Министерство здравоохранения Российской Федерации

Государственное образовательное учреждение

Высшего профессионального образования

Алтайский государственный медицинский университет

Минздрава России

Педиатрический факультет

Кафедра педиатрии №2

Пропедевтика детских болезней

Заведующий кафедрой: профессор Лобанов Ю.Ф.

Преподаватель: доцент Фуголь Д.С.

Куратор студент Сребнев Сергей Игоревич

№ группы 431

АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст 12 лет дата рождения 06.08.96

Клинический диагноз: Бронхиальная астма. Приступный период.

Осложнение заболевания: Дыхательная недостаточность 1 ст

Срок курации: от 05.09.2008

до 16.09.2008

Куратор:

Преподаватель

оценка

г. Барнаул 2008 год.

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Дата и время поступления: 31.08.2008 20:00-20:10

Дата и время выписки: 16.09.2008

Отделение: терапия, палата № 2

Проведено койко-дней: 16

Виды транспортировки в отделение: может идти.

Группа крови\_\_\_\_

Резус принадлежность\_\_\_

Побочное действие лекарств

1. Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Пол женский

3. Возраст 12 лет

4. Дата рождения 06.08.96

5. Постоянное место жительства:\_\_\_\_\_\_

6. Адрес родственников и номер телефона

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родственник | Ф.И.О. | Возраст | Место работы |
| Мать | Татьяна Александровна | 32 | Товаровед ООО «Визит» |
| Отец | Алексей Николаевич | 37 | УВД Октябрьского р-на сотрудник |

7. Место работы, профессия, место учебы, название детского учреждения:

Школа №12, класс 6

8. Кем направлен больной: п-ка №2

9. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да нет через часов после начала заболевания, получения травмы; госпитализирован в срочном порядке (подчеркнуть)

10. Диагноз направившего учреждения:

Бронхиальная астма

11. Диагноз при поступлении:

Бронхиальная астма

12. Диагноз клинический (дата установления): Бронхиальная астма, атопическая, средней тяжести, приступный период.

Диагноз заключительный клинический

а) основной

Бронхиальная астма, атопическая, средней тяжести, приступный период.

б) осложнение основного

ДН 1 ст.

в) сопутствующий

13. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания: впервые, повторно (подчеркнуть), всего раз.

14. Исход заболевания: выписан с выздоровлением, с улучшением, без перемен, с ухудшением

Переведен в другое учреждение

Название лечебного учреждения

15. Особые отметки

16. Дата курации: 05.09.2008

Куратор

Преподаватель

подпись подпись

**ЖАЛОБЫ (РАССПРОС (INTERROGATIO))**

1. При поступлении:

а) основные:

Затрудненное дыхание, одышка экспираторного характера, кашель с тяжело отделяющейся мокротой.

б) второстепенные:

Быстрая утамляемость, слабость.

2. На день курации:

а) основные: Жалоб нет.

б) второстепенные:

**АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (anamnesis morbi)**

Больна с апреля 1999 года. Заболевания началось с

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (anamnesis vitae)**

Ребенок от 1 беременности, 2 родов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Беременности | 1 | 2 | 3 |
| Нормальная |  | + |  |
| Токсикоз 1,2 | + |  |  |
| Недоношенный |  |  |  |
| Мертворожденный |  |  |  |
| Самопр. выкидыш |  |  | + |
| Искусст. выкидыш |  |  |  |
| Внематочная б-ть |  |  |  |

Масса при рождении 3200, длина тела 52 см. К груди была приложена в первые 30 минут после рождения, сосала хорошо. Пупочный остаток отпал на 3 день. Пупочная ранка заживала без осложнений. Из роддома выписан на 10 день.

Заключение: В пренатальном периоде токсикоз 1,2 степени, в перинатальном периоде неблагоприятных факторов для развития данного заболевания не выявлено.

**НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

1. Физическое: масса и рост на первом году жизни.

