**Паспортная часть**

1. Больной 2 года
2. Госпитализирован
3. Диагноз:

При направлении: Острый бронхит, ДН I

При поступлении: Острый бронхит, ДН I, правосторонняя пневмония(?)

Клинический: Острый обструктивный бронхит, ДН I.

**Жалобы**

При поступлении в стационар мать больного предъявляла жалобы на сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой нагрузке, повышение температуры до фебрильных цифр, общую слабость, недомогание, чувство жара, затрудненное носовое дыхание с небольшим количеством слизистого отделяемого.

Также мать больного предъявляла жалобы на высыпания и покраснение в области щек при нахождении на холоде.

**Anamnesis morby**

Болен с 2.02.11г. Заболевание началось остро с резкого повышения температуры тела до 38оС, появился кашель и насморк. Начало заболевания мать связывает с болезнью старшего брата, который заболел на день раньше. Обратился в поликлинику, был поставлен диагноз – ОРВИ. Лечился в течение недели флемоксином, в течение 5ти дней наблюдалось улучшение состояния больного, на 6 день вновь повысилась температура до 38 оС, появился приступообразный кашель с трудно отделяемой мокротой, одышка при небольшой физической нагрузке.10.02.11г. Больной с матерью поступил в стационар по скорой помощи с жалобами на высокую температуру, приступообразный кашель, одышку при небольшой физической нагрузке.

**Anamnesis vitae**

Ребенок от второй беременности. В течение беременности мать питалась удовлетворительно, регулярно посещала женскую консультацию, декретный отпуск начался с 30 недель беременности. Во время беременности заболеваний не наблюдалось, лежала на сохранении в начале 2го триместра в связи с рубцом на матке после кесарева сечения при первых родах.

Роды - II, родился в срок (38недель), производилось кесарево сечение. Закричал сразу, по шкале Апгар 6 баллов. При рождении длина тела 55см, вес 2900г, окружность головы 34см, окружность груди 32см. Первоначальная убыль массы тела составила 250г., полностью вес восстановился через 1 неделю. Пуповинный остаток отпал в возрасте 1ой недели, пупочная ранка зажила ко 2й недели. Через 5 дней мать и ребенок были выписаны из роддома, масса тела при выписке составляла 2850.

Заболевания в период новорожденности:

Физиологическая желтуха наблюдалась не интенсивная, длительность 2 недели. Мать и ребенок резус совместимы.

Нарастание массы и длины тела соответствует возрасту. На момент курации вес 15кг, рост 90см.

Самостоятельно держит голову с 2 месяцев

Переворачивается с 4 месяцев

Сидит с 7 месяцев

Ползает с 8 месяцев

Стоит с 9 месяцев

Начал ходить с 10 месяцев

Улыбается с 2 месяцев

Узнает мать с 2 месяцев

Начал гулить 6 месяцев

Начал произносить первые слоги с 12 месяцев

Отдельные слова произносит с 1года 4 месяцев.

Отдельные фразы не произносит.

Первые зубы прорезались в 5 месяцев (верхние 2 резца), остальные зубы прорезались соответственно норме. В настоящее время 18 зубов.

Сон беспокойный, продолжительность 9 часов ночью и 2 чеса днем. Ночью не просыпается. Детский сад не посещает.

На первом году жизни – естественное вскармливание, сосал активно, продолжительность – 30 минут. За одно кормление кормили из одной молочной железы, после каждого кормления мать сцеживала оставшееся молоко. Правила при кормлении грудью мать соблюдала. Приложен к груди первый раз через полчаса после рождения, сосал активно, первый месяц кормление по требованию(7 раз днем и 1-2 кормления ночью), последующие месяцы кормления составляло 6 раз в сутки.

От груди отняла в 5 месяцев, перевели на искусственное вскармливание, детская смесь НАН-2. Первый прикорм (овощное пюре) мать ввела в 6 месяцев, далее по порядку, соответственно возрасту. Питание регулярное 6 раз в день, полноценное.

Привит по индивидуальному календарю в связи с частыми заболеваниями (5-6 раз в год ОРВИ).

