Дата поступления:

Отделение ОРП(Острой респираторной патологии)

Ф.И.О

Пол: мужской или женский

Год рождения: 08.11.07

Аллергический статус: Популяция А

Место жительства:

Место работы родителей: мать домохозяйка

Направившее учреждение: Без направления

Диагноз: Двухсторонняя бронхопневмония с обструктивным синдромом

**Жалобы при поступлении**

Со слов матери.

* Ребенок кашляет в течение вторых суток.
* Из-за затрудненного дыхания задыхается, особенно ночью.
* Серозные выделения из носа.
* Сердцебиение.
* Температура 37,6°
* Беспокойство (плохо спит, кричит)

**Анамнез заболевания**

Заболевание началось (с такого то числа) с насморка, слабости, повышения температуры. 15 сентября, вследствие ухудшения состояния обратились за помощью в отделение ОРП. При этом наблюдалась одышка и кашель, серозные выделения из носа.

**Анамнез жизни**

Ребенок от седьмой беременности. 6 и 4 роды закончились абортом. По счету четвертый в семье. Роды протекали без осложнений, со сроком в 39 недель. При рождении ребенок закричал сразу.

Масса тела при рождении ~ 2995 гр, длина ~ 50см.

К груди приложили сразу после рождения, сосать начал активно.

В роддоме была сделана прививка БЦЖ

Остаток пуповины отпал на 3 сутки, пупочная ранка зажила на 4 день.

Выписан из роддома на 5сутки.

Физиологическая потеря массы тела ~ 200 г, восстановилась в первую неделю жизни.

Психомоторное развитие ребенка хорошее, т.к.: активен, голову начал держать в 1,5 месяца, поворачиваться в 2,5 месяца; в 1 месяц начал улыбаться, фиксировать взгляд на ярких предметах, узнавать мать, в 2 месяца – гулить.

Нарастание массы тела: 1месяц – 800 г, 2 месяц - 700 г, 3 месяц - 800 г.

Зубы молочные 2:2

С момента рождения, кормление по требованию ~ 7 раз в день.

Прикорм введен с 6 месяцев.

5 разовое питание, за один прием съедает ≈ 238г.

6.00 – грудное молоко 238 мл.

10.00 – Фруктовое пюре – 180 г. Яйцо ½ часть. Сок яблочный –58мл

14.00 – Картофельное пюре 130 г, мясной фарш – 50,0 г. Компот –58 мл

18.00 – Каша рисовая со сливочным маслом - 130 г. Творог 50,0 мл. Сухарики – 3шт. Сок абрикосовый 58мл.

22.00 – грудное молоко 238 мл.

Питание адекватное, т.к. имеет место хорошее психомоторное развитие, достаточная прибавка в массе тела, нормальная частота стула (1-2 в сутки) и мочеиспускания (10 раз в сутки), положительное эмоциональное состояние, удовлетворенность актом сосания, отсутствие симптомов и синдромов алиментарно-дефицитных состояний и болезней нарушения питания.

Прививки получают по календарю:

* В течение 24 часов пребывания в роддоме: ВГВ 1, БЦЖ, ОПВ
* 2 месяца: АКДС-1, ВГВ-2, ОПВ-2
* 3,5 месяца: АКДС-2, ОПВ-3
* 5 месяцев: АКДС-3, ВГВ-3, ОПВ-4

**Перенесенные заболевания**: Находился на стационарном лечении по поводу пневмонии в 3месяца и в 8месяцев. Выписались с улучшением

**Семейный анамнез и материально-бытовые условия:**

Состояние здоровья обоих родителей удовлетворительное. Со слов матери в семье никто не курит, алкогольные напитки не употребляет.

Жилищно-бытовые условия хорошие. Живут в собственном доме со всеми удобствами с родителями (дедушкой и бабушкой). Санитарно-гигиенические условия (режим сна, обеспеченность одеждой, мебелью, игрушками) удовлетворительные. У ребенка имеется отдельная кровать. Белья достаточно. Одевают по сезону Прогулки систематические, по 60 минут в день, а то и больше в зависимости от климатических особенностей.

Эпидемиологический анамнез: в семье, инфекционных заболеваний нет. Гемотрансфузии, а также переливания плазмы и введение иммуноглобулина не проводились.

**Объективный статус**

Общее состояние средней тяжести, сознание ясно.

Температура 37,0 °С, ЧД - 44 в мин. ЧСС – 128 в мин.

