

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». Находились 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:** Нв- **94**, Эрит- **3,1**, цв.пок-0,9, лейкоц-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:** Нв- 117, Эрит- 3,9, цв.пок-0,9, лейкоц-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 019.01.16** Заключение: умеренная ферментопатия.
- **Б/п кала от 20.01.16** - не обнаружено
- **Р-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 x 3р/д с целью профилактики дисбактериоза
- -Лоратал ¼ т\*1р/д с антигистаминической целью
- -Мезим форте 1/3т x 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 дренажной 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 Ресурсы

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

**Спасибо за внимание!**

