ГОУ ВПО МЗ РФ

Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

КЛИНИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больной: 14лет

Клинический диагноз:

Острая внебольничная нижнедолевая пневмония справа, не осложненная. ОРЗ: ринофарингит средней степени тяжести

Зав. кафедрой – д.м.н., проф.

Лобанов Ю.Ф.

Преподаватель: доцент.

Куратор: студент

Барнаул 2009г

**Паспортные данные**

Ф.И.О:

Возраст:14 лет (03.03.1995г.р.)

Профессия: учащийся школы №123

Дата поступления: 21.09.2009г.

Дата курации: 22.09.2009

**Жалобы**

На момент поступления: на першение в горле, продуктивный кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, повышение температуры тела до 38,3оС, слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита, заложенность носа.

На момент курации: на першение в горле, продуктивный кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, заложенность носа, слабость, недомогание, снижение аппетита, температура тела 37,6 оС.

**Анамнез заболевания**

Заболевание начиналось постепенно. Около шести дней назад, на фоне переохлаждения появилось першение в горле, сухой кашель и слабость, дома мама самостоятельно давала грудной сбор и АЦЦ, состояние мальчика улучшилось к четвергу, он продолжал ходить в школу. В субботу кашель усилился, стало отходить небольшое количество слизистой мокроты, поднялась температура до 37,3оС, появилось чувство озноба, слабость и недомогание вновь, продолжали лечиться дома теми же средствами. В ночь с воскресенья на понедельник у мальчика поднялась температура до 38,3оС, мама дала ему парацетамол, но температура не снизилась до нормы, кашель усилился, появилась тошнота, снизился аппетит. Утром в понедельник пошли в поликлинику №9 (по месту жительства), там сделали Rg грудной клетки, поставили диагноз правосторонняя нижнедолевая пневмония, откуда на машине скорой помощи был доставлен в приемное отделение городской детской больницы №7.

**Анамнез жизни**

Королев Андрей Андреевич родился 03.03.1995г в городе Барнауле, в роддоме №5, родился от второй беременности (первая закончилась абортом). Беременность протекала с угрозой выкидыша в 11, 19, 27 недель, на фоне анемии беременности. Питалась мать во время беременности удовлетворительно. Роды срочные (39 недель), стремительные, через естественные родовые пути. Масса при рождении 3170г, длина тела 54см, окружность головы 34см, окружность грудной клетки 33см, по шкале Апгар 8б. Роды прошли с осложнением, родовая травма: двухсторонняя кефалогематома теменной области. В роддоме: состояние ребенка средней степени тяжести, к груди приложен через сутки, максимальная потеря массы веса 260г на третьи сутки, тонус мышц и рефлексы снижены, кожа чистая. Пуповина отпала на 5 сутки, пупочная ранка зажила на 14 день. Из роддома №5 был переведен на 7 сутки в детскую больницу в тяжелом состоянии c диагнозом: перинатальное поражение ЦНС, гипоксическо-травматического генеза, острый период. Выписан из больницы с диагнозом: перинатальное поражение ЦНС, гипоксическо-травматического генеза, ранний восстановительный период, синдромы гипертензионно-гидроцефальный и мышечной дистонии.

**Физическое и нервно-психическое развитие ребенка**

Физическое развитие ребенка на первом году жизни в среднем соответствовала норме (таблица).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Новоржд. | 1 мес. | 3 мес. | 6 мес. | 9 мес. | 12 мес. |
| Вес | 3170 | 4300 | 7400 | 9200 | 11000 | 12000 |
| Рост | 54 | 58 | 59 | 72 | 74 | 80 |

Развитие моторики: держать голову начал в 2 месяца, в 4 месяца начал переворачиваться на бок, в 6 месяцев на живот, в 7 месяцев стал сидеть, в 10 месяцев стоял с поддержкой, в 11 месяцев – начал ходить с поддержкой, в год и один месяц начал самостоятельно ходить.

Психическое развитие: первая улыбка на первом месяце, гулить начал на третьем месяце, первые слоги произнес в 6 месяцев, фразы в 2 года, к первому году жизни знал 8-10 слов; мать начал узнавать в 4 месяца. Сон в 6 месяцев – 3 раза в сутки (14,5 часов), в год – 2 раза в сутки (13,5 часов). Мальчик дисциплинированный, общительный, усидчивый.