В 12 месяцев перенес ветряную оспу. С рождения наблюдаются частые простуды и ОРВИ, частота составляет 5-6 раз в год. Заболевания начинаются остро, продолжаются 10-14 дней, сопровождаются кашлем.

Имеется аллергия на холод, лекарственные препараты – аскорил, витамин Д, пищевая аллергия (конкретные пищевые аллергены матерью не выявлены).

Не отягощен. Оперативных вмешательств не производилось.

Наследственный анамнез не отягощен. Старший брат больного в анамнезе имеет частые бронхиты и предрасположенность к бронхиальной астме. Так же у брата наблюдается пищевая аллергия на гречневую крупу, витамин Д..

Семья полная, есть старший брат. Мать не работает, отец работает специалистом. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Находился в постоянном контакте с больным братом за 1 день до начала заболевания.

**Status praesens objectives**

Общее состояние средней тяжести, положение активное, сознание ясное, выражение лица не отражает каких-либо болезненных процессов.

ОБЩИЙ ОСМОТР

Телосложение правильное, малые аномалии развития не выявлены.

Масса тела 15кг, рост 90см, окружность головы 50см, окружность груди 53см. Показатели не соответствуют возрасту, масса тела и рост превышают норму. Телосложение нормостеническое.

КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ

Кожа и видимые слизистые бледно-розового цвета, влажные. Температура кожных покровов нормальная, кожа эластичная. Высыпания и эритема в области щек. Ногти без изменений, волосы тонкие, редкие. Белый дермографизм.

ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА

Развита умеренно, равномерно, тургор сохранен, толщина подкожной складки на животе, у нижнего угла лопатки, на внутренней поверхности бедра = 1см. Отеков нет.

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

Пальпируются отдельные группы лимфоузлов – заушные, подчелюстные, паховые, мелкие, округлой формы, эластичные, не спаяны между собой и с окружающими тканями, безболезненны.

МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА

Развита удовлетворительно, болезненность при пальпации нет, тонус и сила сохранены.

КОСТНАЯ СИСТЕМА

Развита удовлетворительно, болезненности при пальпации и перкуссии нет. Искривлений позвоночника нет. Нижняя апертура ребер развернута, определяется наличие четок.

Выражены лобные и затылочные бугры, большой родничок закрылся в 3месяца, малый родничок закрылся в 1 месяц. Суставы не деформированы, безболезненны при пальпации, функция суставов сохранена.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Осмотр Форма носа седловидная, грудная клетка бочкообразной формы, симметрична. Дыхание смешанное, ЧД 30 в мин., дыхание глубокое, экспираторная одышка. Дыхание равномерное, симметричное, Вспомогательная мускулатура принимает участие в акте дыхания.

Пальпация. Грудная клетка резистентная, безболезненна, голосовое дрожание ослаблено.

Перкуссия. Над всей поверхностью легких слышен коробочный звук, кроме сегментов S8-10 , в области этих сегментов с обеих сторон слышен ясный легочный звук.

**Топографическая перкуссия**

Аускультация. Жесткое дыхание, единичные сухие свистящие хрипы на выдохе. Бронхофония ослаблена с обеих сторон.

СЕРДЕЧНОСОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Осмотр. Область сердца без особенностей, выпячиваний и видимой пульсаций в области сердца и крупных сосудов не обнаружено.

Пальпация. Верхушечный толчок визуально не определяется, пальпируется на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии в 5-ом межреберье, площадь1см., умеренной силы и высоты. Сердечный толчок не пальпируется.

Перкуссия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Граница | правая | верхняя | левая |
| Относительной тупости сердца | Правая парастернальная линия | 2 ребро | На 1см кнаружи от среднеключичной линии |
| Абсолютной тупости сердца | Левая стернальная линия | 3 ребро | Левая среднеключичная линия |

Поперечник сердца 7см. Ширина сосудистого пучка 4см.

Аускультация сердца и крупных сосудов. Тоны ясные, ритмичные, без изменений. ЧСС 105 уд/мин. Дополнительные тоны не выслушиваются.