Помесячные прибавки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показател | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Масса (г) | 3500 | 4300 | 5100 | 5800 | 6500 | 7200 | 7900 | 8600 | 9200 | 9950 | 10350 | 10670 |
| Рост (см) | 55 | 58 | 66 | 69,5 | 72 | 74,5 | 77 | 79 | 81 | 82 | 83,5 | 88 |

2. Развитие моторики: держать голову начала в 2 месяца, сидеть в 5 месяцев, стоять в 8 месяцев, ходить в 10 месяцев.

3. Психическое: улыбаться начала в 1,5 месяца, гулить на 4 неделе, отдельные слоги произносила на 5 месяце, узнавать мать начала в 3 месяца, к первому году знала 12 слов, сон спокойный, характер поведения общительный.

4. Зубы: первые зубы прорезались в 6 месяцев, к 1 году 8 зубов.

Заключение: На первом году жизни физическое развитие без отклонений.

**ПИТАНИЕ РЕБЕНКА**

На грудном вскармливании находилась 3 месяца, питалась по требованию, с четвертого месяца питалась смесями, прикорм в виде овощного пюре начали давать с 3,5 месяцев, кашу и мясное пюре с 5 месяцев. Дополнительные факторы питания получала с 3 месяцев – в 3 мес. сок, в 4 мес. фруктовое пюре, желток и творог с 6 мес.. Витамин Д получала.

В настоящий момент соблюдает диету.

Заключение: Выявлены отклонения от норм вскармливания: до года – раннее отлучение ребенка от грудного вскармливания.

**ВОСПИТАНИЕ РЕБЕНКА**

Детские дошкольные учреждения не посещала. Режим дня соблюдала. На свежем воздухе бывает регулярно.

Заключение: Режим дня ребенка не нарушался.

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевания | Возраст |
| Корь | - |
| Коклюш | - |
| Ветряная оспа | 7 лет |
| Скарлатина | - |
| Краснуха | 8 лет |
| Болезнь Боткина | - |
| Паротит | - |
| Дизентерия | - |
| Дифтерия | - |
| Пневмония | - |
| ОРВИ | 2года, 3,5 лет, 5 лет,7 лет, 9 лет |
| Ангина | 10 лет |

Травм, операций и гемотрансфузий не было.

Заключение: На развитие патологии дыхательной системы могла повлиять частая заболеваемость ОРВИ и ангина.

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профилактическая прививка | Сроки | У ребенка |
| БЦЖ или БЦЖ-М | 4-7 день жизни | 15/02/96 |
| АКДС, ОПВ | 3 месяца | 5/05/96 |
| АКДС, ОПВ | 4 месяца | 14/06/96 |
| АКДС, ОПВ | 5 месяцев | 15/06/96 |
| Вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи | 12-15 месяцев | 23/03/97 |
| АКДС, ОПВ однократно | 18 месяцев | 18/08/97 |
| ОПВ однократно | 24 месяца | 04/02/98 |
| АДС-М, ОПВ |  |  |
| Вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи | 6 лет | 14/02/02 |
| БЦЖ | 7 лет | 15/03/04 |
| АД-М | 11 лет | 17/02/07 |
| БЦЖ | 14 лет | - |
| АДС-М | 16-17 лет | - |
| АДС-М, АД-М | Взрослые однократно каждые 10 лет | - |

Вакцинация против вирусного гепатита В

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вакцинация | Сроки | У ребенка |
| Первая | Первые 24 часа | 06/02/96 |
| Вторая | 1-й месяц | 08/03/96 |
| Третья | 5-6 месяц | 14/08/96 |

Прививки переносил без осложнений, общих и местных реакций не было.

Пробы на туберкулёз (Реакция Манту с 2ТЕ ):

14.03.95 7мм пап.

28.05.96 6мм пап.

22.04.97 10мм пап.

17.03.98 8мм пап.

