**Паспортные данные пациента**

1. ФИО

2. Пол - Женский

3. Возраст – 1 год 1 месяц

4. Дата и место рождения –

5. Дата поступления в дневной стационар –

6. Домашний адрес:

**Жалобы при поступлении**

На сухой кашель, беспокойство, беспрерывный плач.

**Анамнез жизни**

Мама - 22 года. Мама девочки здорова. Ребенок от первой беременности. Роды первые, срочные, в 39 недель. Роды проходили без осложнений. Масса при рождении 2980 г. Рост – 50 см. К груди приложена на первые сутки. Выписана на 4 сутки. Вскармливание грудное, до 1 года.

Перенесенные заболевания: до года – ОРВИ, после года – ОРЗ. Сделаны прививки: БЦЖ – в 3 мес. Реакция Манту отр. Наследственные болезни, эндокринные заболевания, туберкулез, психические и венерические заболевания у родственников отрицает. Наличие в роду выкидышей и мертворожденности, нежизнеспособности детей, врожденных уродств, необычного течения заболеваний также отрицает. Гемотрансфузии не проводилось. Аллергологический анамнез не отягощен.

В семье - 3 человека: мама, папа и ребенок. Мама –, работает продавцом в продуктовом магазане. Папа –, работает оператором на заводе.

Санитарно-гигиенические условия (режим сна, обеспеченность одеждой, мебелью, игрушками) удовлетворительные. Эпидемиологический анамнез: в семье, квартире инфекционных заболеваний нет.

**Анамнез заболевания**

Заболела остро 29 ноября. Заболевание началось с кашля. Вызвали участкового педиатра 30, была направлена в ГДКБ №, состояние ухудшилось.

**Объективный статус**

Состояние ребенка средней тяжести, сознание ясное; аппетит нарушен. Температура 36,6, ЧД - 34 в мин. ЧСС – 130 в мин. Реакция на осмотр адекватная. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожа обычной окраски, смуглая, желтухи, цианоза нет, чистая, сыпи нет. Слизистые оболочки чистые, конъюнктивы без особенностей, язык чистый. Зев гиперемирован, тургор сохранен, эластичность сохранена, л/у не увеличены, отеков нет.

**Данные осмотра на момент курации**

Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, реакция на осмотр недовольное. Телосложение правильное, питание повышенное. Физическое развитие среднее, гармоничное. Масса тела – 9800 г, длина тела - 73 см. Ребенок развивается в соответствии с возрастной нормой. Стигмы дизэмбриогенеза не выявлены.

**Кожные покровы** бледные, влажность несколько повышена (сильно потеет во время сна), кожа эластичная, теплая; отмечается умеренный цианоз губ. Рубцов, сыпи, кровоизлияний, участков пигментации и депигментации не наблюдается.

**Осмотр глаз:** отделяемого из глаз нет, конъюнктива обычной окраски, инъекции сосудов склер нет, движения глазных яблок безболезненные, светобоязни, отечности век, слезотечения нет.

**Осмотр ушей**: ушные раковины обычной формы, розовые, отделяемого нет, кожа наружного слухового прохода не гиперемирована.

**Волосы, пальцы, ногти**: волосы блестящие, здоровые, пальцы и ногти обычной формы.

**Подкожно-жировая клетчатка**: развита слабо, равномерно распределена, отеков, пастозности нет, тургор тканей нормальный.

**Лимфатические узлы**: пальпируются поднижнечелюстные лимфатические узлы размером 4-5 мм, безболезненные, легко смещаются; остальные: подбородочные, затылочные, шейные лимфоузлы, над- и подключичные, подмышечные, торакальные, кубитальные и паховые не пальпируются.

**Оценка физического развития**

**Мышцы**: развиты симметрично, тонус нормальный, безболезненные при пальпации и при движении, сила мышц не снижена (5 баллов).

**Костная система**: развита пропорционально, без признаков деформации, большой родничок размером 0,5\*0,5, форма грудной клетки бочкообразная, симметричная, искривлений позвоночника визуально не наблюдается, эпигастральный угол прямой. Гаррисоновой борозды и утолщения ребер на границе костной и хрящевой частей не выявлено.

