



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
болдыма ?

▶ 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 сезімінсіз. 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

Жок

4 күн

Жиі пароксизмальды жөтел, азпродуктивті

Теріске шығарады

Теріске шығарады

Теріс

Күнтізбе бойынша егілген

Жок

2.Физикалық зерттеу

Жалпы қарау

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

Жок

Мұрын қанаттарның керілуі

Жок

Жок

Жок

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	- үрмелі жөтел; - бәсеңдеген дауыс; - тыныс жеткіліксіздігі; - Егер қызылшамен асқыған болса, қызылша симптомдары
2. Жұтқыншақартқы абсцесс	- жұмсақ тіңдер ісінуі; - жұтынудың қиындауы; - қызба; - бірнеше күннің ішінде біртіндеп жағдай нашарлайды
3. Дифтерия (шынайы круп)	- мойын лимфа түйіндерінің ұлғаюы және ісінуі салдарынан бұқа мойын симптомы; - аңқа гиперемиясы; - жұтқыншақтың сілемейіндегі сұр жабындылар (пленкалар); - мұрыннан қан аралас шығындылар; - АКДС вакцинациясы жүргізілмеген.
4. Бөгде дене аспирациясы	- 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	- стридор туылғаннан бастап болады

Пневмония	— Кашель и учащенное дыхание — Втяжение нижней части грудной клетки — Лихорадка — Влажные хрипы при аускультации — Раздувание крыльев носа — Кряхтящее дыхание — Кивательные движения
Малярия	— 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	— Выраженная бледность ладоней — Гемоглобин < 60 г/л
Сердечная недостаточность	— 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	— Цианоз — Трудности при кормлении или грудном вскармливании — Увеличенная печень — Шумы в сердце
Туберкулез	— 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	— 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	— Внезапное развитие механической обструкции дыхательных путей (ребенок «подавился»)
	— Внезапное развитие стридора или дыхательной недостаточности
	— Очаговые области астмаидного или ослабленного дыхания при аускультации
Выпот/эмпиема плевры	— «Каменная» тупость перкуторного звука
	— Отсутствие дыхательных шумов
Пневмоторакс	— Внезапное начало
	— Тимпанический звук при перкуссии с одной стороны грудной клетки
	— Смещение средостения
Пнеумоцистная пневмония	— 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
□Орталық цианоз □Ауыр тыныс жеткіліксіздігі (кивательное движение) □Су іші алмау, дұрыс еме алмау н/е ішкенін құсу □Тырысу, тежелген немесе есінің болмауы	Өте ауыр пневмония	1.Госпитализация 2.Антибиотикотерапия Ампициллин (50мг/кг в/м әр 6 сағ сайын) +Гентамицин (7,5мг/кг в/м күніне 1 рет) 5 күн → Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет)+ гентамицин (в/м 1рет) 5 күн <i>Басқа вариант: цефтриаксон</i> (80мг/кг б/е н/е т/і күніне 1 рет) 10 күн 3 Кислородотерапия 4.Қосымша күтім (температура көтерілсе, демікпелік тыныс болса, жасына сай сұйықтық көлемін анықтау)
□Кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы □Мұрын қанатының үрленуі	Ауыр пневмония	1.Госпитализация 2.Антибиотикотерапия Бензилпенициллин (50000 бірлік/кг в/м н/е в/в әр 6 сағ сайын) 3 күн н/е цефалоспорины (цефтриаксон 80мг/кг б/е н/е т/і күніне 1 рет) → Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 5 күн 3 Кислородотерапия 4.Қосымша күтім
•Тыныстың жиілеуі >2ай – 60/мин< 2-11айлық - 50/мин< 12ай-5жас - 40/мин< •Аускультация:тыныстың әлсіреуі, ылғалды сырыл •Температура 37,5. жоғ	Ауыр емес Пневмония	Амбулаторно емдеу АБТ:Амоксициллин пероральді (25мг/кг күніне 2 рет) 3 күн Анасына қайта келетін уақытын түсіндіру: 2күн кейін қабылдауға қайта келу: -егер ентігу басылса, темп. төмендесе, бала жақсы тамақтана бастаса 3күндік АБТ аяқтайды; -егер ауыр н/е өте ауыр пневмония белгілері пайда болса, бірден госпитализация Тамағын жұмсарту және жөтелін жеңілдететін заттарды қолдану(жылы су)

Диагностика:

ОАК от 12.05.17 Лейкоцит: 11.3×10^9 , Эрит- 4.48×10^{12} ,
Hb-126г/л, Тром- 480×10^9 , п/я-4%, с/я-65%, эоз-2%,
СОЭ-14мм/ч

ОАМ от 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.