МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

БЕЛОРУССКИЙ ОРДЕНА ТРУДОВОГО КРАСНОГО ЗНАМЕНИ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

1-Я КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

(зав. кафедрой – профессор Чичко М.К.)

**«ОРИ: острый ринофарингит, острый обструтивный бронхит**»

МИНСК, 2008

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. *Фамилия, имя, отчество:* Гальцова Анастасия Александровна
2. *Возраст, дата рождения:* 3.5 года(22.08.2000 г. рождения)
3. *Домашний адрес:* ул. Лынькова, 12-1-116
4. *Профессия, должность и место работы родителей:*

мать Лариса Александровна, 26 год, зав.складом в\ч №14860; отец Геннадий Михайлович, 29 лет, ТД – водитель.

1. *Дата поступления:* 07.10.2008г.
2. *В стационар направлен: 20 детская поликлиника*
3. *Диагноз направившего учреждения:* ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.
4. *Диагноз при поступлении:* ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.
5. *Клинический диагноз:* ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.
6. *Окончательный диагноз:*
7. *а) основное заболевание:* ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.

*б) осложнения основного заболевания*: нет.

*в) сопутствующее заболевание:* нет.

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО:**

При поступлении со слов матери жалобы на: кашель, затруднённое дыхание.

**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Заболевание началось остро, 1.10.2008г. когда поднялась температура тела до 37.7град., появился кашель, насморк. 06.10.2008 появилась одышка эксператорного типа. Участковым педиатром была направлена в стационар для лечения.

Под влиянием проводимой терапии наблюдается значительное улучшение состояние.

Контакт с инфекционным лицом отрицает.

*Заключение по анамнезу заболевания:* учитывая жалобы больной, анамнез заболевания, его длительность, - можно предположить острую респираторную инфекцию.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

**(ANAMNESIS VITAE):**

1. мать Лариса Александровна, 26 год; отец Геннадий Михайлович, 29 лет.

Состояние здоровья удовлетворительное.

Вредные привычки у членов семьи отсутствуют.

*Схема родословной:*

 **I**

 **II**

 **III**

1. В семье один ребёнок – болен.
2. В семье мать работает зав.складом в в\ч №14860, отец работает в транспортном депо водителем. Материальные условия удовлетворительные (общий бюджет семьи достаточен для нормального питания и воспитания одного ребёнка).
3. Ребенок родился 1м по счёту от 1й беременности.
4. У матери роды протекали нормально.
5. Ребенок закричал сразу.
6. Вес при рождении 3400 г, рост 53 см.
7. К груди приложили сразу после родов, ребенок взял грудь хорошо.
8. Остаток пуповины отпал на 4е сутки.
9. Физиологической желтухи, физиологической потери веса не было.
10. Развитие моторики ребёнка: сидит с 5 мес, ползает с 6 мес, ходит с 9 мес.
11. Нервно-психическое развитие: соответствует полу и возрасту.
12. Нарастание веса и роста в пределах возрастной нормы.
13. Вскармливание естественное до 3-х месяцев.
14. Сон обычный, аппетит нормальный.
15. Перенесённые заболевания: ОРЗ.
16. Профилактические прививки проводились по возрасту.

**АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

1. Аллергических заболеваний у родственников не выявлено.
2. Первый год жизни кожа была чистой, без патологических элементов.
3. Аллергических реакций на продукты питания и другие аллергены не было.
4. В доме домашних животных нет.
5. Питание матери во время беременности нормальное.

**МАТЕРИАЛЬНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ**

*1. Жилищные условия:* отдельная квартира. Характеристика жилища: светлое, теплое, сухое, часто проветривается, хорошо отапливается в холодное время года.

*2.* Ребенок детские учереждения посещает – дет.сад.

*3.* Ребенок имеет достаточно белья, одежду по сезону, отдельную кровать.

*4.* Купается регулярно 3 раза в неделю.

1. За ребенком ухаживает мать и отец.
2. Прогулки систематические, ежедневные.

