ГБОУ ВПО Саратовский Государственный медицинский университет

Им. В. И. Разумовского минздравсоцразвития РФ

Кафедра Пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии

Заведующая кафедрой

д.м.н. профессор Болотова Нина Викторовна

История болезни

ФИО больного: К.А.А.

Возраст: 6 лет

Ведущий патологический синдром

Синдром поражения сердечной мышцы

Проверила

к.м.н. асс. Райгородская Надежда Юрьевна

Выполнила:

студентка 7-й группы 4-го курса

педиатрического факультета

Фомкина Д. Н.

Саратов 2012г.

История болезни ребенка

Общие сведения о ребенке и его родителях.

К.А.А.

пол. Женский

дата рождения: 27.06.06

возраст: 6 лет

посещает детский сад № 193

наблюдается поликлиникой №16

домашний адрес:

дата поступления в клинику: 25.10.12 г.

Диагноз направившего учреждения: Неревматический кардит

Мать: К.Н.В.

Возраст: 30 лет

Место работы:

Отец: К.А.В

Возраст: 35 лет

Место работы

Жалобы при поступлении

Жалобы на периодически возникающие боли в сердце, умеренной интенсивности, возникшие после перенесенной в сентябре 2012 г. пневмонии. Так же предъявляются жалобы на усталость, вялость, снижения аппетита, повышение температуры до 370-380С.

Анамнез настоящего заболевания ( anamnesis morbi)

Со слов матери больным считает ребенка в течении 3-х месяцев, когда впервые ( в июле 2012 г.) отметили повышение температуры до 380С, вялость, снижения аппетита, сухой кашель.

В течении недели сухой кашель сменился влажным с трудно отделяемой мокротой. По поводу заболевания обратились в поликлинику №16, где был поставлен диагноз пневмония.

Лечение проводили по назначению участкового терапевта. Принимали антибиотики (название мама уточнить не смогла), так же препараты лазолван, джосет, линекс.

После проведенного лечения было отмечено улучшение состояния и выздоровление. Но через месяц (в августе 2012 г.) возник рецидив заболевания. Лечение было принято то же. Прекратили лечение через 2 недели, когда отметили улучшение самочувствия. Затем в сентябре 2012 г. у ребёнка вновь стали отмечать сухой кашель, повышение температуры до 380С, вялость, утомляемость, к вышеперечисленным симптомам добавился насморк. Так же ребенок стал предъявлять жалобы на периодически возникающую боль в сердце. По поводу заболевания снова обратились в поликлинику №16, где выполнили рентгенологическое исследование органов грудной полости, после чего были направленны в ГКБ №3 с диагнозом неревматический кардит.

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Акушерский анамнез матери. Кочеткова Наталья Викторовна на момент родов была в возрасте 24 лет. Роды первые, беременность первая. В течении беременности отмечался токсикоз в первом триместре. Роды были поздние ( на 2 недели позже срока), выполняли операцию Кесарево сечение. После рождения ребенок закричал сразу. Масса при рождении 3360 г. рост 51 см.

Максимальная физиологическая убыль массы составила 200 граммов (максимально допустимая потеря от первоначальной массы составляет 6 - 8%, в данном случае убыль в массе составила 5,2%, что соответствует норме).

Физиологическая желтуха появилась на 4-ый день умеренной интенсивности, исчезла к 10-ому дню.

Остаток пуповины отпал на 3-ий день, пупочная ранка зажила на 10-ый день. Родовых травм не было, на 5-ый день выписана домой.

В период новорожденности ребенок ничем не болел.

Заключение о развитии ребенка в период новорожденности: период новорожденности протекал благоприятно.

