СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ

ЗАВ.КАФЕДРОЙ: д.м.н., профессор Макарова В.И.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: ассистент кафедры Плаксина Н.Ю.

История болезни

П.Е.А., 15 лет.

Клинический диагноз:

Основное заболевание - Острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая (S8) пневмония средней степени тяжести.

Осложнения основного заболевания – нет

Сопутствующие заболевания – нет.

Время курации с 1 по 5 декабря 2011 года

Куратор – студентка 5 курса 1 группы

лечебного факультета Кичигина А. В.

**І . Паспортные данные.**

1. Ф.И.О.:

2. Возраст, дата рождения: 15 лет, 21 декабря 1995 года.

3. Адрес: ул. Титова, дом 4, кв.7

4. Детское учреждение, которое посещает ребенок:

5.Дата поступления: 29 ноября 2011

**ІІ. Жалобы**

На момент поступления: предъявляет жалобы на кашель с умеренным отделяемым, насморк, слабость, незначительные боли в грудной клетке.

На момент курации: жалобы те же самые.

**ІII.История настоящего заболевания**

Поспелова Е.А. считает себя больной около 10 дней. Возникновение заболевания связывает с переохлаждением. Первыми проявлениями заболевания были такие симптомы как кашель, насморк, на 2й день отмечала повышение температуры тела до 37,60 С. Обратилась в поликлинику, где ей поставили диагноз – острый трахеит и назначили принимать флемоксин и лазолван. В течение неделибольная лечилась дома, но без положительной динамики. Через неделю она вновь посетила врача, который направил пациентку 29.11.12 на лечение в дневной стационар ГКБ №6, где она и находится в настоящее время.

**IV. История жизни больного**

Пациентка Поспелова Е.А. родилась в 1995 году в городе Архангельск вторым ребенком в семье. Имеет старшего брата (21 год). В школу пошла с 7 лет. Развивается соответственно полу и возрасту. Сейчас учится в 8 классе. Проживает с отцом и братом в благоустроенной квартире.

Перенесенные заболевания: простудными заболеваниями болеет 1-2 раза в год. Переболела ветряной оспой. Туберкулез, гепатиты, венерические заболевания отрицает. Оперативные вмешательства отрицает. Травмы – перелом правой голени (когда не помнит).

Профилактические прививки и туберкулиновые пробы – проведены в срок.

Аллергологический анамнез: отмечает аллергические реакции на цитрусовые Вредные привычки: курит с 13 лет по полпачки сигарет в день, алкоголь употребляет редко. Употребление наркотических препаратов и веществ отрицает. Контакт с ифекционными больными отрицает.

Семейный анамнез: со слов больной у отца есть язвенная болезнь, других заболеваний у родителей и брата не отмечает.

- больные язвенной болезнью

Материально-бытовые условия: в настоящий момент времени проживает только с отцом и братом, без матери. Отец работает на СЦБК (имеются профессиональные вредности). О месте работы матери не знает. Девочка учится в вечерней школе, с ее слов режим дня соблюдает, питается регулярно, с нагрузками в школе справляется.

Общее заключение по анамнезу: наследственность по острой пневмонии в семье не отягощена. У самой пациентки это заболевание впервые.

**V.Настоящее состояние больного**

Общее состояние больной: удовлетворительное, положение активное, сознание ясное – больная ориентирована в собственной личности, месте времени и окружающей обстановке, адекватно и без затруднений отвечает на поставленные вопросы. Телосложение правильное, нормостеническое. ИМТ = 27 (больная повышенного питания).

**Нервная система:** Психическое состояние без особенностей, больная ориентирована в пространстве, месте и времени. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, симметричные. Кожная чувствительность сохранена. Патологические рефлексы отсутствуют. Тремор конечностей отсутствует. Речь внятная. Сон не нарушен. Менингеальные симптомы – ригидности затылочных мышц нет. Симптомы Кернига, верхний, средний и нижний Брудзинского отрицательный.