### РЕЖИМ ДНЯ

7.00-7.15 − встает, умывается, чистит зубы, заправляет постель

7.15-7.25 − делает зарядку

7.25-7.40 − 1-ый завтрак

7.40-7.55 − сборы и дорога в дет.сад.

8.00-10.45 − 1-ая половина учебного дня

10.45-11.00 − 2-ой завтрак

11.00-11.30 − прогулка

11.30-12.15 − 2-ая половина учебного дня

12.15-13.30 − отдых (играет со сверстниками)

13.30-14.00 − обед

14.00-17.00 − прогулка

17.00-17.20 − полдник

17.20-19.00 − помогает матери по дому или гуляет во дворе

19.00-21.00 − смотрит телевизор

21.00-21.30 − умывается, чистит зубы и ложится спать

21.00-7.00 − сон.

**ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ**

**(STATUS PRАESENS):**

Общее состояние средней тяжести. Положение в постели активное. Ребенок активный. Сознание ясное. Температура тела 36,6С.

*Физическое развитие:*

Длина тела − 103 см

Масса тела − 17 кг

*Оценка физического развития по центильным таблицам:*

Развитие ребенка среднее гармоничное.

**КОЖА**

Влажность кожи нормальная; окраска бледно-розовая. Высыпаний, шелушения, пигментных пятен, рубцов на коже нет. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Патологические изменения волос и ногтей отсутствуют. Видимые слизистые оболочки обычной окраски, влажные, чистые.

Развитие подкожной жировой клетчатки равномерное, умеренное. Толщина жировой складки: под лопаткой − 6 мм, над остью подвздошной кости − 7 мм, над трицепсом − 9 мм, над бицепсом − 4 мм. Степень развития подкожной жировой клетчатки в норме. Тургор мягких тканей нормальный, пастозность и отеки отсутствуют.

**ЛИМФОУЗЛЫ:**

Пальпируются единичные подчелюстные лимфоузлы размером около 6 мм, эластичные, подвижные, не спаяны с окружающими тканями и между собой, безболезненные при пальпации.

**МЫШЦЫ:**

Степень развития мышц соответствует возрасту, мышцы упруги, одинаково развиты на симметричных участках тела, тонус мышц умеренные, сила − достаточная. Болезненность при ощупывании, при активном и пассивном движении отсутствует.

**КОСТНАЯ СИСТЕМА:**

Форма головы округлая, швы и роднички закрыты. Количество зубов: 20, все молочные.

Искривлений конечностей нет. Форма суставов не изменена, деформаций нет. Величина симметричных суставов одинакова. Пассивные и активные движения в суставах в полном объеме; припухлость, болезненность, барабанные пальцы отсутствуют.

Искривления позвоночника не выявлено.

**ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ:**

Грудная клетка: форма нормостеническая; четки и рахитический кифоз отсутствуют. Грудная клетка симметричная, обе половины участвуют в дыхании одинаково. Носовое дыхание незначительно затруднено. Крылья носа в дыхании участвуют. Слизистое отделяемое из носовой полости. Голос чистый. Тип дыхания грудной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания − 36 дыхательных движений в минуту. Незначительные выпячивания межреберных промежутков.

*Данные пальпации:* голосовое дрожание в норме.

*Данные сравнительной перкуссии:* одинаковый легочной звук в обоих лёгких.

*Данные аускультации:* дыхание жёсткое. Прослушиваются сухие(свистящие) хрипы на вдохе и выдохе.

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:**

Частота пульс -- 102 ударов в минуту. Ритм пульса на лучевой артерии правильный, наполнение и напряжение удовлетворительные, величина нормальная, сосудистая стенка эластичная. Пульс одинаковый на обеих лучевых артериях. Видимой пульсации сосудов шеи не определяется.

*Осмотр области сердца:* верхушечный толчок не виден, сердечный горб, сердечный толчок, патологической пульсации в области сердца не выявлены.

*Пальпация:* верхушечный толчок пальпируется в 4-ом межреберье по среднеключичной, он локализованный, его площадь 1 см2, толчок нормальной величины и силы. Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицательный.

*Перкуссия:* *левая граница относительное тупости сердца:*

В 4-ом межреберье по среднеключичной линии.

