Федеральное агентство по здравоохранению и социальному развитию Российской Федерации

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Алтайский государственный медицинский университет Росздрава

Педиатрический факультет

Кафедра педиатрии № 2

Пропедевтика детских болезней

Заведующий кафедрой: д.м.н. профессор …

Преподаватель: д.м.н.профессор кафедры …

Куратор: студентка 435 группы …

История болезни

Ребенок:

возраст: 12лет дата рождения 8.07.1994г

Клинический диагноз:

Основное заболевание: Очаговая нижнедолевая пневмония справа, средней степени тяжести МКБ- 10 J18. . Острая респираторно - вирусная инфекция МКБ-10 J06. Ринофарингит средней степени тяжести

Срок курации: от 12.12.06 до 15.12.06

Куратор: …

Преподаватель: …. оценка

Барнаул

2006

**Паспортная часть**

Дата и время выписки: 15.12.06.

Соматико-педиатрическое отделение, палата № 10

Проведено 10 койко-дней.

В отделение поступил по скорой помощи

Группа крови: II Резус- принадлежность Rh +

Побочного действия лекарств (непереносимости) нет.

Фамилия, имя, отчество:

Пол муж, возраст 12лет, дата рождения 8.07.1994

Постоянное место жительства: г. Барнаул

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Родственник | Фамилия, имя, отчество | Возраст | Место работы |
| Мать | Салыкина Елена Николаевна | 33лет | ОАО«Лакт»подсобная рабочая |
| Отец | нет |  |  |

Место учебы:

Кем направлен: доставлен по скорой помощи.

Диагноз направившего учреждения: Острая респираторно - вирусная инфекция. Ринофарингит, острый бронхит.

Диагноз при поступлении: Острая респираторно - вирусная инфекция. Ринофарингит, трахеит.

Диагноз клинический: Очаговая нижнедолевая пневмония справа, средней степени тяжести. Острая респираторно - вирусная инфекция. Ринофарингит средней степени тяжести.

Диагноз заключительный клинический:

а) основной: Очаговая нижнедолевая пневмония справа, средней степени тяжести.

Госпитализирован в данном году впервые.

Исход заболевания: выписан с улучшением.

Особые отметки: -

Дата курации 12.12.06

Куратор ... Преподаватель: …

**Жалобы:**

При поступлении:

Основные: частый, грубый, сухой кашель, насморк, заложенность носа, повышение температуры тела до 39єС.

Сопутствующие: слабость, утомляемость, недомогание.

На момент курации больной жалоб не предъявляет.

**Анамнез заболевания:**

4 декабря переохладился, после чего появился периодический сухой кашель, насморк, заложенность носа, слабость, недомогание. Утром 5.12.06. поднялась температура тела до 38°С.. Лечился дома, чем ребенок не помнит. Улучшения не было. 6.12.06. отмечается усиление кашля, повышение температуры тела до 40єС, повышение слабости. Вызвали скорую помощь. Был доставлен в ДГБ №1.

**Анамнез жизни:**

Ребенок от первой беременности, первых родов, других детей в семье нет. Настоящая беременность протекала с угрозой прерывания (на 6-8 неделе мать лежала в стационаре), вторая половина беременности - без патологии. Роды срочные (38 нед), нормальные.

Масса тела при рождении 4000 г, длина тела 53см. Закричал сразу, к груди был приложен на 2 сутки, сосала активно. Пуповинный остаток отпал на 4 день, пупочная ранка заживала быстро, из роддома выписана на 7день.

Заключение:

Неблагоприятными факторами в пренатальном периоде являлись угроза прерывания беременности на 6-8 неделе беременности.

Нервно-психическое развитие ребенка

Помесячные прибавки

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. |
| Рост, см | 55 | | 59 | 61 | 64 | 66 | 69 | 71 | 71 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| Масса, г | 4600 | | 5400 | 6200 | 6950 | 7650 | 8300 | 8700 | 9200 | 9700 | 10150 | 10550 | 10850 |

Развитие моторики: держать голову начал в 1,5мес., переворачиваться со спины на бок в 3мес, на живот в 4мес, сидеть стал в 5,5 мес., стоять - в 8 мес., ходить - в 10мес.

