



Хронична кашлица при 12-годишно момиче

АНАМНЕЗА

Касае се за 12-годишно момиче, което постъпва за 4-ти път в рамките на 3 месеца в дежурен спешен кабинет заедно с майка си. При първото си посещение пациентката е била неспокойна, с главоболие, фебрилитет, болки в гърлото. При оглед се установява симетричен, непурulentен обрив на двете ръце и длани, който варира по размери, на места обривът е с некротичен център. Поставена е диагноза вирусна инфекция. След известно време симптомите прогресират до продуктивна влажна кашлица. При аускултация са установени крепитации и й е предписан Кларитромицин. Въпреки предписаното лечение кашлицата персистира. Появява се през деня и се характеризира като суха, мъчителна, непродуктивна, коклюшообразна, водеща до повръщане. Салбутамол също не подобрява симптомите. Няма ринорея. Пациентката съобщава за междувременно започнало менархе. Има поставени всички имунизации спрямо имунизационния календар. От фамилната анамнеза се съобщава за баща астматик и майка-пушачка. Не е пътувала в чужбина и няма данни за контакт с туберкулозно болен.

ФИЗИКАЛЕН СТАТУС

Пациентката е в добро общо състояние, афебрилна, без видима лимфаденопатия. Прегледът при специалист УНГ е без патологични находки. СЧ – 72 удара/мин, без шумови находки. ДЧ – 18. Рентгенова снимка на бял дроб без патология.

Въпрос:

От сметатата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната диагноза?

- А. Хроничен ринит**
- Б. Микоплазмена пневмония**
- В. ГЕРБ**
- Г. Муковисцидоза**
- Д. Туберкулоза**



Обсъждане

Верен отговор: **Б. МИКОПЛАЗМЕНА ПНЕВМОНИЯ**

Б. МИКОПЛАЗМЕНА ПНЕВМОНИЯ. Причинява се от *Mycoplasma pneumoniae* и е най-разпространеният причинител на респираторни инфекции у деца над 5 год. Този агент е нечувствителен към антибиотици от пеницилиновата група поради липсата си на клетъчна мембрана. Инкубационният период е 2 седмици. Водещи симптоми са непродуктивна кашлица и висока температура при добро общо състояние, което води до късна хоспитализация. Физикалните симптоми са оскъдни – уголемени шийни лимфни възли, влажни хрипове в белодробните основи. Персистиращата кашлица се дължи на възпалителното дразнене на рецепторите на кашличния рефлекс.

ХРОНИЧНИЯТ РИНИТ се наблюдава по-често при деца в предучилищна и училищна възраст. Хронифицирането се дължи на полипи в носа, чуждо тяло, девиация на носната преграда или друга малформация на носа. У кърмачета диагнозата се поставя по хроничното сумтене и стичане на слузно-гноен секрет по фарингеалната стена. За разлика от тях при по-големите деца хроничният ринит може да протече с липса на носна секреция, образуване на корички по носните ходове и чувство за сухота в носоглътката.

При инсуфициенция на долния езофагеален сфинктер стомашното съдържимо нахлува в хранопровода и предизвиква клинични прояви. Повръщането е основен симптом.

СИМПТОМЪТ НА „МОКРАТА ВЪЗГЛАВНИЦА“ Е ДОКАЗАТЕЛСТВО ЗА ГЕРБ. ГЕРБ е често състояние при здрави новородени поради забавено функционално съзряване на гастроезофагеалния сегмент. Симптомите могат да изчезнат след 2-годишна възраст без лечение в голям процент от случаите.

МУКОВИСЦИДОЗАТА е автозомно-рецесивно заболяване, засягащо екзокринните жлези, дихателната и храносмилателната система. Най-честите симптоми на заболяването са солената кожа, обилни, зловонни, мазни и лъскави изпражнения и коклюшообразната, мъчителна кашлица стигаща до повръщане. Диагнозата обикновено се поставя в ранна детска възраст, със симптоми за невиреене, признаци на дихателна недостатъчност и симптомите от страна на ХС. Най-тежкото усложнение на болестта е чернодробната цироза. Ранното откриване на заболяването стои в основата на успешното лечение и подобряване на качеството на живот на пациентите.

ТУБЕРКУЛОЗАТА е хронично заболяване, причинено от *Mycobacterium tuberculosis*. Условно туберкулозата у деца и възрастни и до днес се разделя на първична и вторична. Първичната туберкулоза с най-високо проявление е приоритет на детската възраст. Характерни особености при нея са: разпространява се по лимфо-хематогенен път, има склонност към генерализация на процеса, оздравителният процес протича с отлагане на калций в казеозните огнища. ■