Исходя, из этого можно сделать вывод, что физическое и нервно-психическое развитие ребенка соответствует возрасту.

**Питание ребенка**

На грудном вскармливании находился первые 2 месяца, позже переведен на искусственное (молочную адаптированную смесь), режим кормления по требованию.

Первый прикорм ввели в 4 месяца, начиная с каш и сока, к 9 месяцам в рацион ввели продукты: все виды каш, овощное и фруктовое пюре, мясо, рыбу, творог, желток, кисломолочную смесь, хлеб и печенье. Аллергии у ребенка на продукты питания не было. Витамин Д получал с одного месяца 400 МЕ в день, до года, получал в весеннее-осенне-зимний период. В настоящее время питается полноценно разнообразно 5 раз в день.

**Воспитание ребенка**

Ребенок посещает школу №123, учится в 8б классе, соблюдает режим дня. Встает в 7.00, ложится в 22.00. На свежем воздухе около 3 часов в день.

**Перенесенные заболевания**

* детские инфекции: краснуха в 2года 5месяцев
* на втором году жизни перенес ОРВИ, в дошкольном возрасте болел ОРВИ четыре раза в год, сейчас болеет один раз в год
* в четыре года перенес острый гематогенный остеомиелит, лечение оперативное, исход выздоровление
* в пять лет перенес флегмонозный оденоидит, лечение оперативное, исход выздоровление
* фурункулез в 7 лет, лечили консервативно, исход выздоравление

Травма родовая (двусторонняя кефалогематома теменной области), операции были по поводу остеомиелита в четыре года и по поводу флегмонозного оденоидита в пять лет. Гемотрансфузии не проводились.

**Профилактические прививки**

Прививки проводились все строго по графику.

* при рождении ребенка (впервые 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.

Пробы на туберкулез: 5.09.95 проба отр., 12.11.96 проба 2мм., 19.07.97 - 2мм., 23.6.98 – 3мм., 4.10.99 – 5мм., 28.3.00 – 3мм., 2.3.01 – 4мм., 11.11.02 – 2мм., 23.09.03 – 4мм., 30.09.04 – 5мм., 12.09.05 – 5мм., 19.09.06 -5мм., 17.09.06 – 5мм. Т.о. можно сделать вывод, что проба отр.

Проявлении аллергии не было ни разу.

**Материально-бытовые условия и сведения о родителях и близких**

1. Мама: Королева Татьяна Владимировна, 36 лет, сотрудник УФСБ, здорова, вредные привычки отрицает.
2. Папа: Королев Андрей Геннадьевич, 39 лет, инспектор охраны ТПСМ, здоров, вредные привычки – курение.
3. Наличие в семье туберкулеза, гепатита, венерических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании отрицает.
4. Социальные условия в семье благоприятные (благоустроенная трехкомнатная квартира). Ребенок имеет отдельную комнату, обставленную детской мебелью.

**Эпидемиологический анамнез**

Мальчик отмечает наличие в классе детей, которые кашляют, а также на улице в компании. За пределы города мальчик не выезжал, родители дома здоровы.

**Настоящее состояние больного**

Состояние средней степени тяжести, за счет интоксикации и локальных явлений, сознание ясное, положение активное, самочувствие нарушено за счет основного заболевания.

Нервная система без особенностей.

Физическое развитие: рост - 166см, масса тела - 51кг, окружность головы – 56см, окружность груди – 81см. Физическое развитие среднее гармоничное.

**Осмотр по системам**

КОЖА, ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ, ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ.

Кожные покровы бледные, чистые; волосы и ногти не изменены; кожа эластичная, слегка влажная, температура одинаковая на симметричных участках, сыпи и очаговых изменений на коже не выявлено, определяется наличие рубца на нижней трети бедра справа, чувствительность не нарушена. Дермографизм белый, время появления через 2 сек, исчезает через 6сек, это свидетельствует о преобладании симпатической нервной системе.

Подкожно-жировой слой выражен достаточно, развит равномерно, тургор мягких тканей сохранен, отеков и уплотнений нет.