Психическое развитие: первая улыбка появилась в 1мес, гулить начал в 3мес, произносить отдельные слоги - в 6мес, слова – в 11мес, узнавать мать - в 4мес, к первому году произносил 7 слов. Зубы прорезались с 6мес, к 1 году – 8 зубов.

Характер поведения дома и в коллективе общительный.

Заключение: Нервно-психическое развитие ребенка на первом году жизни соответствует возрастным нормам.

Питание ребенка

Мать кормила ребенка грудью до 12мес., режим кормления через 3часа. Дополнительные факторы питания: яблочный сок получал с 3мес – до 10,0, в 8мес – до 100,0; желток с 6 мес., творог с 5 мес., витамин Д2 с 3 мес.. I прикорм введен в 5,5мес – овощное пюре, II прикорм – в 6 мес. – гречневая каша, иногда 5% манная, с 8мес начали давать мясо, рыбу, кисломолочные продукты, хлеб. В настоящий момент получает 5-ти кратное питание.

Заключение: Питание ребенка на первом году жизни правильное.

Воспитание ребенка

Детский сад посещал регулярно, соблюдает режим дня (ночной сон составляет 9 часов), на свежем воздухе проводит ежедневно 2часа.

Заключение: режим дня ребенка в течение жизни не нарушался.

Перенесенные заболевания:

|  |  |
| --- | --- |
| Заболевания | Возраст |
| ОРВИ  Бронхит  Ангина  Корь | 1-2 раза в год  9лет  10 лет  6 лет |

Травм, операций, переливаний крови не было.

Календарь профилактических прививок

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| профилактические прививки | сроки | У ребенка |
| БЦЖ  АКДС, ОПВ  АКДС, ОПВ  АКДС, ОПВ  Вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи  АКДС, ОПВ однократно  АДС-М, ОПВ  Вакцина против кори, эпидемического паротита, краснухи  БЦЖ  АД-М  БЦЖ  АДС-М  АДС-М, АД-М | 4-7 день жизни  3 месяца  4 месяца  5 месяцев  12-15 месяцев  18 месяцев  24 месяца  6 лет  7 лет  11 лет  14 лет  16-17 лет  Взрослые  Однократно  Каждые 10 лет | 5 день жизни  3 месяца  4 месяца  5 месяцев  12 месяцев  18 месяцев  24 месяца  6 лет  7 лет  11 лет |

Вакцинация против вирусного гепатита В

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вакцинация | сроки | У ребенка |
| Первая  Вторая  Третья | Первые 24 часа  1-й месяц  5-6-й месяц | -  -  - |

Реакция Манту

|  |  |
| --- | --- |
| возраст | Результат, мм |
| 1 год  2 года  3 года  4 года  6 лет  7 лет  9 лет  11 лет  12 лет  13 лет | 5  6, гиперемия  5  4  5  4  5  5  4 |

Заключение: Профилактические прививки сделаны по возрасту, общих и местных реакций не наблюдалось. Вакцинация против вирусного гепатита В не проводилась. Результаты пробы Манту отрицательны.

**Аллергологический анамнез**

Аллергии на лекарственные препараты, продукты нет.

**Материально-бытовые условия и сведения о родителях**

Мать:, работает в ОАО«Лакт»подсобная рабочая, здорова.

Отца нет

Алкоголизмом, туберкулезом, сифилисом в семье никто не болеет. Семья состоит из 3 человек, 1 ребенок проживает в 1-но комнатной благоустроенной квартире, имеется водопровод и канализация; у ребенка есть отдельная кровать и место для занятий. Домашних животных нет.

**Эпидемический анамнез**

С инфекционными больными в семье, школе, с соседями – не контактировал. Молоко пьет пастеризованное, воду – не кипяченую, перебоев с водоснабжением не было. За пределы города и страны больной не выезжал, сырое мясо, рыбу в пищу не употреблял. Лечение у стоматолога проходил год назад, переливаний крови и плазмы не было.

