**Министерство здравоохранения России**

**Ивановская Государственная Медицинская Академия**

**Кафедра иммунологии, аллергологии и микробиологии.**

 **Заведующий**

 **кафедрой:**

 **Сотникова**

 **Преподаватель:**

 **Купцов**

**История Болезни**

**X, 3 года**

**Диагноз: Рецидивирующий обструктивный бронхит, хронический тонзиллит в субкомпенсированной форме, аденоиды I-II степени.**

 **Куратор:**

 **Студент 4-го курса 5-й группы**

 **Михеев М.Е.**

**Иваново 1997г.**

**I. Паспортная часть.**

 Ф.И.О.: x

 Дата рождения: 14.08.93г. (возраст 3 года 7 месяцев).

 Дата поступления: 3.02.97г.

 Детское учереждение: Детский сад N107.

 Домашний адрес:

 Сведения о родителях:

 Отец: x 31 год. С семьей не живет.

 Мать: x 34 года. Не работает.

**II. Анамнез жизни.**

1. Предрасполагающие к болезни факторы.

а. Антенатальный период.

 Гестоз первой половины беременности. Изменений в питании матери в первой половине беременности не было.

б. Интранатальный период.

 4-я беременность, 1-е роды, срочные, физиологические. Предыдущие беременности закончились двумя абортами и выкидышем. Вес новорожденного 3.750г. рост 56 см., доношенный, закричал после проведения реанимационных мероприятий.

в. Период новорожденности.

 С рождения отмечается постоянная субфебрильная температура

2. Генеалогическое древо.

 

 III-1 Гипертоническая болезнь.

 III-2 Инфаркт миокарда.

 II-2 Рецидивирующий бронхит до 6 лет.

 II-3 Хронический тонзиллит.

3. Перенесенные заболевания.

 В 1993 году - дисбактериоз после назначения антибиотиков по поводу подозрения на отит.

 В 1994 году - инфекционный мононуклеоз.

 В 1996 году - аскаридоз.

 Ежегодно 9-10 раз простудные заболевания (бронхиты, ларинготрахеиты, ангины).

4. Прививки и реакции на них.

 БЦЖ - 18.08.93 года - рубец 4 мм.

 Противодифтерийная вакцина - соответственно возрасту.

 Проба Манту 2ТЕ - 14.08.96 года гиперемия 6 мм.

 Проба Манту 2ТЕ - 23.01.97 года гиперемия 3 мм.

5. Вскармливание на первом году жизни.

 До 3-х месяцев - грудное вскармливание, затем - искусственное вскармливание молочными смесями “Нутрилон”, “Бона”. Причина раннего отнятия от груди - постгипоксическая энцефалопатия.

6. Аномалии конституции.

 После избыточного употребления сладкого, яиц и апельсинов наблюдалась гиперемия и шелушение щек.

7. Лекарственный Анамнез.

 6 мес. - побочная реакция на пенициллин в виде сыпи.

 1 год. - побочная реакция на димедрол (возбуждение).

8. Социально - бытовые условия.

 Живет в малосемейном общежитии, комната - 12кв.м. вдвоем с матерью, комната сухая, светлая, вентиляция достаточная. Есть мягкая мебель, ковры, перьевые подушки. Домашних животных нет. Гуляет 2 часа в сутки.