Из лимфатических узлов пальпируются только подчелюстные в виде округлых, безболезненных образований эластической консистенции, не спаянных с окружающими тканями, размером до 0,6-0,7см.

МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА.

Мышечная система развита нормально, тонус мышц не нарушен. Сила мышц оценена в 5 баллов. Атрофии и болезненности при пальпации нет.

КОСТНО-СУСТАВНАЯ СИСТЕМА И ЗУБЫ.

Осанка прямая, мальчик развит пропорционально. Голова округлой формы, 56 см, без видимых деформаций и без размягчения затылочной кости.

Прорезывание молочных зубов началось в семь месяцев, а постоянных в пять лет. Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

Грудная клетка конической формы, без деформаций и изменений костной ткани. Верхние и нижние конечности без искривлений; деформаций эпифизов в виде «браслетов», диафизов фаланг пальцев в виде «нитей жемчуга», вздутий ногтевых фаланг – «барабанных палочек» не выявлено. Суставы безболезненны, конфигурация их не изменена, температура и цвет кожи над суставами нормальный, движение в суставах в полном объеме.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

При осмотре: цианоза носогубного треугольника нет; слизистая ротоглотки гиперемированна умеренно, налета нет, миндалины не изменены. Носовое дыхание затруднено умеренно, выделений из носа нет. Грудная клетка нормостенической формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 20 в минуту, ритмичные, одышки нет. Голос осиплый, с носовым оттенком. Кашель. Тип дыхания смешанный.

Пальпация грудной клетки безболезненна, резистентность сохранена, голосовое дрожание усилено в пятом м/р по средней подмышечной линии и под нижним углом лопатки справа.

При сравнительной перкуссии звук ясный, легочной, отмечается притупление перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Границы легких и подвижность нижнего легочного края.

НИЖНИЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ

 ЛИНИИ СПРАВА СЛЕВА

l. parasternalis 5 м/р-

l. medioclavicularis 6 м/р-

l. axilaris anterior 7 м/р7 м/р

l. axilaris media 8 м/р8 м/р

l. axilaris posterior 9 м/р 9 м/р

l. scapularis 10 м/р 10 м/р

l. paravertebralis остистый отросток 11 грудного позвонка

##### ПОДВИЖНОСТЬ ЛЕГОЧНОГО КРАЯ.

l. medioclavicularis 4см-

l. axilaris 5см5см

l. scapularis 4см 4см

Ширина полей Кренига 4см. Высота стояния верхушек легких 3,5см.

При аускультации дыхание проводится по всем легочным полям, жесткое, ослаблено справа (в пятом м/р по средней подмышечной и под нижним углом лопатки). Бронхофония усилена в пятом м/р по средней подмышечной и под нижним углом лопатки. Выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в пятом м/р по средней подмышечной и правой подлопаточной области, в остальных точках выслушивания – дыхание везикулярное. Шум трения плевры отсутствует.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА.

При осмотре цианоза и акроцианоза не отмечается. Деформаций грудной клетки в области сердца нет, видимой пульсации сосудов нет.

При пальпации: верхушечный толчок в 5м.р. по среднеключичной линии умеренной силы, не разлитой, дрожаний нет. Пульс 76 уд/мин, правильный, ритмичный, мягкий, достаточного наполнения. Отеки отсутствуют.

При перкуссии:

|  |
| --- |
| Границы относительной тупости сердца |
| Правая | В IV межреберье у по правому краю грудины  |
| Левая | В V межреберье по среднеключичной линии справа |
| Верхняя | В III межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины  |
| Границы абсолютной тупости сердца |
| Правая | В IV межреберье по окологрудинной линии слева |
| Левая | В V межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| Верхняя | В IV межреберье на 1см кнаружи от левого края грудины |

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

При аускультации:

1. сердечные тоны: ясные, четкие, звонкие, ЧСС 78 уд/мин, ритм правильный, раздвоения и расщепления не наблюдается.
2. шумов нет
3. АД 110/60 мм рт. ст, пульс 78 ударов в минуту, регулярный, хорошего наполнения и напряжения.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ.

