**ГБОУ ВПО**

**АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РФ**

**КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ 2**

Заведующий кафедрой: проф., д.м.н. Лобанов

Доцент кафедры Шахова Н.В.

Куратор: студентка 5 курса Юдова С.С.

**Клиническая история болезни**

Пациент ХХХ, 2 года 4 месяца.

**Клинический диагноз**

**Основное заболевание:** Внебольничная среднедолевая пневмония слева. Неосложненное течение.

**Сопутствующее заболевание:** Хронический бронхит. Стадия ремиссии.

Барнаул – 2012

**Паспортная часть:**

Ф.И.О.: ХХХ

Возраст: 2 года 4 месяца

Дата рождения:11.08.2010 года.

Дата поступления: 7.12.2012 г.

Дата курации : 11.12.2012

**ЖАЛОБЫ**

**I При поступлении:**

При поступлении в стационар предъявлялись жалобы на повышение температуры тела до 38 С0, периодический приступообразный сухой интенсивный кашель, отсутствие аппетита, вялость.

**II жалобы на момент курации:**

На момент курации предъявляются жалобы на повышение температуры тела до 37, 2 С0, периодический приступообразный кашель с отхождением вязкой слизистой мокротой без запаха и примесей крови, примерно до 5 мл в сутки; снижение аппетита, вялость.

Вывод: на основании жалоб больной можно выделить синдромы:

1. Интоксикационный (слабость, вялость, снижение аппетита, лихорадка)
2. Катаральный (периодический приступообразный кашель)

**Анамнез заболевания**

Заболевание началось утром 1 декабря с появления сухого изнуряющего кашля, мама больной дала ей «Лазолван» в виде сиропа ½ часть чайной ложки, к вечеру наблюдалось повышение температуры до 37,5 С0, также присоединилась вялость, отказывалась от еды. Стул оставался в норме. На ночь мамой была поставлена свеча «Нурофен», после чего состояние ребенка улучшилось: температура тела снизилась до 37, 0 С0, стала более активной, ночью спала спокойно. Утром температура тела сотавляла 38,2 С0, сохранялся сухой кашель и вялость. Мамой был вызван участковый педиатр, который после осмотра ребенка, поставил диагноз «Хронический бронхит, обострение.» и назначил лечение: «Флемоксин» 250 мг-2 раза в день, «Лазолван» в виде сиропа по ½ чайной ложки 2 раза в день, «Нурофен» свечи при повышенной температуре на ночь, «Супрастин» по 1/4 таблетке на ночь. Рекомендации по лечению мамой строго соблюдались, но состояние ребенка не улучшалось. 4 декабря мамой была вызвана бригада СМП, после осмотра ребенка был поставлен диагноз «Хронический бронхит. Обострение.» , рекомендовано продолжение лечения, госпитализирована не была. Состояние после продолжения рекомендуемого лечения не улучшалось: температура тела составляла 38,2 С0, сохранялся периодический приступообразный сухой интенсивный кашель, вялость, отсутствие аппетита, стул при этом оставался нормальным. 7 декабря мама повторно обратилась к участковому педиатру, который рекомендовал госпитализацию в Детскую городскую больницу № 7.

Данному заболеванию, со слов матери, предшествует контакт ребенка с бабушкой, у которой наблюдалось обострение хронического бронхита.

Впервые диагноз «Хронический бронхит» участковым педиатром был поставлен в возрасте 5 месяцев, когда после переохлаждения у ребенка появился сухой кашель, проведено лечение, осложнений не наблюдалось. Пос ле этого обострения наблюдались 3-4 раза в год.

Вывод: На основании анамнеза заболевания можно говорить о том, что заболевание носит острое течение, инфицирование произошло вне стен лечебного учреждения.

**Анамнез жизни**

Родилась 11 августа 2010 года в городе Барнауле, от первой беременности. Гинекологический анамнез не отягощен- аборты, выкидыши отрицает. Настоящая беременность протекала с угрозой невынашивания из-за гипертонуса матки, по поводу чего проводилась плановая госпитализация в род.дом № 2 на сроке 16-17 недель и предродовая госпитализация в сроке 39-40 недель. Во время беременности мама принимала препараты фолиевой кислоты, магнелис В6, поливитамины. Токсикозов и заболеваний во время беременности не наблюдалось.

Питание мамы во время беременности регулярное, рациональное.

Роды на 42 неделе беременности, в результате кесарева сечения, без осложнений, плод без признаков перезрелости.