Исследование сосудов.Осмотр и пальпация артерий. Без особенностей.

Артериальный пульс (на лучевых артериях): ритмичный, симметричный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота 105 ударов в минуту.

Осмотр и пальпация вен. Видимой пульсации вен нет; венный пульс отрицательный; вены безболезненны, не уплотнены.

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Осмотр.Зубы – 18шт., Язык – «географический». Миндалины не увеличены. Глотка без изменений. Живот правильной, округлой формы, не увеличен, симметричный, в полном объеме участвует в акте дыхания, без видимой перистальтики. Грыжевых выпячиваний, послеоперационных рубцов нет. Окружность живота 45см.

Пальпация. Поверхностная: живот мягкий, безболезненный; расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии живота и пупочного кольца, опухолевидные образования отсутствуют; перитониальные симптомы отрицательны.

Данные глубокой пальпации: сигмовидная кишка умеренной плотности, гладкая, безболезненна, подвижна, урчания нет. Слепая кишка безболезненна, мягкая, эластичная, гладкая, малоподвижная, слегка урчит. Восходящая и нисходящая части ободочной кишки мягкие, безболезненные, гладкие, подвижные, без урчания. Поперечно-ободочная кишка безболезненна, подвижна, мягкая, не урчит. Привратник не пальпируется. Поджелудочная железа не пальпируется.

Аускультация. Перистальтика кишечника умеренно выраженная. Нижняя граница желудка методом аускультафрикции на 2см выше пупка.

Печень и желчные пути.

Осмотр. Выпячивания в области печени отсутствует.

Пальпация. Нижняя граница печени по срединно-ключичной линии – 1 см. ниже края реберной дуги. При пальпации край печени закругленный, мягкий, гладкий, безболезненный, выходит из-под края реберной дуги на 1 см. Желчный пузырь не пальпируется, болевые симптомы отрицательны.

Перкуссия. Размеры печеночной тупости по Курлову.

по правой срединно-ключичной линии – 5,5см., по передней срединной линии – 4см., по левой реберной дуге – 3см.

Селезенка

Осмотр. Выпячиваний в области селезенки нет.

Пальпация. Селезенка не пальпируется, не выходит из под края левой реберной дуги.

Перкуссия. Поперечник 5см, длинник 6,5см.

МОЧЕВЫВОДЯЩАЯ СИСТЕМА

Осмотр. В надлобковой и поясничной областях видимых изменений не обнаружено.

Пальпация. Почки в положениях лежа и стоя не пальпируются; мочевой пузырь не пальпируется; мочеточники при пальпации – безболезненные. Симптом поколачивания отрицательный.

Перкуссия. Притупления в надлобковой области при опорожненном мочевом пузыре нет.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Щитовидная железа не увеличена. Пальпируется перешеек. Форма глазниц не изменена. Нарушений роста, телосложения, пропорциональности отдельных частей тела не выявлено.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Сознание сохранено. Память не нарушена. Настроение ровное. Парезы, параличи, нарушения болевой чувствительности не обнаружены. Сон беспокойный. Речевое развитие заторможено. Менингеальные симптомы отрицательны. Белый дермографизм.

**Данные обследования**

ОАК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Ед.измерен. | . |
| ER | 4,1 | 1012/л | N |
| Hb | 132 | г/л | N |
| ЦП | 0,96 |  | N |
| L | 5,0 | 109/л | N |
| Базофилы | - | % | N |
| Эозинофилы | 2 | % | N |
| Палочкоядер. | 1 | % | N |
| Сегментоядер. | 36 | % | N |
| Лимфоциты | 56 | % | N |
| Моноциты | 5 | % | N |
| СОЭ | 6 | мм/ч | N |

Заключение: показатели в пределах нормы

ОАМ цвет – соломенный, прозрачная

плотность- 1012

реакция – кислая

белок – нет

сахар – нет

билирубин – нет

Заключение: показатели в пределах нормы

ЭКГ. Заключение: ритм синусовый, тахикардия, ЧСС 150 уд/мин, вертикальное положение ЭОС.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Легочная ткань прозрачна, повышена воздушность. Легочный рисунок усилен в прикорневых зонах. Корни легких структурные. Синусы свободные. Очаговых и инфильтративных изменений нет. Диафрагма подвижна. Тень сердца и крупных сосудов нормального размера и конфигурации.

