Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Кафедра педиатрии и детских инфекций

Заведующий кафедрой: профессор, д.м.н. Буряк В.М.

Преподаватель: ассистент Сергиенко А.С.

История болезни № 2524

Больного \_\_\_\_\_., 11 лет

Диагноз: 1) основной: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести

) сопутствующий: Пролапс митрального клапана

Куратор:

Студент 5 курса 13 группы

медицинского факультета

Роговой А.Н.

Сокуратор: студентка 5 курса 1 группы

мед.факультета

Каменева Е.Н.

Донецк, 2010

Паспортная часть

. Ф.И.О.: \_\_\_\_\_

. Пол: мужской

. Дата рождения 11.03.1999 возраст: 11 лет

. Место работы: ученик школы- интерната № 10

. Домашний адрес: г. Донецк, ул. \_\_\_\_

. Дата поступления в стационар: 27.08.2010г.

. Диагноз направившего лечебного учреждения: Аденовирусная инфекция. Менингит?

.Диагноз при госпитализации: ОРВИ, тяжелое течение с явлениями менингизма. Вегето-сосудистая дистония?

Жалобы при поступлении

Больной жалуется на повышение температуры тела до 37,5°, головную боль и боль в правом глазу, двухкратную рвоту .

morbi

Считает себя больным с 27.08.10, когда впервые появилась головная боль, двукратная рвота, повышение температуры тела до 37,5°. Через 10 часов после появления этих симптомов обратился в поликлинику по месту жительства, откуда был направлен в отделение детских инфекций ГБ №1.

vitae

Родился в срок вторым ребенком в семье с удовлетворительными материально-бытовыми условиями. Рос и развивался в соответствии с возрастом. Привит по возрасту. В школу пошел с 7 лет, учится удовлетворительно. В детстве болел ОРВИ, перенес ветряную оспу. Переливаний крови не было. Аллергии на лекарства не отмечает. Вредные привычки отсутствуют. Состоит на диспансерном учете у кардиолога по поводу пролапса митрального клапана.

Эпидемический анамнез

Со слов больного известно, что семья из города не выезжала. Погрешности в диете не отмечает. Контакта с инфекционными больными не было. Операции, гемотрансфузии отрицает, травм не было.

praesens objectivus

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное, вялый, адинамичный. Сон , аппетит не изменены. Температура тела 37,5°.

Нормостенический тип телосложения.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные, тени вокруг глаз, сыпи нет.

Тургор, эластичность кожи сохранены, подкожно- жировая клетчатка в норме.

Отмечается гиперемия коньюнктивы, иньекция сосудов склер обоих глаз.

Полость рта: слизистые влажные, яркие; язык розовый, не обложен; слизистая зева гиперемирована, выявлена зернистость задней стенки..

Периферические лимфатические узлы увеличены по типу микрополиаденопатии, безболезненны.

Кости, суставы не деформированы, безболезненны, движения в суставах в полном объеме.

Патологических изменений носа нет. Проходимость носовых ходов удовлетворительна.

Грудная клетка цилиндрической формы без видимых деформаций. При сравнительной перкуссии: границы обоих легких в норме. Хрипов и одышки нет. При аускультации - дыхание жесткое. ЧДД - 20/ мин

Сердечная деятельность ритмичная, тоны ясные, систолический шум на верхушке.

Границы сердца в пределах нормы.

ЧСС=Пульс=90 уд./мин, одинаков на обеих руках, удовлетворительного наполнения и напряжения, сосудистая стенка эластична. АД=130/80 мм рт. ст

Живот обычной конфигурации, симметричен; признаки асцита, метеоризма, неравномерное выпячивание не наблюдаются. Видимая перистальтика отсутствует. Брюшная стенка активно участвует в акте дыхания. Живот мягкий, безболезненный, грыж нет. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

Кишечник во всех отделах нормальных пальпаторных свойств. При перкуссии признаков наличия в брюшной полости свободной или осумкованной жидкости не обнаружено.

Поджелудочная железа не пальпируется. Симптом Мейо-Робсона отрицательный. Болезненность отсутствует.

Печень у края реберной дуги, край печени закруглен, безболезненный.

Симптомы желчного пузыря отрицательные.

Селезенка, почки не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный.

Менингиальные знаки на период осмотра отрицательные. Сухожильные рефлексы живые.

Физиологические отправления не изменены.

Предварительный диагноз:

С учетом анамнеза заболевания (резкое начало болезни, быстрое течение), жалоб (повышение температуры тела до 37,5°, головная боль, рвота), данных объективного обследования (повышенная температура тела, повышенное давление, конъюнктивит, гиперемия зева и зернистость его задней стенки, увеличение регионарных лимфоузлов, систолический шум на верхушке сердца), основным заболеванием следует считать острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), сопутствующим - пролапс митрального клапана.

