ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ.

Буряченко Анастасия Дмитриевна

Возраст - 5 мес, дата рождения - 08.09.02

Пол - женский

Дата поступления - 10.02.03

Домашний адрес - г. Уфа ул.Б.Ибрагимова 37/2 кв. 13

Диагноз основной - ОРВИ

Осложнения основного диагноза - острый обструктивный бронхит средней степени тяжести, дыхательная недостаточность 1 степени.

Сопутствующие - паратрофия 3 степени, перинатальная энцефалопатия, синдром гипервозбудимости.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО.

При поступлении в клинику: повышение температуры до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.

На момент курации : покраснение кожи в области межьягодичной складки, влажность затылка.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Со слов матери ребенок болен две недели. Заболевание началось с повышения температуры и кашля. Лечились цефазолином. Через 8 дней наступило улучшение состояния. Ухудшение с сильным кашлем началось 4 дня назад, лечились амоксиклавом. На пятый день - 10.02.03 направлены в стационар.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО.

Сведения о развитии и перенесенных заболеваниях ребенка.

Ребенок родился от первой беременности. Роды на 37 неделе. Период от начала схваток до начала родов - 12 часов. Производилась стимуляция родовой деятельности. Во время беременности у матери анемия, угроза прерывания, гестоз 2 половины (водянка).

Состояние новорожденного.

Вес - 3350 г.

Рост - 51 см.

Окружность головы - 36 см

Окружность грудной клетки - 34 см

Первое прикладывание к груди через 40 минут

Пуповинный остаток отпал на 6 день

Вакцинация БЦЖ произведена на 4 день

Выписан из роддома на 6 день.

Состояние новорожденного по шкале Апгар: 1 мин - 6-7, 5 мин - 6-7

Вскармливание ребенка.

Ребенок находится на смешанном вскармливании.

С двух мес. получает яблочный сок. С пяти месяцев получает молочную смесь «Bebi», молочную кашу, овощное пюре, яблочное пюре.

Физическое и нервно-психическое развитие.

Улыбается с 2 месяцев

Держит головку с 2,5 месяцев

Гулит с 2 месяцев

Пытается сидеть и ползать.

Перенесенные заболевания

Пневмония (2мес), ПЭП, синдром гипервозбудимости

Профилактические прививки

БЦЖ - 4 день

АКДС - 3 мес, 4 мес.

ОПВ-1 - 3мес

ОПВ-2 - 4мес.

Аллергологический анамнез.

Непереносимость отдельных пищевых продуктов не отмечается. В 2 мес получал амоксиклав, цефазолин. Аллергологический анамнез у родителей и родственников не отягощен. Жилищно-бытовые условия - сухая, теплая квартира.

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ

Возраст отца - 28 лет, матери - 23 года. У матери хронический пиелонефрит. Наследственность не отягощена. Вредные привычки отца - курение, умеренное употребление алкоголя, матери - курение.

Схема родословного дерева

Отец работает, мать в отпуске по уходу за ребенком. Образование родителей - средне-специальное. Бытовые условия удовлетворительные, ребенок обеспечен отдельным бельем, кроватью, игрушками.

СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.

Ощее состояние ребенка.

Во время бодрствования оживлен, длительно гулит, машет игрушками.

Вес - 9800г.

Рост - 67см.

Окружность головы - 44,5см

Окружность груди - 47см

Кожа: кожные покровы бледные, в области межягодичной складки гиперемия, влажность умеренная. Эластичность нормальная, тургор мягких тканей снижен. Симптом щипка и молоточковый симптом отрицательные. Дермографизм белый, неразлитой. На голове волосы длинные жесткие. На спине пушковых волос нет.

Подкожно-жировая клетчатка: избыточно развита, распределена неравномерно, больше выражена на животе и бедрах. Косистенция - мягкая, «рыхлая».

Лимфатические узлы: Среди лимфатических узлов пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные - округлые, диаметром 5 мм, мягкие, безболезненные, подвижные, неспаенные с кожей и окружающими тканями.

