



РЕШЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ КЕЙСОВ

ДИСЦИПЛИНА «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ И НЕОТЛОЖНАЯ ПЕДИАТРИЯ»

ДЕ26 «ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»

КАФЕДРА ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ
ПЕДИАТРИИ И ПЕДИАТРИИ ФПК И ПП УГМУ

Профессор Царькова Софья Анатольевна

Ответьте на **Вопросы по клинической ситуации**

в таблице



01

Какой предварительный диагноз Вы поставите? Обоснуйте

Острый бронхит. Дыхательная недостаточность I-II степени.
Бронхо-обструктивный синдром 7 б. в анамнез не выносятся.

02

Какова должна быть тактика участкового педиатра?

Госпитализация ребенка в стационар (ребенок первого года жизни+признаки ДН), вызываем смп на себя. Можно провести ингаляцию с Беродуалом. Госпитализация реанимационной бригады в ОАР.

03

Какие рекомендуются исследования?

ОАК, ОАМ, мониторинг газов крови, электролиты

04

Какое лечение Вы назначите? Обоснуйте

Режим - в острый период – постельный.
Диета: искус. вскармливание (смесь через 3 часа) , обильное питье.
Медикаментозная терапия: инфузионная терапия (NaCl 0,9%) при невозможности провести пероральную адекватную гидратацию- Не более 30 % (итак все хлюпает)
Оксигенотерапия
Ингаляции с гипертоническим раствором 3%

05

Каков прогноз заболевания?

При своевременно начатом лечении прогноз благоприятный. Возможно развитие бронхиальной астмы

06

В чем заключается диспансерное наблюдение и реабилитация?

В профилактике повторных эпизодов заболевания и развитии хронической патологии. Исключение пассивного курения, соблюдение гигиенических норм, в осенне-зимний сезон рекомендована пассивная иммунизация паливизумабом, препарат вводится внутримышечно в дозе 15 мг/кг ежемесячно 1 раз в месяц с ноября по март, витамин Д3, вакцинация по календарю. Диспансерное наблюдение не требуется.

Ситуационная Задача

1

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



Мальчик, 4 мес. Заболел 3 дня назад - подъем температуры тела до 37,2°C, заложенность носа, покашливание. В следующие 2 дня температура субфебрильная, кашель нарастает. Сегодня появилась затруднение дыхания - со слов матери ребенок «задыхается», отказывается пить. Мать обратилась к участковому педиатру

АНАМНЕЗ

ЖИЗНИ



Родился доношенным, мТ 3 кг 400 г, длина тела 52 см, выписан на 3-и сутки после рождения. В возрасте ребенка 2-х мес. у матери пропало молоко (мать курила во время беременности и сейчас курит). Ребенок на искусственном вскармливании. Прививается по возрасту.

СЕМЕЙНЫЙ

АНАМНЕЗ



Семья 5 человек, есть еще двое детей - 8 и 4 года. Старший ребенок переносит легкую форму острого назофарингита.

ОСМОТ

Р



Ребенок беспокоен, часто кашляет, кашель влажный. Незначительное вздутие грудной клетки. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы, отмечается втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа. Большой родничок 1x1 см, не выбухает.

ПЕРКУССИЯ и

АУСКУЛЬТАЦИЯ



Коробочный оттенок звука. Экспираторная одышка, тахипноэ 68 в мин., мелкопузырчатые хрипы и крепитация в легких с обеих сторон, выслушиваются редкие сухие свистящие хрипы. SaO₂ 92%.

ПАЛЬПАЦИ

Я



Живот мягкий, безболезненный, печень +1,5 см из под края реберной дуги, селезенка не увеличена.

Стул до 4-х раз в день без патологических примесей. Мочится редко.

Ситуационная Задача

2

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



К участковому педиатру обратилась мать девочки 4х лет.
Ребенок заболел 2 дня назад - вечером поднялась температура тела до 38,9°C, отмечалась незначительная заложенность носа.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ.