аденовирусная инфекция лечение жалоба

План дополнительного обследования

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Анализ кала на яйца глистов

Контроль АД 2 раза в день

Консультация кардиолога

Результаты лабораторных исследований и их оценка

Общий анализ крови от 30.08.2010

ОАК пациента Возрастная норма

Эритроциты 3,9 Т/л 3,5 - 4,7 Т/л

Нв 130 г/л 110-145 г/л

ЦП 1,0 0,8 - 1,0

СОЭ 5 мм/ч 4-12 мм/ч

Лейкоциты : 6,1 Г/л 4,5 - 10 Г/л

палочкоядерные 1% 1-5%

сегментоядерные 45% 40-65%

эозинофилы 2% 1-6%

базофилы 1% 0-1%

лимфоциты 42% 25-50%

моноциты 10% 2-10%

Заключение: общий анализ крови в пределах возрастной нормы.

Общий анализ мочи от 30.08.2010

Норма

цвет - светло-желтый светло-желтый

Плотность - 1,020 1,015-1,025

Белок - отсутствует -------

Глюкоза - отсутствует ------

Эритроциты - 0-1 в п.з. 0-2 в п.з.

Лейкоциты - 0-1 в п.з. 0-3 в п.з.

Заключение: общий анализ мочи в пределах нормы.

Соскоб на яйца гельминтов от 30.08.2010 отрицательный.

Консультация кардиолога: подтвержден диагноз - врожденный пролапс митрального клапана слабой степени.

Дифференциальный диагноз

Ведущим симптомокомплексом для данного заболевания являются: острое начало болезни, субфебрильная температура тела, головная боль, рвота и конъюнктивит. По этим симптомам нужно дифференцировать данное заболевание с менингококковой инфекцией, острым пищевым отравлением и гриппом.

Для менингококковой инфекции характерно: высокая температура тела, головная боль, рвота, не приносящая облегчение.Кроме того, будут присутствовать характерная геморрагическая сыпь на коже, положительные менингиальные симптомы, чего не наблюдается у данного пациента.

Для острого пищевого отравлении свойственна рвота, приносящая облегчение, но она ,как правило, сочетается с другими абдоминальными синдромами: тошнотой, болью в животе, диареей. У нашего пациента данных симптомов нет.

При гриппе наблюдается острое начало болезни, подъём температуры тела до 39° и выше, преобладают симптомы интоксикации, отмечается ринит и кашель, инъекция сосудов склер, зернистость задней стенки глотки, катаральный симптом выражен умеренно.

При аденовирусной инфекции начало болезни острое, температура повышается до 38°, отмечается конъюнктивит, инъекция сосудов склер, увеличение лимфоузлов по типу микрополиаденопатии, выражен катаральный синдром с преобладанием экссудативного компонента, что и наблюдается в данном случае.

Обоснование клинического диагноза

На основании: - предварительного диагноза: ОРВИ;

дифференциального диагноза и данных дополнительных исследований: нормальные анализы мочи и крови, схожесть симптомов данной болезни с симптомами, характерными для аденовирусной инфекции;

поставлен клинический диагноз: Аденовирусная инфекция, средняя форма. Пролапс митрального клапана I степени.

Лечение:

.Этиотропное:.: Tab. Anaferoni 0,5 N 20.S.: принимать по 1 таблетке внутрь 6 раз в день.

.Патогенетическое : Sol. Glucosi 5% - 200 ml,

Sol.Ringeri - 200 ml. Asparkami 0,25

Таb.Paracetamoli 0,5 при температуре

Эпикриз

Пациент \_\_\_\_, 11 лет получал лечение в отделении детских инфекций ГБ № 1 г. Донецка с 27.08.10г по 02.09.10г по поводу

ДЗ: Аденовирусная инфекция, средняя форма. Пролапс митрального клапана I степени.

Поступил с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°, головную боль и рвоту. Обследован: ОАК от 30.08.10 -, Эритроциты 3,9 Т/л Нв 130 г/л ЦП 1,0 СОЭ 5 мм/ч Лейкоциты : 6,1 Г/л палочкоядерные 1% сегментоядерные 45% эозинофилы 2% базофилы 1% лимфоциты 42% моноциты 10% . ОАМ от 30.08.10 - норма, анализ кала на яйца гельминтов от 30.08.10 - норма.

Получал лечение: анаферон, инфузионную терапию- 5% р-р глюкозы,р-р Рингера, парацетамол, аспаркам.

На фоне лечения состояние больного улучилось.

Выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Даны рекомендации : 1)Профилактика простудных заболеваний ;

)Поливитамины;

)Общеукрепляющие;

)Контроль АД, ЭКГ консультация кардиолога.