Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра Клинической Фармакологии

Жангельдыев Динмухаммед Мамырович
Клинический
Диагноз:Острый обструктивный бронхит. J20.9.

Подготовила:Ерекеева Р.Ж
6-016 группа ОМФ
Проверила:Кемелова Г.С

Паспортная часть

- ФИО: Жангельдыев Д.М
- Возраст:4мес
- Национальность:Казах
- Место жительства: Карагандинская область, Абайский р- н, г. Топар ул Мустафина д 23
- Дата поступления: 22.01.2016 г.
- Дата выписки : 27.01.2016 г.

Жалобы:

- на одышку, кашель сухой, приступообразный, осиплость голоса, жидкий стул.

Anamnes morbi :

- ребенок болеет неделю, с кашля, мама натирала грудь мазью «доктор Мом». Находилися на стационарном лечении с диагнозом острый обструктивный бронхит с 15.01-21.01.16г , получал сальбутамол, ингаляции с венталином, ампициллин, амброксол, хилак форте, без эффекта. направлены в ОДКБ, госпитализированы в 6 отделение.

Anamnesis vitae:

- Ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов. Роды со стимуляцией прокалывание околоплодного пузыря. Родился доношенным в срок 39 нед. Вес при рождении 3448 г, рост 57 см.Вскармливание грудное по требованию.Наследственность: спокоен.Аллергоанамнез: не отягощен.

Status praesens:

Пульс 130 ЧД 60 Т тела 36,8 С

- Состояние ребенка ближе к тяжелому за счет ДН 1 степени, выраженного бронхообструктивного синдрома, катаральных явлений. Самочувствие: не нарушено.Аппетит:умеренно снижен. Кожные покровы и Видимые слизистые бледно-розовые, чистые, физиологической окраски. Зев: гиперемирован умеренно. Кашель сухой, приступообразный. Носовое дыхание: затруднено за счет слизистого отделяемого, заложенности. Одышка экспираторного характера, с участием вспомогательной мускулатуры, втяжением нижних отделов грудной клетки, раздуванием крыльев носа. Дыхание свистящее, дистантное.Грудная клетка цилиндрической формы, обе половины симметрично участвуют в акте дыхания.Перкуторно: коробочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жесткое, выслушиваются сухие свистящие на выдохе, в большом количестве. Сердечные тоны: ясные.Живот мягкий, безболезненный. Мочится свободно. Стул кашицеобразный, желтый, до 5 р/д.

Диагностика

- **Данные лабораторных исследований:**
- **ОАК 18.01.16**: Hb- **94**, Эрит- **3,1**, цв.пок-0,9, лейк-4,3,с-8, м –8, л- **84**, СОЭ- 5 мм/час. Заключение: ЖДА, лимфоцитоз, что говорит о вирусной этиологии заболевания.
- **ОАК 24.01.16:** Hb- 117, Эрит- 3,9, цв.пок-0,9, лейк-5,6, п – 1, с-27, м – 9, л- **62**, СОЭ- 3 мм/час. Заключение: лимфоцитоз, что говорит о вирусной этиологии заболевания.
- **ОАМ 21.01.16:**Заключение: без патологии.
- **Копроскопия о19.01.16** Заключение: умеренная ферментопатия.
- **Б/п кала от 20.01.16 -** не обнаружено
- **R-грудной клетки 18.01.16:** острый бронхит

Лечение

В стационаре

- -Режим свободный,
- -Диета грудь матери по требованию
- -Амбробене 1 мл*2р/д с муколитической целью
- -Сальбутамол 3д *3р/д с целью купирования бронхообструкции
- Ингаляция с регидроном 4 раза в день с целью улучшения реологических свойств мокроты №4, затем ингаляции с беродуалом
- -Хилак форте 30кап х 3р/д с целью пофилактика дисбактериоза
- -Лоратал ¼ т*1р/д с антигистаминической целью
- -Мезим форте 1/3т х 3р/д с целью улучшения функции ЖКТ
- -Преднизолон 0,5 мл*2р/д в/м с целью десенсибилизации
- --УВЧ грудной клетки №5 с целью прогревания глубоких тканей
- -Вибрационный массаж грудной клетки №5 с целью улучшения деранжной функции бронхов
- -

По Клиническому протоколу

- -Режим свободный,
- -Диета грудь матери по требованию
- Амброксол в таблетках по 30,0 мг 3 раза в день, в течение 7-10 дней;
- Сальбутамол ингаляция 0,2-0,3 мг/кг/сут. или по 1-2 дозы 2-4 раза Ипратропия бромид аэрозоль 100 доз, ипратропия бромид 21 мкг
- Теофиллин таблетка 200 мг, 300 мг таблетка ретард 350 мг
- парацетамол – 10-15 мг/кг 4 раза в день
- амоксициллин 15 мг/кг 3 раза в день, в течение 5 дней или защищенные пенициллины (амоксициллин + клавулановая кислота 20-40 мг/кг 3 раза в день).

Ссылки На Информационные Русурсы

1. A systematic review of the role of vitamin insufficiencies and supplementation in COPD. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21134250

2.Which long-acting inhaled drugs, used alone or in combination, are the most effective for people with COPD
http://www.cochrane.org/CD010844/AIRWAYS_which-long-acting-inhaled-drugs-used-alone-or-in-combination-are-the-most-effective-for-people-with-copd

3.Long-acting beta2-agonists for people with COPD

- http://www.cochrane.org/CD010177/AIRWAYS_long-acting-beta2-agonists-for-people-with-copd

4.Do inhaled steroids increase the risk of pneumonia in people with chronic obstructive pulmonary disease (COPD)?
http://www.cochrane.org/CD010115/AIRWAYS_do-inhaled-steroids-increase-the-risk-of-pneumonia-in-people-with-chronic-obstructive-pulmonary-disease-copd

5.Preventative antibiotic therapy for people with COPD

- http://www.cochrane.org/CD009764/AIRWAYS_preventative-antibiotic-therapy-for-people-with-copd

Спасибо за внимание!