**Кожные покровы:** обычной окраски, конъюнктива век и слизистая оболочка полости рта – розового цвета. Кожные покровы чистые, целостность не нарушена. Ногтевые пластинки пальцев овальные, без патологических изменений. Кожа эластичная, тургор в норме.

Подкожно жировая клетчатка развита умеренно. Толщина кожной складки в области пупка – 3,5 см, в области угла лопатки и на задней поверхности плеча – 2 см. Периферических отеков не выявлено.

Лимфатические узлы – подбородочные, подчелюстные, углочелюстные, околоушные, затылочные, заднешейные, переднешейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные - не пальпируются.

**Костно-мышечная система:** произвольная мускулатура развита умеренно, симметрично, контрактур не выявлено. Тонус мышц сохранен, сила достаточная. Мышцы безболезненны при пальпации. Кости безболезненные при постукивании. Конечности правильной формы, симметричные. Суставы правильной формы, симметричные, кожа над ними не изменена, безболезненные при пальпации. Движения в суставах в полном объеме (активные и пассивные), безболезненные.

**Антропометрия:** рост = 163 см, вес = 71,5 кг, окружность грудной клетки = 91 см. Индекс Эрисмана = 9. Заключение: длина тела – 4 интервал, масса тела – 4 интервал. Физическое развитие – средний уровень, резко дисгармоничное.

**Мочевыделительная система**: При осмотре поясничной области гиперемии и выпячиваний не наблюдается. Пальпация в проекции почек безболезненная справа и слева, почки не пальпируются. Симптом поколачивания слева и справа отрицательный.

Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Эндокринная система:** вторичные половые признакиразвиты всоответствии с полом и возрастом. Щитовидная железа не увеличена, эластичная при пальпации.

**Сердечно-сосудистая система:** При осмотре грудная клетка правильной формы. Верхушечный толчок, сердечный толчок, сердечный горб, эпигастральная пульсация визуально не определяются. Набухание шейных вен, расширение подкожных вен туловища и конечностей, а также видимая пульсация сонных и периферических артерий отсутствуют.

При пальпации верхушечный толчок высокий, умеренной силы, расположен в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, совпадает по времени с пульсом на сонной артерии. Сердечный толчок, феномены диастолического и систолического дрожания в прекордиальной области, эпигастральная пульсация пальпаторно не определяются. Пульс на лучевых артериях удовлетворительного наполнения, симметричный, ритмичный, частотой 80 в минуту, удовлетворительного напряжения. Пульсация височных артерий, сонной, плечевой, бедренной, подколенной, задней большеберцовой, артерии тыла стопы сохранена, одинакова с обеих сторон.

При перкуссии сердца:

Границы сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Границы | Относительная сердечная тупость | Абсолютная сердечная тупость |
| Правая | 4 межреберье по правому краю грудины, на 1 см латеральнее края грудины | 4 межреберье по левому краю грудины |
| Верхняя | 3 ребро по левой окологрудинной линии | 4 ребро по левой окологрудинной линии |
| Левая | 5 межреберье на 1,5 см кнутри от левой среднеключичной линии | 5 межреберье слева,на 1 см кнутри от левой границы ОСТ |

Ширина сосудистого пучка во 2-ом межреберье 6 см.

При аускультации ритм сердца правильный. ЧСС соответствует пульсу. Тоны сердца ясные, ритмичные. Патологические шумы не выслушиваются.

Артериальное давление 120/70 мм. рт. ст.

**Дыхательная система:** При осмотре грудная клетка правильной формы, нормостенического типа (эпигастральный угол 90°). Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон. Ход ребер обычный, межреберные промежутки не расширены. Частота дыхания 22 в минуту, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания. Преобладает грудной тип дыхания. Соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха не нарушено. Дыхание совершается бесшумно, без участия вспомогательной мускулатуры.

При пальпации грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, неослабленное.

Топографическая перкуссия: высота стояния верхушек легких спереди на 3 см выше ключиц справа и слева, сзади на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка. Ширина полей Кренига 5 см справа и слева.