Вызвали СМП.
Врач СМП диагностировал ОРВИ, дан нурофен, ребенок оставлен дома с рекомендацией обратиться к участковому педиатру.

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



Сегодня состояние ребёнка ухудшилось, появились жалобы на снижение аппетита, слабость, головную боль, мышечные боли, сухой навязчивый кашель, повторный подъём температуры до 38,8°C.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ



Ребёнок от первой нормально протекавшей беременности. Роды срочные, физиологические. Росла и развивалась соответственно возрасту. С 3,5 лет посещает детский сад, стала часто болеть ОРВИ, дважды перенесла острый простой бронхит.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ



Последний эпизод ОРВИ 2 мес. назад - получала флемоксин солютаб.
Вакцинация по возрасту. Против пневмококковой и гемофильной инфекций не привита.

ОСМОТ



Состояние средней тяжести.
Кожные покровы чистые, бледные. Зев рыхлый, чистый, нёбные миндалины гипертрофированы до II степени, налетов нет.

АУСКУЛЬТАЦИЯ и

ПЕРКУССИЯ



Справа от угла лопатки дыхание ослабленное, укорочение перкуторного звука. На высоте вдоха крепитирующие хрипы в нижних отделах правого лёгкого. ЧД – 32 в мин.
Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные, ЧСС – 120 уд. в мин.

ПАЛЬПАЦИЯ



Живот мягкий, безболезненный, печень у края рёберной дуги, селезёнка не пальпируется.

Ситуационная **Задача**

3



АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ

Ребенок 2,5 лет заболел остро вчера с подъема температуры до 37,6°C, насморк и редкий сухой кашель.

У отца ребенка в течение 3-х дней кашель, насморк.

Мать дала ребенку виферон в свечах и вызвала участкового педиатра.



АНАМНЕЗ

ЖИЗНИ

Преморбидный фон не отягощен.

Привит по возрасту.

2 дня назад сделана прививка против гриппа (гриппол плюс).

Болеет редко.

Семья благополучная.

Есть старший ребенок 5 лет, в настоящее время здоров, ходит в детский коллектив.



ОСМОТ

Состояние среднетяжелое, температура тела 38,5°C, активен, аппетит не нарушен, кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Из носа обильное прозрачное водянистое отделяемое.

Редкий сухой кашель, склерит, умеренная гиперемия конъюнктив. В зеве умеренная гиперемия слизистых оболочек, миндалины за дужками, с обеих сторон видны беловатые налеты в виде островков, задняя стенка глотки зернистая, стекает прозрачная слизь.



АУСКУЛЬТАЦИЯ и ПАЛЬПАЦИЯ

Л/у затылочные, шейные, подмышечные и паховые до 0,5 см в диаметре.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см и 3 под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Стул и диурез не изменены.

Ситуационная Задача

4

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ. Заболевание началось с повышения температуры, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным.

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



Кашель усиливался утром, носил приступообразный характер. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой, периодически, во время кашля краснеет лицо. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) – без эффекта. Был приглашен участковый врач.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ



Мальчик от 1-ой беременности - с токсокозом в первой половине, срочные роды. мТ 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на 1е сутки. Выписан на 6 день. Период новорожденности б/о. С 3,5 мес. искусственное вскармливание.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ



Сидит с 7 мес., стоит с 10 мес., ходит с 1 г. Профилактические прививки по индивид. календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, с кашлем длительностью более 3 недель. ЛОР-врач DS аденоидные вегетации II ст.

ОСМОТ



Состояние средней тяжести, Экспираторная одышка. Грудная клетка вздута, выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,8°С.

АУСКУЛЬТАЦИЯ и

ПЕРКУССИЯ



Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. На фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие множественные свистящие хрипы, средне-пузырчатые влажные. ЧД – 32 в 1 мин. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 115 уд/мин.

