**Паспортная часть.**

# Ф.И.О. - х

Возраст – 12 лет. Дата рождения - 06.10.90г. Пол - женский.

Направлена врачом детской поликлиники №8

Дата и час поступления - 25.03.03 г., 13 ч. 00 мин.

Адрес -.

Учащаяся , школа № 87, 7-й В класс.

**Анамнез заболевания.**

Считает себя больной с 06.03.03 г. Первыми симптомами заболевания были глубоколежащая острая боль в области 6-го, 7-го ребра по среднеподмышешечной линии слева, возникающая при кашле, глубоком дыхании, болезненность в проекции болевого очага,сухой, мучительный кашель, проливной пот, мышечная слабость, подъем температуры до 39.0 °С. Принимала парацетамол, АСС, бромгексин. Состояние купировалось только к 10.03.03, когда температура снизилась до 37.0°С. Через день кашель перешел в мокрый, состояние сопровождалось общей слабостью; болевые приступы стали реже. Обратились в поликлинику за адекватной терапией. Был рекомендован постельный режим, обильное питье, продолжена та же терапия; был сделан общий анализ крови, направлена на рентгенографию. 24 марта состояние ухудшилось; проявилось подъемом температыры до 38.5 °С, ухудшением самочувствия, была кратковременная потеря сознания. Была направлена в . Были назначены: цефатаксим 1.0\*3, , бромгексин 0.008\*3, аскорутин 1т\*3, стол №5. Через три дня больная отметила значительное улучшение состояния. Из признаков сохранилась только слабость. На момент первичного осмотра жалоб никаких не предъявляла.

**Анамнез жизни.**

Мать – х, 30г., младший инспектор отд. охраны; здорова.

Отец –х, 34г., инспектор ВАИ; привычные интоксикации курение; здоров.

*Акушерский анамнез.*

Родилась от первой беременности, являясь первым по счету ребенком. Был ранний токсикоз, проявлявшийся рвотой на запах табака легкой степени тяжести (2-3 раза в сутки), головными болями, головокружениями, потерей аппетита, слабостью. Во время беременности не работала, физические и психические травмы отрицает. Общая прибавка веса за время беременности 10 кг, равномерная. Разгрузочные дни не проводились.

Питание удовлетворительное.

С 8 недели беременности регулярно наблюдалась в женской консультации.

Профилактика рахита и стафилококковой инфекции во время беременности не проводилась.

Роды первые, срочные, без осложнений. Безводный период – 17 часов. Продолжительность родов – 4 часа. Масса тела при рождении 3000г., рост - 53 см. Ребенок при рождении закричал сразу. К груди была приложена сразу, сосала активно. Пупочный канатик отпал на 4й день, пупочная «ранка» сухая. Желтухи не было. В роддоме не болел. Из роддома была выписана на 5-е сутки с массой тела 2950г.

*Развитие и питание ребенка.*

Находилась на естественном вскармливании до 15-го месяца. Росла и развивалась нормально. К году было 8 зубов. Начала говорить в 11 месяцев. Умственное и физическое развитие после года было нормальным, от сверстников не отставала. Спокойная. В школе успевает на «4» и «5».

**Анамнез перенесенных заболеваний.**

Часто болеющий ребенок (ОРЗ, ОРВИ). В октябре 2002 года перенесла бронхит. В анамнезе ДЖВП. Прививки в срок.

**Эпидемиологический анамнез.**

Причиной своего заболевания больная считает инфекцию, которая передалась от мамы, перенесшей до этого заболевание с похожими симтомами.

**Аллергологический анамнез.**

Аллергических заболеваний нет. Непереносимости пищевых и лекарственных веществ не отмечено. Негативных реакций на вакцинации не было.

Кровь, плазма, гамма - глобулин не вводились.

## Дядя по маминой линии страдает бронхиальной астмой.

**Жилищно - бытовые условия семьи.**

Членов семьи - 3.

Семья имеет средний достаток. Живут в отдельной комнате.

Режим дня соблюдает. Продолжительность сна - 9 часов. Нагрузка в школе и дома умеренная.

**Объективное состояние на день курации (при поступлении).**

Дата осмотра - 31.03.03г.

Температура – 36.8°C.

Сознание ясное, положение активное, состояние удовлетворительное; настроение хорошее. Внешний вид соответствует возрасту.

Кожа физиологической окраски, умеренной влажности и эластичности.

Слизистые рта розовые, влажные. Язык покрыт белым налетом.

Зев красный. Миндалины гиперемированные, умеренно выстоящие за края дужек.

Подкожно-жировой слой выражен умеренно, распределен равномерно.

Тургор мягких тканей, мышечный тонус нормальные.

Лимфатические узлы не увеличены.

Половины грудной клетки неодинаковы за счет незначительного правостороннего сколиоза в грудном отделе.

Органы дыхания.