Нижние границы легких:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Правое легкое | Левое легкое |
| Окологрудинная | 5 межреберье | --- |
| Среднеключичная | 6 ребро | --- |
| Передняя подмышечная | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя подмышечная | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя подмышечная | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная | остистый отросток 11-ого грудного позвонка | |

Экскурсия легочного края по средней подмышечной линии левого легкого 5 см, правого легкого 5 см.

При сравнительной перкуссии притупление легочного звука справа.

При аускультации дыхание жесткое справа, слева – везикулярное, выслушиваются влажные хрипы. Бронхофония не изменена.

**Пищеварительная система:**

Осмотр полости рта: аппетит хороший, глотание не нарушено, безболезненно. Прохождение пищи по пищеводу не затруднено. Слизистая оболочки полости рта бледно-розовой окраски, без патологических изменений. Язык нормальной формы и величины, бледно-розовой окраски, влажный, налетом не обложен, слизистая без дефектов. Кровоточивости, язв дёсен нет. Миндалины не увеличены, без воспалительных изменений. Зубы свои.

Осмотр живота: живот округлой формы, симметричен, не вздут, участвует в акте дыхания. Пупок втянут умеренно. Видимых грыжевых выпячиваний, расширенных вен передней брюшной стенки, диастаза прямых мышц живота, видимой перистальтики желудочно-кишечного тракта не выявлено.

Пальпация живота: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, защитного напряжения мышц живота нет. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется безболезненная, ровная, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка. Слепая и поперечно-ободочная кишка не пальпируются. Нижняя граница желудка определяется на 3 см выше пупка. Большая кривизна расположена на 3 см выше пупка, при пальпации ровная, эластичная, безболезненная.

Перкуссия живота: в симметричных отделах живота звук одинаковый, тимпанический, болезненности нет. При перкуссии в отлогих местах живота притупления не выявлено.

Свободной жидкости в брюшной полости нет. Над кишечником определяется тимпанический перкуторный звук.

При перкуссии размеры печени 1 размер – 9 см, 2 размер – 8 см, 3 размер – 7 см . Размеры селезенки: длинник 7 см, поперечник 5 см.

Стул регулярный, оформленный.

Аускультация живота: кишечная перистальтика нормальная, патологических кишечных шумов нет. Шума плеска нет.

**Предварительный диагноз:** основное заболевание – Острая внебольничная правосторонняя пневмония. Осложнения – нет. Сопутствующие – нет.

**VII. План обследования больного**

1. Общий анализ крови (30.11.2011): анализ имеет большое значение в диагностике гематологических, инфекционных воспалительных заболеваний, а так же для оценки тяжести состояния и эффективности проводимой терапии.
2. Общий анализ мочи (1.12.2011): позволяет оценить функционирование практически всех систем организма, провести контроль лечения отдельных заболеваний и является обязательным на этапах диспансерного наблюдения пациентов.
3. Флюорография (30.11.12): позволяет оценить состояние дыхательной системы, плевральной полости, средостения и сердца.
4. Спирография (30.11.12): позволяет оценить показатели ЖЕЛ, объемы вдоха и выдоха, проходимость дыхательных путей.

**VIII. Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

**1. Общий анализ крови (30.11.2011):**

Эритроциты 4,7 х 10 ¹²/л

Гемоглобин 145 г/л

Лейкоциты 10,2 х 109 /л

Тромбоциты 188 х 109 /л

Лимфоциты 40,2 %

СОЭ 5 мм/час.

Заключение: лейкоцитоз, незначительная тромбоцитопения.

**2. Общий анализ мочи (1.12.2011):**

Цвет светло-желтый

рН 6,0

Удельный вес 1030

Прозрачность прозрачная

Белок отр.

Сахар отр.

Эпителиальные клетки отр.

Лейкоциты отриц.

АСК 2,8 ммоль/л

Слизь +

Бактерии +

Грибки +

Заключение: показатели в норме.

**3. Флюорография (30.11.12):**

Правосторонняя нижнедолевая (S8) пневмония

1. **Спирография (30.11.12):**

Показатели ЖЕЛ – норма. Проходимость дыхательных путей – норма. Проба с беродуалом +480 мл; +15,8%.

