

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

**Тема СРИ: Ведение взрослых с наиболее распространенными заболеваниями
в амбулаторных условиях**

**Клинический случай
пациента: Бегалы Турлан Бакытжанулы**

Клинический диагноз : Острый стенозирующий
ларинготрахеит

Осложнения: стеноз гортани I степени

Сопутствующие заболевания: острый ринофарингит

Подготовил врач-интерн: Карсыбаев Н.К.

Группа -660 ОВП

Преподаватель : Нурпеисова Р.Г.

Информация о пациенте:

- **ФИО пациента Бегалы Турлан Бакытжанулы**
- Дата рождения: 05.09.2013ж
- Дом. адрес: Садовая 23\1
- Номер участка: 36
- Рост: 1,04м
- Вес: 16кг.
- t^0 тела: 37,6

Жалобы при обращении в учреждение ПМСП:

- Жалобы: При осмотре грубый, лающий кашель, осиплость голоса, насморк, затруднение дыхания, повышение температуры тела. Со слов матери снижен аппетит.

Проведите детализацию жалоб (сформулируйте вопросы) и напишите на них ответы данного пациента

№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Когда началось?	Со слов матери болен в течении 4-х дней.
2	Как началось?	заболевание началось с кашля и насморка
3	Что вы принимали ?	ибуфен, ингалипт, парацетамол, но состояние не улучшилось
4	Когда появились лающий кашель, осиплость голоса, затруднение дыхания?	4-ый день после обеда

Если не хватает строк, то продублируйте этот слайд, и продолжайте писать

Данные объективного осмотра:

- **Общее состояние:** Средней тяжести за счет синдрома интоксикации и стеноза гортани. Вес 16кг. Рост 104см. Окружность головы 51см, грудной клетки 58см.
- **Кожные покровы и видимые слизистые:** Кожа нормальной окраски, влажные Тургор и эластичность не изменен.
- **Периферические лимфоузлы:** Не увеличены.
- **Состояние мышц:** Сохранен.
- **Состояние костной системы:** Без особенности.
- **Органы дыхания:** Голос осиплый, форма грудной клетки цилиндрическая, дыхание через нос затруднено, учащенное, ЧДД 34. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания: не наблюдается. Участие крыльев носа: нет. Одышка: нет. Аускультация легких: дыхание жесткое, выслушиваются хрипы проводного характера.
- **Сердечно-сосудистая система:** Ритм правильное, тоны ясные.
- **Система пищеварения:** Слизистые влажные, язык обложен белым налетом. Живот мягкий, без болезненный.
- **Лимфатические узлы:** не увеличены

Подведите итоги опроса и осмотра пациента (резюмируйте данные):

На основе жалоб и осмотра пациента можно выделить следующие синдромы:

- Синдром интоксикаций – субфебрильная температура, общая слабость,
- Синдром стеноз гортани - грубый, лающий кашель, осиплость голоса,, затруднение дыхания

На основании жалоб, данных анамнеза заболевания и объективного осмотра ставим:

- Основной диагноз – Острый стенозирующий ларинготрахеит
- Осложнение – стеноз гортани I степени
- Сопутствующий – острый ринофарингит

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику по основному синдрому, перечислите (минимум 3 заболевания):

1. Ложный вирусный круп - «Лающий» кашель - Осиплый голос - Дыхательная недостаточность - Развивается в результате инфекции верхних дыхательных путей
2. Заглоточный абсцесс - Отек мягких тканей - Затрудненное глотание - Лихорадка - Развитие в течении нескольких дней с постепенным ухудшением состояния
3. Дифтерия (истинный круп) - Симптом «бычьей шеи» вследствие увеличения шейных лимфоузлов и отека - Гиперемия зева - Серые налеты (пленки) на слизистой оболочке глотки - Выделения из носа с примесью крови - Вакцинация АКДС не проводилась
4. Аспирация инородного тела - Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей - Дыхательная недостаточность - Локализованное ослабление дыхания или свистящие хрипы 1

Какие лабораторные исследования проведены данному пациенту, их результаты и интерпретация