02.02.00 7мм

29.09.01 10мм

Заключение: Профилактические прививки проводились по календарю. Результат проб на туберкулез отрицательный.

**АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

На первом году жизни опрелостей, высыпаний проявлений экссудативно-катарального диатеза не выявлено. Аллергическая реакция не отмечается на резкие запахи (парфюмерия) в виде затруднения дыхания.

**МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УЛОВИЯ И СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ И БЛИЗКИХ**

Мама:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Папа:\_\_\_\_\_\_\_\_

Алкоголизм, туберкулез, сифилис и другие хронические заболевания в семье отрицает. У матери вредных привычек нет, отец курит.

Семья из 4 человек, проживают в трехкомнатной благоустроенной квартире, отдельную кровать и место для игр имеет.

**ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

В контакте с инфекционными больными не была. Воду пьет кипяченую. Речную рыбу и сырое мясо не ест. За пределы города не выезжала. Кровь и плазму не переливали. Домашних животных не имеют.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Исходя из анамнеза жизни, можно сделать вывод, что на развитие данного заболевания могли повлиять такие факторы как: раннее отлучение ребенка от грудного вскармливания, аллергическая реакция на резкие запахи, частая заболеваемость ОРВИ.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

1. Общий осмотр: Состояние ребенка удовлетворительное, положение тела свободное, сознание ясное, выражение лица живое, глаза подвижные, на контакт с окружающими идет легко, врожденные стигмы дизэмбриогенеза и приобретенные дефекты не выявлены.
2. Нервная система:

Температурная, болевая, тактильная, мышечно-суставная чувствительность сохранена.

Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского (верхний, нижний , средний), ригидности мышц затылка) не выявлены.

Сухожильные рефлексы симметричны с двух сторон. Удар по сухожилью четырехглавой мышцы бедра ниже коленной чашечки вызывает разгибание ноги в коленном суставе.

Кожные рефлексы (брюшной, ягодичный, подошвенный) сохранены.

Положительный результат при проверке корнеального и глоточного рефлаксов.

Вегетативные рефлексы: Белый дермографизм проявляется через 10 секунд и сохраняется в течение 15 секунд. Прямая и содружественная реакция зрачков на свет адекватные.

Выполняет пальце-носовую и пяточно-коленую пробы правильно. В позе Ромберга устойчив.

Состояние функций анализаторов: зрение 100%, функция слухового и обанятельного анализаторов сохранена.

Речь развита соответственно возрасту, реакция на окружающих адекватная. Патологических отклонений в развитии не выявлено.

3. Физическое развитие:

Рост 157см

Масса 42кг

Окружность головы 53см

Окружность груди 70см

1. По эмпирическим формулам Воронцова:

Рост см

Должный рост

Масса кг

Должная масса

Окружность головы

Должная окружность

Окружность груди

Должная окружность груди

Физическое развитие

1. Метод сигмальных отклонений

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Фактическая величина | Должная величина | Количество σ | Показатель |
| Рост |  |  |  |
| Масса |  |  |  |
| Окружность головы |  |  |  |
| Окружность груди |  |  |  |

1. Центильный метод

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Величина | Зона | Показатель |
| Рост |  |  |
| Масса |  |  |
| Окружность головы |  |  |
| Окружность груди |  |  |

Физическое развитие

1. По шкалам регрессий для Алтайского края:

|  |  |
| --- | --- |
| Величина | Границы сигмальных отклонений |
| Рост |  |
| Масса |  |
| Окружность груди |  |

Физическое развитие:

Окружность плеча 22см, бедра 45см, голени 28см. Длина туловища – 60см, высота головы- 22см, длина руки 52см, плеча 27см, предплечья 25см, ноги 80см, бедра 42см, голени 38см.