**III. Анамнез заболевания.**

 С рождения отмечается постоянный субфебрилитет. В 6 мес. перенес острый бронхит, лечился в клинике “Мать и Дитя”. С 1 года до 3-х лет постоянные простудные заболевания, 9-10 раз в год, в том числе 3-4 раза бронхит, неоднократно с обструкцией. В 1995 году по “Скорой помощи” был доставлен в 1 ДКБ с жалобами на кашель, одышку. (Заболевание началось остро, состояние ребенка было тяжелым, t - 37.4, в дыхании участвовала вспомогательная мускулатура, наблюдался цианоз носогубного треугольника, при перкуссии - жесткое дыхание, свистящие, мелкопузырчатые хрипы. После ингаляции эуфиллина, инъекции преднизолона на 4-й день состояние улучшилось. Выписан домой в удовлетворительном состоянии.) После 3-х лет простудные заболевания наблюдались ежемесячно, последнее - в январе 1997 года (грипп), лечился ампициллином, супрастином, парацетамолом. Направлен в реабилитационно-восстановительный центр поликлиникой N1 с целью уточнения диагноза, поступил 3.02.97. Наблюдается ЛОР-врачом с диагнозом - хронический тонзиллит, аденоидит, запланирована аденотонзиллотомия в 4 года.

**IV. Общее состояние.**

1. Жалобы на момент курации.

 На момент курации больной предъявляет жалобы на затруднение носового дыхания.

2. Общее состояние.

 Общее состояние - удовлетворительное. Положение - активное. Выражение лица - осмысленное. Поведение - обычное. Отношение к болезни - адекватное. Сознание - ясное. Питание - нормальное. Телосложение - правильное. Конституция - нормостеническая.

 Температура тела - нормальная.

 Кожные покровы бледные, умеренно влажные. Видимые слизистые розовые, чистые, влажные.

 Подкожная жировая клетчатка развита соответственно возрасту.

 Периферические лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны.

 Мышцы развиты соответственно возрасту, тонус нормальный, при пальпации безболезненны.

 Суставы и кости не изменены, движения свободные, безболезненные.

3. Система органов дыхания.

 Дыхание ритмичное, частота дыхательных движений - 85/мин., дыхание

через нос затруднено. Грудная клетка конусовидной формы, симметричная, резистентность нормальная. Ход ребер - косой, межреберные промежутки не расширенные. Голосовое дрожание над соответствующими участками легких - одинаковое. Пpи сравнительной пеpкуссии хаpактеp пеpкутоpного звука над соответсвующими участками легких - одинаковый.

При топогpафической пеpкуссии границы легких соответствуют возрасту. При аускультации - над легкими везикулярное дыхание.

4. Система органов кровобращения.

 Пульсаций и выбуханий шейных вен не наблюдается, "сеpдечный гоpб"

отсутствует. Пpекаpдиальная область пpи пальпации безболезненна. Веpхушечный толчок находится в V межpебеpье слева по сpеднеключичной линии, неpазлитой, pезистентный, невысокий, площадью 2 квадpатных см. Гpаницы абсолютной тупости соответствуют возрасту. Тоны ясные, pитмичные, систолический шум функционального происхождения, побочных шумов нет. Пульс 100 в минуту, pитмичный, синхpонный, ноpмального наполнения и напpяжения, стенка аpтеpии эластична.

5. Система органов пищеварения.

 Аппетит понижен. Акты жевания, глотания и пpохождения пищи по пищеводу не наpушены. Отpыжки, изжоги, тошноты, pвоты и болей - нет. Небные миндалины рыхлые, 3-я степень гипертрофии. Фоpма живота - окpуглая. Пеpистальтика не наpушена. Асцита - нет. Пpи повеpхностной пальпации - живот мягкий, спокойный, болей - нет. По pезультатам пальпации слепой, сигмовидной кишок, желудка, пилоpодуоденальной зоны патологических изменений не обнаpужено. Запоpов и поносов - нет. Размеpы печени по Куpлову соответствуют возрасту. Hижний кpай печени ноpмальной консистенции, окpуглой фоpмы, безболезненный. Селезенка пpи пальпации - безболезненна, нормальных размеров.

6. Мочевыделительная система.

 Пpипухлосчтей, кpасноты в области пpоекции почек нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 3-4 pаза в сутки; цвет мочи соломенно-желтый, без патологических пpимесей. Почки пальпатоpно не опpеделяются. Симптом Пастеpнацкого отpицательный с обеих стоpон.

7. Нейроэндокринная система.

