



БАБЖ Жөтел немесе ТЫНЫС алудың қиындауы

ТОБЫ: ВОП 615-2

ПАСПОРТТЫҚ БӨЛІМІ

НАУҚАСТЫҢ АТЫ-ЖӨНІ: ТУГЕЛБАЕВ АБАЙ ЕРБОЛУҒЫ

ТУҒАН УАҚЫТЫ: 29.03.2011 - 6 ЖАС

ТҮСКЕН УАҚЫТЫ: 11.05.2017 13:09

БӨЛІМШЕ: 5 Б ПАЛАТА 7

МЕКЕН-ЖАЙЫ: АЛМАТЫ Қ, КАШГАРСКАЯ 58 КВ 4

ТҮСКЕН КЕЗДЕГІ ДИАГНОЗЫ: ЖРВИ БРОНХИТ, ОРТАША
АУЫР ФОРМАСЫ, ПНЕВМОНИЯ?

Шағымдары

- ▶ Жөтел, мұрынынан су ағу,
әлсіздік

Баладан жалпы қауіп белгілерін анықтау?

□ Есін анықтау (тежелген ба? немесе ес-түссіз ба?)

▶ Есі анық

□ Бала су іше ала ма?

▶ Іше алады

□ Тамақ, су ішкеннен кейін құсу болма?

▶ Жоқ, құспайды

□ Балада тырысулар болды ма ?

▶ Жоқ, болмаған.

- ▶ **Anamnesis morbi:** Анасының айтуы бойынша бала 3 күн ауырған. Ауру жөтел, мұрынынан су ағудан басталған. Уйде амбро, АЦЦ таблеткаларын берген, бірақ жағдайы жақсармаған, жөтелі күшейген. 11.03.17. күні жедел жәрдем шақыртып, БЖА-на жатқызылған
- ▶ **Anamnesis vitae:** Бала 1 жүктіліктен, 1 босану. Жүктілік патологиясыз өткен. Босану – 37 аптада, табиғи босану, туылған кездегі салмағы -3500гр, бойы-51см. Жылауы-бірден. Профилактикалық екпелерді жасына сай алған.
- ▶ **Эпид анамнез:** Ауруын суық тиюмен байланыстырады. Инфекциялық аурулармен контакт болмаған. Венерологиялық, Гепатит В,С , туберкулезбен ауырмаған Трансфузия болмаған. Тұқым қуалаушылық аурулары жоқ.
- ▶ **Бұрын өткізген аурулары:** ОРВИ

▶ **Қарап тексеру:** Түскен кездегі жағдай ауыр, интоксикация және катаральды синдромдар әсерінен. Есі-анық. Менингиальді белгілері жоқ. Тәбеті төмендеген. Тері түсі бозарған, бөртпелер, цианоз жоқ. Перифириялық лимфа бездері ұлғаймаған. Тамағы қызарған, бадамшалары ұлғайған. Мұрнымен тыныс алуы бөлінділер болуына байланысты қиындаған. Жөтелі жиі. Перкуссияда – өкпелік дыбыс. Аускультацияда қатаң тыныс, құрғақ сырылдар. Жүрек тондары тұйықталған, ритмі дұрыс. Пальпацияда іші жұмсақ ауру сезімсіз. Бауыры мен Көкбауыры ұлғаймаған. Үлкен және кіші дәреті қалыпты.

Жөтел

1. Анамнез

- Жөтел
- Ентігу
- Ұзақтығы (күн саны)
- Пароксизмальды жөтел, тырыспалы дем алумен н/е локсу н/м орталық цианозбен
 - Туберкулез н/е созылмалы жөтелі бар науқаспен қарым-қатынас
 - Анамнезде тыныс алу жолдарының кенеттен механикалық обструкциясы
- ЖИТС
 - Егу жоспарның орындалуы: Қызылша, АКДС, БЦЖ
 - Жанұлық анамнезінде бронх демікпесі

Иә

Жоқ

4 күн

Жиі пароксизмальды жөтел, азпродуктивті

Теріске шығарады

Теріске шығарады

Теріс

Күнтізбе бойынша егілген

Жоқ

2. Физикалық зерттеу

Жалпы қарау

- Орталық цианоз Жоқ
- Сырылды тыныс алу, мұрын қанаттарның керілуі, астмоидты тыныс, стридор Мұрын қанаттарның керілуі
- Бас ию қозғалысы (тыныс алғанда бастың бирге қозғалуы тыныс алу жеткіліксіздігі) Жоқ
- Мойын вена қысымы жоғарылауы Жоқ
- Алақанның айқын бозаруы Жоқ