Заключение: эмфизематозность легких.

**Дифференциальный диагноз**

1. Бронхиальная астма. При бронхиальной астме наблюдаются эпизодические приступы удушья, одышки или кашля, появление свистящих хрипов, ощущение тяжести в грудной клетке, а также кашель. Важный клинический признак бронхиальной астмы - исчезновение симптомов спонтанно или после применения бронхолитиков, повторные обострения, чаще всего провоцируются аллергенами или холодным и влажным воздухом, физической нагрузкой, различными запахами, плачем, смехом или вирусной инфекцией, а также сезонная вариабельность симптомов и наличие атопических заболеваний у больного или его родственников. У данного пациента нет признаков бронхиальной астмы, т.к. бронхоспазм в развитии обструктивного бронхита не является ведущим и носит преходящий характер, не сопровождается эозинофилией и, как правило не повторяется в дальнейшем, а для бронхиальной астмы типичны приступообразное течение с повторными эпизодами бронхоспазма и удушья (иногда даже без наслоения ОРВИ), эозинофилия. У больного имеется предрасположенность к БА в связи с наличием у него атопических заболеваний - атопический дерматит, наличие атопических заболеваний и БА у брата.

2. Муковисцидоз. Выявляются в течение первых 2 лет жизни ребенка. Первыми симптомами бронхолёгочной формы муковисцидоза являются вялость, бледность кожных покровов, недостаточная прибавка массы тела при удовлетворительном аппетите, в первые дни жизни диагностируется в виде микониевой непроходимости. Появляется покашливание, которое постепенно усиливается и приобретает коклюшеподобный характер. Кашель сопровождается отделением густой [мокроты](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%BA%D1%80%D0%BE%D1%82%D0%B0), которая при наслоении бактериальной флоры становится впоследствии слизисто-гнойной. Повышенная вязкость бронхиального секрета приводит к закупорке мелких бронхов и бронхиол, что приводит к развитию эмфиземы, а при полной закупорке бронхов – формированию бронхоэктазов. При объективном обследовании отмечаются влажные мелкопузырчатые хрипы, а при перкуссии выслушивается коробочный оттенок звука. Внешний вид больного: бледная кожа с землистым оттенком, акроцианоз, общий [цианоз](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B7), одышка в покое, бочкообразная форма грудной клетки, деформации грудины по типу «клиновидной» и деформации концевых фаланг пальцев по типу «барабанных палочек», ограничение двигательной активности, снижение аппетита и уменьшение массы тела. У данного пациента признаков муковисцидоза нет.

3. Трахеостеноз. Характеризуется парадоксальным закрытием голосовых связок. Ограничение инспираторного потока вызывает появление хрипов, стридора, укорочения дыхания и одышки при физической нагрузке. Дифференциально-диагностическое значение в этом случае имеет соотношение фазы вдоха и выдоха. При трахеостенозе выслушивается продолжительный вдох и короткий выдох. В период кризисного ухудшения при внешнем осмотре больных следует обратить внимание на западение, появляющееся на высоте вдоха в области яремной вырезки. У пациента признаков данного заболевания нет.

4. Аспирация инородного тела. Основными инородными телами чаще всего являются мелкие детали игрушек, семечки, косточки фруктов, кусочки пищи и т.д. Поэтому перед появлением клиники ребенок обычно либо что-то жует, либо проводит манипуляции с мелкими предметами. Довольно характерной является клиническая картина, внезапный приступ кашля, гиперемия, приступы удушья и цианоз кожных покровов. При этом выраженной дыхательной недостаточности может и не быть. Организм начинает адаптироваться к инородному телу, при этом ребенок будет просто покашливать. В дальнейшем же, как правило, происходит развитие бронхоэктазов пораженного легкого, чаще правого и присоединение инфекции. У данного пациента признаков аспирации инородного тела нет исходя из данных анамнеза и рентгенологического исследования.

