**ХАРЬКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

Кафедра: Пропедевтика детских болезней

Зав. Кафедрой: доц. Фролова Т.В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Диагноз клинический: Острый бронхит простой

Куратор – студентка 3 курса,

14 группы,

2 медицинского факультета

Маслова Валентина Степановна

Харьков, 2007 год

**СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

**Паспортная часть**

Фамилия

Имя

Отчество

Возраст, год рождения: 4 года, (17.03.03.)

Место проживания:

Дата поступления в стационар 23.03.07

Кем направлен: МСП №1

Диагноз направившего учреждения: ОРВИ. Острый бронхит

Диагноз при госпитализации: острый бронхит, правосторонняя пневмония

**Жалобы**

**Основные:** кашель, насморк, боль в ухе;

**Второстепенные:** повышение температуры тела до 390С;

**Детализация жалоб**

**Главные:** больная предъявляет жалобы на кашель влажный, малопродуктивный, который возникает на протяжении дня

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Со слов работников МШД болеет с 19.03.2007 года, когда впервые появился умеренный кашель, что постепенно усиливался, вечером повысилась температура. Работники детского дома к врачу не обратились, потому что считали, что симптомы временные и пройдут самостоятельно. 21.03.07 состояние ухудшилось, в связи с чем 22.03.07 персонал детского дома доставил больного к детской поликлинике №1. Был осмотрен отоларингологом. Поставлен диагноз: Острое респираторное вирусное заболевание, после чего больной был доставлен машиной скорой помощи к МКБ 17 с целью уточнения диагноза и лечения.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Собрать не удалось.

**Расспрос по общему самочувствию**

Отмечает общую слабость на протяжении дня в последние месяцы.

Утомляемость, кожный зуд, высыпания на коже, изменения веса отрицает.

**Расспрос по системам**

**Система органов дыхания**

Изменения голоса, боль в грудной клетке при дыхании, кровохарканье отрицает.

**Центральная нервная система**

На изменение памяти, изменения настроения, внимания, чувствительности кожи жалоб не предъявляет. Наличие парестезий, судорог, слабости в конечностях, нарушения координации движений отрицает.

**Сердечно-сосудистая система**

На боли в области сердца, ощущения «перебоев» в работе сердца, сердцебиений, наличие отеков не жалуется.

**Система органов пищеварения**

Аппетит сохранен. На сухость во рту, слюнотечение, привкус во рту, запах изо рта, кровоточивость десен, ощущения боли в языке, диспептические явления, боль в животе не жалуется. Глотание и прохождение пищи по пищеводу свободное. Дефекация регулярная. Изменение цвета кала, консистенции, наличие примесей, отхождение личинок гельминтов, изменение количества кала не отмечает.

**Мочевыводящая система**

Боль отрицает, мочеиспускание свободное, жалоб на боль при мочеиспускании, изменение струи мочи, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря и влияния изменения положения тела, переохлаждения на мочеиспускания не предъявляет. Изменение прозрачности, количества, цвета, характера, запаха, наличие примесей в моче отрицает.

**Опорно-двигательная система**

На боль в суставах, костях и мышцах, припухлость сустав, их покраснение не жалуется.

**Эндокринная система**

На нарушение развития волосяного покрова не жалуется. Изменений со стороны кожи не отмечает.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. ОБЩИЙ ОСМОТР**

Состояние больной средней тяжести, капризная;

Сознание ясное.

Положение активное.

Осанка прямая.

Походка уверенная.

Антропометрия: Рост 94 см, вес 12.500кг, окружность головы 48,0 см, окружность грудной клетки 50 см, физическое развитие ребенка соответствует полу и возрасту.

Оценка нервно психического развития: Настроение спокойное, сон и аппетит сохранены. Контактирует с окружающими детьми и взрослыми, интересуется игрушками. Моторные и физические функции на момент обследования в пределах нормы.

Выражение лица спокойное, осмысленное.

Телосложение правильное, средний рост, нормостеник.

Пигментация отсутствует, кожные элементы, кровоизлияния, расчесы, деструктивные изменения, рубцы отсутствуют. Влажность умеренная, кожа эластичная, тургор сохранен.

Видимые слизистые бледно-розовые, влажные, без высыпаний.

Отеки отсутствуют.

Ногти гладкие, умеренно выпуклые, бледно-розового цвета с матовой поверхностью.