Индекс Тура:

Индекс Кетле-2: ИМТ

**ОСМОТР ПО СИСТЕМАМ**

Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система:

1. Кожа: Окраска кожи не изменена (светло-розовая), влажность умеренная, эластичность сохранена, температура кожных покровов на всей поверхности тела одинаковая, симптом жгута, щипка отрицательные, кожа чистая, на поверхности живота слева от пупка линейный рубец белого цвета, длиной см, шириной 2 мм, возник вследствие операции, дермографизм белый ,проявляется через 10 секунд, исчезает через 15 секунд, рост волос на голове обильный, слизистая оболочка полости рта розового цвета, влажная, чистая.
2. Подкожно-жировой слой: нормотрофия, отеки и уплотнения отсутствуют, тургор тканей сохранен. Толщина складок на уровне пупка 0,7см, груди 0,5см, бедра 1,5см, плеча 0,7см

Лимфоузлы:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика  Группы | Количество | Величина | Подвижность | Консистенция | Болезненость |
| Затылочные | 0 |  |  |  |  |
| Околоушные | 0 |  |  |  |  |
| Задние шейные | 2 | 0,5см | + | мягкая | - |
| Передние шейные | 0 |  |  |  |  |
| Подчелюстные | Слева 1, справа 1 | 0,5см 3см | + | мягкая | - |
| Подбородочные | 0 |  |  |  |  |
| Надключичные | 0 |  |  |  |  |
| Подключичные | 0 |  |  |  |  |
| Подмышечные | 0 |  |  |  |  |
| Кубитальные | 0 |  |  |  |  |
| Грудные | 0 |  |  |  |  |
| Паховые | Слева 1 спарава 1 | 0,5см 0,5 см |  |  |  |

1. Мышечная система: нормотрофия, нормотония
2. Костно-суставная система: развитие пропорциональное. Окружность головы 52см, форма черепа округлая, нормоцефалия, деформация не выявлена.

Зубы: Прорезывание происходило своевременно.

7654321 1234567

7654321 1234567

Количество зубов соответствует возрасту.

Грудная клетка цилиндрической формы, рахитические реберные четки и Гаррисонова борозда отсутствуют. Позвоночник не искривлён. Искривления, утолщения в области эпифизов, укорочения, «браслеты» вздутие диафизов, фаланг пальцев, «нити жемчуга», вздутия ногтевых фаланг на верхних и нижних конечностях не выявлены. Суставы безболезненны, без деформаций и дефигураций, симметричны с двух сторон, подвижны в полном физиологическом объеме, цвет кожи над суставами не изменён, высыпаний нет.

Органы дыхания:

Кожные покровы бледно-розового цвета, цвет слизистой ротоглотки розовый, без налета, патологические изменения зева не выявлены. Симптом Франка отрицательный. Носовое дыхание не затруднено, отделяемое из носа отсутствует, частота дыхания в минуту 17 вдохов, одышка отсутствует, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Голос без осиплости или носового оттенка, кашель отсутствует. Форма грудной клетки цилиндрическая, симметричная, не деформирована, в акте дыхания участвуют обе половины грудной клетки, дыхание по смешанному типу.

Пальпация (palpatio):

Болезненность отсутствует, резистентность сохранена, голосовое дрожание над симметричными участками грудной клетки одинаково, экскурсия грудной клетки 5см, кожные складки на грудной клетке симметричны.

Перкуссия (percussio):

Сравнительная перкуссия: по всем симметричным перкуторным точкам ясный легочный звук.

Топографическая перкуссия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Справа | Слева |
| Среднеключичная | 6 ребро | - |
| Подмышечные: |  |  |
| Передняя | 7 ребро | 7 ребро |
| Средняя | 8 ребро | 8 ребро |
| Задняя | 9 ребро | 9 ребро |
| Лопаточная | 9 ребро | 10 ребро |
| Околопозвоночная |  |  |
| Верхушки |  |  |
| Спереди |  |  |
| Сзади | На уровне 6 шейного позвонка | На уровне 6 шейного позвонка |
| Поля Кренига | 4 см | 4 см |
| Подвижность нижнего края легких | По среднеключичной 3 см, по среднеаксилярной 4см. | По среднеаксилярной 5см |

Симптомы Кораньи-Медовикова, Аркавина, «Чаши Философова» отрицательны. Треугольники Раухфуса и Гарлянда не определяются.