При осмотре кожные покровы нормальные, слизистая полости рта розовая, чистая, влажная, беев трофических явлений, десны не краврточат. Язык обложен немного белым налетом, влажный. Запаха изо рта нет, акт глотания не нарушен. Живот округлой формы симметричный, участвует в акте дыхания. Стул регулярный, один раз в день, оформленный, акт дефекации безболезненный.

При пальпации поверхностная пальпация безболезненна, живот мягкий, грыжевых ворот и симптома раздражения брюшины нет. Глубокая пальпация по Образцову-Стражеско: пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, безболезненна; 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.

При перкуссии размеры печени по Курлову 7/8/9 см (в норме), размеры селезенки по передней подмышечной линии 6 см, Х ребро 7см.

Аускультация шум перистальтики кишечника, шум трения брюшины отсутствует.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА.

Осмотр поясничной области: отеков и припухлостей не выявлено.

При глубокой пальпации почки не пальпируются. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный.

При перкуссии симптом поколачивания отрицательный.

Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 3-5 раз в день, цвет мочи соломенно-желтый, без осадка.

ПОЛОВАЯ СИСТЕМА.

Органы половой системы сформированы правильно, соответственно возрасту, по мужскому типу.

**Результаты дополнительных методов исследования**

* Общий анализ крови от 22.09.09:

Гемоглобин 119 г/л

Эритроциты 4,1x10¹²/л

Цветной показатель 0,9

СОЭ 11 мм/ч

Тромбоциты 270х109 /л

Лейкоциты 19,5х109 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 4 | - | 0 | 0 | 10 | 65 | 19 | 7 |

Вывод: в крови ускорение СОЭ – может свидетельствовать о наличии воспалительного очага в организме, относительный нейтрофилез – наблюдается при воспалении и интоксикации.

* Общий клинический анализ мочи от 22.09.09:

Количество: 240 мл

Плотность: 1020 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отрицательно

Лейкоциты: ед. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Соли: Фосфаты ++++

* Биохимический анализ крови от 22.09.09:

СРБ положительный (++++)

Общий белок 69,6г/л

Альбумины 48,1%

Глобулины 21,5%

АПТВ 32сек

РФМК 10,0мг%

Фибриноген 3750мг/л

Сахар в сыворотке 4,4ммоль/л

Вывод: положительный СРБ – неспецифический показатель воспаления, АПТВ – ускорение, может свидетельствовать о воспалении.

* Rg-грамма грудной клетки от 21.09.09:

Заключение: легочной рисунок усилен, нечеткий, инфильтрация нижней доли правого легкого, синусы свободны, корни малоструктурны.

* Кал на яйцеглист: отр.

**Клинический диагноз и его обоснование**

На основании жалоб больного на першение в горле, кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, насморк можно предположить, что в патологический процесс вовлечена система органов дыхания. А так же на основании жалоб больного на слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита свидетельствует о том, что заболевание сопровождается интоксикационным синдромом.

Из анамнеза заболевания известно, что заболевание начиналось постепенно с кашля и першения в горле, затем постепенно увеличивалась температура, что говорит о том, что началось заболевание с ОРВИ. Учитывая, что проводимое лечение не помогало и состояние ребенка ухудшалось указывает нам на то, что заболевание приняло более тяжелый характер течения, это подтверждают и данные дополнительного обследования.

При осмотре ротовой полости выявлена гиперемия ротоглотки, заложенность носа; 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.

Анализируя данные обследования системы органов дыхания, что имеется локальная симптоматика: пальпаторно голосовое дрожание усилено в пятом м/р по средней подмышечной линии и под нижним углом лопатки справа; перкуторно притупление легочного звука над нижней долей правого легкого; аускультативно дыхание жесткое, ослаблено справа в пятом м/р по средней подмышечной и под нижним углом лопатки, там же бронхофония усилена и выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Данные объективного обследования указывают на наличие локального патологического очага в легких, а так же учитывая данные рентгенографии органов грудной клетки от 21.09.09г следует, что у пациента правосторонняя нижнедолевая пневмония. А данные лабораторного обследования (в ОАК ускоренное СОЭ и лейкоцитарный нейтрофилез указывает на наличие очага воспаления в организме, в биохимическом анализе крови СРБ +++, ускорение АПТВ, увеличение содержания фибриногена говорит о неспецифическом воспалении) подтверждают наличие очага неспецифического воспаления. Т.о. можно поставить диагноз:

Острая внебольничная нижнедолевая пневмония справа, не осложненная. ОРЗ: ринофарингит средней степени тяжести.

