Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

Заведующий кафедрой: д.м.н. проф. Клименов Л.Н.

Преподаватель: Шахова Н. В.

Куратор: студент 513 гр. Ткаченко Е. В.

# История болезни

## **Больной: Жуйков Иван 2,9 лет.**

**Клинический диагноз:**

**Очаговая пневмония нижней доли правого легкого, внебольничная, неосложнённая, острое течение.**

Барнаул 2008 г.

Палата № 10

#### Паспортные данные:

Ф.И.О.

Возраст. 2.9л.

Год рождения. 03.02.06. г.

Место жительства: г. Барнаул,

Дата поступления. 05.01.08г.

Дата курации: 12.10.08.

Кем направлен: скорой помощью.

###### Жалобы

При поступлении – на редкий малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39\*С общую слабость, насморк.

На момент курации- на небольшой кашель, с отхождением мокроты преимущественно в утренние часы.

# Anamnesis morbi

Заболел 1 ноября 2008 года, когда к вечеру поднялась температура до 38\*С, реребнок стал вялым, появился кашель и першение в горле. Самостоятельно применяли парацетамол, флемоксин. В течение двух последующих дней улучшения не натсупало; усилилась вялость, ребенок перестал брать игрушки, пропал аппетит. Вызвали на дом педиатра. Была назначена симптоматическая терапия. Через 3 дня самочувствие ребёнка ухудшилось, поднялась температура до 39,5. С подозрением на пневмонию был доставлен на скорой в детскую больницу №5.

**Anamnesis vitae**

Беременность вторая, без патологии. Питание матери во время беременности было полноценным и разнообразным. Роды срочные, путем кесарева сечения. Ребенок родился массой 3750г длина 53см., закричал сразу, к груди приложен через две недели. Пуповина отпала на третий день. Пупочная ранка зажила на третью неделю. Выписали на 5-й день в удовлетворительном состоянии.

Прибавка в весе в первом месяце: прибавил 600гр. С 2 – 3 800гр. Во втором полугодие прибавка составляла в среднем 550 гр.

В физическом и психическом развитии не отставал. Головку начал держать в 2 месяца, переворачиваться набок начал в 3 месяца, сидеть в 6 месяцев, стоять 8 месяцев, ходить в 10.

Улыбаться начал в конце первого месяца, гулить - в 3 месяца, произношение отдельных слогов в 6 месяцев, когда начал произносить слова, фразы мать не помнит. В обществе ребенок ведет себя общительно.

Грудное вскармливание длилось до 3 месяцев. Соки и тертое яблоко стала давать в 3 месяца соотношении 30% / 70% соответственно. Прикармливать ребенка начала в 4 месяца(1 прикорм), второй в 5мес, третий в 6 .Витамин «Д» не получал. В настоящее время питается полноценно разнообразно 5 раз в день.

Прививки проводились по календарю. При рождении ребенка и в 1 месяц жизни - против вирусного гепатита В. На 7 день - против туберкулеза. В 3 месяца вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 4.5 месяцев вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 6 месяцев третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка, полиомиелита. В 12 месяцев вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита. В 18 месяцев первая ревакцинация против дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита. В 20 месяцев вторая ревакцинация против полиомиелита. Во время профилактических прививок патологических местных и системных реакций не наблюдалось. Аллергологический анамнез не отягощен.

Социальные условия в семье удовлетворительные. Проживает в благоустроенной квартире, семья из четырех человек . Отец - Александр Владимирович, мать – Ольга Александровна.

Перенес острую пневмонию в 1 месяц, ОРВИ до 5 раз ежегодно.

# Status praesens communis

**Общий осмотр:**

Общее состояние средне тяжелое, самочувствие неудовлетворительное, сознание ясное. Положение больного в постели свободное. Выражение лица уставшее, поведение вялое, эмоции сдержаны. Осанка правильная, телосложение правильное, развитие пропорциональное.

**Нервно-психический статус:**

Чувствительность не нарушена, рефлексы (брюшные и сухожильные) положительны, не изменены, патологической рефлексии не выявлено. Менингиальных симптомов не обнаружено.

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

Локомоторная функция без нарушений, поведение обычное, эмоции сдержаны.

**Физическое развитие:**

Масса тела: 20 кг. Показатель в пределах 97 центилей, значит показатель очень высокий.

Рост: 100 см. Показатель в пределах 25-75 цен. ,значит рост средний.

Окружность головы-52 см.. В пределах 75 , показатель выше среднего.