Общее заключение:

К неблагоприятным факторам в анамнезе жизни ребенка относятся: угроза прерывания беременности на 6-8 нед., отсутствие вакцинации против вирусного гепатита В.

**Настоящее состояние больного**

Общий осмотр

Состояние больного удовлетворительное, самочувствие не страдает. Положение тела свободное, сознание ясное, выражение глаз и лица живое. Видимых врожденных (стигмы дизэмбриогенеза) и приобретенных дефектов не наблюдается.

Нервная система

Нарушений поверхностной чувствительности (температурной, болевой, тактильной) по проводниковому, сегментарному и корковому типу не выявлено.

Глубокая чувствительность: чувство локализации, мышечно-суставное чувство сохранены, астереогноза нет.

Физиологические рефлексы: с двуглавой, трехглавой мышцы, запястный, брюшные, коленный, ахиллов, подошвенный – оживлены, проявляются с обеих сторон в одинаковой мере.

Патологические рефлексы: Россолимо, Маринеску - Радовича, Бехтерева1,2, Жуковского1,2, Оппенгейма, Гордона, Шаффара, Бабинского, Пуссепа - отрицательны.

Менингиальные симптомы: ригидности затылочных мышц, Брудзинского верхний, средний, нижний и синдром Кернига отрицательны.

Глоточные и корнеальные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Реакция зрачков на свет прямая и содружественная, а также на конвергенцию и аккомодацию живая, одинаковая с обеих сторон. Дермографизм красный, появляется через 35сек, исчезает через 15мин.

Пальценосовую и коленно-пяточную пробу выполняет правильно. В позе Ромберга сохраняет равновесие с открытыми и закрытыми глазами. Симптом Грефе, симптом «заходящего солнца» отрицательны.

Эмоции больной выражает сдержанно, экспрессивная речь не нарушена, понимание речи сохранено. Эмоциональная реакция на окружающих и на осмотр положительная.

Настроение хорошее, ребенок легко входит в контакт с врачом.

Обоняние, цветоощущение и звуковосприятие не нарушено, острота зрения 1,0 на оба глаза. Поля зрения в пределах физиологической нормы, скатомы, гемианопсии не выявлены.

Физическое развитие

Рост=150см Окружность головы = 54см

Масса=38кг Окружность груди = 68см

а) по эмпирическим формулам И.М. Воронцова: должный рост=110+7\*6=152см. разница между фактическим и долженствующим ростом 150-152=-2см, что выходит за пределы 1 возрастного интервала и составляет -1,2 интервала, значит показатель роста – ниже среднего. Должная масса=5\*12-20=40кг, разница между фактической и долженствующей массой=38-40=-2кг, что составляет -2 возрастных интервала, значит показатель массы – ниже среднего. Масса тела и рост находятся в одинаковых возрастных интервалах, значит развитие гармоничное. Должная окружность груди=63+2\*3=69см, разница между фактической и долженствующей окружностью груди=68-69=-1см, что входит в пределы 1 возрастного интервала и составляет -0,33 интервала, значит показатель окружности груди – средний. Должная окружность головы=50+0,6\*7=54.2см, разница между фактической и долженствующей окружностью головы54-54.2=-0,2см, что входит в пределы 1 возрастного интервала и составляет -0,83 интервала, значит показатель окружности головы – средний. Соотношение высоты головы к росту=20/150=1/7,15. Нормой для данного возраста является соотношение 1/7 значит развитие диспропорциональное.

Заключение: Физическое развитие среднего, гармоничное, диспропорциональное.

б) по методу сигмальных отклонений: средний рост=148,12±7,38 разница между фактическим и долженствующим ростом=1,88см, что находится в пределах 1 сигмы и составляет +0,3сигмы, значит показатель роста – средний. Средняя масса 39,12±7,35, разница между фактической и долженствующей массой=-1,12 это равно-0,2сигмы, значит показатель массы – средний. Показатель массы и показатель роста не выходит за пределы 1 сигмы, следовательно, развитие гармоничное. Средний показатель окружности груди=69,36±5,03 разница между фактической и долженствующей окружностью=-15,36см, что составляет -3,05 сигмы, значит показатель окружности груди– средний. Средний показатель окружности головы=53,50 ±1,48, разница между фактической и долженствующей окружностью=14,5см, что составляет +9,79сигмы, значит показатель окружности головы – высокий. развитие диспропорциональное.