**План лечения**

1. Режим – постельный, с ограничением физической нагрузки на период интоксикации, при улучшении состояния режим свободный.
2. Прогулки на свежем воздухе, проветривать комнату.
3. Диета – с учетом возрастных потребностей.
4. Этиотропное лечение: флемоксин внутрь 250мг х3 раза в сутки, если в течении трех дней от начала лечения антибиотиками положительной динамики в лечении (нормализации температуры и клинико-лабораторных показателей), нужно будет сменить на другой антибиотик (цефалоспарины III, IV поколения, макролиды).

V. Симптоматическая терапия: нурофен – для купирования лихорадки.

* + 1. Муколитики, для лучшего отхождения мокроты – амброксол.
		2. Пероральная дезентоксикация (морс, чай, компоты с витамином С).
		3. Вибрационный массаж и постуральный дренаж.
		4. Диспансеризация в течение года у педиатра.

**Дневник**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Течение болезни. | Лечение. |
| 22.09.09 | Состояние больного удовлетворительное. Сон беспокойный из-за кашля, t=37,6 градусов Цельсия. Жалобы на першение в горле, продуктивный кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, заложенность носа, слабость, недомогание, снижение аппетита.Объективно: Кожа нормального цвета, цианоза губ, конечностей нет. АД 110/60 мм. Рт. Ст. симметрично на обеих руках, пульс твердый, симметричный, частотой 78 ударов в минуту. Аускультативно: тоны ясные, ритм правильный. Легкие при пальпация голосовое дрожание усилено в пятом м/р по средней подмышечной линии и под нижним углом лопатки справа. При перкуссии отмечается притупление перкуторного звука над нижней долей правого легкого. Границы легких и подвижность нижнего легочного края. При аускультации дыхание жесткое, ослаблено справа (в пятом м/р по средней подмышечной и под нижним углом лопатки). Выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы в пятом м/р по средней подмышечной и правой подлопаточной области, в остальных точках выслушивания – дыхание везикулярное. ЧД = 20 движений в минуту. Стул, мочеиспускание не нарушены, живот мягкий, печень под краем реберной дуги. Край печени мягкий, эластический, подвижный.  | Режим: свободныйЛечение:Диета: стол № 15Получает:* Флемоксин 250мг \* 3 раза в день.
* Бромгексин по 1 таб. \* 3 раза в день.

При высокой тимпературе* Нурофен
 |
| 23.09.09 | Состояние больного удовлетворительное. Сон хороший, t=37,0 градусов Цельсия. Жалобы на першение в горле, кашель уменьшился с отхождением небольшого количества слизистой мокроты.Объективно: Кожа нормального цвета, цианоза губ, конечностей нет. АД 115/65 мм. Рт. Ст. симметрично на обеих руках, пульс твердый, симметричный, частотой 74 ударов в минуту. Аускультативно: тоны ясные, ритм правильный. Легкие: голосовое дрожание усилено в пятом м/р по средней подмышечной линии и под нижним углом лопатки справа, перкуторно отмечается притупление легочного звука над нижней долей правого легкого, аускультативно дыхание жесткое, ослаблено справа (в пятом м/р по средней подмышечной и под нижним углом лопатки) и выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы там же, в остальных точках выслушивания – дыхание везикулярное. ЧД = 18 в минуту. Стул, мочеиспускание не нарушены, живот мягкий, печень под краем реберной дуги. Край печени мягкий, эластический, подвижный. | Режим: свободныйЛечение:Диета: стол № 15Получает:* Флемоксин 250мг \* 3 раза в день.
* Бромгексин по 1 таб. \* 3 раза в день.