Носовое дыхание свободное. Отделяемое из носа - отсутствует. Голос звучный, без осиплости. Тип дыхания - смешанный. Дыхание поверхностное, ритмичное. Число дыханий – 24 в 1 минуту. Отношение Д/П - 1/3. Вспомогательная мускулатура в акте дыхания не принимает участие. Обе половины грудной клетки в акте дыхания участвуют симметрично.

Пальпация безболезненная, голосовое дрожание усилено в области проекции патологического очага.

Перкуторно – ясный легочной звук, отмечается притупление в точках над патологическим очагом.

*Нижние границы легких:*

место перкуссии правое легкое левое легкое

среднеключичная линия VI ребро -

средняя подмышечная линия VIII ребро VIII ребро

лопаточная линия Х ребро Х ребро.

Аускультация. Дыхание жесткое везикулярное. Хрипов нет.Шум трения плевры отсутствует. Выслушивается крепитация в области 5-8 ребер по подмышечным линиям слева. Подвижность нижнего края легкого определяется в пределах 3.5-4 см, одинакова на симметричных участках. Экскурсия грудной клетки 4 см.

Органы кровообращения.

При осмотре видимой пульсации в области сердца, сосудов шеи, эпигастрии не выявлено. Сердечный горб отсутствует.

Верхушечный сердечный толчок определяется в области 6 межреберья на 1.5 см кнутри от среднеключичной линии слева.

Перкуссия. Границы относительной сердечной тупости: верхняя - III ребро; правая - 0,5 см от правого края грудины; левая – на 1 см кнутри от срединно - ключичной линии.

Аускультация. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия до 94 ударов в 1 минуту.

Пульс частый, ритмичный, до 94 ударов в 1 минуту, хорошего наполнения, одинаковый на обеих руках.

Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст.

Органы пищеварения.

Слизистая губ и рта бледно - розовая, чистая, влажная. Язык чистый, влажный. Десна бледно - розовые, плотные, не кровоточат.

Зубы: 65421 12456

64321 12346

1,2,3,4,5,6 - постоянные зубы

- молочные зубы

- отсутствие зубов.

Всего постоянных зубов - 20, молочных - 6.

Кариозных зубов нет.

Зев - незначительно гиперемирован, миндалины нормальные.

Осмотр живота - живот симметричный, пупок втянут, участвует в акте дыхания. При пальпации - мягкий, безболезненный. Печень -безболезненна, размер 6\*5\*4 см, селезенка – безболезненна, 5\*5 см . Стул - самостоятельный, регулярный, оформленный.

Мочеполовая система.

При осмотре поясницы, боковых и паховых областей отечности и покраснения - нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание произвольное, безболезненное. Моча соломенно - желтая, прозрачная.

1. Острая боль в области 6-го, 7-го ребра по среднеподмышешечной линии слева, возникающая при кашле, глубоком дыхании,
2. Болезненность в проекции болевого очага**,**
3. Сухой, мучительный кашель,
4. Проливной пот,
5. Мышечная слабость,
6. Подъем температуры до 39.0 °С,
7. Язык покрыт белым налетом,
8. Зев, миндалины гиперемированные, умеренно выстоят за края дужек.
9. Поверхностное, ослабленное дыхание,
10. Тахипноэ
11. Голосовое дрожание усилено в области проекции патологического очага,
12. Перкуторное притупление в точках над патологическим очагом.
13. Дыхание жесткое везикулярное,
14. Выслушивается крепитация в области 5-8 ребер по подмышечным линиям слева,
15. Тахикардия до 94 ударов в 1 минуту,
16. Артериальное давление - 90/60 мм.рт.ст.

(1,2) болевой синдром; (5, 12, 13) признаки астенизации больной; (4, 6) указывают на наличие воспалительного очага в организме, интоксикацию; морфологические изменения гортани и миндалин характеризуют ангину и тонзиллит.

Усилинное голосовое дрожание и перкуторное притупление указывает на уплотнение ткани в зоне перкуссии, снижение воздушности легочной ткани; крепитация признак наличия вязкого экссудата; жесткое везикулярное дыхание – снижение эластичности стенок нижних дыхательных путей; кашель указывает на раздражение дыхательных путей и их обструкцию (влажный).

**Предварительный диагноз:**

Основное: Острая внебольничная очаговая нижнедолевая пневмония слева.

Сопутствующие: катаральная ангина, двусторонний тонзиллит, ДЖВП

**Дополнительные методы исследования.**

**Лабораторные данные:**

Общий анализ крови (12.III):

СОЭ 2 мм/ч; лейкоциты 5,5\* 109: палочкоядерные н. 2%;

сегмент. н. 16%

Общий анализ крови (26.III):

Эритроциты 3.7\* 1012, Hb 115.4 г/л, ЦП 0.8; СОЭ 27 мм/ч;

лейкоциты 6.6 \*109: базофилы 0%, эозинофилы 2%, палочкояд. н.4%; сегмент. н. 54%, лимфоциты 35%, моноциты 5%.