К груди ребенок приложен на 1 сутки, грудь взял активно, сосал грудь активно. До 2 месяцев девочка находилась на естественном вскармливании. Кормление 7- разовое через каждые 3 часа с 6-часовым ночным перерывом. В период лактации мать ребенка старалась придерживаться гипоаллергенной диеты, сбалансированной по углеводному, белковому и жировому компонентам. С 2 месяцев девочка была переведена на искусственное вскармливание смесью « Малютка» вследствие отсутствия молока у матери. По поводу гипогалактии мама к врачу не обращалась, лечение не проводила, самостоятельно было принято решение перевести ребенка на искусственное вскармливание. Кормление регулярное по 200 мл 6 раз в день через каждые 4 часа с ночным перерывом в 6 часов. С 6 месяцев до 1 года ребенок получал смесь «Нутрилон-2» по 200 мл 5 раз в день через каждые 4 часа с 8-часовым ночным перерывом. С 3 месяцев был введен яблочный сок, с 5 месяцев кабачковое пюре, с 6 месяцев пюре из цветной капусты, кукурузная каша, с 7 месяцев мясо в виде мясного пюре( кролик), пюре из кабачков и цветной капусты, с 8 месяцев кисломолочные продукты( кефир, творог), овощное пюре сборное. С 1,5 лет и по настоящее время девочка получает пищу с общего стола.

Анализ ошибок, допущенных при вскармливани

Необоснованный перевод на искусственное вскармливание. Так же мама не обращалась к врачу по поводу возникшей гипогалактии и не принимала мер для восстановления лактации. С 7-ми месяцев следовало ввести в рацион глютен-содержащие каши ( овсяная пшенная), с 9-ти месяцев можно было ввести рыбу (нежирную) 2 р в неделю. В 10-11 мес. ребенок должен был получать сборное овощное пюре, кашу из смеси злаков, а мясо следовало давать уже в виде фрикаделек. Так же ошибочно было осуществлять питание ребенка с общего стола в возрасте 1,5 лет. Примерное меню представлено ниже:

Рекомендации по вскармливанию ребенка на возраст 8 мес

ДМТ = 3360+ 700\*6+500\*2= 8560г

Суточная потребность:

Белки = 2,9\*8,6 = 24,9 г/сут.

Жиры = 5,5\*8,6 = 47,3 г/сут.

Углеводы = 13\*8,6 = 111,8 г/сут.

Ккал = 110\*8,6 = 946 ккал/сут.

Объем питания 1 л., 5 кормлений в сутки:

.00 - Адаптированная смесь Нутрилон 2 (200 мл)

.00 - овсяная каша 150 мл + сок 50 мл

.00 - сборное овощное пюре (кабачок +капуста + картофель в гомогенизированном виде) 150 мл и мясной фарш 30 г + 20 мл фруктового сока.

.00 - творог 40г + фруктовое пюре 80г + компот 80 мл

.00 - Адаптированная смесь Нутрилон 2 (200 мл)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продукты | Кол-во | Белки | Жиры | Углеводы | Ккал |
|  | 1л. | 24,9г | 47,3г | 111,8г | 946 |
| Нутрилон2 | 400 мл | 11,2г | 8,6г | 34,4г | 288 |
| Каша овсяная | 150 мл | 5,1г | 9,35г | 24,75г | 186 |
| Пюре (овощное) | 150 г | 4,1г | 8,2г | 21,6г | 295 |
| Мясо (фарш) | 30 г | 4,3г | 2,6г | - | 28,3 |
| Творог | 40 мл | 1,6г | 7,52г | 1,4г | 30 |
| Пюре (фруктовое) | 80 г | 0,48г | 0,8г | 9,36г | 58,8 |
| Компот | 80 | 0,16г | - | 14,56г | 20,8 |
| Сок (яблочный) | 70 мл | 0,3г | - | 7г | 35 |
| ИТОГО | 1000 мл | 27,24г | 37,07г | 112,97г | 941,9Ккал |

Заключение: Рацион ребенка не сбалансирован по жирам и нуждается в коррекции, которую можно провести с добавлением в 5 г кашу сливочного масла или 5 г растительного масла в овощное пюре.

По остальным показателям питание ребенка является сбалансированным и полноценным.

Рекомендации по вскармливанию ребенка на возраст 1,5 года

ДМТ = 10,5 + 1,5\*2= 13,5

Суточная потребность:

Белки = 53 г/сут.

Жиры = 53 г/сут.

Углеводы = 212 г/сут.

Ккал = 1150 ккал/сут.

Объем питания 1200 мл., 5 кормлений в сутки:

.00 - Адаптированная смесь Нутрилон 3 (240 мл)

.00 - рисовая каша 200 мл + сливочное масло 5г.+сок яблочный 40 г.

