КрасГМУ

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских

болезней с курсом ПО.

Зав. кафедрой: д.м.н., доцент

Галактионова М.Ю.

Преподаватель: Гордиец А.В.

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

Больной: Ерлыков Дмитрий Николаевич

Клинический диагноз: Бронхиальная астма

Сопутствующее: Миопия слабой степени

Куратор: студенты 3 курса

ФФМО специальность педиатрия

Макарьевская Диана Сергеевна

День курации: 30.03.2017

Красноярск-2017

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Фамилия: Ерлыков

Имя: Дмитрий Николаевич

Пол: м

Возраст: 17лет 1мес (18.02.2000)

Домашний адрес: г. Сосновоборск ул. Новосёлова 20, кв.41

Дата поступления: 21.03.2017

Клинический диагноз: Бронхиальная астма

Сопутствующее: Миопия слабой степени

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

При поступлении: Затруднённый вдох и выдох в положении лёжа и при физической нагрузке.

На момент курации: Пациент жалоб не предъявляет.

**АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**

Со слов больного в 2008 году случился первый приступ затруднённого вдоха и выхода. В целях купирования приступа был применен препарат Сальбутамол (бабушка больного так же страдает бронхиальной астмой, она же и сняла приступ данным препаратом). В последующем Сальбутамолом так и продолжали снимать приступы.

Со слов больного в декабре 2016 года, проходя комиссию в военкомате, был направлен к педиатру, а он направил пациента в НИИ медицинских проблем севера, города Красноярск с целью обследования для подтверждения диагноза. Госпитализирован 21. 03. 2017 года в пульмонологическое отделение вышеуказанного медицинского учреждения.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Пациент единственный ребенок в семье. Живет с матерью, Ерлыковой О.В. 47 дет, в благоустроенной квартире. Имеет кошку с 2004 года.

Учится в техникуме города Сосновоборск на 1 курсе. Успеваемость хорошая. Увлекается 4 года плаваньем в бассейне.

Со слов пациента, с матерью отношения хорошие.

Хирургические вмешательства, вредные привычки отрицает.

Аллергия на пыль.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

Рост : 184 см

Вес : 70 кг

ИМТ: 20,7

Общее состояние: удовлетворительное

Сознание: ясное

Положение: активное

ОБЩИЕ СВОЙВСТВА КОЖНОГО ПОКРОВА

Кожные покровы бледно-розового цвета, умеренной влажности, чистые; тургор, эластичность не изменены. Температура тела 36,6. Зев спокоен. Миндалины не гипертрофированы, налетов нет. Язык влажный, не обложен. Зубы устойчивы к расшатыванию, кариозно изменённых и разрушенных зубов нет. Подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы не увеличены, эластичные, не спаянные с кожей и окружающими тканями, безболезненные. Подкожная клетчатка не выражена. Отеков нет. Ногти: форма, цвет соответствуют пределам нормы.

КОСТНО-СУСТАВНАЯ, МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМЫ

Деформации костей и суставов не обнаружено, объём пассивных и активных движений сохранён. Степень развития мышц, их сила и тонус удовлетворительные.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

При осмотре грудная клетка в области сердца не изменена. Сердечный толчок визуально не определяется.

При пальпации верхушечный толчок определяется в V межреберье, на 1см кнутри от левой среднеключичной линии. Толчок локализованный, нормальной высоты и силы. Втяжение грудной клетки на месте верхушечного толчка, систолическое и диастолическое дрожание, симптом "кошачьего мурлыканья" у верхушки сердца, над аортой отсутствуют.

Границы относительной тупости сердца у пациента в пределах нормы:

Правая--- IV межреберье на 1см кнаружи от правого края грудины.

Левая--- V межреберье на 1см кнутри от левой среднеключичной линии.

Верхняя--- нижний край III ребра по левой окологрудинной линии.

При аускультации тоны сердца чистые, ясные, ритм правильный.

ЧСС --- 68 ударов минуту (соответствует норме).

АД --- 110\70 (АДс=50ц; АДд=50-90ц).

Видимых пульсаций сонных, подключичных и других периферических артерий нет. Пульсация яремных вен не обнаруживается. Надчревная пульсация отсутствует. При пальпации: артерии и вены эластичные, упругие, безболезненные. Величина пульса на обеих руках одинакова, пульс нормального напряжения и наполнения, ритм правильный.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Дыхание осуществляется через нос, в спокойном состоянии без напряжения. Отделяемого из носа нет. Со слов ребёнка обоняние не нарушено.

Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, без видимых деформаций.

Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Эпигастральный угол приблизительно 90 градусов. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, преимущественно брюшного типа, средней глубины. Число дыхательных движений в минуту=20. При пальпации грудная клетка безболезненна, поперечная и продольная нагрузка болевыми ощущениями не сопровождается.

Данные топографической перкуссии:

Верхняя граница легких соответствует норме.

Спереди:

а) справа --- выше ключицы на 2 см.

б) слева --- 2 см над ключицей.

Сзади: --- уровень остистого отростка VII шейного позвонка.

Ширина полей Кренига в пределах нормы:

- слева --- 5см.

- справа --- 5см.

Нижние границы легких соответствуют норме.

Правое легкое Левое легкое

L.sternalis V м\р -

L.parasternalis V ребро -

L.medioclavicularis VI ребро -

L.axillaris anter. VII р. VII р.

L.axillaris med. VIII р. VIII р.

L.axillaris poster. IX р. IX р.

L.scapularis X р. X р.

L.paravertebralis остистый отросток XI

При сравнительной перкуссии над обоими легкими ясный легочной звук.

Подвижность легочного края по l. Axillaris mediana в пределах нормы:

Левого легкого:

• на вдохе --- 3см.

• на выдохе --- 3см.

• суммарная --- 6см.

Правого легкого:

• на вдохе --- 3см.

• на выдохе --- 3см.

• суммарная --- 6см.

При аускультации над легочной тканью определяется везикулярное дыхание. Бронхофония и голосовое дрожание в симметричных участках грудной клетки проводятся с одинаковой силой.

НЕЙРОПСИХИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Сознание ясное, интеллект соответствует возрасту.

Настроение хорошее, сон спокойный, наличие страхов отрицает. Аппетит без изменений-хороший. Головные боли, повышенную утомляемость отрицает. Не отмечает плохую переносимость жары, транспорта, громких звуков, яркого света, запахов.

Шепотную речь слышит на расстоянии 6м. Зрение со слов пациента снижено со слов больного. OD: -1,25D OS: -0,75D. Зрачковая реакция на свет содружественная, прямая, живая. Вкусовая и тактильная чувствительности со слов пациента сохранены.

**ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА**

На основании жалоб пациента, анамнеза, данных объективного осмотра выставлен диагноз: Бронхиальная астма.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. ОАК

2. ОАМ

3. Рентгенография органов грудной клетки

4. Анализ на яйца глист (чтобы исключить аскаридоз)

5. Аллергическая проба