Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра поликлинической педиатрии и пропедевтики детских болезней с курсом ПО

Заведующий кафедрой: профессор,ДМН

Галактионова М.Ю.

Преподаватель: КМН,доцент

Гордиец А.В.

НИРС

Группа 506 «Педиатрический факультет»

Власова А.Д.

Юсупова У.С.

Дата выполнения 21.03-29.03.2016г

Разбор клинического примера

(Тема №9 Часто болеющие дети. Понятие о ЧДБ, классификация, инфекционный индекс. Диспансеризация в условиях детской поликлиники.

Тема №10 Организация лечебно-профилактической работы детям с острыми респираторными инфекциями. Организация стационара на дому.

Тема №14 Вакцинация детей с отклонениями в состоянии здоровья. Индивидуальный календарь профилактических прививок.)

Мальчик 6 лет, на приеме с мамой, обратился в поликлинику, болен 3 дня, самостоятльно не лечились, за медицинской помощью не обращались.  
  
Жалобы  
  
На сухой кашель, заложенность носа, скудное слизистое отделяемое из носа, повышение температуры тела 37,6ºС.(максимально до 38С)  
  
Anamnesis morbi   
  
Настоящее заболевание началось остро, ребёнок заболел 19.03.2016г. К вечеру поднялась температура 37,5ºС, появился сухой кашель, насморк. Самостоятельно ничем не лечились, 22.03.16 обратились в поликлинику.

Anamnesis vitae   
  
Ребенок от 4-й беременности, третьих родов. Беременность протекала без осложнений. На 39-й недели гестации – роды, естественным путем, без осложнений. Закричал сразу.

Мать в 1 триместре перенесла грипп. В 1 год жизни выявлено ухудшение физического развития за счет дефицита массы тела.   
Семейный анамнез : гепатит, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулёз, венерические заболевания мать отрицает у себя, отца и ближайших родственников.   
Социальное положение и здоровье семьи: Со слов матери по её линии и линии отца ребенка все здоровы. В 2х комнатой квартире проживает 5 человек (3 детей и 2 взрослых).

Ребенок посещает детский сад №3 "Солнышко" с 2х лет.

Известно что ребенок болеет 10 раз в год, при этом 3 эпизода бронхита с обструкцией.  
  
Объективное исследование ребенка   
  
I Исследование нервной системы   
Состояние ребенка на момент осмотра средней степени тяжести, самочувствие не нарушено. Сознание – ясное. Положение тела ребенка свободное.   
Брюшные рефлексы: верхний, средний и нижний сохранены. Менингеальные симптомы (Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний) отрицательные. Ригидности мышц затылка не выявлено. Рефлексы со слизистых (корнеальный, глоточный) вызываются, не изменены. Патологических рефлексов нет. Развитие психики ребенка соответствует полу и возрасту.   
I. Кожа и видимые слизистые оболочки бледно-розового цвета, умеренно влажная, эластичная, теплая. Сыпи, кровоизлияний, изъязвлений, шелушения, пигментаций, депигментаций нет. Тургор кожи сохранен. Кожа обычной влажности, теплая на ощупь.

III. Подкожная клетчатка развита умеренно. Распределена равномерно. Отеков нет.   
IV. Периферические лимфатические узлы пальпируются единичные поднижнечелюстные, обычной консистенции, безболезненны, подвижны, не спаяны с кожей и окружающими тканями, окраска кожи над ними не изменена. Остальные группы не пальпируются.   
V. Мускулатура развита умеренно, симметрично, тонус мышц и мышечная сила сохранена

Костная система без видимых деформаций.Движения в суставах активные в полном объёме.

Зубная формула

|  |  |
| --- | --- |
| 16 55 54 53 52 51 | 61 62 63 64 65 26 |
| 46 85 84 83 82 81 | 71 72 73 74 75 36 |

VI. Органы дыхания. При наружном осмотре нос обычной формы, крылья носа в акте дыхания участвуют. Дыхание затрудненно, через нос. Отделяемое из носа умеренное, слизистое. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Форма грудной клетки без деформаций.Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Тип дыхания – смешанный. ЧДД – 30 дых. движений в минуту. Грудная клетка пальпаторно безболезненна, эластична. Голосовое дрожание на симметричные участки грудной клетки проводится равномерно.   
При сравнительной перкуссии - перкуторный звук ясный легочный.   
  