Биохимический анализ крови (26.III):

Билирубин общий 7.3мммоль/л, общий белок 70.9 г/л.

Общий анализ мочи (26.III):

удельный вес 1010 лейкоциты 2-4 в п/з

pH кислая, эпителий ед в п/з

цвет соломенно-желтый, слизь в большом кол-ве

прозрачная

Общий анализ крови (4.IV):

Hb 124 г/л СОЭ 14 мм/ч

Лейкоциты 7.0\* 109: 0-5-3-43-44-5

Лабораторные данные указывают на легкой степени анемизацию, и подтверждают наличие воспаления (СОЭ).

ЭКГ: Миграция атриовентрикулярного водителя ритма. Нарушение процессов реполяризации.

Рентгенограмма (24.III): На обзорном снимке груди в прямой проекции видна тень, сливающаяся с левой границей сердца, на 3 см ниже корня левого легкого, диаметром до 4 см, с нечетким контуром, неровными краями, гомогенная. Усиление легочного рисунка с обеих сторон.

Рентгенограмма (4.IV): Снижение пневматизации левого легкого; снижение интенсивности затемнения, уменьшение размеров тени до3 см;

Анализ соскоба на яйцеглист положительный.

Данные анамнеза, описывающие развитие заболевания, и данные объективного исследования раскрывают типичную картину течения очаговой пневмонии у детей этого возраста. Перенесенный бронхит менее полугода назад мог обусловить снижение резистентности легочной ткани к патогенной флоре, вызвавшей заболевание.

Потеря сознания показало утяжеление течения заболевания и, возможно, послужило показанием к госпитализации.

**Клинический диагноз:**

Основное: Острая внебольничная неосложненная очаговая нижнедолевая пневмония слева.

Сопутствующие: катаральная ангина, двусторонний тонзиллит, ДЖВП,

аскаридоз.

**Лечение.**

1. Режим полупостельный.
2. Диета - стол 15,
3. Цефепим 0.5 г/3 р/день в/м (медленно) , курс 5-7 (10) дней,
4. Реополиглюкин 400 мл/день,
5. Пирантел 400 мг/1 раз ( перед проглатыванием разжевать);
6. Аскорутин 1т /3 р/день,

**Профилактика.**

1. Диспансерное наблюдение педиатра не реже 1 р/полгода (снятие с учета при отсутствии обострений в течении двух лет).
2. Закаливание, ЛФК.
3. Весной и осенью - антиоксиданты и мембраностабилизирующие препараты.

**Литература.**

1. А.В.Мазурин, И.М.Воронцов

«Пропедевтика детских болезней» М. «Медицина» 1985г.

1. Л.А.Исаева «Детские болезни» М. «Медицина» 1994г.
2. С.В.Рачинский, В.К.Таточенко

«Болезни органов дыхания у детей» М. «Медицина» 1997г.

5.03.03г.

Подпись куратора \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дневник.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Субъективное и  объективное  состояние больного | Режим, диета,  назначения. |
| 1.04.03г.  Температура:  36,8°(утром)  Р - 80 уд. в 1 мин.  Д - 20 в 1 минуту  АД - 100/60 мм.рт.ст. | Общее состояние больной удовлетворительное. Сон беспокойный. Аппетит снижен. Зев – гиперемирован, миндалины увеличены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Дыхание поверхностное, ритмичное. Дыхание жесткое. Язык покрыт белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стула не было 1.5 дня, диурез не нарушен. | Стол 5.  Режим полупостельный.  цефатаксим 1.0\*3, , бромгексин 0.008\*3,  аскорутин 1т\*3,.  Поливитамины 1 драже 3 р/день. |
|  |  |  |
| 3.03.03г.  Температура:  36,2°(утром)  Р - 78 уд. в 1 мин.  Д - 18 в 1 минуту  АД - 100/60 мм.рт.ст. | Общее состояние больной удовлетворительное. Сон стал спокойнее, появился аппетит. Зев – чистый, розовый, миндалины увеличены. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Дыхание ритмичное. Дыхание жестковатое. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул с утра однократно, диурез не нарушен. | Стол 5.  Режим полупостельный.  цефатаксим 1.0\*3, , бромгексин 0.008\*3,  аскорутин 1т\*3,.  Поливитамины 1 драже 3 р/день. |
| 7.03.03 г.  Температура:  36,4°(утром)  Р - 72 уд. в 1 мин.  Д - 18 в 1 минуту  АД - 90/60 мм.рт.ст. | Общее состояние больной удовлетворительное. Жалобы на кашель (редкий). Сон спокойный, крепкий, аппетит хороший. Зев - чистый. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, чистые. Дыхание ритмичное. Дыхание жестковатое. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Стул с утра, диурез не нарушен. | Стол 5.  Режим полупостельный.  Дыхательная гимнастика.  ЛФК.  Макролен 0.4\* 3,  аспаркам 1т\* 2 .  поливитамины 1 драже 3 р/день. |