При высокой тимпературе* Нурофен
 |
| 24.09.09 | Состояние больного удовлетворительное. Сон хороший, t=36,8 градусов Цельсия. Жалобы на редкий кашель.Объективно: Кожа нормального цвета, цианоза губ, конечностей нет. АД 110/60 мм. Рт. Ст. симметрично на обеих руках, пульс твердый, симметричный, частотой 76 ударов в минуту. Аускультативно: тоны ясные, ритм правильный. Легкие: дыхание везикулярное, перкуторно везде четкий легочной звук, при пальпации болезненность не отмечается. ЧД = 18 в минуту. Стул, мочеиспускание не нарушены, живот мягкий, печень под краем реберной дуги. Край печени мягкий, эластический, подвижный.  | Режим: свободныйЛечение:Диета: стол № 15Получает:* Флемоксин 250мг \* 3 раза в день.
* Бромгексин по 1 таб. \* 3 раза в день.
 |
| 25.09.09 | Состояние больного удовлетворительное. Сон хороший, t=36,8 градусов Цельсия. Жалобы на редкий кашель.Объективно: Кожа нормального цвета, цианоза губ, конечностей нет. АД 110/60 мм. Рт. Ст. симметрично на обеих руках, пульс твердый, симметричный, частотой 76 ударов в минуту. Аускультативно: тоны ясные, ритм правильный. Легкие: дыхание везикулярное, перкуторно везде четкий легочной звук, при пальпации болезненность не отмечается. ЧД = 18 в минуту. Стул, мочеиспускание не нарушены, живот мягкий, печень под краем реберной дуги. Край печени мягкий, эластический, подвижный. | Режим: свободныйЛечение:Диета: стол № 15Получает:* Флемоксин 250мг \* 3 раза в день.
* Бромгексин по 1 таб. \* 3 раза в день.
 |

**Заключительный эпикриз**

Больной, Королев Андрей 1995 года рождения находился на стационарном лечении в имунно-аллергологическом отделении с 21.09.09 по 27.09.03 с диагнозом: Острая внебольничная нижнедолевая пневмония справа, не осложненная. ОРЗ: ринофарингит средней степени тяжести.

Больной поступил с жалобами: на першение в горле, продуктивный кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, повышение температуры тела до 38,3оС, слабость, недомогание, головную боль, снижение аппетита, заложенность носа.

За время нахождения в стационаре больному проводились следующие исследования:

1. Общий анализ крови от 22.09.09:

Гемоглобин 119 г/л

Эритроциты 4,1x10¹²/л

Цветной показатель 0,9

СОЭ 11 мм/ч

Тромбоциты 270х109 /л

Лейкоциты 19,5х109 /л

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозино-филы | Базо-филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 4 | - | 0 | 0 | 10 | 65 | 19 | 7 |

1. Общий клинический анализ мочи от 22.09.09:

Количество: 240 мл

Плотность: 1020 мг/л

Цвет: желтый

Прозрачность: полная

Белок: отрицательно

Лейкоциты: ед. в поле зрения

Эритроциты: 0 кл. в поле зрения

Соли: Фосфаты ++++

1. Биохимический анализ крови от 22.09.09:

СРБ положительный (++++)

Общий белок 69,6г/л

Альбумины 48,1%

Глобулины 21,5%

АПТВ 32сек

РФМК 10,0мг%

Фибриноген 3750мг/л

Сахар в сыворотке 4,4ммоль/л

1. Rg-грамма грудной клетки от 21.09.09:

Заключение: легочной рисунок усилен, нечеткий, инфильтрация нижней доли правого легкого, синусы свободны, корни малоструктурные.

1. Кал на яйцеглист: отр.

Проведено было соответствующее лечение и пациент был выписан на 7 день госпитализации, с улучшением клинико-лабораторных данных.

ПРОГНОЗ

Прогноз для жизни и нормального развития ребенка благоприятный.

**Список используемой литературы:**

1. «Детские болезни» под редакцией Баранова А.А. «Геотар-Медиа»2007.
2. «Педиатрия» под редакцией Лобанова Ю.Ф. АГМУ 2009 г.
3. «Основные клинические и параклинические константы детского возраста» Лобанов Ю.Ф. АГМУ 2006г.
4. «Детские болезни» под редакцией Исаевой Л.А. «Медицина» 1987г.
5. Конспект лекций по педиатрии.