Окружность груди-57 см. В пределах 75-90 ,высокий.

Индекс Тура=5

Заключение: физическое развитие ребёнка среднее, дисгармоничное, (за счет повышенного жироотложения), диспропорциональное.

**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):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| з  5 | з  4 | з  3 | з  2 | з  1 | з  1 | з  2 | з  3 | з  4 | з  5 |
| 5  з | 4  з | 3  з | 2  з | 1  з | 1  з | 2  з | 3  з | 4  З | 5  з |

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.

ПЕРКУССИЯ: Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука легочный, в подмышечной и подлопаточных областях справа притупление перкуторного звука.

Топографическая 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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Верхушки лёгких |  |  |
| - спереди | 3см. | 3см. |
| -сзади | 2,5 см | 2,5 см. |
| Поля Кренига | 4 см. | 3,5 см. |
| Подвижность нижнего края лёгких | 5 см. | 4,5 см. |

АУСКУЛЬТАЦИЯ:

Дыхание проводится по всем полям, жёсткое, ослабление дыхания и мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах правого 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 левой сосковой 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.

# Результаты лабораторных и дополнительных исследований

1. Общий клинический анализ мочи от 06.11.08.

Цвет: соломенно -желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Удельный вес 1021

Белок: отрицательно

Глюкоза отрицательно

Кетоны: отрицательно

Лейкоциты: 1-2 в поле зрения

Эритроциты: 0-1 в поле зрения

Заключение: показатели мочи в норме.

2. Рентгенограмма грудной клетки: Определяется мелкоочаговая инфильтрация в прикорневой зоне справа. Легочной рисунок усилен за счет сосудистого, перебронхиального компонентов. Корни малострукурны.

Заключение: очаговая пневмония правого легкого.

1. Общий анализ крови:

Эритроциты – 4,73\*10\12;

Лейкоциты: 10\*10\9;

СОЭ 14 мм\ч.

Гемоглобин: 126г\л

Тромбоциты: 183 \*10\9

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Эозинофилы | Базо-  филы | миело-циты | Метами-елоциты | Палочкоядерные | Сегментоядерные | лимфо-циты | моно-циты |
| 1 | 1 | 0 | 4 | 12 | 33 | 41 | 8 |

Заключение: Сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ.

**Клинический диагноз**

На основании жалоб: на редкий малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39\*С общую слабость, насморк.

Из анамнеза заболевания известно, что заболевание имело острое начало, имели место повышение температуры тела (до +38 0 С), появление слабости, вялости, кашля. Резкое ухудшение состояния через 3 дня. Все это говорит о наличии интоксикационного синдрома.

По данным лабораторного исследования – в крови выявлены лейкоцитоз, нейтрофилез, ускорение СОЭ.

На рентгенограмме определяется мелкоочаговая инфильтрация в прикорневой зоне справа. Легочной рисунок усилен за счет сосудистого, перебронхиального компонентов. Корни малострукурны.

По данным объективного обследования: малопродуктивный кашель, носовое дыхание затруднено, а так же то, что при аускультации выслушивается жесткое дыхание с мелкопузырчатыми хрипами, и притупление в правых отделах легких говорит о нахождении секрета в просвете бронхов (мокроты). Т.к. заболевание возникло вне стен больницы, значит это внебольничное заболевание.

Учитывая жалобы и анамнез заболевания, а также данные дополнительных методов исследований и характерной локальной физикальной симптоматики, можно поставить диагноз: Очаговая пневмония нижней доли правого легкого, внебольничная, неосложнённая, острое течение.

**Дневник**

12.10.08.

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 23, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 100 уд/мин, артериальное давление 110/90 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Отмечается улучшение самочувствия. Нормализация температуры тела.

**Лечение**

1. Режим постельный, на период интоксикации.
2. Стол № 5
3. Медикаментозное лечение

- защищенные пенициллины (ПАНКЛАВ)

- макролиды.

Антибиотикотерапию продолжают в течение трех дней после нормализации температуры и лабораторных данных.

-отхаркивающие (до исчезновения симптомов): бромгексин, амброксол.

-щелочное питье

- вибрационный массаж, постуральный дренаж.

- при высокой температуре – жаропонижающие – парацетамол – 10-15 мг\кг; сироп нурофен 5мг\кг.

Диспансеризация:

В течение одного года у пульмонолога и педиатра.

**Прогноз:**

При отсутствии осложнений прогноз 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.