АУСКУЛЬТАЦИЯ(auscultatio): Дыхание везикулярное, ЧД 20, хрипы отсутствуют, шум трения плевры не выявлен, симптом ДЭспина отрицательный, бронхофония не изменена.

Сердечно-сосудистая система:

Кожные покровы светло-розового цвета, сердечный горб не выявлен, верхушечный и сердечный толчки визуально не определяются, видимая пульсация в области крупных сосудов, в яремной ямке, в подложечной области не определяется.

Пальпация: пальпируется верхушечный толчок умеренной высоты, смещения нет, распространенность не более 1х1 см, локализация в 4 межреберье по среднеключичной линии, сердечный толчок не пальпируется, систолическое дрожание не выявлено. Пальпация безболезненна.

Пульс на обеих руках синхронный, частота 75 уд/мин ,ритм правильный, полный, нормального напряжения, нормальной величины. Отеки не выявлены. Венный пульс не определяется. Дефицит пульса не выявлен. Капиллярный пульс Квинке отрицательный.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | По правой стернальной линии | По левой стернальной линии |
| Верхняя | 3 межреберье | 4 ребро |
| Левая | По левой среднеключичной линии | По левой парастернальной линии |
| Поперечник области притупления | 12см | 5см |

Длинник сердца 11см. Ширина сосудистого пучка 4,5см.

Аускультация:

ЧСС – 80уд/мин. Тоны сердца, четкие, ритмичные, средней звучности. Сердечных и внесердечных шумов не выявлено.

Артериальное давление:

Правая рука – 100/70 мм рт ст.

Левая рука – 105/70 мм рт ст.

Правая нога – 120/80 мм рт ст.

Левая нога – 120/80 мм рт ст.

Проба Шалкова:

В покое: АД 100/70 мм рт ст., ЧСС – 80уд/мин, МОК – 30\*80= 2400

После нагрузки: АД 110/80 мм рт ст., ЧСС – 89, МОК – 30\*89= 2670

Через 3 мин после нагрузки: АД 100/70 мм рт ст., ЧСС – 80уд/мин, МОК – 30\*80=2400

Через 5 мин после нагрузки: АД 100/70 мм рт ст., ЧСС – 80уд/мин, МОК – 30\*80=2400

Реакция организма на нагрузку адекватна, скрытой сердечной недостаточности не выявлено.

Органы пищеварения:

Кожные покровы бледно-розового цвета, чистые. Зев не гиперемирован, отечности нет. Слизистая оболочка полости рта чистая, влажная, целостность не нарушена. Язык розового цвета, влажный. Сосочки на языке выражены умеренно. Запах изо рта отсутствует. Живот без видимой перистальтики, участвует в акте дыхания. Окружность живота 72см.

Пальпация: поверхностная пальпация: Болезненость отсутствует, напряжения стенок живота нет, грыжевые ворота и выпячивания отсутствуют, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный, симптом Думбадзе отрицательный. Пальпация по В.П. Образцову: при глубокой пальпации левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка, диаметром около 1,5см, цилиндрической формы, подвижная, консистенция мягкая, поверхность гладкая, болезненности нет. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка, диаметром около1,5 см, подвижная, мягкой консистенции, гладкой поверхности, безболезненная. Пальпация восходящей ободочной кишки безболезненная, поверхность кишки гладкая, консистенция мягкая, кишка подвижная. Пальпация нисходящей ободочной кишки безболезненная, поверхность кишки гладкая, консистенция мягкая, кишка подвижная. Поперечно-ободочная кишка и желудок не пальпируются. Печень из-под реберной дуги не выступает, болезненность отсутствует. Край печени плотный, гладкий, закругленный. Селезёнка не пальпируется. Симптомы Керра, Мерфи, Боаса, Ортнера, Мюсси отрицательные. Симптомы поражения поджелудочной железы (зона Шоффара, точка Де-Жардена, точка Мейо-Робсона) безболезненные.