Эмпирический способ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели ребенка | стандарт | % отклонения |
| Рост 73 см | 77 см | 5,5% |
| Масса 9,8 кг | 10,4 кг | 6,1% |
| Окр.груди 50 см | 49 см | 2% |
| Окр.головы 47 см | 47 см | 0% |

Заключение:

физическое развитие соответствует возрасту

**Оценка нервно-психического развития**

Самостоятельно ходит, приседает, наклоняется. Умеет воспроизводить в игре команды взрослых (кормить куклу, собирать пирамидку). Начинает употреблять «облегченные» слова. Самостоятельно ест густую пищу ложкой. Значительно увеличился запас понимаемых слов.

**Система дыхания**

Дыхание жесткое. Тип дыхания смешанный. ЧДД составляет 40 в 1 минуту, дыхание ритмичное, глубокое, выдох удлинен. Выявляется слизистое отделяемое. Хрипы сухие, рассеянные, свистящие по всем полям. Обе половины грудной клетки принимают участие в акте дыхания, межреберные промежутки несколько расширены, отмечается напряжение зубчатых мышц равномерно с обеих сторон. Одышка смешанная. Кашель влажный, малопродуктивный. Грудная клетка при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание симметричное, слегка ослаблено. Перкуторный звук над легкими коробочный. При топографической перкуссии нижняя граница правого легкого определяется по срединно-ключичной линии - верхний край 5 ребра, по средней подмышечной линии - 7 ребро, по лопаточной линии - верхний край 9 ребра. Симптом Кораньи - отрицательный.

При аускультации легких выслушиваются непостоянные сухие свистящие хрипы.

**Система кровообращения**

При осмотре сердечной области: сердечного горба нет. Сердечный толчок четко не пальпируется, верхушечный пальпируется в пятом межреберье на 1 см кнутри от СКЛ, локализован. При перкуссии: верхняя граница относительной тупости сердца - во втором межреберье, правая - на 0,5 см вправо от правого края грудины, левая - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации сердца тоны сердца приглушены, ритм не нарушен. Пульсация сосудов шеи ритмичная, учащенная, удовлетворительного напряжения. Пульс на лучевой артерии: частота 130 1 минуту, Ps (130) ЧД (34), ритмичный, частый, средний, удовлетворительного напряжения и наполнения, синхронный на обеих руках.

**Система пищеварения и органов брюшной полости**

Губы красного цвета, сухие, слегка обветренные. Высыпаний, изъязвлений, трещин нет. Слизистая оболочка ротовой полости и десны розового цвета, влажная; кровоизлияний, язвочек, пятен Филатова не отмечается. Язык: кончик розовый, налетов нет. Трещин, язв, отпечатков зубов нет, сосочки слегка сглажены. Зубы соответствуют возрасту. Слизистая оболочка глотки гиперемирована, задняя стенка глотки также гиперемирована, отечная, небные миндалины гипертрофированы, выступают за пределы небных дужек, гиперемированы.

Слюнные железы не увеличены, при пальпации, жевании, открывании рта безболезненные.

Живот обычной формы, симметричный, не вздут, видимая пульсация, расширение вен передней брюшной стенки отсутствуют, рубцов нет, перистальтика удовлетворительная (аускульт.). Перкуторный звук тимпанический. При пальпации живот мягкий, безболезненный, симптом флюктуации отсутствует. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицательные. Нижний край печени безболезненный, мягкий, эластичный, гладкий, выступает на 2.5 см из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 8 см, 7 см, 5,5 см. Селезенка пальпаторно не определяется. Стул 1 раза в день, кашицеобразный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Симптомы Георгиевского-Мюсси, Ортнера-Грекова, Мерфи - отрицательные.

**Мочеполовые органы**

Кожные покровы в поясничной области не изменены. Почки не пальпируются. Выпячивания над лобком и в области почек не определяется. Глубокая пальпация в области почек и проекции мочеточников безболезненная, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание 4-5 раз в день, свободное, безболезненное. Цвет мочи светло-желтый. Дизурических явлений нет.

**Эндокринная система**

Рост ребенка соответствует. Тремор не наблюдается. Тетании нет. Синдромы поражения гипофиза не наблюдаются. Щитовидная железа не увеличена, при пальпации мягкая, безболезненная.

# Предварительный диагноз и его обоснование

Учитывая:

* данные анамнеза: Заболела остро 29 ноября. Заболевание началось с кашля. Вызвали участкового педиатра, была направлена в ГДКБ №, состояние ухудшилось.
* на основании данных осмотра больной при поступлении: ЧДД=34 в минуту, кожные покровы гиперемированные, влажные. При аускультации - дыхание жесткое; хрипы сухие, рассеянные, свистящие по всем полям.