 Нарушений со стороны зрения, слуха, обоняния, вкуса - не выявлено.

Сухожильные, зрачковые рефлексы - симметричные, живые. Потоотделение - умеренное. Внешний вид соответствует возрасту.

 Щитовидная железа не пальпируется. Признаки тиреотоксикоза - отсутствуют.

**V. Дополнительные методы обследования.**

1. Общий анализ крови. (от 11.03.97.)

 Hb - 134г/л

 Лейкоциты - 6.9T/л

 Эозинофиллы - 2%

 Сегментоядерные - 53%

 Лимфоциты - 43%

 Моноциты - 2%

 СОЭ - 7 мм/ч

Вывод: анализ крови соответствует норме.

2. Общий анализ мочи. (от 11.03.97.)

 Цвет - соломенно-желтый.

 Реакция - кислая.

 Плотность - 1007

 Лейкоциты - 1-2 в п/зр.

 Плоские эпителиальные клетки - 1-2 в п/зр.

Вывод: анализ мочи соответствует норме.

3. ЭКГ (от 04.03.97)

 Синусовая брадиаритмия, ЧСС - 90-107 уд/мин, ЭОС откланена вправо, позиция вертикальная.

4. Кардиоинтервалография.

 Вегитативный тонус - эйтония. Гиперсимпатотоническая вегететивная реактивность.

5. Кожно - скарификационные пробы (КСП).

 КСП с пищевыми аллергенами - I (12.02.97.)

 Гистамин +++

 Лимон -

 Апельсин -

 Яйцо -

 Хек -

 Треска -

 Контроль -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с пищевыми аллергенами - II (13.02.97.)

 Гистамин +++

 Овсяная крупа -

 Гречневая крупа +/-

 Рис -

 Ржаная мука +/-

 Пшеничная мука +/-

 Контроль -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с пищевыми аллергенами - III (14.02.97.)

 Гистамин +++

 Молоко коровье -

 Мясо утки -

 Свинина -

 Говядина -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с эпидермальными аллергенами (от 17.02.97.)

 Гистамин +++

 Шерсть морской свинки +/-

 Шерсть лошади +/-

 Шерсть собаки -

 Шерсть кошки -

 Шерсть овцы -

 Шерсть кролика-

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с бытовыми аллергенами (от 18.02.97.)

 Гистамин +++

 Домашняя пыль 157 -

 Домашняя пыль 134 -

 Домашняя пыль 124 -

 Библиотечная пыль 282 -

 Перовые подушки 243 -

 Клещь -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с пыльцой деревьев (от 19.02.97.)

 Гистамин +++

 Дуб +/-

 Лещина -

 Ольха -

 Ясень -

 Клен -

 Береза -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с пыльцой злаков - I (20.02.97.)

 Гистамин +++

 Лисохвост -

 Тимофеевка -

 Кукуруза -

 Ежа -

 Овсяница -

 Пырей -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с пыльцой злаков - II (21.02.97.)

 Гистамин +++

 Подсолнечник -

 Райграс -

 Костер -

 Мятлик -

 Рожь -

 Сенсибилизации не выявлено.

 КСП с аллергенами сорных трав (25.02.97.)

 Гистамин +++

 Полынь -

 Одуванчик -

 Лебеда -

 Амброзий +/-

 Сенсибилизации не выявлено.

Вывод: аллергической этиологии заболевания не подтверждается.

**VI. Обобщение полученных данных и предварительный диагноз.**

 На основании данных анамнеза жизни - информации об отягощенном акушерском анамнезе, частых простудных заболеваниях, побочных реакциях на пенициллин и димедрол, отягощенной наследственности, аномалиях конституции (атипичная реакция на сладкое, апельсины, яйца), аллергогенном быте;

 на основании анамнеза заболевания - данных о постоянно увеличивающемся количестве простудных заболеваний, синдрома бронхиальной обструкции в январе 1995 года, ЛОР патологии - хронического тонзиллита и аденоидита;

 на основании status praesents - данных о затруднении носового дыхания, гипертрофия небных миндалин III степени;

 на основании данных дополнительного обследования о гиперсимпатотонической вегетативной реактивности и отсутствии сенсибилизации при проведении КСП

 поставлен предварительный диагноз:

 Рецидивирующий обструктивный бронхит, хронический тонзиллит в субкомпенсированной форме, аденоиды I-II степени.