.00 - овощной суп 100 мл+10 г. хлеб

Котлета из телятины 50г.+вермишель 100г.

компот 100 мл

.00 -кефир 200 мл + печенье 30 г.

.00 - Адаптированная смесь Нутрилон 3 (240 мл)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Продукты | Кол-во | Белки | Жиры | Углеводы | Ккал |
|  | 120 мл | 53г | 53г | 212г | 1150 |
| Нутрилон 3 смесь | 480 мл | 13 г | 18 г | 40 г | 332,6 |
| Каша рисовая | 200 мл | 6,45г | 9,9г | 34,54г | 323,8 |
| Сливочное масло | 5 г | 0,25г | 4г | 0,25г | 37,4 |
| Хлеб | 10 г | 0,71г | 0,01г | 0,64г | 4,3 |
| Компот из свежих фруктов | 100 мл | 0,2г | - | 6,1г | 32,1 |
| Овощной суп | 100 мл | 1,8г | 3,3г | 5,1г | 40 |
| Котлета из телятины | 50 г. | 14 г | 5,6г | - | 130 |
| Сок яблочный | 40 г. | 0,6г | - | 6,68г | 33 |
| Кефир | 200 | 21 г | 1,76г | 6,4г | 204 |
| Печенье | 30 | 3,75г | 4г | 18г | 31,5 |
| Вермишель | 100 г | 1г | 23г | 100г | 290 |
| ИТОГО | 1250 мл | 47,82г | 51, 37г | 203,67г | 1160 |

Заключение: питание ребенка полноценное, сбалансированное, соответствует его основным потребностям в белках, жирах, углеводах.

Сведения о динамике физического, психомоторного развития ребенка

На предметы стала фиксировать взгляд с 1 месяца, держать голову с 2 месяцев, узнавать мать с 3 месяцев, сидеть с 8 месяцев, стоять с 11 месяцев. Гуление появилось с 3 месяцев, первые слоги стала произносить с 6 месяцев, первые слова стала говорить с 1 года, первые предложения стала составлять с 2 лет. Динамику нарастания массы и роста по месяцам мама не помнит. Прорезование зубов происходило в срок.В настоящее время вес девочки 22 кг, рост 120 см. Ребенок активен, общителен, любознателен. Ребенок посещает детский сад с 3 лет. К другим детям относится доброжелательно.

Заключение о психомоторном и физическом развитии ребенка: физическое развитие выше среднего, гармоничное. Психомоторное развитие соответствовало возрасту ребенка на всех этапах развития.  
Сведения о профилактических прививках:

БЦЖ сделана ребенку в роддоме на 4-ый день. Остальные профилактические прививки в соответствии с прививочным календарем. Побочных реакций на вакцинацию не было.

Заключение: Прививки проведены по календарю. Пробы на туберкулез отрицательные

Перенесенные заболевания: Болеет ОРВИ 5-7 раза в год, в 5 лет переболела ветряной оспой. В июне 2012 г. - пневмония, в августе был рецидив. С сентября 2012 г по 10 октября несколько перенесенных ОРВИ.

Аллергических реакций на лекарственные препараты не наблюдалось. Гемотрансфузии не проводились. Эпидемический анамнез не отягощен.

Жилищно-бытовые условия: Семья живет двухкомнатной квартире, площадью 42 кв.м., центрального отопления, хорошей вентиляции, умеренной влажности. В квартире проживают: двое взрослых и ребенок. За девочкой ухаживает мама. Ребенок имеет отдельную кровать и обеспечен всем необходимым бельем и игрушками. Купания и прогулки регулярные. Режим дня соблюдает, дневной сон 1-1,5 часа. Уровень культуры семьи средний.

Генеалогический анамнез

Настоящее состояние больного (status praesens)

Общее состояние ребенка удовлетворительное, положение активное, сознание ясное, поведение ребенка спокойное.

Кожа чистая, бледная, умеренной влажности. Сыпные элементы, шелушение, пигментации, острие, рубцы - отсутствуют. Волосяной покров на голове выражен умеренно, волосы мягкие, участков облысения не выявлено.