*Аускультация сердца:* тоны ясные, ритм сердечных сокращений правильный, шумы не прослушиваются. Пульс ритмичный, удовл. Наполнения и напряжения. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст.

*Ортоклиностатическая проба:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Частота пульса, уд/мин | АД, мм рт.ст. |
| В положении лежа | 102 | 100/60 |
| В положении стоя | 118 | 110/60 |

Результат: реакция адекватная.

**ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ:**

Слизистая оболочка полости рта без патологических изменений. Язык влажный, обложен белым налётом; зубы санированы , зев умеренно гиперемирован. Слизистая оболочка глотки гиперемирована. Живот правильной формы, нормальной величины, в акте дыхания участвует равномерно. Видимая перистальтика и венозная сеть на поверхности живота отсутствуют.

*При перкуссии живота* скопления жидкости в брюшной полости не обнаружено; флюктуация отсутствует.

*Данные поверхностной пальпации:* живот мягкий, безболезненный.

*Данные глубокой пальпации:* в левой подвздошной области пальпируется сигмовидная кишка в виде цилиндра диаметром 1 см, гладкая, не урчит, безболезненная при пальпации. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра диаметром 1 см, гладкая, урчит, безболезненная при пальпации. Поперечная ободочная кишка не пальпируется.

Аускультация живота: прослушивается перистальтика кишечника.

Печень не выходит за край реберной дуги, пальпируется на высоте вдоха − ее нижний край гладкий, мягкий, безболезненный.

Селезенка не пальпируется.

Стул регулярный, примерно 1 раз в 1 день, оформленный, коричневого цвета без примеси крови и слизи, консистенция мягкая.

**МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:**

Мочеиспускание свободное, безболезненное, 4-5 раз в сутки. Почки и мочевой пузырь не пальпируются. Пальпация поясничной области и живота по ходу мочеточников безболезненная. Симптом Пастернацкого отрицательный.

**ЖЕЛЕЗЫ ВНУТРЕННЕЙ СЕКРЕЦИИ:**

Нарушений роста, массы тела не нарушено. Подкожный жировой слой распределен равномерно. Щитовидная железа не пальпируется. Со стороны половых желез патологических изменений не обнаружено.

**НЕРВНАЯ СИСТЕМА:**

Сознание ясное. В контакт вступает легко; во времени ориентируется. Сон спокойный 10 и более часов в сутки. Нервно-психическое развитие соответствует возрасту. Зрачки равновеликие с обеих сторон, адекватно реагируют на свет. Сухожильные рефлексы сохранены и симметричные с обеих сторон. Патологических рефлексов нет. Менингеальные симптомы не выявлены. Патологических явлений со стороны черепно-мозговых нервов нет.

**ОРГАНЫ ЧУВСТВ:**

Зрение и слух не нарушены. Речь правильная, произношение четкое. Ребенок хорошо удерживает равновесие, адекватно реагирует на запах, правильно называет вкус наносимых на язык веществ. Чувствительность кожи сохранена.

**ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*Общий анализ крови от 07.10.08 г.:*

 эритроциты − 4,4 х 1012/л

 гемоглобин − 128 г/л

 ЦП − 0,81

 Гематокрит – 38,9

 Тромбоциты – 291 х 109/л

 лейкоциты − 11,5 х 109/л

 юные – 0%

 эозинофилы − 2%

 палочкоядерные −4%

 сегментоядерные − 66%

 лимфоциты − 27%

 моноциты − 1%

СОЭ − 10 мм/час

**Заключение:** норма.

*Анализ мочи от 07.10.08 г.:*

цвет − соломенно-желтый

реакция − нейтральная

удельный вес − 1025

прозрачность − прозрачная

белок, сахар − нет

плоский эпителий − нет

лейкоциты − 1-2 в поле зрения

**Заключение:** в пределах нормы.

## **ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

У детей возбудителями чаще являются РС-вирус, парагриппа 3-го типа, ЦМВ, риновирусы, гриппа, аденовирусы, кори, микоплазма. Предрасполагающие факторы – охлаждения или перегревания, загрязнённый воздух, пассивное курение. Вирусы, имеющие тропизм к эпителию дых.путей, размножаясь, повреждают его, угнетают барьерные свойства стенки бронхов и создают условия для развития воспалительного процесса бактериальной этиологии, могут вызывать поражения нервных проводников и ганглиев, чем нарушают нервную регуляцию бронхиального дерева и его трофику. Сужение дыхательных путей при бронхите обусловлено отёком слизистой оболочки и выделением секрета в просвет бронхов.

### ОБОСНОВАНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ И

### СИНДРОМОВ.

Анализируя весь симптомокомплекс у больной, то есть:

* жалобы на момент поступления: кашель, затруднённое дыхание.
* данные из анамнеза заболевания: Заболевание началось остро, 1.02.2004г. когда поднялась температура тела до 37.7град., появился кашель, насморк. 06.02.04 появилась одышка эксператорного типа.
* данные объективного исследования: Носовое дыхание незначительно затруднено. Крылья носа в дыхании участвуют. Слизистое отделяемое из носовой полости. При аускультации дыхание жёсткое. Прослушиваются сухие (свистящие) хрипы на вдохе и выдохе, можно предположить у больной следующий диагноз: ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА**

1. **Пневмония** : наличие дыхательной недостаточности, стойкость лихорадки, очаговость поражения лёгких (укорочение перкуторного тона, наличия постоянных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов). В сомнительных случаях – рентгенография легких (определяется очаг поражения).
2. **Астматический бронхит** : наличие аллергических болезней у членов семьи, анамнестические данные, указывающие на аллергический диатез у ребёнка, связь приступа удушья с неинфекционным фактором, нормальная температура тела. Положительный клинический эффект на введение адреналина, эуфиллина.

### КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

*основное заболевание:* ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.

 *осложнения основного заболевания*: нет.

 *сопутствующее заболевание:* нет.

##### ДНЕВНИК

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Состояние ребенка | Назначения |
| 7.10.08г. | Состояние ребенка соответствует тяжести заболевания. Температура тела 36.6С. Жалобы на: кашель частый с мокротой, затруднённое дыхание. Пульс 102 ударов в минуту, ЧД − 36 в минуту, АД − 100/60 мм рт.ст.. Дыхание жесткое.Тоны сердца ясные, сокращения ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. | Диета №15Режим постельныйRp.: Mucaltinum 0.05 D.S.:по одной таблетке 2 раза в день.Rp.: Species pectoralis №3D.S. по ½ стакана 2 раза в день.Rp.: Sir. Lasolvani 0.3%-100 ml.D.S. по столовой ложке 3 раза в день.Rp.: Dr. «Hexavitum» N50D.S. по 1 драже 1 раз в день. |
| 17.10.08г. | Состояние ребенка удовлетворительное. Температура тела 36,6С. Жалоб нет. Пульс 98ударов в минуту, ЧД − 28 в минуту, АД − 110/60 мм рт.ст.. Дыхание везикулярное.Тоны сердца ясные, сокращения ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. | Rp.: Mucaltinum 0.05 D.S.:по одной таблетке 2 раза в день.Rp.: Species pectoralis №3D.S. по ½ стакана 2 раза в день.Rp.: Sir. Lasolvani 0.3%-100 ml.D.S. по столовой ложке 3 раза в день.Rp.: Dr. «Hexavitum» N50D.S. по 1 драже 1 раз в день. |

У детей возбудителями чаще являются РС-вирус, парагриппа 3-го типа, ЦМВ, риновирусы, гриппа, аденовирусы, кори, микоплазма. Предрасполагающие факторы – охлаждения или перегревания, загрязнённый воздух, пассивное курение. Вирусы, имеющие тропизм к эпителию дых.путей, размножаясь, повреждают его, угнетают барьерные свойства стенки бронхов и создают условия для развития воспалительного процесса бактериальной этиологии, могут вызывать поражения нервных проводников и ганглиев, чем нарушают нервную регуляцию бронхиального дерева и его трофику. Сужение дыхательных путей при бронхите обусловлено отёком слизистой оболочки и выделением секрета в просвет бронхов.