Заключение: Физическое развитие среднее, гармоничное, диспропорциональное.

в) центильным методом: фактический рост ребенка=150см, показатель находится в зоне 25-75 центилей, значит рост средний. Фактическая масса=38кг, показатель находится в зоне 25-75 центилей, значит масса - средний. Показатели роста и массы находятся в одинаковых центильных зонах, поэтому развитие гармоничное. Окружность груди=68см, показатель находится в зоне 25-75 центилей, значит показатель средний. Окружность головы=54см, показатель находится в зоне25-75 центилей, значит окружность головы- средний. Индекс Тура А.Ф.: окружность груди минус окружность головы(68-54=14). Норма для данного возраста от 12 до 24. Ребенок развит пропорционально.

Заключение: Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

г) по шкалам регрессий: рост=150см – среднее значение, масса=38кг – среднее значение, окружность груди=68см - среднее значение. Индекс Тура А.Ф.= 68-54=14 Норма для данного возраста от 12 до 24. Ребенок развит пропорционально.

Заключение: Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

д) по центильным номограммам: рост - 3 коридор, масса тела – 3 коридор, перекрест – 3 коридор.

Заключение: Физическое развитие среднее, дисгармоничное за счет дефицита массы.

Длина туловища=46см Длина ноги=82см Окружность бедра=41см

Высота головы=32см Длина бедра=43см Окружность голени=30см

Длина руки=65см Длина голени=43см Окружность плеча=21см

Длина плеча=27см

Длина предплечья=40см

Индекс Эрисмана: окружность груди –полурост(68-150/2=7) Норма для данного возраста от (+1) до (-3)см. Питание понижено.

Индекс Кетле-2: ИМТ=масса,кг/ростІ,м. =38/1,5І=16,8, показатель находится в интервале 25-50 центилей- средний. Развитие гармоничное.

Общее заключение: Физическое развитие среднее, гармоничное, пропорциональное.

Осмотр по системам

Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система

Кожа смуглая, умеренно влажная, эластичная, чистая, t=36,4Сє, симптомы жгута, щипка – отрицательны. Сыпей, кровоизлияний, расчесов, шелушений, рубцов, пигментаций, ангиом, телеангиоэктазий, поверхностных кожных вен, очаговых изменений цвета и поверхности кожи не обнаружено. Чувствительность (болевая, температурная, мышечно-суставная) сохранена. Дермографизм красный, появляется через 35сек, исчезает через 15мин. Волосы мягкие, густые, ногти не пигментированы, не слоятся. Слизистая оболочка полости рта и конъюнктивы бледно-розовая, влажная, чистая. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно, толщина подкожно-жировой складки на животе 12мм, груди 6мм, плечах 10,0мм(10-25 центилей), бедрах 16мм, под лопаткой 9,0мм(25 центилей). Отеки и уплотнения отсутствуют, тургор мягких тканей сохранен. Лимфатические узлы не пальпируются.

Мускулатура развита нормально, тонус мышц сохранен. Результаты динамометрии: правая рука=15кг, левая рука=14кг.

Костно-суставная система развита пропорционально, осанка прямая. Голова округлой формы, высота головы=32см, деформации отсутствуют.

Постоянные зубы (формула):

|  |  |
| --- | --- |
| 7654321 | 1234567 |
| 7654321 | 1234567 |

4n-20=4x12-20=28

n- возраст в годах

Зубной возраст соответствует паспортному

Грудная клетка конусовидной формы, эпигастральный угол равен 90°, рахитических реберных четок, перипневмонической борозды Гаррисона не выявлено. Верхние конечности без искривлений и укорочений. Утолщений в области диафизов, эпифизов, фаланг пальцев, «браслеты», «нити жемчуга», «барабанные палочки» не выявлены. Плоскостопие визуально не определяется. Суставы безболезненны, конфигурация, температура, цвет кожных покровов над суставами не изменены,объем движений(активных и пассивных) сохранен во всех суставах.