Аускультация:Дыхание везикулярное. Патологических шумов нет.   
  
VII. Сердечно-сосудистая система.

При осмотре области сердца сердечный горб не выявлен. Патологических пульсаций не наблюдается. Патологических дрожаний пальпаторно не выявляется.   
Пульс на лучевых артериях синхронный, ритмичный, достаточного наполнения и напряжения, частота сердечных сокращений соответствует пульсу и равна 90 ударов в минуту.   
Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье кнаружи от правой среднеключичной линии на 1,5 см. Аускультативно ритм сердечных сокращений правильный ритмичный. Тоны сердца ясные,ритмичные.АД 110/70 мм рт.ст. 

VIII. Пищеварительная система.   
При пальпации живот мягкий,безболезненный. Край печени расположен на 1см ниже реберной дуги, мягкий, острый. Границы печени по Курлову:   
- правая средне-ключичная линия 6см;   
- срединная линия 5см;   
- левая косая 4см.   
 Селезенка не пальпируется.   
Стул регулярный до 2-3 раз в день, оформленный, коричневый, без патологических примесей со слов матери.  
  
IХ. Мочеполовая система.   
Бледность, пастозность, отеки нижних конечностей отсутствуют. Видимых изменений со стороны наружных половых органов нет. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Мочеиспускание свободное,безболезненное.

XI. Антропометрические данные

масса тела - 20кг

рост - 112 см

Индекс Кетле - 20/(1,12)=15,9

Рост=25%(3 коридор)

Вес=50%(4 коридор)

Инфекционный индекс 7/6=1,2.

Заключение: физическое развитие ребенка среднее,гармоничное ХII. Предварительный диагноз: ОРВИ легкой степени тяжести. ЧБД  
  
**Лечение.**

1)Режим «стационар на дому»,постельный на весь период лихорадки плюс 2-3 дня от нормализации температуры.

2) Диета полноценная, богатая витаминами.

3) Питьё (минеральная вода, тёплый чай с лимоном, соки), отвары лекарственных цветов и трав (липы, мать-и-мачехи, мяты, подорожника, календулы), плодов и ягод (шиповника, малины, черной смородины, клюквы, брусники и т.д.),при отсутствии аллергических реакций.

4)Регулярное проветривание комнаты 3-4 раза в день по 15-20 мин.

5)При стабилизации состояния и самочувствия ребёнка рекомендуются прогулки на свежем воздухе. Если во время пребывания на воздухе у ребенка появляется бледность, усиливается цианоз, возникает беспокойство, одышка, то прогулку необходимо прекратить.

6)Этиотропное лечение:

Кагоцел.Принимать внутрь в первые два дня - по 1 таблетке 3 раза в день, в последующие два дня - по одной таблетке 2 раза в день. Всего на курс - 10 таблеток, длительность курса - 4 дня.

7)Симптоматическая терапия:

Нафтизин 0,05%.Закапывание в каждый носовой ход по 2 капли 3 раза в течение дня.Длительность курса-5 дней.

Либексин в сиропе.Принимать внутрь по 1 мерной ложке 3 раза в день. Длительность курса-7дней.

Гексорал. Применять местно в виде полосканий полости рта и глотки не менее 30 сек 15 мл неразведенного раствора 2 раза/сут утром и вечером.Длительность курса-7 дней.

8)Общеукрепляющие средства.

Поливитамины «Джунгли» по 1 таблетке ежедневно. Таблетку тщательно разжевывать.

**Вакцинация до 6 лет проводилась следующим образом:**

1. первые 12 часов (20.03.2010г Родильный дом №4 г.Красноярск)

V1 против вирусного гепатита В

«Биовак-В» (Индия) в/м правое бедро 0,5

Серия 322 Срок годности июль 2011г.

1. 3 день жизни (23.03.2010г Родильный дом №4 г.Красноярск)

V1 против туберкулёза

БЦЖ (Россия) внутрикожно левое плечо 0,05

Серия 234 Срок годности сентябрь 2011г.

1мес-пятно 5мм

2мес-папула 6мм

3мес-язвочка 5мм

6мес-рубчик 7мм

9мес-рубчик 6мм

12мес-рубчик 5мм

1. 1 мес (20.04.2010г)

V2 против вирусного гепатита В

«Биовак-В» (Индия) в/м правое бедро 0,5

Реакции нет

Серия 25 Срок годности июль 2011г.

