Паспортная часть

Имя

Возраст

Дата рождения

Место учебы

Анамнез заболевания

Ребенок поступил 4 сентября 2012 г. в 15:42 с жалобами на частый малопродуктивный кашель, слабость, повышение температуры до 40,2ºС.

Со слов родителей, болеет неделю, начало острое с повышения температуры до 38,5ºС. В лечении назначены: Амосин, с переходом на аугментин, бронхипрет, сумамед. В поликлинике из-за отсутствия положительной динамики в заболевании был назначен рентген грудной клетки. На Rg от 03.09.12 было выявлено – в S1и S2 правого легкого неоднородная инфильтрация. Девочка была госпитализирован в детское отделение для дальнейшего лечения.

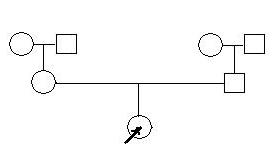
Со стороны других органов и систем больной жалоб не предъявлял.

Заключение по анамнезу заболевания: исходя из предоставленных данных предполагаю поражение дыхательной системы.

Анамнез жизни

Ребенок от первой беременности. В период раннего детства рос и развивался по возрасту. В физическом и психическом развитии от сверстников не отстает. Девочка контактная, общительная. Учится хорошо.

Генеалогическое дерево



- лицо мужского пола (здоров)

- лицо женского пола (здорова)

- пробанд (пациент)

Возможности подсчитать генеалогический индекс нет.

Наследственность не отягощена.

Перенесенные заболевания: ОРЗ, ветреная оспа, о.дв.сред.отит, ветряная оспа.

Профилактические прививки в соответствии с Национальным календарем прививок.

Аллергический анамнез: флемоксин.

На учете в тубдиспансере не состоит.

Контакт с инфекционными больными отрицает.

Семейный анамнез

Отец – 28 лет, СМЗ - шлифовщик. Мать – 29 лет, - мед. сестра. Туберкулез, венерические заболевания, токсоплазмоз, алкоголизм, курение, психические заболевания отрицают. В семье один ребенок.

Материально-бытовые условия хорошие. Семья проживает в квартире с удобствами. Квартира хорошо освещена, ежедневно проветривается. У ребенка есть отдельная комната. Девочка соблюдает режим дня. Питание в семье сбалансированное.

Общее заключение по анамнезу: исходя из данных о наличии жалоб на влажный кашель, повышение температуры до 40,2ºС предполагаю поражение дыхательной системы. Предполагаю, что заболевание носит острый характер, т.к. началось внезапно.

Объективное исследование

Общий осмотр: состояние средней тяжести по интоксикации, положение активное, выражение лица и глаз без видимой патологии, нарушений осанки и походки не выявлено.

Нервная система: сознание ясное, нервно-психическое развитие соответствует возрасту, настроение подавленное, но мальчик контактный. Глазные щели симметричны, косоглазия, нистагма не выявлено. Диаметр зрачка 0.5 см, реакция на свет сохранена. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского) отрицательные. Симптомы повышенной нервной возбудимости (Хвостека, Труссо, Люста) отрицательные.

Состояние кожи и видимых слизистых: кожный покров чистый, обычной окраски, эластичный, умеренной влажности. Видимые слизистые розового цвета, чистые, влажные. Волосы и ногти без патологических изменений. Высыпаний и рубцов не обнаружено. Эндотелиальные пробы (симптомы жгута, молоточка, щипка) отрицательные. Дермографизм красный, стойкий.

Подкожно-жировой слой: развит достаточно. Наличия отеков, уплотнений не выявлено. Тургор мягких тканей сохранен.

Лимфатические узлы: пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы до 0.7 см, подвижные, безболезненные, мягкоэластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Паховые, подмышечные, подбородочные, передние шейные, надключичные, подключичные, кубитальные, подколенные лимфатические узлы пропальпировать не удалось. Глоточные миндалены до 1 см, налета не обнаружено.

Мышечная система: мускулатура развита умеренно, тонус и сила мышц сохранены.