Размеры печени по Курлову: 9см/8см/7см

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линии | Верхняя граница | Нижняя граница |
| Средне-ключичная | VI ребро | По краю правой реберной дуги |
| Срединная | На 2,5 см выше мечевидного отростка | На 3см ниже мечевидного отростка |
| Левая косая | -------------------- | На 1см от левой парастернальной линии по краю реберной дуги. |

Размеры селезенки по Курлову 3см на 4 см.

Аускультация: при аускультоаффрикции желудка, его нижняя граница определяется на 4 см выше пупка. При аускультации кишечника слышны перистальтические шумы средней интенсивности. Шум трения брюшины не выслушивается. Стул 2 раза в день, коричневого цвета, мягкой консистенции. Дефекация безболезненная.

Мочевыделительная система:

При осмотре кожа поясничной и надлобковой области бледно-розового цвета, участков гиперемии нет. Отеки не выявлены. Перкуторно дно мочевого пузыря не определяется. Обе почки не пальпируются, болезненности при пальпации не возникает. Редуцированный симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание 5-7 раз в сутки, безболезненное, моча светло-желтого цвета.

Эндокринная система. Половая система

Физическое развитие среднее, пропорциональное, гармоничное. Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности; пигментации, стрии и фолликулит не выявлены. Телосложение фемининное. Волосы на голове густые, мягкие. Подкожно-жировой слой развит умеренно. Половые органы сформированы по женскому типу.

Визуально щитовидная железа не определяется, пальпаторно не увеличена, экзофтальм не выявлен, симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб больного (одышка экспираторного характера, кашель с тяжело отделяющейся мокротой) можно сделать вывод о поражении дыхательной системы.

На основании жалоб больного и объективного исследования выделены следующие синдромы:

1. Бронхиальной абструкции (экспираторная одышка, продолжительный кашель)
2. Астено-вегетативный (жалобы на быструю утомляемость, слабость).

На основании жалоб больного и выделенных синдромов и данных анамнезов (заболевание началось в 1999 году, 2 раза в годпроисходит обострение) можно предположить предварительный диагноз: Бронхиальная астма.

**ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:**

Общий анализ крови: Заключение:

WBC 9.0 \*10^9/L

RBC 4.4 \*10^12/L

HGB 130 G/L

HCT 38.9 %

MCV 89.2 FL

MCH 32.3 PG

% (10^9/L)

LY 34.4 3.1

MO 2.3L 0.2

GR 63.3 5.7

СОЭ 10 мм

Б-0, э-4, п-0, с-65, л-25, м-6

Общий анализ мочи Заключение:

Сахар -

Ацетон -

Диастаза 32 ед.

GLU NEGATIVE

BIL SMALL

KET NEGATIVE

SG 1,015

BLD NEGATIVE

pH 6,5

PRO -

UBG 32 umol/L

NIT -

LEU -

Биохимия крови Заключение:

Общий белок 76,9

Холестерин 3,6

АЛАТ 21

АСАТ 30

Билирубин общ. 10,8

А-амилаза 41

Щелочная фосфатаза 613

ГГТП 15

Сахар в сыв. 4.0

Копрограмма Заключение:

Консистенция кашицеобразная

Цвет- т/коричневый

Детрит +++

Крахмал внутриклеточный +

Внеклеточный ++

ЖК +

Мыла ++

Клетчатка неперевар. +

Трипсин 1/80

рН 5,0

Кал на энтеробиоз, на я/г, не простеишие:

Отрицательно.

**ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб больного, анализа анамнезов, объективного исследования и результатов дополнительных исследований можно выставить окончательный диагноз:

Бронхиальная астма, приступный период.