ПАЛЬПАЦИ



Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края реберной дуги.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И РЕНГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ



ОАК: эр. - $5,1 \times 10^{12}/л$, Нв - 120 г/л, лейкоц. - $4,9 \times 10^9/л$, э-3%, п/я - 2%, с - 48%, л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.
Rg: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Ситуационная Задача

5

АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ



Родители с мальчиком 5 лет обратились с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку, температуру тела 37,7°C.
Заболел 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°C - насморк, чихание. На 2-ой день появилось затрудненное дыхание и частый сухой кашель.

АНАМНЕЗ

ЖИЗНИ



Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов.
мТ 3250 г, длина 50см.
Период новорожденности б/о.
С 4 мес. искусственное вскармливание.
С 5 мес. - атопический дерматит.
До 2-х лет развивался по возрасту.
После поступления в детский сад (в 2 года) – 6-8 раз в год болеет респираторными заболеваниями с субфебрильной температурой, кашлем, одышкой, сухими и влажными хрипами.

СЕМЕЙНЫЙ

АНАМНЕЗ



В 3 года во время ОРВИ - приступ удушья, купировался ингаляцией сальбутамола только через 4 часа. В дальнейшем приступы повторялись с частотой один раз в 3-4 месяца, связаны с ОРВИ.
Выявлена аллергическая реакция на молоко (высыпания на коже). В 4 года DS БА средней тяжести. Получает базисную терапию – бекламетазон 100 мкг 2 раза в день;
У отца и деда по отцовской линии БА, у матери экзема.

ОСМОТ

Р



Состояние средней тяжести; температура тела 37,7°C. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована, зернистая.
Носовое дыхание затруднено, выделения из носа слизистого характера. Грудная клетка вздута, кашель приступообразный

ПЕРКУССИЯ и

АУСКУЛЬТАЦИЯ



Коробочный оттенок звука над легкими.
Дыхание свистящее с удлинённым выдохом.
Свистящие сухие и влажные среднепузырчатые хрипы с обеих сторон,
ЧД - 55 в 1 мин.
Тоны сердца ритмичные,
ЧСС - 118 ударов в мин..

ПАЛЬПАЦИ

Я



Живот мягкий, безболезненный, печень +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Ситуационная Задача

6



АНАМНЕЗ

БОЛЕЗНИ

Девочка 6 мес. - затрудненное дыхание, одышка, сухой частый кашель, температура до 37,8°C, слизистые выделения из носа. Болеет 2-е суток. В 1е сутки - слизистое отделяемое из носа, покашливание. На 2е - состояние ухудшилось - температура до 38,0°C, экспираторная одышка, сухой частый кашель. 4 дня назад был контакт с больным ОРВИ. В 3 мес. - госпитализация с обструктивным синдромом на фоне ОРВИ



АНАМНЕЗ

ЖИЗНИ

Ребенок от 1ой беременности - на фоне ХФПН, угрозы прерывания, преэклампсии. Роды в 30 недель. мТ 1200 гр., длина 39 см. После рождения введен сурфактант. На 2-е сутки жизни развился РДСС - проводилась ИВЛ с FiO2 >0,5 в течении 14 суток. Выписана из отделения выхаживания недоношенных в возрасте 2 мес. с мТ 2200 гр., длиной 44 см. Обследована на TORCH комплекс. Выявлены маркеры ЦМВ- инфекции: положительные ПЦР и Ig M.



ОСМОТ

Носовое дыхание затруднено, выделения слизистого характера. Кашель сухой, частый. Дистантные хрипы на выдохе. Кожа бледная. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Грудная клетка эмфизематозно вздута.



АУСКУЛЬТАЦИЯ и ПАЛЬПАЦИЯ

Коробочный оттенок легочного звука. Дыхание проводится по всем полям легких. Сухие свистящие рассеянные хрип. ЧД - 58 в минуту. SaO2 - 89% Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 144 уд. В мин. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, кашицеобразный. Диурез в норме.