Оволосение соответствует возрасту и полу.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие достаточное, толщина подкожной складки 1,5 см, распределение равномерное.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Мышечная система развита соответственно полу и возрасту, симметричная, при пальпации мышечная сила и тонус сохранены, безболезненна, атрофий и судорог нет.

Костная система развита соответственно полу и возрасту, без видимой деформации, при пальпации безболезненная.

Суставы обычной формы и размеров, симметричные, без видимой деформации, активные и пассивные движения свободные, безболезненные, выполняются в полном объеме.

Шея обычной формы и размеров, симметричная, кожа не изменена, видимая пульсация в области шеи отсутствует, движения головы свободные.

Щитовидная железа не пальпируется.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Осмотр грудной клетки**: голос нормальный, тип дыхания грудной, дыхание носом, ЧДД =25, одышка отсутствует, обе половины грудной клетки участвуют в акте дыхания.

**Пальпация грудной клетки**

При пальпации грудной клетки отклонений от норм не выявлено.

**Перкуссия легких**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Правое легкое | Левое легкое |
| Нижние границы:* среднеключичная линия
* средняя подмышечная линия
* лопаточная линия
* околопозвоночная линия
 | VI м/рVIII м/р.IX м/р. - X м/р. Остистый отросток 11 грудного позвонка | -IX м/р.X м/р.Остистый отросток 12 грудного позвонка |
| Подвижность нижних краев легких по средней подмышечной линии | 2 см | 2см |

При сравнительной перкуссии легких на всех участках грудной клетки определяется коробочный звук. При топографической перкуссии определяется опущение нижних границ легких, а также ограничение подвижности.

**Аускультация легких**

Аускультативно над всей поверхностью легких определяется ослабленное везикулярное дыхание, а также сухие рассеянные множественные хрипы, больше справа.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА**

**Осмотр**

Деформации грудной клетки в околосердечной области не выявлено. Определяется верхушечный толчок на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии в V межреберье. Патологической пульсации в околосердечной области в виде отрицательного верхушечного толчка, сердечного толчка, пульсации во втором межреберье справа и слева от края грудины не наблюдается. Нет отдаленной пульсации на шее, в яремной впадине и эпигастральной области.

**Пальпация**

Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Его площадь 2 см2 , средней силы и высоты. Симптом «кошачьего мурлыкания» не определяется.

**Перкуссия сердца**

Границы относительной тупости сердца: Правая - 4 межреберье на 0,5см от края грудины. Верхняя - 3 межреберье по левой окологрудинной линии. Левая - 0,8 см кнутри от левой среднеключичной линии. Конфигурация сердца с умеренно выраженной сердечной талией. Ширина сосудистого пучка 6 см. Поперечник сердца 12 см.

**Аускультация**

Ритм сердечной деятельности правильный. ЧСС 90. Тоны сердца приглушены. Сердечные шумы отсутствуют.

**Исследования сосудов**

Пульс одинаковый на обеих руках, ритмический, число пульсовых волн 100 в минуту. Дефицита пульса нет. Пульс умеренного наполнения и напряжения, средней величины и скорости.

Артериальное давление 110/70.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

**Осмотр живота**

Живот овальной формы, в размере не увеличен, симметричный, передняя стенка живота принимает участие в акте дыхания, пупок втянутый, выраженного венозного рисунка, рубцов, высыпаний, телеангиоэктазий, расчесов, следов от применения грелки, видимой пульсации и перистальтики кишечника не наблюдается.

**Поверхностная пальпация живота**

При поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий, безболезненный, расхождения прямых мышц живота нет.

**Проникающая пальпация живота**

При проникающей пальпации живота в точках проекции желчного пузыря, аппендикса и луковицы двенадцатиперстной кишки болезненность отсутствует. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

**Глубокая, скользящая, методическая пальпация по Образцову-Стражеско**

При глубокой скользящей методической пальпации по Образцову-Стражеско в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде гладкого, умеренно плотного тяжа толщиной 2-3см; она безболезненная, легко смещается, не урчит, перистальтика вялая и редкая. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде гладкого, мягкого, эластичного, немного расширенного книзу цилиндра толщиной 3-4см; она безболезненная, умеренно подвижная, урчит при надавливании. Восходящие и нисходящие отделы толстой кишки пальпируются, соответственно, в области правого и левого фланков в виде подвижных, умеренно плотных безболезненных цилиндров толщиной 2см. Поперечный отдел ободочной кишки определяется на 2 см выше пупка в виде поперечно лежащего, дугообразно вогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром около 2,5см, безболезненного, который легко смещается вверх и книзу. На 4см выше пупка пальпируется большая кривизна желудка в виде гладкого, мягкого, малоподвижного, безболезненного валика. Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа и селезенка не пальпируются. Размеры печени по Курлову: 9х8х7см. Перкуссия селезенки по Курлову: ширина 4см, длинна 6см. Дополнительные патологические образования в брюшной полости не пальпируются. Признаки скопления свободной жидкости в брюшной полости не определяются.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

**Осмотр поясничной области:**

Поясничная область симметричная, гиперемия и отек отсутствуют.