1. 2 мес (16.06.2010г)

V1 против пневмококковой инфекции

«Превенар» (США) в/м правое бедро

Реакции нет

Серия 143 Срок годности октябрь 2013г

1. 3 мес (2.08.2010г)

V1 против дифтерии,коклюша,столбняка

V1 против полиомиелита

«Тетраксим» (Франция,АаКДС,ИПВ) в/м правое бедро 0,5 шприц-тюбик

Реакции нет

Серия 56 Срок годности сентябрь 2013г.

1. 4,5 мес (21.09.2010г)

V2 против дифтерии,коклюша столбняка

V2 против полиомиелита

V2против пневмококковой инфекции

«Превенар» (США) в/м правое бедро

Реакции нет

Серия 125 Срок годности июль 2013г

«Тетраксим» (Франция,АаКДС,ИПВ) в/м левое бедро 0,5 шприц-тюбик

Реакции нет

Серия 47 Срок годности сентябрь 2013г.

1. 6 мес (10.10.2010г)

V3 против дифтерии,коклюша.столбняка

V3 против вирусного гепатита В

V3 против полиомиелита

«Бубо-Кок» (Россия,АКДС,гепатит В)в/м 0,5 правое бедро

Реакции нет

Серия 345 Срок годности июль 2011г.

Оральная полиомиелитная вакцина(Россия) 4 капли 0,2мл per os

Реакции нет

Серия 55 Срок годности сентябрь 2011г

1. 20.10.2010г

V1 против гриппа

«Гриппол»(Россия) в/м 0,25 плечо

Реакции нет

Серия 32 Срок годности декабрь 2011г

1. 22.11.2010г

V2 против гриппа

«Гриппол» (Россия) в/м 0,25 плечо

Реакции нет

Серия 211 Срок годности декабрь 2011г.

1. 12 мес (22.03.2011г.)

реакция Манту ДВ ТЕ 8мм

1. 12 мес (25.03.2011г)

V1 против кори,краснухи,эпидемического паротита

«Приорикс»(Бельгия) в/м левое бедро 0,5 шприц-тюбик

Реакции нет

Серия 768 Срок годности июль 2013г.

1. 15 мес (23.06.2011г)

R1 против пневмококковой инфекции

«Превенар» (США) в/м правое бедро

Реакции нет

Серия 789 Срок годности сентябрь 2014г

1. 18 мес (25.09.2011г)

R1 против полиомиелита

R2 против дифтерии,коклюша,столбняка

АКДС(Россия) в/м 0,5 левое бедро

Реакции нет

Серия 330 Срок годности июнь 2012г

Оральная полиомиелитная вакцина(Россия) 4 капли 0,2мл per os

Реакции нет

Серия 578 Срок годности сентябрь 2012г

1. 25.10.2011г.

V3 против гриппа

«Гриппол»(Россия) в/м 0,25 плечо

Реакции нет

Серия 987 Срок годности декабрь 2012г.

1. 27.11.2011г.

V4 против гриппа

«Гриппол»(Россия) в/м 0,25 плечо

Реакции нет

Серия 6543 Срок годности декабрь 2012г

1. 27.12.2011г.

R2 против полиомиелита

Оральная полиомиелитная вакцина(Россия) 4 капли 0,2мл per os

Реакции нет

Серия 4567 Срок годности декабрь 2012г

1. 6 лет (24.03.2016г)

реакция Манту ДВ ТЕ 8мм

1. 6 лет(27.03.2016г)

R против кори,краснухи,эпидемического паротита

«Приорикс»(Бельгия) в/м левое бедро 0,5 шприц-тюбик

Реакции нет

Серия 222 Срок годности июль 2018г.

**Далее план прививок такой:**

1. 6 лет (28.04.2016г)

R2 против дифтерии,столбняка

АДСМ(Россия) в/м 0,5 левое бедро

1. 14 лет (23.03.2024г)

R3 против дифтерии, столбняка

R3 против полиомиелита

АДСМ(Россия) в/м 0,5 левое бедро

Оральная полиомиелитная вакцина(Россия) 4 капли 0,2мл per os

**Реабилитационные мероприятия.**

* Снижение интенсивности антигенного воздействия (санация очагов хронической инфекции, восстановление целостности эпителия слизистой)
* Рациональное питание и регулярный прием пищи 4-5 раз в день(питание разнообразное обогащённое витаминами.

