ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

1. ФИО
2. Возраст – 5 мес
3. Пол - женский
4. Дата поступления –
5. Домашний адрес -
6. Диагноз основной – ОРВИ
7. Осложнения основного диагноза – острый обструктивный бронхит средней степени тяжести, дыхательная недостаточность 1 степени.
8. Сопутствующие – паратрофия 3 степени, перинатальная энцефалопатия, синдром гипервозбудимости.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.

При поступлении в клинику: повышение температуры до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.

На момент курации: покраснение кожи в области межьягодичной складки, влажность затылка.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Со слов матери ребенок болен две недели. Заболевание началось с повышения температуры и кашля. Лечились цефазолином. Через 8 дней наступило улучшение состояния. Ухудшение с сильным кашлем началось 4 дня назад, лечились амоксиклавом. На пятый день – 10.02.03 направлены в стационар.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО.

1. Сведения о развитии и перенесенных заболеваниях ребенка.

Ребенок родился от первой беременности. Роды на 37 неделе. Период от начала схваток до начала родов – 12 часов. Производилась стимуляция родовой деятельности. Во время беременности у матери анемия, угроза прерывания, гестоз 2 половины (водянка).

Состояние новорожденного.

Вес – 3350 г.

Рост – 51 см.

Окружность головы – 36 см

Окружность грудной клетки – 34 см

Первое прикладывание к груди через 40 минут

Пуповинный остаток отпал на 6 день

Вакцинация БЦЖ произведена на 4 день

Выписан из роддома на 6 день.

Состояние новорожденного по шкале Апгар: 1 мин – 6-7, 5 мин – 6-7

Вскармливание ребенка.

Ребенок находится на смешанном вскармливании.

С двух мес. получает яблочный сок. С пяти месяцев получает молочную смесь «Bebi», молочную кашу, овощное пюре, яблочное пюре.

Физическое и нервно-психическое развитие.

Улыбается с 2 месяцев

Держит головку с 2,5 месяцев

Гулит с 2 месяцев

Пытается сидеть и ползать.

Перенесенные заболевания

Пневмония (2мес), ПЭП, синдром гипервозбудимости

Профилактические прививки

БЦЖ – 4 день

АКДС – 3 мес, 4 мес.

ОПВ-1 – 3мес

ОПВ-2 – 4мес.

Аллергологический анамнез.

Непереносимость отдельных пищевых продуктов не отмечается. В 2 мес получал амоксиклав, цефазолин. Аллергологический анамнез у родителей и родственников не отягощен. Жилищно-бытовые условия – сухая, теплая квартира.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

Возраст отца – 28 лет, матери - 23 года. У матери хронический пиелонефрит. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отца – курение, умеренное употребление алкоголя, матери – курение.

Схема родословного дерева

Отец работает, мать в отпуске по уходу за ребенком. Образование родителей – средне-специальное. Бытовые условия удовлетворительные, ребенок обеспечен отдельным бельем, кроватью, игрушками.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.

Ощее состояние ребенка.

Во время бодрствования оживлен, длительно гулит, машет игрушками.

Вес – 9800г.

Рост – 67см.

Окружность головы – 44,5см

Окружность груди – 47см

Кожа: кожные покровы бледные, в области межягодичной складки гиперемия, влажность умеренная. Эластичность нормальная, тургор мягких тканей снижен. Симптом щипка и молоточковый симптом отрицательные. Дермографизм белый, неразлитой. На голове волосы длинные жесткие. На спине пушковых волос нет.

Подкожно-жировая клетчатка: избыточно развита, распределена неравномерно, больше выражена на животе и бедрах. Косистенция – мягкая, «рыхлая».

Лимфатические узлы: Среди лимфатических узлов пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные – округлые, диаметром 5 мм, мягкие, безболезненные, подвижные, неспаенные с кожей и окружающими тканями.

Мышцы: мышечный рельеф слабо выражен из-за избыточного подкожно-жирового слоя. Живот отвислый. Тонус мышц пониженный.

Объем пассивных движений: в локтевом суставе разгибание до 180 гр.

В лучезапясном сгибание до 150 гр.

Разведение бедер – на 75 гр в каждую сторону.

Разгибание голени в коленном суставе – 130гр

Сгибание стоп – 120 гр.

Голова может касаться подбородком акромиального отростка.

При движении руки к противоположному плечу пальцы достигают акромиального отростка.

Объем активных движений в мышечных группах и суставах не меньше объема пассивных движений.

Костная система: форма головы – округлая, окружность 44,5 см. Среловидный, венечный, затылочный швы, боковые и задний роднички закрыты. Передний родничок – 2,5\*2,5 см.

