Алтайский государственный медицинский университет

Кафедра педиатрии № 2

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

Преподаватель: Бижевская Н.К.

Куратор: студентка 507 гр. Нартова Н.И.

История болезни

Больной:

Клинический диагноз:

Очаговая пневмония нижней доли правого легкого, внебольничная, неосложненная, течение острое.

Барнаул 2008 г.

Палата № 11

Паспортные данные:

Ф. И.О.

Возраст.

Год рождения.

Место жительства:

Дата поступления.

Дата курации:

Кем направлен: поликлиника №10

## Жалобы

При поступлении – на редкий малопродуктивный кашель, повышение температуры до 39.5. общую слабость, насморк.

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

Anamnesis morbi

Заболел 5 ноября 2008 года, когда мама заметила, что ребёнок: не стал играть, плохо ел, был вялым. Вечером поднялась температура до 38. Был вызван участковый педиатр. Была назначена симптоматическая терапия. Через 3 дня самочувствие ребёнка ухудшилось. Была проведена рентгенография органов грудной клетки. И с подозрением на пневмонию был доставлен в детскую больницу №5.

Anamnesis vitae

Беременность третья, роды вторые. Беременность протекала с гестозом лёгкой степени. Питание матери во время беременности было полноценным и разнообразным. Роды срочные, путем кесарева сечения. Ребенок родился массой 3950гр длиной тела 54см., закричал сразу, к груди приложили на вторые сутки. 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 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.

В психическом развитие также не отставал. Улыбаться начал в конце первого месяца, гулить стал в 3 месяца, начал произносить отдельные слоги в 6 месяцев, когда начал произносить слова, фразы мать не помнит. В обществе ребенок ведет себя общительно.

Грудное вскармливание длилось до 2 месяца. 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 все строго по графику. При рождении ребенка (первые 12 часов жизни) была проведена первая вакцинация против вирусного гепатита В. На 7 день была поставлена вакцинация против туберкулеза. В первый месяц первая вакцинация против вирусного гепатита В. 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 благоприятные (благоустроенная трехкомнатная квартира). Отец-Вадим Юрьевич, мать - Татьяна Николаевна. Ребенок имеет отдельную комнату, обставленную детской мебелью. Семья состоит из 4-х человек.

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

Status praesens communis

Общий осмотр:

Общее состояние больного удовлетворительное. Положение больного в постели свободное. Сознание ясное. Выражение лица спокойное, поведение обычное, 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: 15 кг. Показатель в пределах 25-75 центилей, значит рост ср.

Рост: 98 см. Показатель в пределах 25-75 цен., значит масса средняя.

Окружность головы-50 см. . В пределах 25-75, показатель средний.

Окружность груди-55 см. В пределах 25-75, средний.

Индекс Тура=5

Заключение: физическое развитие ребёнка среднее, гармоничное, пропорциональное.

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, гиперемии не отмечено.

Подкожно-жировой слой:

ПЖК развит умеренно, 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):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Форма грудной клетки правильная.

Конечности пропорциональной длины, ровные. Суставы без патологических отклонений.

Органы дыхания:

ЧДД 24 в минуту, ритмичное, тип дыхания смешанного характера. Носовое дыхание затруднено.

Форма грудной клетки правильная, видимых деформаций не имеет, в акте дыхания обе половины участвуют симметрично.

ПЕРКУССИЯ: Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука легочный, на всех симметричных участках.

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 жёсткое, слышны мелкопузырчатые хрипы больше в нижних отделах с обеих сторон.

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 110 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 110 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

Общий клинический анализ мочи от11.11.08.

Цвет: соломенно-желтый

Прозрачность: полная

Реакция: кислая

Удельный вес 1018

Белок: отрицательно

Глюкоза отрицательно

Лейкоциты: 2-3 в поле зрения

Эритроциты: 0-1 в поле зрения

2. Рентгенография: на обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижней доле справа, участок затемнения округлой формы.

## Клинический диагноз

На основании жалоб больного на: насморк, кашель, повышение температуры, можно предположить, что в патологический процесс вовлечена дыхательная система, а именно верхние дыхательные пути.

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. Данный диагноз косвенно подтверждают данные лабораторного исследования, где в общем анализе мочи выявлены лейкоциты. На рентгенограмме выявлены признаки очаговой пневмонии - затемнение округлой формы в нижней доле справа. Объективно - малопродуктивный кашель, а так же то, что при аускультации выслушивается жесткое дыхание с мелкопузырчатыми хрипами, говорит о нахождение 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, можно поставить диагноз.

Клинический диагноз: Очаговая пневмония нижней доли правого легкого, внебольничная, неосложнённая, течение острое.

|  |
| --- |
| Цефазолин 750\*2р. В/м.  Бромгексин 4 мг 3 р. в день. Орошение р-ом ингалипт 1доза 3р. в день. |

Дневник

14.10.08.

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 110 уд/мин, артериальное давление 110/90 мм рт. ст. Язык влажный, розовый, с умеренным белым налетом. Отмечается улучшение самочувствия. Нормализация температуры тела.

## Лечение

Режим свободный

Стол № 15

Медикаментозное лечение

защищенные пенициллины (ПАНКЛАВ)

МАКРОЛИДЫ

отхаркивающие (до исчезновения симптомов) БРОМГЕКСИН, АМБРОКСАЛ.

щелочное питье.