№ п/п	Анализ	Результат	Интерпретация
1	Общий анализ крови:	RBC: $4,2 * 10^{12}/л$ HGB: 121 г/л WBC: $9,3 * 10^9/л$ Палочкоядерные: 8,4% Сегментоядерные: 71% LYM: 19% MON: 6% Цветовой показатель: 0,9 Соэ: 17 мм/ч	Лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, повышение СОЭ,
2	Биохимический анализ:	Плотность 1010 Прозрачная Белок отриц Эпителий ед. в п/з Лейкоциты 1-2 в п/з	Повышен уровень креатинина крови.
3	Кал на яйца глист:	отрицательный	отрицательный

Какие инструментальные исследования проведены данному пациенту, их результаты и интерпретация

№ п/п	Исследование	Результат	Интерпретация
1	Прямая ларингоскопия (под в\в анестезии)	отек слизистой гортани, ограничение подвижности надгортанника	
2	Рентгенограмма	Легочные поля прозрачны. Корни структурированы	Без особенности.

Сформулируйте заключительный диагноз согласно классификации и обоснуйте основное заболевание с осложнениями (см. пример в таблице)

- Клинический диагноз: Острый ларинготрахеит
- Основное заболевание: Острый стенозирующий ларинготрахеит
- Осложнение: Стеноз гортани I степени
- Сопутствующие заболевания: Острый ринофарингит.

Пункт диагноза для обоснования	Анамнез	Клиника	Лабор. данные	Инструм. данные
Ларинготрахеит	Кашель, насморк	Грубый, лающий кашель, осиплость голоса, насморк, затруднение дыхания	RBC: $4,2 \cdot 10^{12}/л$ HGB: 121 г/л WBC: $9,3 \cdot 10^9/л$ Палочкоядерные: 8,4% Сегментоядерные: 71% LYM: 19% MON: 6% Цветовой показатель: 0,9 Соз: 17 мм/ч	Прямая ларингоскопия (под в\в анестезии) Рентгенограмма
Острый стенозирующий		<i>4-ый день началось</i>		

Опишите принципы лечения данного пациента:

№ п/п	Принцип лечения	Описание
1	Воздействие на факторы риска	В экстренном порядке проводят противоотёчную и десенсибилизирующую терапию.
2	Этиотропное лечение	Антибактериальная терапия – цефалоспорины, аминопеницилины, фторхинолоны, макролиды
3	Патогенетическое лечение	Ингаляции нафтизина через ультразвуковой ингалятор. Для этого 5 мл 0,05% раствора нафтизина разводят 5 мл воды. Ингаляцию проводят в течение 10 мин. Антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, димедрол 1% -1,0 в/м, в/в);
4	Симптоматическое лечение	Стероидные гормоны при ведении больных с острым стенозом 1 и 2 степени при отсутствии выраженных клинических проявлений, (преднизолон дексаметазон)

План диспансеризации данного больного (приказ №885):

№ п/п	Мероприятие	Выполнение
1	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	ОАК- 2 раза в год, ОАМ- 2 раза в год, X-Ray обзорная ОГК-1 раз в год, Микроскопия мазков мокроты - 1 раз в год, анализ мокроты на чувствительность бактерии к антибиотикам- 1 раз в год, Оксиметрия - 1 раз в год, Спирометрия - 1 раз в год, Бронхоскопия - 1 раз в 2 года, КТ легких - 1 раз в 2 года.
2	Медицинские осмотры СМР (среднего медицинского работника)	Направление и контроль за соблюдением частоты лабораторных и других диагностических исследований. Действие по маршруту пациента, при появлении признаков прогрессирования и изменения лабораторных показателей направление к ВОП
3	Частота осмотра СМР	4 раза в год
4	Медицинские осмотры ВОП	Контроль за состоянием пациента. При появлении факторов риска коррекция терапии. При появлении признаков прогрессирования решение вопроса госпитализации. При отсутствии эффективности и лечения в течении 2 недель, направление к врачу-пульмонологу
5	Частота осмотра ВОП	2 раза в год (плановая), по показаниям частота может увеличиться.