Мышцы: мышечный рельеф слабо выражен из-за избыточного подкожно-жирового слоя. Живот отвислый. Тонус мышц пониженный.

Объем пассивных движений: в локтевом суставе разгибание до 180 гр.

В лучезапясном сгибание до 150 гр.

Разведение бедер - на 75 гр в каждую сторону.

Разгибание голени в коленном суставе - 130гр

Сгибание стоп - 120 гр.

Голова может касаться подбородком акромиального отростка.

При движении руки к противоположному плечу пальцы достигают акромиального отростка.

Объем активных движений в мышечных группах и суставах не меньше объема пассивных движений.

Костная система: форма головы - округлая, окружность 44,5 см. Среловидный, венечный, затылочный швы, боковые и задний роднички закрыты. Передний родничок - 2,5\*2,5 см.

Стандарты физического развития девочек 5 мес, по данным города Уфы.

Показатели

Рост

Масса

Окружность груди

Окружность гол.

66,09см

7341г

43,48см

43,13см

2,51

670

1,93

1,96

Избыток массы тела - паратрофия 3 ст.

Показатели

Буряченко Настя

Физ. развитие

Рост

Масса

Окружность груди

Окружность гол.

67см

9800

47см

44,5см

Норма

Большая

Выше средн.

Норма

Физическое развитие дисгармоничное.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

Осмотр: Грудная клетка цилиндрической формы, Без ассиметрий и деформаций. Эпигастральный угол прямой. Имеется Гаррисонова борозда. Дыхание через нос затруднено, тип дыхания брюшной. ЧД - 36 в мин, дыхание поверхностное, неритмичное (34-48 в мин). Отделяемое из носа слизистое. Кашель сухой, выраженная инспираторная одышка.

Пальпация: Грудная клетка умеренно податлтвая, эластична. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью грудной клетки.

Перкуссия: над симметричными участкаим грудной клетки перкуторный звук легочный, с коробочным оттенком.

Топографическая перкуссия: Верхняя граница легких. Обе верхушки отстают от ключиц на 2 см ввер. Сзади верхушки определяются на уровне остистого позвонка. Ширина полей Кренига справа и слева - 3 см.

Нижняя граница легких

линия

справа

слева

Среднеключичная

Средняя подмышечная

Лопаточная

Паравертебральная

6 ребро

8 ребро

10 ребро

на уровне остистого отр.11 позвокна

-

8 ребро

10 ребро

на уровне остистого отр.11 позвокна

Аускультация: дыхание жесткое, усиленное. Хрипы сухие свистящие над всеми легочными полями.

СИТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Осмотр: Область сердца без выпячиваний. Верхушечный и сердечный толчок не просматриваются.

Пальпация: Сердечный толчок не определяется. Верхушечныйтолчок пальпируется в 4 межреберье на 1 см кнаружи от левой срединноключичной лини, толчок низкий по высоте, нормальной силы, ограниченый. ЧСС 128 в мин.

Перкуссия:Границы относительной сердечной тупости. Верхняя - 3 ребро, левая - между левой среднеключичной и парастернальной, ближе к срединноключичной линии. Правая - левый край грудины. Поперечник области притупления - 3 см. Ширина сосудистого пучка - 3см.

Аускультация: Сердечные тоны ритмичные, ясные, звучные. Шумы отсутствуют. Кнутри от грудинно-ключично-сосцевидной мышц визуализуется слабая пульсация сонных артерий. Снаружи от тех же мышц пальпируется отрицательный венный пульс на яремных венах. Пульс височных артерий пальпируется в височных ямках. Пульс бедренной артерии - на уровне середины паховой связки. Пульсация надчревной области не визуализируется.

Пульс лучевой артерии частый, ритмичный, средний по величине, симметричный, среднего напряжения, равномерный, нормальный по характеру, синхронный на обеих руках.

Аускультация сосудов: тоны и шумы над сонными артериями не выслушиваются. Над яремными венами «шум волчка» не определяется. Над бедренными артериями систолический тон, двойной тон Траубе и тон Виноградова не выслушиваются.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ, ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА.