**Пальпация почек, мочевого пузыря и мочевыводящих путей:**

Почки, мочевой пузырь не пальпируются. Болезненности в области проекции мочевыводящих путей нет.

**Перкуссия почек и мочевого пузыря:**

Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В надлобковой области определяется тимпанический перкуторный звук.

Менингиальный симптом отрицательный.

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА.**

На основании жалоб больного на кашель, насморк, боль в ухе, повышение температуры тела можно предположить наличие у больной острого бронхита. Также нельзя исключит наличие правосторонней пневмонии.

**ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Анализ крови клинический
2. Анализ крови на RW
3. Анализ крови на ВИЧ
4. Определение группы крови
5. Определение резус-фактора
6. Анализ мочи клинический
7. Анализ кала на яйца глист
8. Рентгенография

**Анализ крови на RW**:

Негативный

**Анализ крови на ВИЧ:**

Негативный

**Определение группы крови и резус-фактора:**

Группа крови I (А)

Резус-фактор Rh+

**Анализ кала на яйца глист: негативный**

**Анализ крови клинический 28.07.02**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели крови | Норма | показатели |
| Эритроциты | 1-6\*1012 | 3-9,2\*1012 |
| Гемоглобин | 120-160 г/л | 124 г/л |
| Цветовой показатель | 0,86-1,5 | 0,9 |
| Лейкоциты | 6-8\*109 /л | 8,7\*109 /л |
| Лейкограмма:Палочкоядерные нейтрофильные гранулоцитыСегментоядерные нейтрофильные гранулоцитыБазофильные гранулоцитыЛимфоцитыМоноциты | 1-6%47-72%0-1%19-37%3-11% | 5%43%–43%7% |
| СОЭ | 2-15мм/час | 17 мм/час |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | показатели | Норма |
| Количество | 30 | 80-1500 |
| Плотность | 1,005 | 1,015-1,025 |
| Цвет | соломенно-желтый | Соломенно-желтый |
| Мутность | прозрачная | Прозрачная |
| Белок | - | – |
| Эпителий пузыря | р-ция кислая | 0-3 в поле зрения |
| Эритроциты | – | Единичные в препарате |
| Цилиндры | Эпителиальные, соли, оксалаты | Гиалиновые 0-1 в п/зр |
| Лейкоциты | 3-5 | 1-5 в п/зр |
| Слизь |  | – |

**Рентгенография**

На рентгенограмме грудной клетки (поворот влево) инфильтративные изменения не определяются. Легочной рисунок усилен, обогащен, больше в медиальных отделах с обеих сторон. Корень правого легкого расширен, визуализируется нечетко, слева – перекрыт срединной тнью. Синусы свободны. Куполы диафрагмы опущены, уплощены. Контуры четкие. Гиперпневматоз легочных полей. Срединная тень проэкционно смещена влево.

Диагноз: Острый бронхит.

**ФОРМУЛИРОВКА КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб на кашель, насморк, повышение температуры тела;

Анамнеза болезни: считает себя больным с 19.03.2007 года, когда впервые появился умеренный кашель, что постепенно усиливался, вечером повысилась температура. 21.03.07 возникло стабильное повышение температуры тела на протяжении дня, усилился кашель, начался насморк, в связи с чем 22.03.07 обратились в детскую поликлинику №1. Был осмотрен терапевтом и отоларингологом. Поставлен диагноз: Острое респираторное вирусное заболевание, после чего больной был направлен в МКБ №11 с целью уточнения диагноза и лечения;

Общего осмотра больного: общее состояние средней степени тяжести, при сравнительной перкуссии| легких определяется коробочный| звук, аускультативно на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие хрипы больше справа;

Дополнительных методов обследования: лейкоцитоз, увеличение СОЭ, увеличение содержимого палочкоядерных нейтрофилов; заключение рентгенографии: отмечается увеличение легочного рисунка с обеих сторон; Можно поставить окончательный диагноз, основной: Острый бронхит