Органы дыхания

При осмотре - кожа смуглая, симптом Франка отрицателен. Слизистая полости ротоглотки гиперемирована, влажная, чистая. Миндалины не выступают из-за небных дужек. Носовое дыхание свободное, скудное отделяемое из носа, частота дыхания 20 в минуту, ритмичное. Одышки нет, дополнительная мускулатура в акте дыхания не участвует. Голос тихий, сухой кашель. Грудная клетка имеет коническую форму, симметрична, без деформаций, участвует в акте дыхания. Смешанный тип дыхания.

При пальпации грудная клетка безболезненна, эластична. Голосовое дрожание проводится симметрично со всех легочных полей. Экскурсия грудной клетки=7см, кожные складки на грудной клетке симметричны (по 6мм ).

При сравнительной перкуссии в нижних отделах правого легкого определяется притупление.

Границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| линии | Справа | Слева |
| Среднеключичная | VI ребро |  |
| Подмышечные |  |  |
| -передняя | VII ребро | VIII ребро |
| -средняя | VIII ребро | VIII ребро |
| -задняя | IX ребро | 9 межреберье |
| Лопаточная | X межреберье | X ребро |
| Верхушки |  |  |
| спереди | 3см | 3см |
| -сзади | Остистый отросток VII шейного позвонка | Остистый отросток VII шейного позвонка |
| Поля Кренига | 4см | 4см |
| Подвижность нижнего края легких | 5см | 5см |

Симптом Кораньи - притупление перкуторного звука наблюдается на уровне остистого отростка IV грудного позвонка. Симптомы Аркавина и «чаши» Философова – отрицательны.

При аускультации легких дыхание жесткое, выслушиваются влажные хрипы.

Сердечно-сосудистая система

При осмотре кожные покровы смуглые, деформаций грудной клетки в области сердца не выявлено. Верхушечный толчок определяется на уровне 5 межреберья, сердечный толчок, видимая пульсация в области больших сосудов, в яремной ямке, в подложечной области не определяется.

При пальпации верхушечный толчок определяется в 5 межреберье, на 1см кнутри от среднеключичной линии, не усиленный, ограниченный, положительный. Симптом «кошачьего мурлыканья» отрицателен. Пульс=75 в мин, ритмичный, одинаковый на правой и левой руках, твердый, полный, скорый, высокий, дефицита пульса нет.

Границы сердца:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Граница | Относительная тупость | Абсолютная тупость |
| Правая | Середина расстояния между правой парастернальной линией и правой стернальной линиями | По левому краю грудины |
| Верхняя | III ребро | III межреберье |
| Левая | На 0,5см кнаружи от левой среднеключичной линии | 1см кнутри от среднеключичной линии слева |
| Поперечник области притупления | 10см | 5см |
| длинник | 13см | 7см |

Ширина сосудистого пучка=4см. Конфигурация сердечного притупления не изменена.

При аускультации сердечные тоны четкие, ясные, средней звучности, ритмичные. ЧСС=80в мин. Количество тонов-2. Дополнительных тонов в систоле и диастоле не выслушивается, шумы (сердечные и внесердечные, сосудистые) не выслушиваются.

Артериальное давление: правая рука-120/60мм рт ст. левая рука-120/60мм рт ст.

правая нога-135/70 мм рт ст. левая нога-135/70 мм рт ст

проба по Н.А. Шалкову № 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | ЧСС | ЧД | А/Д, мм рт ст | ПД | МОК |
| В покое | 80 | 20 | 120/60 | 60 | 4800 |
| Сразу после нагрузки | 85 | 22 | 130/60 | 70 | 5950 |
| Через 3 минуты | 83 | 20 | 130/60 | 70 | 5810 |
| Через 5 минут | 80 | 20 | 120/60 | 60 | 4500 |
| Через 10 минут | 80 | 18 | 120/60 | 60 | 4200 |

Заключение: реакция на нагрузку благоприятная, т.к. систолическое давление нарастает, а диастолическое остается на прежнем уровне, характеризуя увеличение пульсового давления. Все показатели вернулись к норме через 5 минут.