**VII. Дифференциальный диагноз.**

 Рецидивирующий обструктивный бронхит дифференцируем с бро нхиальной астмой.

 Общие признаками являются: сухие свистящие хрипы, кашель, одышка экспираторного характера, но у данного больного наблюдалось острое начало заболевания с повышением температутры, а при бронхиальной астме приступу предшествует период предвестников, температура обычно нормальная. При бронхиальной астме больной занимает вынужденное положение, чего не наблюдалось у данного ребенка. Перкуторно при рецидивирующем обструктивном бронхите - жесткое дыхание, а при бронхиальной астме - дыхание ослаблено. При бронхиальной астме повышенная резистентность грудной клетки, расширены межреберные промежутки, голосовое дрожание ослаблено, а у данного ребенка эти показатели в норме. У ребенка не выявлена сенсибилизация к различным группам аллергенов, а при бронхиальной астме часто наблюдается наличие аллергического компонента.

**VIII. Этиология и патогенез.**

 Большую роль в возникновении данного заболевания играют вирусные и бактериальные инфекции: грипп, парагрипп, коклюш, корю, орнитозы, а также стафилококковые, стрептококковые и другие поражения. Рзвитию бронхита способствуют различные неблагоприятные физические воздействия - охладение, вдыхание охлажденного воздуха, раздражающей пыли.

 При остром бронхите различают две фазы развития - нервнорефлекторную и инфекционную. Воздействие агрессивного агента приводит к снижению защитной функции слизистой бронхов. Переходу острого бронхита в хронический способствуют следующие факторы: снижение реактивности макроорганизма, ирритация бронхов неспецифическими раздражителями, глубокие нарушения нейро-гуморальной регуляции и трофики бронхов, приодящие к перестройке эпителия бронхов с количественными и качественными нарушениями секреции слизи, нарушение дренажной функции бронхов, наличие хронического очага инфекции в верхних дыхательных путях.

**IX. Лечение.**

 1. Санация очага инфекции в носо- и рогтоглотке. (тонзилладенэктомия)

 2. Антибиотики.

 3. Эуфиллин, но-шпо (во время обострения).

 4. Антигистаминная терапия (кетотифен задитен интал).

 5. Гистоглобуллин.

 6. Са пантотенат.

X. Дневники.

 26.03.97г.

 Самочувствие хорошее. Жалоб нет.

 Миндалины рыхлые, гиперемированные.

 ЧД 85в мин.

 27.03.97г.

 Самочувствие хорошее. Жалоб нет.

 Миндалины рыхлые, гиперемированные.

 ЧД 80в мин.

 28.03.97г.

 Самочувствие хорошее. Жалоб нет.

 Миндалины рыхлые, гиперемированные.

 ЧД 83в мин.

**XI. Эпикриз.**

 Больной x находится на лечении в отделении восстановительного лечения с диагнозом: рецидивирующий обструктивный бронхит, хронический тонзиллит в субкомпенсированной форме, аденоиды I-II степени. Диагноз поставлен на основании данных о постоянно увеличивающемся количестве простудных заболеваний, синдрома бронхиальной обструкции в январе 1995 года, ЛОР патологии, также на основании информации об отсутствии аллергического компонента в данном заболевании. Получает гипосенсибилизирующее лечение, проводится санация ЛОР очагов. Лечение переносит хорошо. Рекомендации: показана тонзилладенэктомия.

 Дата. Подпись.

 28.03.97г.