острое начало, имели место повышение температуры тела (до +38 0 С), появление насморка , слабость, вялость, кашель. Это свидетельствует об ОРВИ (Из анамнеза контакт с инфекционными больными). Однако, в данных лабораторного исследования крови выявлен нейтрофильный лейкоцитоз, что свидетельствует о бактериальной этиологии заболевания, поэтому правильнее поставить диагноз ОРЗ. Появление у больной слизисто-гнойный выделений из носа, гиперэмия глотки, проявления синдрома интоксикации, гипертермии свидетельствует о Ринофарингите. На основании жалоб на продуктивный кашель в течении всего дня, появления синдрома интоксикации, гипертермии, а также данных объективного исследования: среднепузырчатые хрипы на вдохе и начале выдоха;На рентгенограмме органов грудной клетки признаки бронхита.Можно говорить о Бронхите средней степени тяжести.

Таким образом, можно поставить клинический диагноз:

ОРЗ, ринофарингит, бронхит средней степени тяжести.

**ЛЕЧЕНИЕ**

1. **-У**ФО носа, Зева №4
2. -НБЗ с Беродуалом 7 кап\*4раза
3. -Проторгол 2% 1 кап\*3 раза в носовые ходы
4. -Виферон 150\*2 (пер ректум)
5. -Парацетамол 0, 07 при повышении температуры тела выше 38 градусов .
6. -Амброксол 2, 5 мл\*3 раза
7. -Фенистил 5 капель\*3 раза
8. -Аскорбиновая кислота 0, 05\*2 раза