Реакция на осмотр: кричит, гиперактивность, раздражителен.

Телосложение правильное. Питание удовлитворительное

Масса тела 9,5 кг, рост 70см,

Окружность: головы 45, груди 47, плеча 15, бедра 22.

Кожные покровы бледные, влажность несколько повышена (сильно потеет во время сна), кожа эластичная, теплая; отмечается умеренный цианоз носогубного треугольника. 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, реакция на свет живая, отечности век, слезотечения нет.

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

Волосы: волосы блестящие, здоровые,

Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо, равномерно распределена, отеков, пастозности нет, тургор тканей нормальный, кожа на тыльной поверхности кисти, на передней поверхности грудной клетки над ребрами, в локтевом сгибе берется в складку и сразу же расправляется после отнятия пальцев.

Лимфатические узлы: поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы увеличены ≈ размер просяного зерна, подбородочные, затылочные, лимфоузлы, над- и подключичные, подмышечные, торакальные, кубитальные и паховые не пальпируются.

ЧД - 44 . Тип дыхания смешанный. Носовое дыхание затруднено, отделяемое серозное. Кашель – сухой, малопродуктивный, частый. Одышка. Задействованы в акте дыхания межреберные мышц, мышцы плечевого пояса. Имеется притупление легочного звука с двух сторон.

Аускультативно: дыхание жесткое, проводится во все отделы. Удлиненный выдох. Хрипы влажные, мелкопузырчатые, локализованные в подлопаточной области с обеих сторон.

Крепитации нет. «Шум трения плевры» отсутствует.

Язык влажный. Зев гиперемирован, миндалины не гипертрофированы, отеков нет.

Живот мягкий, безболезненный Грыжевые выпячивания и расхождения прямых мышц живота отсутствуют. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Границы печени по **Курлову**

Среднеключичная линия норма на VI - VII ребре

Передняя срединная линия на V – VI

Переднее подмышечная VI - VII

Границы печени увеличены.

Костная система: голова нормальной величины, округлой формы, пропорциональна, симметрична. Большой, малый и боковые роднички закрыты.

Грудная клетка: цилиндрической формы, симметрична, эпигастральный угол тупой.

Позвоночник: нормальной формы. Конечности: пропорциональны по отношению к туловищу, имеют правильные контуры, симметричны, кисти и стопы без особенностей. Пальпация костей переноситься хорошо. Движения в суставах пассивные, активные в полном объеме, безболезненны. Деформаций суставов нет.

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.

**Предварительный диагноз и его обоснование**

Учитывая данные анамнеза: Заболевание началось 13.09.08 с насморка, слабости, повышения температуры. 15 сентября, вследствие ухудшения состояния обратились за помощью в отделение ОРП. При этом наблюдалась одышка и кашель, серозные выделения из носа.

На основании данных осмотра больной при поступлении:

ЧСС – 128 в мин, ЧДД=44 в минуту; Кожные покровы бледные, влажность несколько повышена (сильно потеет во время сна), кожа эластичная, теплая; отмечается умеренный цианоз носогубного треугольника.. Затрудненное носовое дыхание, отдышка. В акте дыхания задействованы межреберные мышцы, мышцы плечевого пояса. Грудная клетка отстает с двух сторон. Имеется притупление легочного звука с двух сторон. Аускультативно: дыхание жесткое, проводится во все отделы. Удлиненный выдох. Хрипы влажные, мелкопузырчатые, локализованные в подлопаточной области с обеих сторон.

**Предварительный диагноз**:

Двухсторонняя бронхопневмония с обструктивным синдромом

**План обследования больного:**

* ОАМ
* ОАК
* УЗИ печени, селезенки
* ЭКГ
* Рентген легких

**Результаты лабораторных, инструментальных и других исследований**

**ОАК**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Данные | | Норма |
| Эритроциты | 3,8\*1012/л | | 4,6– 5,3\*1012/л |
| Hb | 108 г/л | | 130 – 140 |
| Цв. показатель | 0,85 | | 0,85 |
| Лейкоциты | 6,7\*109/л | | 4– 10 \*109/л |
| Эозинофилы | 3% | | 2 – 3% |
| Нейтрофилы: |
| палочкоядерные | 1% | |  |
| сегментоядерные | 50% |  | |
| лимфоциты | 41% |  | |
| моноциты | 5% | 2–10% | |
| СОЭ | 5мм/ч | 3—8мм/ч | |

Заключение: нормохромная анемия 1степени

**ОАМ**

Цвет – соломенно-желтый

Реакция – кислая

Прозрачность – прозрачная

Белок – отр.