**IХ. Дифференциальный диагноз.**

Ведущим синдромом в клинике пневмонии является синдром бронхо-лёгочно-плевральной патологии. Данный синдром проявляется изменением голосового дрожания, притуплением перкуторного звука на стороне поражения, наличием хрипов, рентгенологическими изменениями в легочной ткани. Такие синдромы могут при следующих заболеваниях:

1. Туберкулез - Инфильтративно-пневмонические формы туберкулеза и туберкулома имеют определенное сходство с пневмонией. Так, лобарно-казеозная форма туберкулеза начинается остро, напоминая клиническую картину бактериальной пневмонии. В целом больные туберкулезом чаще жалуются на потливость (у больного пневмонией кожа при лихорадке сухая, горячая, а потливость появляется только в период кризиса болезни или абсцедирования), небольшой кашель (покашливание), быструю утомляемость, недомогание (как проявления интоксикации). Нередко они не могут назвать точно время начала болезни (начало постепенное) и даже не считают себя больными. В половине случаев туберкулез протекает бессимптомно. Для больных туберкулезом также характерно несоответствие между скудной клинической картиной и выраженностью рентгенологических изменений («больше видно, чем слышно»). На рентгенограммах при туберкулезе обычно выявляют процесс в верхней доле, полиморфные очаги, чаще имеющие четкие контуры, округлую форму (с частым образованием полостей) и разную давность. Нередко определяются симптом «дорожки» в виде тонкой линии, идущей к корню легкого, и петрификаты в области корня. Могут быть очаги отсева вне основной тени (табл.8). Клиника туберкулеза не сходится с клинической картиной нашей пациентки.
2. Острый бронхит - Острый бронхит (простой) - острое воспалительное заболевание бронхов, протекающее без признаков бронхиальной обструкции. При остром бронхите, как правило, повышается температура тела. Длительность лихорадки варьирует и зависит от вида возбудителя. Так, при респираторно-синцитиальной и парагриппозной инфекциях длительность лихорадки составляет 2-3 дня, а при микоплазменной и аденовирусной - 10 дней и более. Основной симптом бронхита - кашель, сухой и навязчивый в начале заболевания, в дальнейшем - влажный и продуктивный. При аускультации выявляют распространённые диффузные грубые сухие и влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы. В периферической крови изменений может и не быть. При вирусной инфекции выявляют лейкопению, лимфоцитоз. Может быть небольшое увеличение СОЭ, а при присоединении бактериальной инфекции - нейтрофилёз, небольшой сдвиг лейкоцитарной формулы влево. На рентгенографии при бронхите обычно обнаруживают умеренное диффузное усиление лёгочного рисунка. Данные рентгенологического исследования у нашей пациентки подтверждают, что у нее пневмония.

**Х. Клинический диагноз.**

На основании жалоб больного: на малопродуктивный кашель, незначительные боли в грудной клетке, слабость.

На основании анамнеза заболевания: болеет уже около 10 дней (насморк, кашель, повышение температуры тела

На основании физикального обследования:

Объективно: притупление перкуторного звука справа.

Аускультативно: жесткое дыхание справа, влажные хрипы.

На основании инструментального обследования:рентгенологически подтверждена правосторонняя нижнедолевая S8 пневмония.

На основании дифференциального диагноза.

Можно поставить следующий клинический диагноз:

Основное заболевание – Острая внебольничная правосторонняя нижнедолевая (S8) пневмония

Осложнения основного заболевания – нет.

Сопутствующие заболевания – нет.

**ХI. Лечение и профилактика заболевания.**

1. Режим постельный
2. Стол №15
3. Антибактериальный препарат комбинированного действия. Действующие вещества: амоксициллин — антибиотик группы пенициллина широкого спектра действия и ингибитор бета-лактамаз микроорганизмов — клавулановая кислота.

Rp.: Amoxiclavi 0,625

D.t.d №20 in tab

S. Принимать по 1 таблетке 3 раза в день

1. Муколитический препарат с выраженным отхаркивающим действием.