Клиническая картина: повышение температуры, явление ринита, фарингита. Основной симптом – кашель, с начала сухой, затем влажный. При аускультации – сухие, затем влажные среднепузырчатые хрипы, дыхание жёсткое. При перкуссии ясный легочной звук с коробочным оттенком. Рентгенологически – симметричное усиление легочного рисунка. При обструктивном бронхите – резко удлинённый свистящий выдох, участие в акте дыхания вспомогательных мышц, эмфизема.

Лечение: режим постельный в лихорадочный период и 2-3 дня после его окончания. В лихорадочный период обильное питьё, неспецифические противовоспалительные средства (парацетамол). Отхаркивающие средства (мукалтин, пертуссин). Грудные сборы, витаминотерапия. Физиотерапевтическое лечение (УВЧ, УФО).

Прогноз для жизни благоприятный. Возможно полное выздоровление при адекватном лечении и проведении соответствующей реабилитации.

Профилактика только не специфическая - 1) проведение профилактических осмотров для выявления очагов хронической инфекции; 2) санация полости рта и зева; 3) оздоровление санитарных условий в учебных и жилых помещениях, борьба с запыленностью воздуха; 4) своевременность и широкое проведение профилактических прививок; 5) закаливание организма; 7) широкая санитарно-просветительная работа среди населения.

ЭПИКРИЗ

**Гальцова Анастасия Александровна, 3,5 года, поступила в стационар 07.10.08 с жалобами на кашель и затруднённое дыхание. Были проведены следующие анализы:**

*Общий анализ крови от 07.10.08 г.:*

эритроциты − 4,4 х 1012/л

гемоглобин − 128 г/л

ЦП − 0,81

Гематокрит – 38,9

Тромбоциты – 291 х 109/л

лейкоциты − 11,5 х 109/л

 юные – 0%

 эозинофилы − 2%

 палочкоядерные −4%

 сегментоядерные − 66%

 лимфоциты − 27%

 моноциты − 1%

СОЭ − 10 мм/час

**Заключение:** норма.

*Анализ мочи от 07.10.08 г.:*

цвет − соломенно-желтый

реакция − нейтральная

удельный вес − 1025

прозрачность − прозрачная

белок, сахар − нет

плоский эпителий − нет

лейкоциты − 1-2 в поле зрения

Заключение: в пределах нормы.

Анализируя весь симптомокомплекс у больной, то есть:

* жалобы на момент поступления: кашель, затруднённое дыхание.
* данные из анамнеза заболевания: Заболевание началось остро, 1.02.2004г. когда поднялась температура тела до 37.7град., появился кашель, насморк. 06.02.04 появилась одышка эксператорного типа.
* данные объективного исследования: Носовое дыхание незначительно затруднено. Крылья носа в дыхании участвуют. Слизистое отделяемое из носовой полости. При аускультации дыхание жёсткое. Прослушиваются сухие (свистящие) хрипы на вдохе и выдохе, был поставлен следующий диагноз: ОРИ, острый ринофарингит, острый обструктивный бронхит.

**Назначено лечение:** Rp.: Mucaltinum 0.05 D.S.:по одной таблетке 2 раза в день.

Rp.: Species pectoralis №3

D.S. по ½ стакана 2 раза в день.

Rp.: Sir. Lasolvani 0.3%-100 ml.

D.S. по столовой ложке 3 раза в день.

Rp.: Dr. «Hexavitum» N50

D.S. по 1 драже 1 раз в день.

Под влиянием проводимого лечения состояние больной существенно улучшилось. Больная выписана из стационара 18.02.04. Рекомендовано: соблюдать режим дня, правильное питание, избегать переохлаждений, контакта с инфекционными больными, закаливающие процедуры.

Использованная литература

1. Н.П.Шабалов «Детские болезни» , Спб 2003.
2. «Справочник по лечению детских болезней» под ред. Чичко М.К. Минск 20077.
3. «Схема истории развития ребёнка» метод разработка 1-й кафедры детских болезней Минск 2002.