Стандарты физического развития девочек 5 мес, по данным города.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели |  |  |
| РостМассаОкружность грудиОкружность гол. | 66,09см7341г43,48см43,13см |  2,516701,931,96 |

 Избыток массы тела – паратрофия 3 ст.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели |   | Физ. развитие |
| РостМассаОкружность грудиОкружность гол. | 67см980047см44,5см | НормаБольшаяВыше средн.Норма |

Физическое развитие дисгармоничное.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Осмотр: Грудная клетка цилиндрической формы, Без ассиметрий и деформаций. Эпигастральный угол прямой. Имеется Гаррисонова борозда. Дыхание через нос затруднено, тип дыхания брюшной. ЧД – 36 в мин, дыхание поверхностное, неритмичное (34-48 в мин). Отделяемое из носа слизистое. Кашель сухой, выраженная инспираторная одышка.

Пальпация: Грудная клетка умеренно податлтвая, эластична. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью грудной клетки.

Перкуссия: над симметричными участкаим грудной клетки перкуторный звук легочный, с коробочным оттенком.

Топографическая перкуссия: Верхняя граница легких. Обе верхушки отстают от ключиц на 2 см ввер. Сзади верхушки определяются на уровне остистого позвонка. Ширина полей Кренига справа и слева – 3 см.

Нижняя граница легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линия | справа | слева |
| СреднеключичнаяСредняя подмышечнаяЛопаточнаяПаравертебральная | 6 ребро8 ребро10 реброна уровне остистого отр.11 позвокна | -8 ребро10 реброна уровне остистого отр.11 позвокна |

Аускультация: дыхание жесткое, усиленное. Хрипы сухие свистящие над всеми легочными полями.

СИТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Осмотр: Область сердца без выпячиваний. Верхушечный и сердечный толчок не просматриваются.

Пальпация: Сердечный толчок не определяется. Верхушечныйтолчок пальпируется в 4 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной лини, толчок низкий по высоте, нормальной силы, ограниченый. ЧСС 128 в мин.

Перкуссия: Границы относительной сердечной тупости. Верхняя – 3 ребро, левая – между левой среднеключичной и парастернальной, ближе к срединноключичной линии. Правая – левый край грудины. Поперечник области притупления – 3 см. Ширина сосудистого пучка – 3см.

Аускультация: Сердечные тоны ритмичные, ясные, звучные. Шумы отсутствуют. Кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышц визуализуется слабая пульсация сонных артерий. Снаружи от тех же мышц пальпируется отрицательный венный пульс на яремных венах. Пульс височных артерий пальпируется в височных ямках. Пульс бедренной артерии – на уровне середины паховой связки. Пульсация надчревной области не визуализируется.

Пульс лучевой артерии частый, ритмичный, средний по величине, симметричный, среднего напряжения, равномерный, нормальный по характеру, синхронный на обеих руках.

Аускультация сосудов: тоны и шумы над сонными артериями не выслушиваются. Над яремными венами «шум волчка» не определяется. Над бедренными артериями систолический тон, двойной тон Траубе и тон Виноградова не выслушиваются.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.

Губы красные, умеренной влажности, без высыпаний, изъязвлений, и трещин Слизистая полости рта красная, блестящая. Зев умеренно гиперемирован. Миндалины не выходят за дужки. Язык чистый, влажный. Десны физиологической окраски. Слизистая глотки без особенностей, на заднебоковых стенках выпячиваний и лимфоидных фолликул нет.

Живот: правые и левые области живота симметричны. Пердняя брюшная стенка выходит за плоскость, которая является продолжением брюшной стенки на 2 см.

Перкуссия и поколачивание: Перкуторный звук над желудком низкий, тимпанический, над кишечником более высокий тимпанический. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицателные. Живот мягкий, безболезненный.

Расхождения прямых мышц живота нет. Возбуханий в области паховых колец и пупка нет.

Глубокая пальпация: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной и левой латеральной областях в виде смещаемого цилиндра. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде смещаемого цилиндра с грушевидным расширением. Конечный отдел подвздошной кишки пальпируется в иде урчащего и перистальтирующего цилиндра с гладкой поверхностью. Восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишки пальпируются в виде мягких цилиндров, безболезненных и урчащих.

Аускультация: Выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы. Шум трения брюшной стенки отсутствует.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Осмотр: визуально увеличение печени и пульсация печени не определяются.

Перкуссия: Верхняя граница печени по правой передней подмышечной линии – 7 ребро.

По правой срединноключичной линии – 6 ребро. Попередней срединной линии – не определяется.

Нижняя граница печени по правой передней подмышечной линии на 1см ниже правой реберной дуги. По правой срединноключичной линии - на 2см ниже правой реберной дуги. По передней срединной линии на 2 см вниз от мечевидного отростка. Симптом Ортнера отрицательный.