Rp.: Lasolvani 0,03

D.t.d. №20 in tab

S. Принимать по 1таблетке 3

1. Блокатор H1-гистаминовых рецепторов (длительного действия). Предупреждает развитие и облегчает течение аллергических реакций. Обладает противоаллергическим, противозудным, противоэкссудативным действием. Уменьшает проницаемость капилляров, предупреждает развитие отека тканей, снимает спазмы гладкой мускулатуры.

Rp.: Claritini 0,01

D.t.d.№20 in tab

S. Принимать по 1 таблетке 1 раз в день.

1. Ингаляции с беродуалом (комбинированный препарат с выраженным бронхолитическим эффектом, обусловленным действием входящих в состав фенотерола и ипратропия бромида): по 25 капель в течение 7 минут 2 раза в день.
2. Обработка зева люголем (препарат йода, оказывает антисептическое действие) 2 раза в день.
3. Сосудосуживающие капли в нос: по 2 капли 3 раза в день.
4. Массаж грудной клетки.

**ХII. Дневник.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние больного | Назначения |
| 2.12.2011  5.12.2011 | Больная предьявляет жалобы на сильный кашель. Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Кожный покров чистый, физиологической окраски. Температура тела 36,6˚. Отеков не выявлено. В легких дыхание жесткое, сохраняются влажные хрипы. ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Шумов нет. ЧСС 74 удара в минуту. АД-120/70 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, кал оформленный.  Жалобы на незначительный кашель. Состояние удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Температура тела 36,5˚С. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 78 ударов в минуту. АД-125/70 мм рт ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное. Кал оформленный. | Медикаментозное лечение: соответственно плану лечения.      Медикаментозное лечение то же самое. |

**XIII. Эпикриз.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, 15 лет, учащаяся 8 класса школы №2 находится на лечении в дневном стационаре детского отделения ГКБ №6 г. Архангельска с 29 ноября 2011 года с

**Клиническим диагнозом:**

Основное заболевание – Правосторонняя нижнедолевая пневмония.

Осложнение основного заболевания – нет. Сопутствующие заболевания – нет.

При поступлении предъявляла жалобы на кашель с умеренным отделяемым, насморк, слабость, незначительные боли в грудной клетке.

**Данные осмотра:** кожные покровы бледные, эластичные, на лице угревая сыпь. Вес избыточный. Увеличены подчелюстные лимфоузлы. Зев гиперемирован, разрыхлен. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. ЧСС = 72 удара в минуту. АД = 125/75 мм.рт.ст. В легких дыхание жесткое, выслушиваются влажные хрипы справа. ЧД = 18 в минуту. Пальпация грудной клетки безболезненна. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул нормальный.

**Назначенное лечение**: лазолван по 1 таб 3 раза в день, амоксиклав по 1 таб 3 раза в день, кларитин по 1 таб 1 раз в день, ингаляции с беродуалом по 25 капель в течение 7 минут 2 раза в день, обработка зева люголем 2 раза в день, сосудосуживающие капли в нос по 2 капли 3 раза в день, массаж грудной клетки.

На фоне проводимой терапии наблюдается положительная динамика. В настоящее время больная находится на лечении.

**Рекомендации:**

1. Продолжать лечение согласно плану.
2. Пройти Rg-контроль органов грудной клетки по окончании лечения.
3. После выписки из стационара наблюдаться у врача.
4. Избегать переохлаждений, предупреждать развитие ОРЗ.

**XVI. Список использованной литературы.**

1. Педиатрия под ред. Н.П. Шабалова – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2007.
2. А. Т. Бурбелло, А. В. Шабров, П. П. Денисенко, "Современные лекарственные средства" Издательство: Нева. 2004.
3. Оганезова И. А., Гончаров В. Т. Заболевания дыхательной системы: методы диагностики, основные симптомы и синдромы. Архангельск. 2007г.
4. А.И. Мартынов, Н.А. Мухин, В.С. Моисеев, А.С. Галявич. Внутренние болезни. Учебник для ВУЗов. 2004.

Подпись куратора:

Заключение преподавателя:

Оценка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись преподавателя: