**Паспортные сведения**

Дата заболевания: 02.03.2013г.

Дата поступления в стационар: 06.03.2013г.

Ф.И.О.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст (дата рождения): 5 лет (10.09.2008.)

Проживает: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы, должность: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз при поступлении: ОРВИ.

Клинический диагноз: Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести, ДН 0.

Осложнения: нет.

Сопутствующие: нет.

**ЖАЛОБЫ**

На момент курации жалобы на субфебрильную температуру (37.3ºС), сухой редкий кашель с небольшим отделением слизистой мокроты, слабость, головную боль.

**Anamnesis morbi**

02.03.2013. вечером поднялась температура до 39,8 °С, появилась слабость, головная боль. Для снижения температуры мать давала «Нурафен», температура снижалась, но через 4-5 часов снова поднималась до прежних цифр. Утром 03.03.2013 появился сухой удушающий кашель со скудным количеством макроты. Приступа кашля заканчивались рвотой. Рвота не многократная 2-3 раза в день. Температура тела была постоянно высокой, 39,8 °С, жаропонижающее средство не снижало ее. Мать начала давать препарат «Реникол», на фоне которого температура снизилась до 37,5°С. На следующий день рвота участилась до 6-ти раз в день ребенок стал вялым, адинамичным. Мать вызвала скорую помощь, которая и доставила в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Эпидемический анамнез**

За пределы области не выезжала. Гемотрансфузий не отмечает. Проживает в квартире с родителями и двумя старшими братьями десяти и двух лет. Условия проживания удовлетворительные. Старший брат недавно перенес острую респираторную инфекцию в лёгкой форме, за медицинской помощью не обращались.

**Анамнез жизни**

Родилась здоровым ребенком от 2-й беременности. Росла и развивалась в соответствии с возрастом. На 41-ой неделе гестации – роды, естественным путем, без осложнений. Закричала сразу. Масса ребенка при рождении составляла 3450 г, рост 52 см. К груди ребенка приложили по истечение 30 минут после родов, сосала активно. Выписана в удовлетворительном состоянии, на 5-й день жизни. Течение послеродового периода у матери и ребенка без осложнений. Семейный анамнез: вирусные гепатиты, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулёз, венерические заболевания мать отрицает у себя, отца и ближайших родственников. Социальное положение и здоровье семьи: мать 45 лет работает , отец 50 лет работает , материально обеспечены.

**Status praesens**

*Общее состояние* удовлетворительное. Положение пациентки активное. Телосложение правильное, нормостеничное. Вес 25 кг, рост 120см. Склеры обычного цвета, сосуды не инъецированы. *Кожный покров* бледный, нормального тургора, умеренной влажности, чистый. Подкожная клетчатка развита умеренно, распределена равномерно, отеки не определяются. *Мышцы* развиты умерено, нормального тонуса, безболезненны при пальпации. *Кости* без деформаций, безболезненны при пальпации. Суставы без деформаций, безболезненны при пассивных и активных движениях, в полном объеме.  
*Система органов дыхания*.

Число дыханий = 18 в мин., дыхание ритмичное, тип брюшной. Одышки нет. Дыхание носовое свободное. Выделений из носа скудные слизистые, прозрачные. Носовых кровотечений нет. Задняя стенка глотки, миндалины, небные дужки гиперемированны.

Аускультация: Справо в нижней доле слышны мелкопузырчатые хрипы, над остальными полями дыхание жесткое. Крепитации, шума трения плевры, плевро-перикардиального шума – нет.

*Система органов кровообращения*.

Область сердца и сосудов не изменена. Сердечный горб и патологическая пульсация отсутствуют. Верхушечный и сердечный толчки визуально не определяются. Пульсация в эпигастральной области и в яремной ямке отсутствует. При аускультации сердечные тоны ритмичные, звонкие.

На обеих руках дефицита пульса нет. ЧСС 81 уд/мин. Варикозного расширения вен на нижних конечностях нет, покраснения кожи над венами, уплотнений, болезненности нет.

*Система органов пищеварения.*

Аппетит снижен.

Язык – сухой, обложен белым налетом; язвы, трещины отсутствуют. Десны, мягкое и твердое нёбо розовой окраски, слизистая – без патологий. Миндалины без патологических изменений. Гиперемии, кровоизлияний, налета на глотке нет. Неприятный запах изо рта отсутствует.

Живот круглый, симметричный, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики нет, выбухания нет. Поверхностная пальпация: температура и влажность на симметричных участках одинакова. Живот мягкий, безболезненный при пальпации безболезнен.

*Мочевыводящая система.*

Мочеиспускание произвольное, безболезненное. Припухлости, отека в почечной области нет. Симптом поколачивания отрицательный. Болезненности по ходу мочеточников, в области мочевого пузыря нет.

*Нервная система.*

Судорог нет. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. Отсутствуют. Скованности не отмечается. Параличей и парезов нет. Мышечная атрофия не отмечается. Зрачки одинаковы по форме и величине. Аккомодация, конвергенция в норме. Острота слуха не изменена. Чувствительность кожи не нарушена.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Учитывая острое начало заболевания, синдром общей интоксикации (температура 39,8 °С, слабость, головную боль, резко сниженный аппетит); синдром поражения дыхательной системы (сухой редкий кашель с небольшим отделением слизистой мокроты); синдром поражения легочной ткани (справа в нижней доле слышны мелкопузырчатые хрипы, над остальными полями дыхание жесткое); эпидемический анамнез (старший брат недавно перенес острую респираторную инфекцию в лёгкой форме, за медицинской помощью не обращались). можно предположить диагноз: внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония.

**План обследования**

1. Общий анализ крови;
2. Общий анализ мочи;
3. Биохимический анализ крови (СРБ, ионы Натрия, калия,);
4. Ренгенограмма грудной клетки

**Результаты лабораторных и специальных методов исследования**

1.Общий анализ крови 06.03.2013.

Эритроциты 3,97\* 1012/л

Гемоглобин 117 г/л;

Цветной показатель-0,89

Тромбоциты 235,5 х 109/л;

Лейкоциты 8,1 х 109/л;

Палочкоядерные нейтрофилы 7%

Сегментоядерные нейтрофилы – 48%,

Эозинофилы – 1%

Лимфоциты – 31%,

Моноциты – 13%.

СОЭ 15 мм/ч;

*Заключение:* Моноцитоз, соэ ускоренна.

2.Общий анализ мочи . 06.03.2013.

Цвет: светло-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Белок: нет;

Глюкоза: нет;

Реакция: кислая;

Лейкоциты: 1-2 в п/з

Эпителий плоский: 0-1 в п/з

Удельный вес: 1015;

*Заключение*: Без отклонений от нормы

3. Биохимический анализ крови 06.03.2013.

СРБ – 15мг\л

*Заключение*: показатель повышен, что говорит о воспалительном процессе.

1. Рентгенограмма грудной клетки 06.03.2013.

Легкие – справа в нижней доле пневмотизация снижена за счет гиперинфельтрации. Легочной рисунок обогащен, корни расширены. Сердце без патологии.

*Заключение*: Правосторонняя нижнедолевая пневмония.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб пациента (на субфебрильную температуру (37.3ºС), сухой редкий кашель с небольшим отделением слизистой мокроты, слабость, головную боль); анамнеза заболевания (02.03.2013. вечером поднялась температура до 39,8 °С, появилась слабость, головная боль. Для снижения температуры мать давала «Нурафен», температура снижалась, но через 4-5 часов снова поднималась до прежних цифр. Утром 03.03.2013 появился сухой удушающий кашель со скудным количеством мокроты. Приступа кашля заканчивались рвотой. Рвота не многократная 2-3 раза в день. Температура тела была постоянно высокой, 39,8 °С, жаропонижающее средство не снижало ее. Мать начала давать препарат «Реникол», на фоне которого температура снизилась до 37,5°С. На следующий день рвота участилась до 6-ти раз в день ребенок стал вялым, адинамичным); данных эпидемиологического анамнеза (старший брат недавно перенес острую респираторную инфекцию в лёгкой форме, за медицинской помощью не обращались); данных лабораторных исследований ( ОАК: моноцитоз, соэ ускорена –это говорит о наличии вирусного компонента возбудителя и незначительной интоксикации, биохимический анализ крови - СРБ показатель повышен, что говорит о воспалительном процессе, рентгенограмма грудной клетки заключение - правосторонняя нижнедолевая пневмания) можно поставить клинический диагноз - Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести, ДН 0.