Костная система: патологических изменений формы и величины головы не выявлено, голова округлой формы. Грудная клетка правильной формы. Рахитических четок и гариссоновой борозды не обнаружено. Видимых патологических изменений позвоночника не выявлено. Болезненность при пальпации грудины, трубчатых костей, позвоночника не обнаружена. Конечности симметричны, пропорциональны длине туловища. Суставы безболезненны, не увеличены, симметричны. Активные и пассивные движения в суставах сохранены в полном объеме.

Эпигастральный угол 90 градусов. Лопатки умеренно отстают от грудной клетки. Надключичные ямки выражены умеренно. Грудной отдел туловища равен брюшному. Пациент нормостенической конституции.

Данные антропометрии: рост 141 см (IV), масса тела 34 кг (IV), Заключение: физическое развитие среднее, гармоничное.

Органы дыхания: патологических изменений в голосе не выявлено. Носовое дыхание затруднено. Тип дыхания брюшной. Дыхание глубокое, ритмичное. ЧДД = 22/’. Грудная клетка симметрична, равномерно участвует в акте дыхания, эластична. Болезненность в болевых точках не выявлена. При сравнительной перкуссии притупление лёгочного звука в верхней части правого легкого.

Нижние границы лёгких:

* по окологрудинной линии - на уровне 5 межреберья,
* слева по среднеключичной линии – на 6 ребре,
* слева и справа по средней подмышечной линии – на 8 ребре,
* слева и справа по лопаточной линии – на 10 ребре,

При аускультации дыхание ослаблено. Выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы в области S1-S2 правого легкого. Симптомы бронхоаденита (Кораньи, Аркавина, чаши Философова, Д’Эспина) отрицательные.

Сердечно-сосудистая система: пульсации сонных артерий, набухания и пульсации шейных вен, пульсации области сердца и эпигастрия не обнаружено. Пульс на лучевой артерии ритмичный, умеренного наполнения и напряжения, синхронный, частота 90/’, пульс на бедренной артерии и на артерии стопы соответствует пульсу на лучевой артерии.

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по среднеключичной линии умеренной силы, не разлитой. Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный.

Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумы не обнаружены. Артериальное давление на руках 95/60 мм рт.ст.

Органы пищеварения: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, язык влажный, чистый, кариозных зубов не обнаружено.

Зубная формула:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | п |  |  |  |  |  |  |
| 6 | V | 4 | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | 4 | V | 6 |
| 6 | V | 4 | III | 2 | 1 | 1 | 2 | III | 4 | V | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | п |  |  |

Живот округлой формы, симметричный, не увеличен, участвует в акте дыхания. Асцит и псевдоасцит не определяются.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, уплотнений не обнаружено. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень пальпируется по краю реберной дуги, край ровный, безболезненный. Размеры по Курлову 9-8-7 см. Болезненности в болевых точках: точка желчного пузыря, Дежардена, Мейо-Робсона, Боаса, Опенховского не выявлено. Болевые симптомы: Георгиевского-Мюсси, Керра, Ортнера, Мерфи отрицательные.

При аускультации живота над проекцией кишечника урчание не выслушивается. Акт дефекации не нарушен, безболезненный. Стул оформленный.

Мочевыделительная система: при осмотре поясничной области и области мочевого пузыря патологические изменения не выявлены. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Болевые точки мочеточника (верхние, средние, нижние) безболезненны. Болезненность в реберно-поясничных и реберно-позвоночных точках не выявлена. Со слов больного, мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в сутки.

Эндокринная система: рост и масса тела соответствуют возрасту. Подкожно-жировой слой распространен равномерно. Щитовидная железа визуально не определяется.

Заключение: основываясь на полученные данные можно поставить предварительный диагноз - острая внебольничная полисегментарная правосторонняя пневмония средней степени тяжести, ДНо.

