



# 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



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

**Диагноз**

**Симптомы**

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



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

| 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><b>Өте ауыр пневмония</b></p>  | <p>1.Госпитализация</p> <p>2.Антибиотикотерапия</p> <p><b>Ампициллин (50мг/кг в/м әр 6 сағ сайын) +Гентамицин (7,5мг/кг в/м күніне 1 рет) 5 күн</b> →</p> <p><b>Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет)+ гентамицин ( в/м 1рет) 5 күн</b></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><b>Ауыр пневмония</b></p>      | <p>1.Госпитализация</p> <p>2.Антибиотикотерапия</p> <p><b>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)</b> →</p> <p><b>Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 5 күн</b></p> <p>3 Кислородотерапия</p> <p>4.Қосымша күтім</p>  |
| <p>•Тыныстың жиілеуі</p> <p>&gt;2ай – 60/мин&lt;</p> <p>2-11айлық - 50/мин&lt;</p> <p>12ай-5жас - 40/мин&lt;</p> <p>•Аускультация:тыныстың әлсіреуі, ылғалды сырыл</p> <p>•Температура 37,5. жоғ</p> | <p><b>Ауыр емес Пневмония</b></p> | <p><b>Амбулаторно емдеу</b></p> <p><b>АБТ:Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 3 күн</b></p> <p><b>Анасына қайта келетін уақытын түсіндіру: 2күн кейін қабылдауға қайта келу:</b></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:11.3x10<sup>9</sup>,Эрит-4.48x10<sup>12</sup>,  
Нь-126г/л, Тром-480 x10<sup>9</sup>,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  $\geq 39$  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.