Подкожно-жировой слой развит умеренно, равномерно. Тургор тканей сохранен, пастозность, отёки - отсутствуют.

При осмотре лимфатических узлов пальпируются подчелюстные, подмышечные и паховые. Размеры около 0,5 см. Подчелюстные-одиночные, подмышечные и паховые - 3-4 в одном участке. Лимфатические узлы подвижные, не спаянные, эластичные, безболезненные.

При осмотре костно-суставной и мышечной систем:

Костный скелет развит соответственно возрасту, пропорциональный, симметричный. Форма головы округлая, выбуханий и западений не выявлено, роднички закрыты, патологии костных швов не выявленно.

Грудная клетка цилиндрической формы, «рахитические чётки» отсутствуют, грудная клетка резистентная, выпячиваний и западений межреберных промежутков не выявлено, безболезненна при пальпации.

Конечности пропорциональные, движение в суставах в полном объёме, безболезненное.

Развитее и тонус мышц умеренные, соответствуют возрасту.

Физическое развитее:

Рост 120 см.

Вес 22 кг.

Развитее выше среднего, гармоничное.

Признаки поражения нервной системы не выявлены. Интеллект развит соответственно возрасту.

Сердечно-сосудистая система. При осмотре область сердца не изменена, видимая пульсация сонных артерий «пляска каротид» - отсутствует. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Площадь 1х1 см. умеренной силы. АД 105 и 67. Пульс 92 уд/ мин, ритмичный, нормального напряжения, умеренного наполнения, симметричный на обеих конечностях.

При перкуссии границы относительной сердечной тупости:

Верхняя: 2- межреберье.

Правая: на 2 см. кнутри от пр. парастернальной линии.

Левая: 1 см кнаружи от лев. Срединно-ключичной линии.

Границы абсолютной сердечной тупости:

Верхняя: 3-е ребро.

Правая: по левой стернальной линии.

Левая: по левой срединно-ключичной линии.

При аускультации: Тоны ясные, ритмичные в 5-ти точках аускультации, в точке Боткина-Эрба и на верхушке сердца выслушивается умеренный систолический шум.

Дыхательная система. Носовое дыхание свободное, отделяемого из носа нет. Тип дыхания грудной. Тембр голоса высокий. ЧДД 21 в мин. Одышка отсутствует, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не участвует, обе половины грудной клетки симметрично участвуют в акте дыхания, западений межреберных промежутков нет. Кашель не отмечается.

При пальпации грудная клетка резистентная, голосовое дрожание одинаково с обеих сторон. Отёчности мягких тканей грудной клетки не выявлено.

При сравнительной перкуссии ясный легочный звук над симметричными участками грудной клетки.

При топографической перкуссии определены границы лёгких:

Нижняя граница лёгких

По срединно-ключичной линии: Справа-6 ребро

По передней подмышечной линии: справа- 7 ребро, слева 7 ребро

По средней подмышечной линии: справа - 8 ребро, слева- 8 ребро

По задней подмышечной линии: справа- 9 ребро, слева-9 ребро

По лопаточной линии: справа-10 ребро, слева-10 ребро

По паравертебральной линии: на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

При перкуссии внутригрудных лимфатических узлов патологических симптомов (Кораньи, Аркавина, чаши Философа) не выявленно.

При аускультации дыхание жесткое, хрипы отсутствуют.

Пищеварительная система.

При осмотре слизистые полости рта розовые, чистые, язык слегка обложен белым налётом, отмечается умеренная гипертрофия миндалин, кровоточивость десен, кариозный налёт на зубах - отсутствуют. При осмотре живот нормальных размеров и формы, симметричный, расширения вен стенки живота не выявлено.

При поверхностной пальпации: брюшная стенка мягкая, не напряжена, безболезненна, грыжевых выпячиваний и расхождений прямых мышц живота не выявлено.

При глубокой пальпации: сигмовидная кишка безболезненная, поверхность её гладкая, ширина 1,5 см., мягкая подвижная. Слепая кишка безболезненная ширина 3 см., поверхность гладкая. Поперечно-ободочная кишка на уровне пупка, безболезненная, мягкая.

При пальпации печени: печень не выступает за край реберной дуги, безболезненная, мягкая, край острый.