Ребенок при рождении 3640 грамм, 54 см. По шкале Апгар 7-8 баллов, крик громкий. К груди приложили сразу, взяла грудь самостоятельно, сосала активно. Пуповина отпала на 5 день, пупочная ранка заживала быстро. Из род.дома были выписаны на 5 день.

**Физическое и нервно-психическое развитие.**

-Физическое развитие.: масса при рождении- 3640 г, рост при рождении-54 см. В 1 месяц масса тела составила-4380г, рост- 57 см. В 2 месяца масса-5040г, рост-60см. В 3 месяца масса-5740г, рост- 63 см. В 4 месяца масса-6440г, рост- 65,5 см. В 5 месяцев масса-7140г, рост-68см. В 6 месяцев масса-7840г, рост-69,5см. В 7 месяцев масса-8540, рост- 71см. В 8 месяцев масса-9040, рост-72,5. В 9 месяцев масса-9540, рост- 73,5см. В 10 месяцев масса-10040г , рост-74,5см. В 11 месяцев масса-10540 г, рост-75,5см. В 12 месяцев масса-11040г, рост- 76,5см.

-Развитие моторики: ребенок начал держать голову лежа на животе в 1 месяц, в вертикальном положении- с 2 месяцев. Переворачиваться на бок начал с 4 месяцев, на живот с 5 месяцев, самостоятельно начал сидеть с 7,5 месяцев, стоять с 8 месяцев, ходить с 12 месяцев.

-Развитие психики: первая улыбка появилась в 2 месяца, начал гулить с 2 месяцев, произносить отдельные слоги с 7 месяцев, слова- с 10 месяцев, к первому году жизни знал 12 простых слов, с 5 месяцев начал узнавать мать.

-Ребенок общительный, дисциплинированный.

-Сон относительно хороший, спокойный.

Питание ребенка:

Характер питания на первом году жизни смешанный, докорм введен в 2 месяца – смесь NAN 1, режим кормления – грудное молоко по требованию + смесь NAN 1 500мл/сут. Докорм после кормления грудью.

Прикорм начали вводить с 5 месяцев с рисовой каши, с 6 – творог, с 6 – сок, фруктовое пюре, с 6 –овощное пюре, с 7 – яичный желток, с 7 – мясо, с 8 – кефир.

Витамин Д получает в осенне-зимне-весенний период, в дозе 500 МЕ ежедневно.

Воспитание:

Детский сад не посещает, режим дня соблюдает, на свежем воздухе бывает каждый день, гуляет ежедневно по 20 минут.

Перенесенные заболевания: обострение хронического бронхита 3-4 раза в год. Травм, операций, переливаний крови не было.

Пробы на туберкулез ставили, реакция отрицательная.

**Профилактические прививки.**

24 часа- первая вакцинация гепатита В

3-7 дней- вакцинация БЦЖ

1 мес- вторая прививка против гепатита В

3 мес- первая вакцинация дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит; первая вакцинация против гемофильной инфекции

4,5 мес- вторая вакцинация дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит; вторая вакцинация против гемофильной инфекции

6 мес- третья вакцинация дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, гепатит В; третья вакцинация против гемофильной инфекции

12 мес- первая вакцинация корь, эпидемический паротит, краснуха.

18 мес – первая ревакцинация дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит; гемофильная ревакцинация.

20 мес- вторая ревакцинация полиомиелит

**Проявление аллергии:**

Проявлений экссудативно-катарального диатеза на первом году жизни не наблюдалось;

На лекарственные препараты и пищевые продукты аллергической реакции не наблюдается.

**Материально-бытовые условия и сведения о родителях и близких:**

Маме 28 лет, безработная, состояние здоровья удовлетворительное, хронических заболеваний не имеет. Вредные привычки отрицает.

Отец погиб в автомобильной катастрофе в 2010 году в возрасте 32 лет.

Состояние здоровья других членов семьи удовлетворительное. Бабушка девочки страдает хроническим бронхитом. Наличие в семье туберкулеза, гепатита, венерических заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании отрицает.

Квартира благоустроенная, ребенок проживает в одной комнате с мамой, имеет собственную кровать, стол для игр.

**Эпидемический анамнез:**

Данному заболеванию, со слов матери, предшествует контакт ребенка с бабушкой, у которой наблюдалось обострение хронического бронхита.

Пределы города ребенок не покидал.

**ОБЩИЙ ОСМОТР**

Общее состояние больной удовлетворительное. Положение больной в постели активное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное, развитие пропорциональное. Видимые врожденные и приобретенные дефекты отсутствуют.