Предварительный диагноз: Основное заболевание: Острый бронхит

**План обследования больного:**

* ОАМ
* ОАК
* ЭКГ
* Рентгенрография ОГК
* Кровь на КЛА
* Бак. исследование кала
* Флюорография

**Результаты лабораторных, инструментальных и других исследований**

* 1. ОАК от 29 ноября 2005 г.

Эритроциты – 3,97\*1012/л

Hb- 112 г/л

Цв. показатель – 0,84

Лейкоциты – 10,5\*109/л

Эозинофилы – 1%

Нейтрофилы:

- палочкоядерные – 8%

-сегментоядерные – 60%

Лимфоциты – 29%

Моноциты – 2%

Заключение: лейкоцитоз

* 1. ОАМ от 29 ноября 2005 г.

Цвет – желтый

Реакция – кислая

Уд. Вес - 1008

Прозрачность – прозрачная

Белок – отр.

Лейкоциты – 2-3-0

Заключение: наличие лейкоцитов свидетельствует о воспалительных процессах.

* 1. ЭКГ от 29 ноября 2005 г.

ЧСС – 130 уд/мин

ЭОС вертикальное

* 1. Рентгенограмма от 30.11.05 г.

На ОГК диффузное усиление легочного рисунка, корни легких смешанной обструкции.

Заключение: Острый бронхит

**Дневник**

29.11.05 г.

t – 36,3° С ЧД -34 в мин. ЧСС -120 в мин. Жалобы на кашель, снижение аппетита, слабость, состояние средней тяжести. Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины гиперемированы, жесткие. Кашель редкий. В легких дыхание жесткое, хрипы сухие. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушено.

30.11.05г.

t – 36,6° С ЧД -30 в мин.ЧСС-120 в минуту. Состояние стабилизируется,

Жалобы на кашель, снижение аппетита, слабость, состояние средней тяжести. Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Зев гиперемирован, миндалины гиперемированы, жесткие. Кашель редкий. В легких дыхание жесткое, хрипы сухие. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушено.

01.12.05 г.

t – 36,8 ° С ЧД -30 в мин.ЧСС-120 в минуту. Состояние стабилизируется,

Жалобы на кашель, снижение аппетита, слабость, состояние средней тяжести. Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Зев гиперемирован, Кашель редкий. В легких дыхание жесткое, хрипы сухие. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушено.

03.12.05 г.

t – 36,4° С ЧД – 30 в мин, ЧСС – 120 в минуту. Состояние средней тяжести. Жалобы на кашель. Кожа чистая, слизистые влажные, дыхание в легких жесткое, сухие влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**План лечения**

* Антибиотикотерапия
* Дезинтоксикационная терапия
* Бронхолитики
* Ингаляция с беродуалом
* Массаж грудной клетки
* Кормление молочной смесью

**Расчет питания детям до одного года жизни в возрасте 1 год 3 мес Масса 9,8 кг.**

Суточный объем 1100 мл. Разовая – 220 мл.

600 – Каша гречневая молочная жидкая – 120 г., Омлет паровой – 50 г. Кофейный напиток – 120 мл.

1000 – Сок фруктовый – 150 мл.

1400 – Салат из свеклы и яблок с растительным маслом – 30 г. Суп из сборных овощей, мелкошинкованных, вегетарианский со сметаной – 80 г. Мясное пюре из говядины – 40 г. Макароны отварные с маслом – 50 г. Компот из сухофруктов – 50 мл.

1800 – Смесь адаптированная «Малышка ++» - 100 г. Печенье – 15 г. Фрукты – 100 г.

2200 – Биточки рыбные паровые – 50 г. Картофельное пюре – 90 г. Чай сладкий – 100 мл.

**Этиология**

Вирусы (в основном респираторно-синцитиальный – 50%) – из-за высокого трофизма к слизистой оболочке бронхов, парагрипп, грипп, цитомегаловирус, бактерии ( Гр + 55 % , Гр – 45 %), внеклеточные возбудители: хламидии, микоплазмы, легионеллы.