Органы пищеварения

Кожные покровы чистые, слизистая полости рта бледно-розовая, влажная, чистая, целостность сохранена. Язык розовый, влажный, у основания покрыт белым налетом. Запаха изо рта, рвоты нет.

Живот округлой формы, окружность55см, участвует в акте дыхания. Видимой перистальтики, свободной жидкости не обнаружено.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Грыжевых ворот не выявлено, симптомы Щеткина-Блюмберга, Думбадзе, Воскресенского отрицательны.

Пальпация по Образцову:

Сигмовидная кишка пальпируется в виде безболезненного эластичного цилиндра диаметром 2см, с гладкой поверхностью, смещаемого, не урчащего.

Слепая кишка – в виде упругого цилиндра, безболезненного, смещаемого на 2см.

Восходящий и нисходящий отделы толстого кишечника пальпируются в виде цилиндров эластичной консистенции, диаметром 2,5см, подвижных, безболезненных, не урчащих. Край желудка не пальпируется. Печень пальпируется в правом подреберье на 1см ниже края реберной дуги безболезненная, край заостренный, гладкий. Селезенка не пальпируется.

Перкуссия:

Перкуссия печени: размеры по Курлову 8\*7\*6.

Патологические симптомы поражения желчного пузыря: Кера, Мерфи, Ортнера,Боаса, Мюсси- отрицательны.

Патологические симптомы поражения поджелудочной железы: зона Шоффара, точка Де-Жардена, точка Мейо-Робсона, точка Кача – отрицательны.

При перкуссии живота перкуторный звук тимпанический, симптомы Менделя, флюктуации – отрицательны. Нижняя граница желудка методом аускульто-перкуссии и аускульто-аффрикции определяется на 3см выше пупка.

Размеры селезенки: длинник=6см, поперечник=4см.

При аускультации живота выслушивается умеренная перистальтика, сосудистые шумы и шум трения брюшины не выслушиваются.

При осмотре ануса трещин, гиперемии не обнаружено. Стул – 1 раз в сутки, оформленный, акт дефекации безболезненный.

Мочевыделительная система

При осмотре отеков, бледности кожных покровов, изменений наружных половых органов не выявлено. Почки по методу Образцова-Стражеско, Шелагурова, Боткина, Гнатюка, Израэля, Нойона положениях не пальпируются, проекции хода мочеточников безболезненны, мочевой пузырь не пальпируется. При перкуссии дно мочевого пузыря не выступает над краем лонного симфиза. Редуцированный симптом Пастернацкого отрицателен. Мочеиспускание безболезненное, 6-7 раз в сутки, цвет мочи – соломенно-желтый.

Эндокринная система. Половая система.

Физическое развитие среднее, гармоничное, диспропорциональное. Кожа смуглая, умеренно влажная, эластичная, чистая; телосложение феминное. Волосы на голове мягкие, густые. Подкожно-жировой слой выражен недостаточно, распределен равномерно. Половые органы сформированы по мужскому типу.

Оценка полового развития по Таннеру:

|  |  |
| --- | --- |
| формула | баллы |
| Оволосение лобка Р-0 | 0,0 |
| Оволосение подмышечной впадины Ах-0 | 0,0 |
| Рост щитовидного хряща L-0 | 0,0 |
| Изменение тембра голоса V-0 | 0,0 |
| Оволосение лица F-0 | 0,0 |

Всего баллов – 0

Норма для данного возраста – 0-1,8 баллов

Заключение: половое развитие по Таннеру соответствует паспортному возрасту.

Щитовидная железа визуально не определяется и не пальпируется. Экзофтальма, блеска в глазах, тремора век не обнаружено. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательны.

**Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб на: частый, грубый, сухой кашель, насморк, заложенность носа ,повышение температуры до 39єС, слабость, утомляемость, недомогание.

Анамнеза заболевания: 4 декабря переохладился, после чего появился периодический сухой кашель, насморк, слабость, недомогание. Утром 5.12.06. поднялась температура тела до 38°С.. Лечился дома, чем ребенок не помнит. Улучшения не было. 6.12.06. отмечается усиление кашля, повышение температуры до 40єС, нарастание слабости.

Данных объективного обследования: гиперемия зева: небных дужек, задней стенки глотки, миндалин, притупление перкуторного звука в нижних отделах правого легкого, наличия жесткого дыхания и влажных хрипов в нижних отделах правого легкого - можно предположить наличие очаговой нижнедолевой пневмонии справа. Ринофарингит.

**План дополнительных методов исследования:**

Лабораторные:

1. общий анализ крови с формулой
2. общий анализ мочи
3. кал на яйца глистов
4. биохимический анализ крови

* белковые фракции
* альбумины
* глобулины
  + фибриноген
  + проба Вельтмана
  + С- реактивный белок

Инструментальные:

1. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции.

**Результаты дополнительных (лабораторных) методов**

**исследования:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель (название) | Показатель у ребенка | Норма для данного возраста | Заключение |
| 1.  2.  3.  4. | ОАК 11.12.06  Hb  Лейкоциты  Базофилы  Эозинофилы  Сегментоядерные нф  Лимфоциты  Моноциты  СОЭ  ОАМ 11.12.06  УВ  Цвет  Реакция  Прозрачность  Белок  Сахар  Лейкоциты  Эритроциты.  6.12.2006г.  Кал на яйца глистов  Б/х крови 17.12.06  общий белок  альбумины  холестерин  АЛАТ  АСАТ  О. билирубин  Глобулины  АПТВ  Фибриноген | 130г/л  5,4\*10 в9/л  1%  7%  35%  46%  12%  4 мм/ч  1025  с/ж  щелочная  прозрачная  отриц.  отриц  1-2 в п/зр  0-1 в п/зр  отриц.  67,8 г/л  46,8 %  4,0 ммоль/л  22 ед/л  58ед/л  12,2 ммоль/л  24,0 %  37%  3000 г/л | 130 г/л  4-8\*10 в9/л  0-1%  1-3%  60%  36%  9%  8 мм/ч  1005-1025  с/ж  щелочная  прозрачная  отриц.  отриц.  2-3 в п/зр  0-1 в п/зр  отриц.    60-80 г/л  45-55 %  3,2-6,3ммоль/л  8,5-20,5 ммоль/л  23-30 %  37,6 ± 0,4  2-4 тыс г/л | норма  норма  норма  Эозинофилия  Нейтрофилия Лимфоцитоз  Моноцитоз  Снижение СОЭ  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма  Норма |

**Результаты дополнительных (инструментальных) методов**

**исследования:**

Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции 6.12.06г.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки видно затемнение в нижней доле правого легкого.

Заключение: Очаговая нижнедолевая пневмония справа.

**Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб на: частый, грубый, сухой кашель, насморк, заложенность носа, повышение температуры тела до 39єС, слабость, утомляемость, недомогание.

Анамнеза заболевания: 4 декабря переохладился, после чего появился периодический сухой кашель, насморк, заложенность носа, слабость, недомогание. Утром 5.12.06. поднялась температура тела до 38°С.. Лечился дома, чем ребенок не помнит. Улучшения не было. 6.12.06. отмечается усиление кашля, повышение температуры тела до 40єС, нарастание слабости.

Данных объективного обследования: гиперемия зева: небных дужек, задней стенки глотки, миндалин, притупление перкуторного звука в нижних отделах правого легкого, наличия жесткого дыхания и влажных хрипов в нижних отделах правого легкого; результатов дополнительных методов исследования: лабораторно - снижение СОЭ, лимфоцитоз, нейтрофилия, эозинофилия, моноцитоз.