Нервная система

Чувствительность (температурная, болевая, тактильная), мышечно-суставное чувство не нарушены, рефлексы (брюшные и сухожильные) положительны, не изменены, патологических рефлексов не выявлено.

Менингиальные симптомы отрицательные.

Исследование вегетативной НС: глоточные рефлексы без особенностей, корнеальные реакции зрачков на свет положительны с обеих сторон, дермографизм в пределах нормы.

Локомоторная функция (пальценосовая, коленопяточная, пробя Ромберга) без нарушений.

Эмоции, вторая сигнальная система, реакции на окружающих, на осмотр адекватные, без видимой патологии.

Физическое развитие:

Масса тела: 14 кг

Рост: 93 см.

Согласно центильной шкале оценки физического развития можно сделать вывод: уровень физического развития средний, тип гармоничный.

**Осмотр по системам**

**Кожа и слизистые оболочки:**

Кожные покровы бледные, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Температура одинакова на симметричных участках. Сыпей, очаговых изменений на коже не выявлено. Волосы и ногти без видимых патологических изменений. Дермографизм розовый, 20 сек. Слизистая рта бледно-розовая, влажная, на задней стенке носоглотки видна слизь.

**Подкожно-жировой слой:**

ПЖК хорошо развит, развитие равномерное. Тургор мягких тканей упругий. Отёков и уплотнений мягких тканей не обнаружено.

Периферические лимфоузлы:

Лимфатические узлы: отмечается некоторое увеличение подчелюстных лимфоузлов размером до 1.0 на 1.5 см. Консистенция плотно эластическая, подвижны, с соседними лимфоузлами и окружающими тканями не спаяны, безболезненны.

**Опорно-двигательный аппарат и зубы:**

Общее развитие мышечной системы нормальное, тонус и сила мышц не снижены.

Осанка больного правильная, развитие пропорциональное. Голова правильной формы, размеры соответствуют возрасту, деформаций костей нет, роднички закрыты.

Зубная формула(соответствует возрасту):

|  |  |
| --- | --- |
| 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 |
| 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 |

Форма грудной клетки правильная.

Конечности пропорциональной длины, ровные. Суставы без патологических отклонений.

**Органы дыхания:**

ЧДД 24 в минуту, ритмичное, тип дыхания смешанного характера. Форма грудной клетки правильная, видимых деформаций не имеет. Носовое дыхание затруднено, грудная клетка правильной формы, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания.

ПАЛЬПАЦИЯ: при пальпации надключичной области, ключицы, подключичной области, грудины, ребер и межреберных промежутков, боковых отделов грудной клетки, над-, меж- и подлопаточных областей болезненности не выявлено. Грудная клетка резистентна. Наблюдается усиление голосового дрожания в межлопаточной области слева.

ПЕРКУССИЯ: Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука легочный по всем парным точкам, в межлопаточной области слева локальное притупление перкуторного звука.

Сравнительная перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Справа | Слева |
| Среднеключичная | 5 межреберье |  |
| Подмышечные |  |  |
| - передняя | 6 межреберье | 7 межреберье |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - средняя | 7 межреберье | 8 межреберье |
| - задняя | 8 межреберье | 9 межреберье |
| Лопаточная | 9 межреберье | 10 межреберье |
| Околопозвоночная | на уровне остистого отрост-ка 11 грудного позвонка | на уровне остистого отрост-ка 11 грудного позвонка |

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

Дыхание проводится по всем полям, жёсткое. Наблюдается ослабление дыхания и мелкопузырчатые хрипы в средних отделах левого легкого.

**Сердечно-сосудистая система:**

При осмотре цианоза не выявлено, деформаций грудной клетки в области сердца нет, видимой пульсации сосудов не выявлено.

При пальпации: верхушечный толчок в 5 м.р. по среднеключичной линии умеренной силы, не разлитой, систолического дрожания нет. Пульс 100 уд/мин, правильный, ритмичный, мягкий, достаточного наполнения.

|  |  |
| --- | --- |
| Границы относительной тупости сердца | |
| Правая | На 0,5 см. кнутри от правой парастернальной линии |
| Левая | На 1,5 см. кнаружи от среднеключичной линии |
| Верхняя | В II межреберье слева по окологрудинной линии |
| Границы абсолютной тупости сердца | |
| Правая | Левый край грудины |
| Левая | Посередине между левыми сосковой и парастернальной линиями |
| Верхняя | В III межреберье слева по парастернальной линии |

Конфигурация сердца в норме. Сосудистый пучок не выходит за края грудины.