Пальпация: печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 2см. Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Поверхность гладкая. Симптомы Кера, Мэрфи и Мюсси отрицательные.

СЕЛЕЗЕНКА.

Видимое увеличение не определяется. На спине и правом боку не пальпируется.

МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.

Над лобком, в области почек выпячиваний нет. Поколачивание и пальпация над лобком безболезненно. Паль в подчревной области безболезненна. Почки не пальпируются.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

Дневной сон – 3-4 раза по 1,5-2 часа. Ночной сон 8 часов. Нервно психическое развитие соответствует возрасту.

Зрительная и слуховая функции без нарушений.

Болевая, температурная и тактильная чувствитеьноть выявляются.

Общие движения руки соответствуют возрасту. Гиперкинезов нет. Дермографизм белый. Сухожильные рефлексы живые, неравномерные, имеют широкую зону. Менингиальных симптомов нет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

#### На основании:

1. Жалоб матери ребенка – повышение температуры тела до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.
2. Объективных данных: - сухой кашель
* перкуторный звук с коробочным оттенком
* жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы.
1. Сведений о заболеваниях ребенка – паратрофия, ПЭП

Выставляем предварительный диагноз:

Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости.

Обструктивный бронхит надо дифференциироватьс пневмонией, бронхиальной астмой (астматическим бронхитом), коклюшем.

# ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. ОАК
2. ОАМ
3. Исследование кала на копрологию, дисбактериоз.
4. Рентгенограия грудной клетки. Флюорография органов грудной клетки матери.
5. ЭКГ
6. Консультация отоларинголога.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови от 12.02.03.

Hb – 133 г/л.

Эр – 3,86х1012/л

ЦП – 0,8

Лейк. 6,9х109/л

СОЭ – 29 мм/час

Лей. – 25%

Эоз. – 3%

Лимф. – 66%

Мон. - 7%

2. Общий анализ мочи от 12.02.03

Цвет желтый

Реакция щелочная

Прозрачная

Белок - отр

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки полиморфные - 0-1 в поле зрения

Лейкоциты - 2-0-0 в поле зрения

Эритроциты - 1-0-0 в поле зрения

Копрология от 13.02.03

Яйца гельминтов не обнаружены.

Нейтральные жиры +

Непереваренные мышечные волокна +

Бактерии +

ЭКГ от 10.02.03.

Ритм синусовый. ЧСС 130 уд в мин. Эл. ось отклонена вправо.

Рентгенография органов грудной клетки от 10.02.03

Легочный рисунок усилен. Синусы свободные. Купол диафрагмы ровный. Сердечная тень без особенностей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Наличие некоторых похожих клинических симптомов у заболевания курируемого больного с другими заболеваниямим обуславливает необходимость проводить дифференциальную диагностику.

1. При острой пневмонии, характерной для детей 2-6 месяцев наблюдаются инкубационный период до 4-8- недель, неспецифическое начло болезни (снижение аппетита, вялость, бледность, диспепсичесие расстройства), тимпанический перкуторный звук, одышка, мучительный, приступообразный кашель, жесткое дыхание, на рентгенограмме – эмфизема обильные очаговые тени со смазанными контурами, в крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ, эозинофилия, в бронхиальном секрете – пневмоцисты.
2. При астматическом бронхите имеются аллергический анамнез, субфебрильная температура, упорный кашель с вязкой мокротой, одышка смешанного характера, над легочными полями коробочный перкуторный звук и ослабленное дыхание, мелко и среднепузырчатые влажные хрипы, в крови умеренный лейкоцитоз и эозинофилия. СОЭ в пределах нормы.
3. Инородные тела дыхательных путей вызывают внезапноеразвитие приступа судорожного кашля на фоне полного здоровья, одышку, нарастающую при беспокойстве ребенка и исчезающую полностью во сне. Рентгенологические изменения в виде односторонней эмфиземы или ателектаза, отсутствие гематологических сдвигов, появлениегрануляций в гортани или бронхиальном древе
4. При коклюше начало малозаметное, приступообразный мучительный кашель, лицо одутловатое, веки отчные, перкуторный звук коробочный, в легких непостоянные сухие и влажные хрипы, вязкая мокрота, на рентгенограмме повышение прозрачности легочных полей, уплощение куполов диафрагмы, усиление легочного рисунка, расширение корней в виде радиально идущих линий, в крови лейкоцитоз, преобладание лимфоцитов.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании

1. Жалоб матери ребенка – повышение температуры тела до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.
2. Объективных данных: - сухой кашель
* перкуторный звук с коробочным оттенком
* жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы.
1. Данных инструментального обследования – усиление легочного рисунка, сочность корней, краевая эмфизема
2. Лабораторных данных – увеличение СОЭ, снижение числа эритроцитов, лимфоцитоз
3. Оценки физического развития – избыток массы тела на 33,5 %
4. Оценки общего состояния – бледность, пастозность, снижение тургора тканей
5. Сведений о других заболеваниях – ПЭП

выставлен клинический диагноз:

Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости

ЭТИОЛОГИЯ .