План обследования

1. ОАК
2. ОАМ
3. Исследование кала на яйца глист
4. Соскоб на энтеробиоз
5. Rg грудной клетки
6. ЭКГ

Дополнительные данные:

1.Общий анализ крови (05.09.12)

WBC (Концентрация лейкоцитов) 4,4 х10\*9/л (N)

HGB (концентрация гемоглобина) – 146 г/л (N)

RBC (концентрация эритроцитов) – 5,05 х10\*12/л (N)

Лимфоциты 44% (N)

Моноциты 4,7% (N)

п/я 2% (N)

с/я 42% (N)

СОЭ 26 мм/ч (>N)

Заключение: на данный момент в анализе прослеживается скорости оседания эритроцитов, остальные показатели в пределах допустимой нормы.

2. Исследование на энтеробиоз (05.09.12)

Заключение: обнаружены яйца остриц.

3. Общий анализ мочи (05.09.12)

Цвет – светло-желтый

Прозрачность - прозрачная

Реакция – кислая

Белок – отриц.

Сахар – отриц.

Удельная плотность: 1,030

Заключение: анализ мочи в пределах нормы.

4. Исследование кала на яйца глистов (05.09.12)

Заключение: яйца глистов не обнаружены.

Дифференциальная диагностика

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| признак | О.простой бронхит | О.обструктивный бронхит | О.пневмония |
| температура | 37 ºС | 37 ºС-38 ºС | 38 ºС-39 ºС |
| кашель | Сухой/влажный | влажный | Сначала может отсутствовать, затем сухой, потом влажный |
| Дыхательная недостаточность | - | I-II степени тяжести | I-III степени тажести |
| Интоксикация | - | -/+ | Очень выраженная |
| Перкуссия | Ясный легочный | Тимпанический, оттенок ниже места обструкции | Локально тупой перкуторный звук |
| Аускультация | Жесткое дыхание, хрипы могут быть или нет | Влажные рассеянные хрипы | Сначала хрипы отсутствуют, затем ослабление легочного дыхания локально, после сухие хрипы, затем влажные средне и мелкопузырчатые |
| RG | Усиление легочного рисунка | инфильтрация | Повышенная воздушность лёгких |
| ОАК | лимфоцитоз | лимфоцитоз | Лейкоцитоз, повышены палочкоядерные, сегментоядерные и СОЭ |
| Посев и микроскопия мокроты | - | Белесоватая жидкость, присутствуют пневмококки, вирусная микрофлора | С зелеными или желтыми вкраплениями, выявляются стрептококки, стафилококки, пневмококки. |
| Пикфлоуметрия | N | Временно ниже нормы | N |

Заключение: данные свидетельствуют о наличии острой пневмонии.

Обоснование клинического диагноза

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Острая внебольничная полисегментарная правосторонняя пневмония в S1-S2 средней степени тяжести, ДН0.

Осложнения: -

Сопутствующие заболевания:-

Диагноз поставлен на основании:

1. Жалоб: на частый малопродуктивный кашель, повышение температуры до 40,2ºС
2. Анамнеза: болел в течении недели, резкое начало с повышения температуры тела до 38,5ºС.
3. Осмотра: состояние средней степени тяжести по интоксикации, ЧДД = 22/’, притупление лёгочного звука в верхней части правого легкого.
4. При аускультации дыхание ослаблено в области S1-S2 правого легкого, там же влажные мелкопузырчатые хрипы.
5. Дополнительные данные: Rg грудной клетки, сделанный амбулаторно – в S1и S2 правого легкого неоднородная инфильтрация.

План лечения

1. Палатный режим
2. Медикаментозное лечение:

* Анальгетическое ненаркотическое средство – Парацетомол в таблетках
* Муколитики – Амброксол в таблетках
* Антигельминтные средства – Пирантел в таблетках
* Антибиотики, цефалоспорин – Зинацеф, внутримышечные инъекции
* Ингаляции – Беродуал (бронхолитики), Лазолван (муколитики)
* УВЧ на грудную клетку справа верней доле №4
* Раствор хлорида натрия в нос.
* Гигиенические мероприятия по энтеробиозу.

Рекомендации

1. Рентген грудной клетки через 2 недели
2. Продолжить ингаляции и массаж грудной клетки
3. Поставить на диспансерный учёт на 1 год в соответствии с основным заболеванием
4. Освободить от занятий физ.культурой на улице на срок 3 недели.
5. Провести курс витаминотерапии для поднятия общего иммунитета.