Аускультативно: ритм правильный, тоны сердца четкие, ясные, звонкие. Соотношение тонов на верхушке и основании сердца не нарушено. Шумов не выявлено.

ЧСС 100 уд/мин, артериальное давление 105/90 мм рт. Ст

**Пищеварительная система:**

Неприятного запаха изо рта нет, стул оформленный, регулярный, 3 раза в сутки.

При осмотре ротовой полости: язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом, миндалины не увеличены, небные дужки без изменений. Слизистая рта влажная розовая чистая. Десны без воспалительных явлений, не кровоточат. Акт глотания не нарушен.

Живот не увеличен в размере, симметричен, в акте дыхания участвует. Видимая перистальтика кишечника и желудка не отмечается. Свободной жидкости в брюшной полости не выявлено. Пальпаторно живот мягкий. Расхождения прямых мышц живота, грыжевых ворот нет. При поверхностной пальпации областей болезненности не обнаружено. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско пальпируется сигмовидная кишка в левой подвздошной области, не болезненна. Ободочная кишка безболезненна. Желудок не пальпируется. Селезенка не увеличена. При глубокой пальпации печени нижний край печени выходит на 1 см. из-под края реберной дуги, плотноэластической консистенции, безболезненный.

Перкуторно размеры печени по Курлову в пределах нормы.(6\*5\*4)

**Мочевыделительная система:**

Осмотром поясничной области отеков и припухлостей не выявлено. При глубокой пальпации почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный. Пальпаторно мочевой пузырь безболезненный. Мочеиспускание безболезненное, регулярное, 5-7 раз в день.

**Половые органы:**

Половые органы сформированы правильно, соответственно возрасту.

**План дополнительных методов исследования:**

* Общий анализ крови (признаки воспаления – лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличенное СОЭ)
* Общий анализ мочи.
* Биохимический анализ крови (увеличение С-реактивного белка, оценка натрия, креатинин, мочевина).
* Бактериологическое исследование мокроты на выявление возбудителя и оценка чувствительности антибиотиков).
* Рентген ГК (прямая и боковая проекции).

**Интерпретация результатов дополнительных методов обследования:**

**Интерпретация дополнительных методов исследования**

**ОАК**

лейкоциты -11,4·109/л  
 палочкоядерные нейтрофилы – 24%  
 сегментоядерные нейтрофилы – 55%  
лимфоциты – 17%

тромбоциты – 252·109/л  
 СОЭ – 23 мм/ч

Заключение: нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренное СОЭ.

**Биохимический анализ крови**

Щелочная фосфатаза 442 ед/л

Альбумин 45г/л

Белок 72.1 г/л

Мочевина крови 4.6 ммоль/л

Креатинин крови 41.5 ммоль/л

Глюкоза крови 4.91 ммоль/л

Алт 16 ед/л

Аст 47 ед/л

Общ.белирубин 8.8 ммоль/л

Заключение: все показатели в пределах нормы

**Анализ на я/глистов № 5: отрицательный**

**Заключение ЭКГ:** синусовая тахикардия с ЧЧС 150` (запись на фоне беспокойства!). ЭОС вертикально. Диффузное снижение процессов реполяризации.

**Заключение по УЗИ внутренних органов:** увеличение размеров селезенки. Диффузно-неоднородное изменение эхоструктуры печени и поджелудочной железы.

**Рентгенография грудной клетки:** локальное затенение в средней доле левого легкого. Легочной рисунок усилен за счет сосудистого, перебронхиального компонентов, сгущен в прикорневых зонах. Синусы свободны. Контуры средостения, диафрагмы четкие, плавные. Тень сердца в пределах возрастной нормы.

Заключение: среднедолевая пневмония левого легкого.

**Клинический диагноз и его обоснование**:

* На основании жалоб на повышение температуры тела до 38 С0, периодический приступообразный сухой интенсивный кашель, отсутствие аппетита, вялость можно выделить синдромы:

1. Интоксикационный - повышение температуры тела до 38 С0, отсутствие аппетита, вялость.
2. Катаральный - периодический приступообразный сухой интенсивный кашель.

* На основании анамнеза заболевания: можно говорить о том, что заболевание носит острое течение ,заражение произошло вне стен лечебного учреждения, предположительно после контакта с бабушкой, страдающей инфекционным заболеванием.
* На основании данных объективного осмотра: периодический приступообразный кашель с отхождением вязкой слизистой мокротой без запаха и примесей крови, примерно до 5 мл в сутки.