Предраспологающие факторы:

- загрязненный воздух

- переохлаждение

- перегревание

- пассивное курение

-неблагоприятные условия в семье

- фоновые заболевания (ЖДА, рахит, ЭКД)

- сниженный иммунитет

-аномалии АФО

**Патогенез**

Вирусы имеющие тропизм к эпителию дыхательных путей, размножаясь, повреждают его, угнетают барьерные свойства стенки бронхов и создают условия для развития воспалительного процесса бактериальной этиологии(интраламинарного). Кроме того, респираторные вирусы, возбудители детских капельных инфекций могут вызвать поражения нервных проводников и ганглиев, тем самым нарушая нервную регуляцию бронхиального дерева и его трофику.

**Дифференциальный диагноз**

Дифференциальная диагностика простого бронхита с бактериальной пневмонией имеет большое практическое значение; диффузные изменения в легких, как и выраженная обструкция, с большой долей вероятности (более 95%) исключают пневмонию. В пользу пневмонии свидетельствуют асимметрия в распределении хрипов, стойкая фебрильная температура, выраженный токсикоз; в этих случаях вопрос решает рентгенологическое исследование. Этот комплекс симптомов свойствен аденовирусным бронхиолитам.

В пользу острого простого бронхита говорит кашель, вначале сухой, затем более мягкий, влажный. Характерно беспокойство ребенка, болезненность внизу грудной клетки, усиливающийся при кашле. Боль при кашле за грудиной бывает при трахеобронхите.

**Лечение**

Режим – постельный в лихорадочный период и в течение 2-3 дней после его окончания. Далее назначают щадящий палатный режим. Диета молочно-растительная с исключением соленых, богатых экстрактивными веществами и высокоаллергенных продуктов. Пища должна быть механически и термически щадящей, богатой витаминами, легкоусвояемой. В лихорадочном периоде полезно обильное питье (жидкости в сутки в 1,5 -2,0 раза больше, чем по возрастным нормам).

Назначения:

1. Антибиотикотерапия – Ампиокс, Аугменгин, современные макролиды – Азитромицин, Кларитромицин.
2. Оспен, оральные цефалоспорины II поколения
3. Физиотерапевтическое лечение Физиотерапия (УВЧ, лазеротерапия на рефлексогенные зоны, электрофорез, содовые ингаляции).
4. Фитотерапия (корень алтея, термопсис, мята, мать и мачеха, брусника, чабрец).
5. Бронхолитики: эуфиллин, беродуал; Для ликвидации обструктивного синдрома, улучшения оттока мокроты, восстановления цилиарного аппарата.
6. b-агонисты (беротек). Можно назначить применение ГКС местно (ингаляционно) для устранения местного воспаления (пульмикорт, бекотид).
7. Витаминотерапия

**Эпикриз**

Больная Н., 31.08.04 года рождения поступила в экстренном порядке 29 ноября 2005 года в состоянии средней тяжести с жалобами на сухой кашель, беспокойство, беспрерывный плач, снижение аппетита.

В результате проведенного в клинике обследования (осмотра, лабораторных анализов):

При аускультации легких выслушиваются непостоянные сухие свистящие хрипы.

Дыхание жесткое. Тип дыхания смешанный. ЧДД составляет 40 в 1 минуту, дыхание ритмичное, глубокое, выдох удлинен. Выявляется слизистое отделяемое. Хрипы сухие, рассеянные, свистящие по всем полям. Обе половины грудной клетки принимают участие в акте дыхания, межреберные промежутки несколько расширены, отмечается напряжение зубчатых мышц равномерно с обеих сторон. Одышка смешанная. Кашель влажный, малопродуктивный. Грудная клетка при пальпации безболезненна. Голосовое дрожание симметричное, слегка ослаблено. Перкуторный звук над легкими коробочный. ОАК: лейкоцитоз, ОАМ - наличие лейкоцитов Рентгенограмма - диффузное усиление легочного рисунка, корни легких смешанной обструкции.

Диагноз: острый простой бронхит.

По поводу выявленной патологии было назначено лечение: антибиотикотерапия, посимптомная терапия, витаминотерапия, физиотерапевтическое лечение.

Прогноз – благоприятный.

**Список использованной литературы**

1. Н.П. Шабалов. «Детские болезни», изд. Питер, Санкт-Петербург, 2000 г.
2. А.В.Мазурин, И.М.Воронцов «Пропедевтика детских болезней» М. «Медицина» 1985г.
3. Л.А.Исаева «Детские болезни» М. «Медицина» 1994г.
4. С.В.Рачинский, В.К. Таточенко «Болезни органов дыхания у детей» М. «Медицина» 1997г.