Поджелудочная железа не пальпируется.

Патологических симптомов поражения желудка, поджелудочной железы, желчного пузыря- не выявлено.

При перкуссии печени определенны размеры:

-й 9 см. 2-й 7 см. 3-й 6 см.

Наличие свободной жидкости в брюшной полоти не выявлено.

Стул оформленный, без патологических примесей и крови.

Мочевыделительная система. При осмотре изменений области почек не выявлено. Отёки, расчесы, кровоизлияния асимметрия почек отсутствуют.

При пальпации почки не пальпируются, в мочеточниковых точках и в болевых зонах почек болей не отмечалось. Мочевой пузырь не выпячивает над лоном.

Мочеиспускание свободное. Расстройств мочеиспускания не отмечено. Частота мочеиспусканий 7 раз в сутки.

Эндокринная система. Наличие расстройств роста не выявлено. При пальпации щитовидной железы поверхность гладкая, консистенция мягкая, безболезненная. Глазные симптомы отрицательные.

Половое развитее m1 p1

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования

Рентгенография органов грудной клетки от 23.10.12.

Тень средостения расширена в обе стороны за счет гипертрофии левых отделов сердца.

Общий анализ крови:

эритроциты - 4,44 \*1012 /л - 129 г/л

лейкоциты - 5,8\* 109 /л

тромбоциты - 378\*109 /л

СОЭ - 14 мм/ч

ЦП - 1

Лейкоцитарная формула: э 1%, п/я 1%, с/я 37 %, л 50 %, м 10 %.

Абсолютное число форменных элементов белой крови :

э = 5,8\*0,01=0,058\*109 /л

н = 5,8\*0,38=2,2\*109 /л

л = 5,8\*0,5=2,9\*109 /л

м = 5,8\*0,1= 0,58\*109 /л

Заключение: показатели красной крови в пределах нормы; со стороны белой крови - относительная лейкоцитопения и абсолютные эозинофилия, нейтропения, лимфоцитопения, моноцитопения. Что связано с перенесенной вирусной инфекции ( свидетельствует также повышение СОЭ).

Общий анализ мочи

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Уд. Вес: 1027

Белок: отр.

Сахар: отр.

Эпителий: 0-1 в п. з.

Лейкоциты: 0-1-3 в п. з.

Соли: оксалаты умеренной концентрации

Анализ мочи патологий не выявлено.

Биохимическое исследование мочи:

сахар - отриц.

ацетон -+++

Заключение: ацетонурия.

Исследование кала на я/глист - отриц.

Доплерэхокардиография

небольшое расширение полости левого желудочка, структурных изменений клапанов не выявлено. Аномальные хорды в левом желудочке.

ЭКГ синусовая тахикардия до 125 в мин.

Заключение

Ведущий патологический синдром:

Синдром поражения сердечной мышцы. Данное заключение было сделано исходя из следующих симптомов:

Кардиалгия (из жалоб при поступлении-жалобы на периодически возникающие боли в сердце)

Нарушение сердечного ритма (из данных ЭКГ-синусовая тахикардия)

Гипертрофия левого желудочка ( из данных доплерэхокардиографии- небольшое расширение полости левого желудочка)

Интоксикация ( из данных анамнеза заболевания и жалоб при поступлении- вялость, слабость, снижение аппетита, повышение температуры до 370-380 С)

Из данных анамнеза заболевания- частые рецидивирующие заболевания (пневмония, ОРВИ)

Сопутствующий патологический синдром:

МАРС ( из данных доплерэхокардиографии- аномальные хорды в левом желудочке.)

Ацетонурия (из данных биохимического исследования мочи-ацетон +++)

сердце суставный мышечный заболевание

Рекомендации по уходу за ребенком в период заболевания

обеспечить спокойные условия пребывания ребенка в стационаре

соблюдать полупостельный режим (ребенок находиться в кровати большую часть времени, но имеет место умеренная физическая нагрузка (ходьба, общение с другими детьми)

разрешено самостоятельно (в сопровождении взрослого) посещать процедуры, ходить в столовую, в общий туалет

ежедневно вести контроль АД, ЧСС ЧДД.