Этиология основного заболевания.

Бронхит является осложнением ОРВИ

Возбудителем ОРВИ могут быть

* вирусы гриппа (серотипы А и В)
* вирусы парагриппа 4 серотипа
* аденовирусы (более 30 серотипов)
* риновирусы
* энтеровирусы
* респираторно-синцитиальные вирусы.
* Ассоциации вирусов

Этиология сопутствующего заболевания.

У этого ребенка паратрофия имеет смешанную этиологию и является постнатальной дистрофией, которая вызвана экзогенными факторами:

* алиментарными – несбалансированное питание
* инфекционными – кишечная инфекция
* дисбактериозом

Определенное значение имеет анемия и гестоз 2 половины беременноси матери ребенка.

# ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез основного заболевания:

Репродукция вирусов в чувствительных клетках Вирусемия Поражение органов дыхания Обратное развитие патологического процесса

Патогене сопутствующего заболевания:

ПЭП Изменения в ЦНС Неустойчивая секреция ЖКТ Нарушение гуморальной и эндокринной регуляции процессов обмена Метаболический ацидоз Понижение сопротивляемости организма

###### ЛЕЧЕНИЕ

1. Режим индивидуальный
2. Питание.

Расчет потребности в молоке для ребенка пяти месяцев:

1. 1/7 массы тела (9800г.) = 1400 мл
2. по формуле Шкарина: = 800+5\*(N-2), где N – месяц = 950мл
3. по нормам питания – для пяти мес – 900-1000 мл

Таким образом суточная потребность ребенка в молоке ~ 1л

Ребенок находится на смешанном вскармливании

Примерное меню:

06.00 – грудное молоко или смесь 200 г.

10.00 – молочная гречневая или любая «серая» каша 200 г.

14.00 – овощное пюре 200 г.

18.00 – грудное молоко/смесь 200 г, фруктовый сок – 50 г.

22.00 – грудное молоко/смесь 200 г.

1. Этиотропная терапия

Rp: Cephazolini 0,25

 D.t.d. N 10 in amp

 S. в/м 2 р/д в течении 5 дней

Rp: Oxacillini 300000 ME

 D.t.d. N30 in amp

S. Содержимое ампулы растворить в стерильной воде для инъекций, вводить в/м 3 р/д по 300000 ME

4. Патогенетическая терапия

Rp: Sol. Euphyllini 1%-50ml

 D.S принимать внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

Rp: Sol Suprastini 2%-0,3ml

 D.S. в/м 1 р/д

Rp: “Berodualum” 20?0 ml

 D.S. ингаляции : по 10 капель 3 р/д

Rp: Массаж на область грудной клетки №2 по 10 минут ежедневно

1. Симптоматическаятерапия

Rp. M-rae Paracetamoli 200,0 ml

 D.S. Внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

Rp. M-rae Bromhexini 200,0 ml

 D.S. Внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ.

ДНЕВНИК

* + 1. Жалобы на кашель, насморк, жидкий стул. Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 40 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 130 в мин. Живот мягкий. безболезненный . t –
		2. Жалобы на кашель, насморк . Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 36 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 130 в мин. Живот мягкий. безболезненный . t – Стул нормализовался, Лечение получает.

19.02.03 Жалобы на кашель, насморк . Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 38 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 125 в мин. Живот мягкий, безболезненный . t – Лечение получает.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Больная поступила в 3 детское отделение клиники БГМУ 10.02.03 с жалобами на повышение температуры, насморк, кашель.

Было проведено обследование – физикальное, лабораторное, инструментальное и выставлен диагноз: Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

 Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости

Проводились противовирусная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Физиотерапевтические процедуры. Питание соответственно возрасту с коррекцией по витаминам и микроэлементам.

Выписывается 21.02.03 в состоянии улучшения под наблюдение участкового педиатра.

Прогноз заболевания для жизни и в отношении выздоровления благоприятный.

Рекомендации

1. Рациональное питание
2. Воздушные ванны при 20 С, проветривание 4-5 раз по 10-15 мин в присутствии ребенка.

Прогулки при t не ниже –12 С с 15 мин до 2 часов по 2 раза в день.

1. Солнечные ванны
2. Водные процедуры.
3. Массаж

Используемая литература:

1. Пропедевтика детских болезней, А.В,Мазурин, Москва, “Медицина”, 1985
2. Детские болезни, А.А. Исаева, Москва, “Медицина”, 1986