**План лечения**

**1**. Госпитализация, постельный режим.

**2.** Диета: стол П (химическое и механическое щажение желудочно-кишечного тракта) обильное питье, не менее 0,75 литра.

**3.** Медикаментозное лечение

Rp.: Sol. NaCl 0,9% 500,0

S. в/в капельно по 60 в мин.

**#**

Rp.: Sol. Glucosae 5% 400,0

S. в/в капельно по 60 в мин.

**#**

Rp.: Analgini 50% -2.0

Dimedroli 1% - 1.0

S. В/М при температуре тела выше 38,5

**#**

Rp.:Сefotaximi 0.5

D.t.d. № 10

S. По 0,25 мг разводить в физиологическом растворе до 10 мл. вводить в\в струйно 3 раза в день в течении 7 дней.

**#**

Rp.: Sir. Ambroksoli

S. по 15 мг внутрь после еды

**Динамическое наблюдение за больным**

**07.03.2013г. 10:30**

Жалобы на повышение температуры тела до 37,3 , натсадный кашель со скудным выделением мокроты, головную болью слабость. Сознание ясное. Состояние удовлетворительное. Аппетит снижен.

Кожный покров светло-розовый. Аускультация: Справо в нижней доле слышны мелкопузырчатые хрипы, над остальными полями дыхание жесткое.

Частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС – 89 в минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом «поколачивания» отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не затруднено. Стул в норме.

Отмечается положительная динамика.

**Эпикриз**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 5 лет (10.09.2008 г.р.), госпитализированна 06.03.20013г*.* в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом ОРЗ. Из анамнеза заболевания (02.03.2013. вечером поднялась температура до 39,8 °С, появилась слабость, головная боль. Для снижения температуры мать давала «Нурафен», температура снижалась, но через 4-5 часов снова поднималась до прежних цифр. Утром 03.03.2013 появился сухой удушающий кашель со скудным количеством макроты. Приступа кашля заканчивались рвотой. Рвота не многократная 2-3 раза в день. Температура тела была постоянно высокой, 39,8 °С, жаропонижающее средство не снижало ее. Мать начала давать препарат «Реникол», на фоне которого температура снизилась до 37,5°С. На следующий день рвота участилась до 6-ти раз в день ребенок стал вялым, адинамичным); данных эпидемиологического анамнеза (старший брат недавно перенес острую респираторную инфекцию в лёгкой форме, за медицинской помощью не обращались); данных лабораторных исследований (ОАК: моноцитоз, соэ ускорена –это говорит о наличии вирусного компонента возбудителя и незначительной интоксикации, биохимический анализ крови - СРБ показатель повышен, что говорит о воспалительном процессе, рентгенограмма грудной клетки заключение - правосторонняя нижнедолевая пневмания) можно поставить клинический диагноз - Внегоспитальная правосторонняя нижнедолевая пневмония средней степени тяжести, ДН 0.

В период нахождения в стационаре было проведено лечение, получала раствор глюкозы, раствор Рингера , димедрол + анальгин, цефотаксим, сироп амбраксол после чего состояние больного улучшилось. Нормализовалась температура тела, общее состояние улучшилось. Продолжает болеть.

**Рекомендации:**

1.Диспансерное наблюдения педиатра по месту жительства в течении года, посещение реабилитолога.

2. Для профилактики пневмонии

* Иммунизация против Hib, пневмококка, кори и коклюша является наиболее эффективным способом профилактики пневмонии.
* Важное значение для повышения защитных сил организма ребенка имеет адекватное питание, начиная с исключительно грудного вскармливания в течение первых шести месяцев жизни. Оно также эффективно для предупреждения пневмонии и сокращения продолжительности болезни.
* Борьба с такими экологическими факторами, как загрязнение воздуха внутри помещений (например, путем использования доступных по цене экологически чистых кухонных плит), и создание условий для соблюдения правил гигиены в перенаселенных жилищах также снижает число детей, страдающих пневмонией.