Локальные физикальные данные: при пальпации наблюдается усиление голосового дрожания межлопаточной области слева. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в этой же области. Аускультативная картина: дыхание жесткое, наблюдается ослабление дыхания и мелкопузырчатые хрипы в средних отделах левого легкого.

На основании всего перечисленного можно говорить о том, что в патологический процесс вовлечена система органов дыхания.

На основании дополнительных методов обследования: в общем анализе крови признаки воспаления –нейтрофильный лейкоцитоз, увеличенное СОЭ; рентгенологическая картина –

локальное затенение в средней доле левого легкого.

Таким образом, на основании имеющихся данных можно поставить клинический диагноз:

**Основное заболевание:** Внебольничная среднедолевая пневмония слева. Неосложненное течение.

**Сопутствующее заболевание:** Хронический бронхит. Стадия ремиссии.

**Дневник**

1-день – 11.12.12.

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение в постели свободное. Сознание ясное. Со стороны нервно – психической системы патологии не выявлено. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос не затруднено. Частота дыхания 24, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При пальпации-усиление голосового дрожания в межлопаточной области слева. При перкуссии органов дыхания-притупление перкуторного звука в межлопаточной области слева. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы в средней доли левоголегкого. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 100 уд/мин, артериальное давление 110/90 мм рт. ст. Температура тела 37.2`C. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом.

2-й день – 13.12.12.

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение в постели свободное. Сознание ясное. Со стороны нервно – психической системы патологии не выявлено. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос затруднено. Частота дыхания 22, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При пальпации-усиление голосового дрожания в межлопаточной области слева. При перкуссии органов дыхания-притупление перкуторного звука в межлопаточной области слева. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы в средней доли левоголегкого. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 102 уд/мин, артериальное давление 115/90 мм рт. ст. Температура тела 36.9`C Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Отмечается улучшение общего состояния.

3-й день – 17.12.12.

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение в постели свободное. Сознание ясное. Со стороны нервно – психической системы патологии не выявлено. Кожные покровы бледные, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос затруднено. Частота дыхания 24, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При пальпации-усиление голосового дрожания в межлопаточной области слева. При перкуссии органов дыхания-притупление перкуторного звука в межлопаточной области слева. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание, мелкопузырчатые хрипы в средней доли левоголегкого. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 104 уд/мин, артериальное давление 115/90 мм рт. ст. Температура тела 36.6`C Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Отмечается улучшение общего состояния. Нормализация температуры тела.

***Лечение:***

* 1. Режим пастельный на период интоксикации с расширением после нормализации температуры. Обязательное проветривание помещения. При улучшении состояния не менее, чем через 6-10 дней перевод на общий режим.
  2. Стол № 15 (Калорийность и содержание белков, жиров и углеводов почти полностью соответствуют нормам питания для здорового человека, не занятого физическим трудом. Витамины вводят в повышенном количестве. Допускаются все способы кулинарной обработки пищи. Температура пищи обычная. Из диеты исключают наиболее трудноперевариваемые и острые продукты)
  3. Пероральная регидратация (теплое, обильное питье)

4. Этиотропная антибактериальная терапия - препарат пенициллинового ряда – ингибиторзащищенный пенициллин: амксиклав – 5 мл 3 раза в сутки. Rp: Susp. Amoksiklav – 5 ml

D.S. Принимать внутрь по 5мл суспензии 3 раза в день.

1. Муколитические препараты – действие препаратов направлено на разжижение бронхиального секрета и тем самым очищение бронхиального дерева от вязкой мокроты.

Rp: Sol. Ambroxoli - 1ml

D.S. применять ингаляционно с помощью небулайзера 3 раза в день.

6.Вибрационный массаж, постуральный дренаж для улучшения отхождения мокроты после купирования периода интоксикации.

ПРОГНОЗ:

При соблюдении рекомендованного лечения прогноз в плане жизни, здоровья и трудоспособности благоприятный.

**Использованная литература**

1. Никитин Ю.П. «Все по уходу за больным», Москва, 1999
2. Окороков А.Н. «Лечение болезней внутренних органов», Витебск, 1997
3. Машковский М.Д. Лекарственные средства, часть 1 и 2. Москва, «Медицина», 1999 г.
4. Баранов А. А. «Детские болезни», ГЭОТАР, Москва, 2002 г.
5. Лекционный курс «Детские болезни» АГМУ, 2003 г.