**Окончательный диагноз**

Основной: Острый обструктивный бронхит, ДН I.

Сопутствующий: Угроза по развитию БА. Рахит, период остаточных явлений, подострое течение. Атопический дерматит, младенческая форма, легкой степени, стадия выраженных изменений, хроническое течение.

Диагноз:

Острый обструктивный бронхит, ДН I поставлен на основании:

-жалоб (жалобы на сухой приступообразный кашель, одышку при небольшой нагрузке, повышение температуры до фебрильных цифр, общую слабость, недомогание, чувство жара, затрудненное носовое дыхание с небольшим количеством слизистого отделяемого)

-анамнеза (заболевание началось остро с резкого повышения температуры тела до 38оС, появился кашель и насморк, проводилось лечение в течение недели флемоксином, в течение 5ти дней наблюдалось улучшение состояния больного, на 6 день вновь повысилась температура до 38 оС, появился приступообразный кашель с трудно отделяемой мокротой, одышка при небольшой физической нагрузке, болеет с частотой 5-6 раз в год)

-данных объективного обследования (экспираторная одышка, вспомогательная мускулатура принимает участие в акте дыхания, голосовое дрожание ослаблено, при перкуссии над всей поверхностью легких слышен коробочный звук, кроме сегментов S8-10, в области этих сегментов с обеих сторон слышен ясный легочный звук

-на основании лабораторных данных (при рентгенологическом исследовании легочная ткань прозрачна, повышена воздушность, легочный рисунок усилен в прикорневых зонах, корни легких структурные)

-дифференциального диагноза

Рахит, период остаточных явлений, подострое течение на основании:

-жалоб (высыпания и покраснение в области щек при нахождении на холоде)

-анамнеза (на получал профилактически витамина Д, в связи с аллергией)

-данных объективного обследования (нижняя апертура ребер развернута, определяется наличие четок, выражены лобные и затылочные бугры)

Атопический дерматит, младенческая форма, легкой степени, стадия выраженных изменений, хроническое течение поставлен на основании:

-жалоб (наблюдается аллергическая реакция на пищевые продукты)

-данных объективного обследования (высыпания и эритема в области щек)

Угроза по развитию БА

-анамнеза (болеет с частотой 5-6 раз в год, длительный кашель, у старшего брата БА)

-дифференциального диагноза (имеются предрасполагающие факторы к развитию БА: наличие атопических заболеваний у больного, присутствует рецидивирующий синдром бронхообструкции, атопический дерматит и БА у старшего брата.)

**Лечение**

1. Оксигенотерапия – ингаляция кислорода через маску (в связи с дыхательной недостаточностью и эмзематозностью легких у больного)
2. Називин детский 0,025% - по 1 капле 3 раза в день в каждый носовой проход (для облегчения дыхания больного через нос, в связи с наличием отделяемого)
3. Глюкокортикоиды – Пульмикорт 0,25 мг/мл 2раза в сутки – ингаляционно через небулайзер (для снятия отека, т.к. препарат обладает выраженным местным противовоспалительным действием)
4. Муколитические препараты – Лазолван 2мл раствора 1 раз в сутки ингаляционно через небулайзер, совместно с пульмикором (для облегчения отхождения мокроты посредством разжижения мокроты)
5. Антигистамины – Зиртек по 5 капель 2 раза в сутки (для профилактики пищевой аллергии у больного)
6. Диета, с исключением морских продуктов, домашней и бройлерной курицы, йогуртов, манной каши, бобовых и соевых продуктов, орехов, меда, цитрусовых, майонеза, лимонадов, сладостей (конфеты, шоколад, вафли, сгущенки, варенья), какао, консервированных продуктов, экзотических фруктов.

Разрешается: зеленые яблоки и груши зимних сортов, сливы, черешня, смородину, овощи не красного цвета, мясо не домашней курицы, речная рыба, творог, кефир не домашние, яйца не чаще 2 раз в неделю в хорошо вываренном виде.