рентгенологически - инфильтрация нижней доли правого легкого. Таким образом, данные дополнительных методов исследования подтверждают и уточняют предварительный диагноз:

Очаговая нижнедолевая пневмония справа по МКБ 10 J18.

Острая респираторно - вирусная инфекция МКБ-10 J06. Ринофарингит.

**Лист питания**

Стол №15

Показания: общая диета для детей от 3 до 15 лет при различных заболеваниях, с момента поступления, когда отсутствуют показания для специального лечебного питания. Целью ее назначения является обеспечить физиологические потребности детей в пищевых ингредиентах.

Меню на один день

9.00 каша рисовая на молоке, с/с 300,0

какао на молоке 200,0

13.00суп овощной 300,0

картофельное пюре 150,0

котлета 120,0

хлеб белый 70,0

кисель 200,0

16.00 булочка с изюмом 200,0

груши 200,0

чай с/с 200,0

19.00 суп 400,0

хлеб 70,0

чай с/с 200,0

21.00 кефир 200,0

печенье 50,0

Расчет питания

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование продукта | Количество (г) | Белки (г) | Жиры (г) | Углеводы (г) | Ккал |
| 1. каша рисовая на молоке, с/с  2. какао на молоке  4. суп овощной  5. картофельное пюре  6. котлета  7. хлеб белый  8. кисель  9. булочка с изюмом 10. груши  11. чай с/с  12. суп вермишелевый  13. хлеб белый  14. чай с/с  15.кефир  16. печенье | 300,0  200,0  300,0  150,0  120,0  70,0  200,0  200,0  200,0  200,0  400,0  70,0  200,0  200,0  50,0 | 5  0,4  2,8  1,35  15,4  4,9  -  26  0,8  -  5,3  4,9  -  5,6  4,15 | 11,7  0,38  8,1  -  3,12  0,5  -  21  -  -  4,1  0,5  -  6,4  6,55 | 34,4  0,8  18,2  16,5  -  34,9  14  61,5  21,4  14,3  21,6  34,9  14,3  8,2  13 | 269,6  8,3  108,1  52,5  98,56  168  100  453,6  84  58,5  139,8  168  58,5  118  234 |
| Всего за сутки фактически (г) | 2860,0 | 76,6 | 62,35 | 308 | 2121,46 |
| На кг/массы/сутки | 72,3 | 2,02 | 1,6 | 8,12 | 55,82 |
| Потребность ребенка (г) | 2500,0 | 90 | 90 | 375 | 2745 |
| На кг/массы/сутки | 65,7 | 2,4 | 2,4 | 9,8 | 72,2 |
| Разность (+/-) | +6,6 | -0,38 | -0,8 | +1,68 | -16,38 |

Заключение: питание не сбалансировано за счет недостатка белков, жиров, Ккал. Требуется коррекция: на ужин добавить 200,0 творога 20% (белки=28г, жиры=36г, Ккал=452), на завтрак какао заменить цельным коровьим молоком 200,0 (белки=6,8г, жиры=7г, Ккал=171). В этом случае разность составит: белки=+0,2г/кг, жиры=+0,1г/кг, Ккал=-3/кг.

**Литература**

1. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. Санкт-Петербург. «Фолиант». 2001.С.482-538.
2. Лобанов Ю.Ф., Клименов Л.Н., Мальченко А.М., Скударнов Е.В., Шахова. Н.В. Некоторые физические и параклинические константы детского возраста. Барнаул. АГМУ. 2004.
3. Лобанов Ю.Ф. Схема клинической истории болезни ребенка. Барнаул. АГМУ. 2005.
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Справочник по детской диететике. Ленинград . «Медицина».1980.
5. Лобанов Ю.Ф., Клименов Л.Н., Мальченко А.М., Скударнов Е.В., Шахова. Н.В. Фуголь Д.С. Лесникова А.М. Рациональное вскармливание детей. Барнаул. АГМУ. 2005.
6. Мальченко А.М., Лобанов Ю.Ф., Фуголь Д.С. Лекционный материал для студентов 3-4 курса педиатрического факультета по пропедевтике детских болезней. 2006г.