Кеуде торы

- ТЖ
- Тыныс алғанда төменгі кеуде қуысының тартылуы
- Жүрек түрткісінің жылжуы/трахеяның орта сызықтан жылжуы
- Өкпе аускультация – ылғалды сырыл н/е қатаң тыныс
- Жүрек аускультациясы-галопп ритмі
- Перкуссия-плевральды қуыс тартылу син(тұйық дыбыс) н/е пневмоторакс(қораптық н/е тимпаникалық дыбыс)

Іш қуысы

- Пальпация- жаңа түзіліс н/е л/т-нің үлкеюі
- Бауыр және көкбауыр үлкеюі

Қосымша тексеру

- Кеуде қуысының рентгенографиясы
- Пульсоксиметрия

32 рет / мин

Жок

Жок

Қатаң тыныс, құрғақ сырылдар

Жок

Жок, ауру сез/сіз

Үлкеймеген

Бронхитке тән белгілер

Жасалынбады

Дифференциалды диагноз

| Диагноз | Симптомдар |
|---------------------------|--|
| 1. Жалған вирусный круп | <ul style="list-style-type: none">- үрмелі жөтел;- бәсеңдеген дауыс;- тыныс жеткіліксіздігі;- Егер қызылшамен асқыған болса, қызылша симптомдары |
| 2. Жұтқыншақартқы абсцесс | <ul style="list-style-type: none">- жұмсақ тіңдер ісінуі;- жұтынудың қиындауы;- қызба;- бірнеше күннің ішінде біртіндеп жағдай нашарлайды |
| 3. Дифтерия (шынайы круп) | <ul style="list-style-type: none">- мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы және ісінуі салдарынан бұқа мойын симптомы;- аңқа гиперемиясы;- жұтқыншақтың сілемейіндегі сұр жабындылар (пенкалар);- мұрыннан қан аралас шығындылар;- АКДС вакцинациясы жүргізілмеген. |
| 4. Бөгде дене аспирациясы | <ul style="list-style-type: none">- тыныс жолдарының механикалық обструкциясы кенеттен дамиды (баланың «шашалуы»), стридор және ауыр тыныс жеткіліксіздігі дамиды;- тыныс жеткіліксіздігі;- жайылған әлсіздеген тыныс және ысқырмалы сырылда |
| 5. Туабіткен аномалия | <ul style="list-style-type: none">- стридор туылғаннан бастап болады |

Диагноз

Симптомы

| | |
|---------------------------|---|
| Пневмония | <ul style="list-style-type: none"> — Кашель и учащенное дыхание — Втяжение нижней части грудной клетки — Лихорадка — Влажные хрипы при аускультации — Раздувание крыльев носа — Кряхтящее дыхание — Кивательные движения |
| Малярия | <ul style="list-style-type: none"> — Учащенное дыхание у лихорадящего ребенка — Обнаружение возбудителей малярии в мазке крови — Проживание на территории, неблагополучной по малярии, или ее посещение — При тяжелой малярии: глубокое (ацидотическое) дыхание/втяжение нижней части грудной клетки — Отсутствие патологических признаков при аускультации легких |
| Тяжелая анемия | <ul style="list-style-type: none"> — Выраженная бледность ладоней — Гемоглобин < 60 г/л |
| Сердечная недостаточность | <ul style="list-style-type: none"> — Повышение давления в яремной вене — Смещение верхушечного толчка влево — Ритм галопа — Шумы в сердце — Мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких — Увеличенная печень при пальпации |
| Врожденный порок сердца | <ul style="list-style-type: none"> — Цианоз — Трудности при кормлении или грудном вскармливании — Увеличенная печень — Шумы в сердце |
| Туберкулез | <ul style="list-style-type: none"> — Хронический кашель (более 30 дней) — Плохое развитие / отставание в весе или потеря веса — Положительная реакция Манту — Контакт с больным туберкулезом в анамнезе — Рентгенологическое исследование грудной клетки может выявить первичный комплекс или милиарный туберкулез |

| Диагноз | Симптомы |
|-------------------------|--|
| Коклюш | <ul style="list-style-type: none"> — Обнаружение микобактерий туберкулеза при исследовании мокроты у детей более старшего возраста — Пароксизмальный кашель, сопровождающийся характерным судорожным вдохом, рвотой, цианозом или апноэ — Хорошее самочувствие между приступами кашля — Отсутствие лихорадки — Отсутствие вакцинации АКДС в анамнезе |
| Инородное тело | <ul style="list-style-type: none"> — Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей (ребенок «подавился») — Внезапное развитие стридора или дыхательной недостаточности — Очаговые области астмоидного или ослабленного дыхания при аускультации |
| Выпот/эмпиема плевры | <ul style="list-style-type: none"> — «Каменная» тупость перкуторного звука — Отсутствие дыхательных шумов |
| Пневмоторакс | <ul style="list-style-type: none"> — Внезапное начало — Тимпанический звук при перкуссии с одной стороны грудной клетки — Смещение средостения |
| Пневноцистная пневмония | <ul style="list-style-type: none"> — 2–6-месячный ребенок с центральным цианозом — Расширение грудной клетки — Учащенное дыхание — Пальцы в виде «барабанных палочек» — Изменения на рентгенограмме при отсутствии аускультативных расстройств — Увеличенные печень, селезенка, лимфоузлы — Положительный ВИЧ-тест у матери или ребенка |