Эпит. клетки - 2-1 в поле зрения

Лейкоциты – 1-1-2 в поле зрения

Заключение: патологий не выявлено.

**ЭКГ**

ЧСС – 125 уд/мин. ЭОС вертикальное.

Поворот сердца по часовой стрелке 90°

Синусная тахикардия.

**УЗИ**

Правая доля + 1см. Паренхима однородна.

Умеренная гепатомегалия.

**Рентген**

На ОГК очаговые тени в медиальных зонах легочных полей на фоне диффузного усиления легочного рисунка и повышенной прозрачности плащевых зон легочных полей. Контуры легких нечеткие, неструктурные.

Заключение: двухсторонняя бронхопневмония

# Обоснование клинического диагноза

Учитывая:

* жалобы: Кашель, насморк, затруднение носового дыхания,
* на основании данных объективного исследования: Температура 37,6 °С, ЧСС – 128 в мин, ЧДД=44. Реакция на осмотр: беспокойная. Телосложение правильное. Кожа бледновата, цианоз носогубного треугольника. Слизистые оболочки, конъюнктивы чистые, без особенностей. Язык обложен, миндалины не гипертрофированы, отеков нет. Носовое дыхание затруднено, отделяемое серозное. Кашель – сухой, малопродуктивный, частый. Одышка. Имеется притупление легочного звука с двух сторон. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Хрипы влажные, мелкопузырчатые, локализованные в подлопаточной области с обеих сторон. Живот мягкий, безболезненный.
* На основании результатов лабораторных, инструментальных и других исследований: ОАК – анемия I ст (Hb – 108 г\л), Рентгенографии – На ОГК очаговые тени в медиальных зонах легочных полей на фоне диффузного усиления легочного рисунка. Контуры легких нечеткие, неструктурные.

**Клинический диагноз:**

**Основное заболевание**: Двухсторонняя бронхопневмония с обструктивным синдромом

**Сопутсвующее**: Нормохромная анемия 1степени

**План лечения**

Антибиотикотерапия

Муколитики

Антигистаминные препараты

Физиолечение

**Дневник**

1день.

t – 36,3°С ЧД -38 в мин. ЧСС -125 в мин. Жалобы на кашель. Состояние средней тяжести. Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная, кожные покровы и видимые слизистые чистые, влажные. Дыхание в легких жесткое, хрипы мелкого калибра с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные, живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

4день

t – 37,8°С ЧД -38 в мин.ЧСС-125 в минуту. Состояние средней тяжести.

Жалобы на кашель, снижение аппетита. Сознание ясное, реакция на осмотр адекватная, кожные покровы и видимые слизистые чистые, бледные. Дыхание в легких жесткое, проводится во все отделы, влажные хрипы с обеих сторон. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

7день

t – 36,4 ° С ЧД -40 в мин.ЧСС-126 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. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Стул и мочеиспускание не нарушено.

9день

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. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Эпикриз**

Больной такой то такой 08.11.07 года рождения поступил в пишем дату когда поступил года в состоянии средней тяжести с жалобами на кашель, затрудненное дыхание, ребенок задыхается, особенно ночью. Серозные выделения из носа. Сердцебиение. Температура 37,6°. Беспокойство (плохо спит, кричит)

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

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

Слизистые оболочки, конъюнктивы чистые, без особенностей. Инъекция сосудов склер отсутствует. Язык обложен. Зев гиперемирован, тургор тканей сохранен, миндалины не гипертрофированы, отеков нет. Периферические лимфоузлы шейные и подчелюстные увеличены. Носовое дыхание затруднено, отделяемое серозное. Кашель – сухой, малопродуктивный, частый. Присутствует Одышка. Имеется притупление легочного звука с двух сторон. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Хрипы влажные, мелкопузырчатые, локализованные в подлопаточной области с обеих сторон.

ОАК – анемия I ст (Hb – 108 г\л). Рентгенографии – На ОГК очаговые тени в медиальных зонах легочных полей на фоне диффузного усиления легочного рисунка. Контуры легких нечеткие, неструктурные.

**Диагноз:**

**Основное заболевание**: Двухсторонняя бронхопневмония с обструктивным синдромом С**опутсвующее:** Нормохромная анемия 1степени

Больной продолжает лечение.

Прогноз для жизни благоприятный.