Например: рыбий жир, льняное масло, рыжиковое и горчичное масла-источники омега-3,фрукты,овощи,злаки)

Питье (минеральная вода,соки,морсы,чай).Натощак с утра выпивать стакан воды.

* Полноценный ночной сон 8-9 часов. Дневной сон 1,5-2 часа.
* Утренняя гимнастика
* Улучшение внутрисемейных отношений;
* Санитарная культура семьи
* Исключение стрессовых ситуаций и занятий, приводящих к переутомлению или перевозбуждению ребенка
* Ежедневные прогулки на свежем воздухе;
* Регулярное проветривание помещений и исключение курения;
* Оптимальная температура помещения: днем+20°С; Ночью+18 °С
* Закаливание можно начинать после нетяжелого ОРЗ – через 7 – 10 дней;

Например можно рекомендовать ребёнку:

1)Контрастное обливание ножек (Методика проведения: В ванну ставят два таза так, чтобы вода покрывала ноги до середины голени. В одном тазу вода 38-40˚С, в другом при проведении процедуры впервые на 3-4˚С ниже. Ребенок сначала погружает ноги в горячую воду на 1-2 мин, затем в прохладную воду на 5-20сек. Число попеременных погружений- от 3-6раз. Каждые 5 дней t воды во втором тазу снижают на 1˚С, доводя ее до 18-10˚С. У ослабленнных детей процедуру заканчивают горячей водой.

2) Ребенок может посещать сауну с 3-4 лет при отсутствии противопоказаний 1 раз в неделю, вначале в виде однократного посещения парной на 5-7 мин.

Постепенно можно довести до 3х кратного посещения парной на 10 мин с последующем охлаждением.

* Общеукрепляющие прпараты,поливитамины
* Иммунотерапия и вакцинация для ЧБД:

1)Использовать до и после вакцинации общеукрепляющую и стимулирующую терапию (витамины, препараты интерферона, антиоксиданты, биостимуляторы, адаптогены);

2)Рекомендуется проводить вакцинацию в начале недели и в первой половине дня, чтобы обеспечить медицинское наблюдение после иммунизации и во избежание осложнений

**Диспансерное наблюдение:**

-берётся на учёт на 1 год,подаётся старт-талон,офорляется эпикриз по взятию на диспансерный учёт

**-**Всем ЧБД 2 раза в год проводится исследование:

клинического анализа крови, анализа мочи, другие обследования по показаниям

-2 раза в год дети должны осматриваться:ориноларингологом, стоматологом, по показаниям другими специалистами.

-лечение острого заболевания

-Методы реабилитации преимущественно немедикаментозные с использованием санаторно-курортных факторов.

-Медикаментозная реабилитация включает индивидуально подобранный комплекс препаратов и средств, обладающих неспецифическими и специфическими иммуномодулирующими свойствами.

**Критерии снятия с диспансерного учёта:**

Показателями эффективности оздоровления ЧБД являются:

- снижение кратности острых заболеваний до 3 и менее раз в течение года;

- положительная и соответствующая возрасту динамика ростовесовых показателей;

- стойкая нормализация показателей функционального состояния организма (гемоглобин, пульс, параметры поведения: нормализация сна, аппетита, улучшение эмоционального состояния, хорошее самочувствие, отсутствие жалоб);

- отсутствие субфебрилитета после очередного острого заболевания;

- отсутствие осложненного течения острых заболеваний;

- уменьшение длительности течения острого заболевания;

- уменьшение числа дней, пропущенных по болезни одним ребенком за год. Для всех детей группы риска рассчитывается показатель эффективности оздоровления (ПЭО).

            число часто болеющих детей, снятых с учета по выздоровлении

     ПЭО = -------------------------------------------- x 100.

           общее число часто болеющих детей, получивших

                          оздоровление

С учета по выздоровлении снимаются дети, которые в течение длительного времени (12 месяцев) имеют вышеназванные показатели эффективности. Эффективным считается оздоровление при ПЭО не менее 25%.