Губы красные, умеренной влажности, без высыпаний, изъязвлений, и трещин Слизистая полости рта красная, блестящая. Зев умеренно гиперемирован. Миндалины не выходят за дужки. Язык чистый, влажный. Десны физиологической окраски. Слизистая глотки без особенностей, на заднебоковых стенках выпячиваний и лимфоидных фолликул нет.

Живот: правые и левые области живота симметричны. Пердняя брюшная стенка выходит за плоскость, которая является продолжением брюшной стенки на 2 см.

Перкуссия и поколачивание: Перкуторный звук над желудком низкий, тимпанический, над кишечником более высокий тимпанический. Симптомы Щеткина-Блюмберга и Менделя отрицателные. Живот мягкий, безболезненный.

Расхождения прямых мышц живота нет. Возбуханий в области паховых колец и пупка нет.

Глубокая пальпация: Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной и левой латеральной областях в виде смещаемого цилиндра. Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области в виде смещаемого цилиндра с грушевидным расширением. Конечный отдел подвздошной кишки пальпируется в иде урчащего и перистальтирующего цилиндра с гладкой поверхностью. Восходящая, нисходящая и поперечная ободочная кишки пальпируются в виде мягких цилиндров, безболезненных и урчащих.

Аускультация: Выслушиваются периодически возникающие кишечные шумы. Шум трения брюшной стенки отсутствует.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Осмотр: визуально увеличение печени и пульсация печени не определяются.

Перкуссия: Верхняя граница печени по правой передней подмышечной линии - 7 ребро.

По правой срединноключичной линии - 6 ребро. Попередней срединной линии - не определяется.

Нижняя граница печени по правой передней подмышечной линии на 1см ниже правой реберной дуги. По правой срединноключичной линии - на 2см ниже правой реберной дуги. По передней срединной линии на 2 см вниз от мечевидного отростка. Симптом Ортнера отрицательный.

Пальпация: печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 2см. Край печени острый, ровный, мягкий, безболезненный. Поверхность гладкая. Симптомы Кера, Мэрфи и Мюсси отрицательные.

СЕЛЕЗЕНКА.

Видимое увеличение не определяется. На спине и правом боку не пальпируется.

МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.

Над лобком, в области почек выпячиваний нет. Поколачивание и пальпация над лобком безболезненно. Паль в подчревной области безболезненна. Почки не пальпируются.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА.

Дневной сон - 3-4 раза по 1,5-2 часа. Ночной сон 8 часов. Нервно психическое развитие соответствует возрасту.

Зрительная и слуховая функции без нарушений.

Болевая, температурная и тактильная чувствитеьноть выявляются.

Общие движения руки соответствуют возрасту. Гиперкинезов нет. Дермографизм белый. Сухожильные рефлексы живые, неравномерные, имеют широкую зону. Менингиальных симптомов нет.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

На основании:

Жалоб матери ребенка - повышение температуры тела до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.

Объективных данных: - сухой кашель

перкуторный звук с коробочным оттенком

жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы.

Сведений о заболеваниях ребенка - паратрофия, ПЭП

Выставляем предварительный диагноз:

Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости.

Обструктивный бронхит надо дифференциироватьс пневмонией, бронхиальной астмой (астматическим бронхитом), коклюшем .

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

ОАК

ОАМ

Исследование кала на копрологию, дисбактериоз.

Рентгенограия грудной клетки. Флюорография органов грудной клетки матери.

ЭКГ

Консультация отоларинголога.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Общий анализ крови от 12.02.03.

Hb - 133 г/л.

Эр - 3,86х1012/л

ЦП - 0,8

Лейк. 6,9х109/л

СОЭ - 29 мм/час

Лей. - 25%

Эоз. - 3%

Лимф. - 66%

Мон. - 7%

2. Общий анализ мочи от 12.02.03

Цвет желтый

Реакция щелочная

Прозрачная

Белок - отр

Сахар - отрицательно

Эпителиальные клетки полиморфные - 0-1 в поле зрения

Лейкоциты - 2-0-0 в поле зрения

Эритроциты - 1-0-0 в поле зрения

Копрология от 13.02.03

Яйца гельминтов не обнаружены.