| Белгілері | Классификациясы | Емі |
|--|-----------------------------------|---|
| <p>□Орталық цианоз</p> <p>□Ауыр тыныс жеткіліксіздігі (кивательное движение)</p> <p>□Су іші алмау, дұрыс еме алмау н/е ішкенін құсу</p> <p>□Тырысу, тежелген немесе есінің болмауы</p> | <p>Өте ауыр пневмония</p> | <p>1.Госпитализация</p> <p>2.Антибиотикотерапия</p> <p>Ампициллин (50мг/кг в/м әр 6 сағ сайын) +Гентамицин (7,5мг/кг в/м күніне 1 рет) 5 күн →</p> <p>Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет)+ гентамицин (в/м 1рет) 5 күн</p> <p><i>Басқа вариант: цефтриаксон (80мг/кг б/е н/е т/і күніне 1 рет) 10 күн</i></p> <p>3 Кислородотерапия</p> <p>4.Қосымша күтім (температура көтерілсе, демікпелік тыныс болса, жасына сай сұйықтық көлемін анықтау)</p> |
| <p>□Кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы</p> <p>□Мұрын қанатының үрленуі</p> | <p>Ауыр пневмония</p> | <p>1.Госпитализация</p> <p>2.Антибиотикотерапия</p> <p>Бензилпенициллин (50000 бірлік/кг в/м н/е в/в әр 6 сағ сайын) 3 күн н/е цефалоспори́ндер (цефтриаксон 80мг/кг б/е н/е т/і күніне 1 рет) →</p> <p>Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 5 күн</p> <p>3 Кислородотерапия</p> <p>4.Қосымша күтім</p> |
| <p>•Тыныстың жиілеуі</p> <p>>2ай – 60/мин<</p> <p>2-11айлық - 50/мин<</p> <p>12ай-5жас - 40/мин<</p> <p>•Аускультация:тыныстың әлсіреуі, ылғалды сырыл</p> <p>•Температура 37,5. жоғ</p> | <p>Ауыр емес Пневмония</p> | <p>Амбулаторно емдеу</p> <p>АБТ:Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 3 күн</p> <p>Анасына қайта келетін уақытын түсіндіру: 2күн кейін қабылдауға қайта келу:</p> <p>-егер еңтігу басылса, темп. төмендесе, бала жақсы тамақтана бастаса 3күндік АБТ аяқтайды;</p> <p>-егер ауыр н/е өте ауыр пневмония белгілері пайда болса, бірден госпитализация</p> <p>Тамағын жұмсарту және жөтелін жеңілдететін заттарды қолдану(жылы су)</p> |

Диагностика:

ОАК от 12.05.17 Лейкоцит:11.3x10⁹,Эрит-4.48x10¹²,
Нь-126г/л, Тром-480 x10⁹,п/я-4%, с/я-65%,эоз-2%,
СОЭ-14мм/ч

ОАМ on 12.05.17 салмағы-1015,рн-6,0, лей-3-4 к\а

Соскоб на я/г от 12.05.17 -отр

Рентген ОГК от 12.05.17: Бронхитке тән белгілер

Клиникалық диагноз: ЖРВИ. Обструктивті бронхит,
орташа ауыр формасы, ТЖ 0 дәрежесі

БАБЖ бойынша: Жөтел немесе суық тию.

Емі:

БАБЖ
бойын
ша

Стацио-
нардағы
ем

Баланы амбулаторлы емдеу

Қауіпсіз құралдар арқылы тамақты жұмсарту және жөтелді жеңілдету. Мыс: жылы тәтті сусын

Дене қызуы ≥ 39 С болғанда, баланың жағдайын нашарлатса, парацетамол беру

Баланың анасына қашан қайта келу керегін түсіндіру
Келесі келуі 5 күннен соң.

Режим: Палатный
Стол №16

Жылы сұйықтық ішу -800 мл
Цефтриаксон-1,0 x2раз в/м
Амбро-1/2 таб x 3раз
Ингаляция минеральды
сумен 3 рет
Тамағын интерферон
майымен сүрту күніне 3рет.