Нейтральные жиры +

Непереваренные мышечные волокна +

Бактерии +

ЭКГ от 10.02.03.

Ритм синусовый. ЧСС 130 уд в мин. Эл. ось отклонена вправо.

Рентгенография органов грудной клетки от 10.02.03

Легочный рисунок усилен. Синусы свободные. Купол диафрагмы ровный. Сердечная тень без особенностей.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Наличие некоторых похожих клинических симптомов у заболевания курируемого больного с другими заболеваниямим обуславливает необходимость проводить дифференциальную диагностику.

При острой пневмонии , характерной для детей 2-6 месяцев наблюдаются инкубационный период до 4-8- недель, неспецифическое начло болезни (снижение аппетита, вялость, бледность, диспепсичесие расстройства), тимпанический перкуторный звук, одышка, мучительный, приступообразный кашель, жесткое дыхание, на рентгенограмме - эмфизема обильные очаговые тени со смазанными контурами, в крови лейкоцитоз, увеличение СОЭ, эозинофилия, в бронхиальном секрете - пневмоцисты.

При астматическом бронхите имеются аллергический анамнез, субфебрильная температура, упорный кашель с вязкой мокротой, одышка смешанного характера, над легочными полями коробочный перкуторный звук и ослабленное дыхание, мелко и среднепузырчатые влажные хрипы, в крови умеренный лейкоцитоз и эозинофилия. СОЭ в пределах нормы.

Инородные тела дыхательных путей вызывают внезапноеразвитие приступа судорожного кашля на фоне полного здоровья, одышку, нарастающую при беспокойстве ребенка и исчезающую полностью во сне. Рентгенологические изменения в виде односторонней эмфиземы или ателектаза, отсутствие гематологических сдвигов, появлениегрануляций в гортани или бронхиальном древе

При коклюше начало малозаметное, приступообразный мучительный кашель, лицо одутловатое, веки отчные, перкуторный звук коробочный, в легких непостоянные сухие и влажные хрипы, вязкая мокрота, на рентгенограмме повышение прозрачности легочных полей, уплощение куполов диафрагмы, усиление легочного рисунка, расширение корней в виде радиально идущих линий, в крови лейкоцитоз, преобладание лимфоцитов.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

На основании

Жалоб матери ребенка - повышение температуры тела до 37,5 С, кашель, насморк, осиплость голоса.

Объективных данных: - сухой кашель

перкуторный звук с коробочным оттенком

жесткое дыхание, сухие свистящие хрипы.

Данных инструментального обследования - усиление легочного рисунка, сочность корней, краевая эмфизема

Лабораторных данных - увеличение СОЭ, снижение числа эритроцитов, лимфоцитоз

Оценки физического развития - избыток массы тела на 33,5 %

Оценки общего состояния - бледность, пастозность, снижение тургора тканей

Сведений о других заболеваниях - ПЭП

выставлен клинический диагноз:

Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости

ЭТИОЛОГИЯ .

Этиология основного заболевания.

Бронхит является осложнением ОРВИ

Возбудителем ОРВИ могут быть

вирусы гриппа (серотипы А и В)

вирусы парагриппа 4 серотипа

аденовирусы (более 30 серотипов)

риновирусы

энтеровирусы

респираторно-синцитиальные вирусы.

Ассоциации вирусов

Этиология сопутствующего заболевания.

У этого ребенка паратрофия имеет смешанную этиологию и является постнатальной дистрофией, которая вызвана экзогенными факторами:

алиментарными - несбалансированное питание

инфекционными - кишечная инфекция

дисбактериозом

Определенное значение имеет анемия и гестоз 2 половины беременноси матери ребенка.

ПАТОГЕНЕЗ

Патогенез основного заболевания:

Репродукция вирусов в чувствительных клетках Вирусемия Поражение органов дыхания Обратное развитие патологического процесса

Патогене сопутствующего заболевания:

ПЭП Изменения в ЦНС Неустойчивая секреция ЖКТ Нарушение гуморальной и эндокринной регуляции процессов обмена Метаболический ацидоз Понижение сопротивляемости организма

ЛЕЧЕНИЕ

Режим индивидуальный

Питание.

Расчет потребности в молоке для ребенка пяти месяцев:

1/7 массы тела (9800г.) = 1400 мл

по формуле Шкарина: = 800+5\*(N-2), где N - месяц = 950мл

по нормам питания - для пяти мес - 900-1000 мл

Таким образом суточная потребность ребенка в молоке ~ 1л

Ребенок находится на смешанном вскармливании

Примерное меню:

06.00 - грудное молоко или смесь 200 г.

10.00 - молочная гречневая или любая «серая» каша 200 г.

14.00 - овощное пюре 200 г.

18.00 - грудное молоко/смесь 200 г, фруктовый сок - 50 г.

22.00 - грудное молоко/смесь 200 г.

Этиотропная терапия

Rp: Cephazolini 0,25

D.t.d. N 10 in amp

S. в/м 2 р/д в течении 5 дней

Rp: Oxacillini 300000 ME

D.t.d. N30 in amp

S. Содержимое ампулы растворить в стерильной воде для инъекций, вводить в/м 3 р/д по 300000 ME

4. Патогенетическая терапия

Rp: Sol. Euphyllini 1%-50ml

D.S принимать внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

Rp: Sol Suprastini 2%-0,3ml

D.S. в/м 1 р/д

Rp: “Berodualum” 20?0 ml

D.S. ингаляции : по 10 капель 3 р/д

Rp: Массаж на область грудной клетки №2 по 10 минут ежедневно

Симптоматическаятерапия

Rp. M-rae Paracetamoli 200,0 ml

D.S. Внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

Rp. M-rae Bromhexini 200,0 ml

D.S. Внутрь по 1 ч.л. 3 р/д

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ.

ДНЕВНИК

14.02.03 Жалобы на кашель, насморк, жидкий стул. Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 40 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 130 в мин. Живот мягкий. безболезненный . t -

17.02.03 Жалобы на кашель, насморк . Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 36 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 130 в мин. Живот мягкий. безболезненный . t - Стул нормализовался, Лечение получает.

19.02.03 Жалобы на кашель, насморк . Дыхание через нос свободное. Над легкими единичные сухие хрипы. ЧД 38 в мин. Сердечные тоны ритичные , ясные. Пульс 125 в мин. Живот мягкий. безболезненный . t - Лечение получает.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ.

Буряченко Анастасия Дмитриевна поступила в 3 детское отделение клиники БГМУ 10.02.03 с жалобами на повышение температуры, насморк, кашель.

Было проведено обследование - физикальное, лабораторное, инструментальное и выставлен диагноз: Основной: ОРВИ, обструктивный бронхит средней тяжести

Сопут. Заб.: паратрофия 3 ст., ПЭП, синдром гипервозбудимости

Проводились противовирусная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Физиотерапевтические процедуры. Питание соответственно возрасту с коррекцией по витаминам и микроэлементам.

Выписывается 21.02.03 в состоянии улучшения под наблюдение участкового педиатра.

Прогноз заболевания для жизни и в отношениивыздоровления благоприятный.

Рекомендации

Рациональное питание

Воздушные ванны при 20 С, проветривание 4-5 раз по 10-15 мин в присутствии ребенка.

Прогулки при t не ниже -12 С с 15 мин до 2 часов по 2 раза в день.

Солнечные ванны

Водные процедуры.

Массаж

Используемая литература:

Пропедевтика детских болезней, А.В,Мазурин, Москва, “Медицина”, 1985

Детские болезни, А.А. Исаева, Москва, “Медицина”, 1986