**УГМА**

**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Клинический диагноз:**

**а) Основное заболевание: ОРВИ средней степени тяжести**

**б) Осложнения основного заболевания: ринофарингит**

**в) Сопутствующие: нет**

Куратор: Семёнычева Е.Д.

Курс V группа 090610

Начало курации:22.09.2010г.

Конец курации: 25.09.2010г.

Белгород 2010г.

**Паспортная часть**

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Дата рождения - 07.10.2009г.

. Возраст - 3 года 7 месяцев

4. Постоянное место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Состоит на учете в детской больнице: да.

. Посещает ли детский коллектив: да.

. Время поступления в клинику: 13.05.2013 в 22.00

. Кем направлен: СМП

. Диагноз при поступлении: Пневмания ??????

. Клинический диагноз:

а) Основное заболевание: ОРВИ средней степени тяжести.

б) Осложнения основного заболевания: ринофарингит

в) Сопутствующие: нет.

11. Заключительный диагноз: ОРВИ средней степени тяжести, ринофарингит.

**Жалобы**

На повышенную температуру - до 37.8 С., сухой, грубый кашель, боль в горле и одышку.

**Anamnesis morbi**

респираторное вирусное заболевание ребенок

Настоящее заболевание началось остро, ребёнок заболел 12.05.2013г.. К вечеру поднялась температура 37,8ºС, появился лающий кашель, рвота со слизью, боль в горле, одышка, вызвали СПМ, в\м дексаметазон и госпитализация в ЦГБ №40.

**Эпидемиологический анамнез**

Случай заболевания первый, с инфицированными больными не контактировал. За последний месяц из города не выезжал. Не купался. Воду, молоко кипятят всегда, перебоев с водоснабжением не было. За пределы города не выезжали. Домашних животных нет. Сырое мясо, рыбу в пищу не употребляют.

Условия внешней среды: жилищные условия -квартира, в комнате стоит отдельная кровать около окна. За ребёнком ухаживает мать, уделяет достаточно внимания, купание и прогулки регулярно. Детский сад не посещает. Режим сна регулярный - ночной сон 8 часов, дневной 1-1.5 часа.

Условия питания ребёнка: ребёнок питается 4 раза в день. До болезни аппетит был хорошим. Последние дни ребёнок отказывается от пищи.

Перенесенные заболевания: ОРВИ.Корью, скарлатиной, дифтерией, ветряной оспой, коклюшем, эпидемическим паротитом, краснухой не болела.

Аллергических проявлений и непереносимости пищевых продуктов не наблюдалось.

Профилактические прививки сделаны по возрасту.

**Anamnesis vitae**

Ребенок от 2-й беременности, вторых родов. Беременность протекала без осложнений. На 39-й недели гестации - роды, естественным путем, без осложнений. Закричал сразу. Масса ребенка при рождении составляла 3650 г, рост 52 см. К груди ребенка приложили по истечение 30 минут после родов, сосал активно. Выписана в удовлетворительном состоянии, на 4-й день жизни. Течение послеродового периода у матери и ребенка без осложнений.

Семейный анамнез : гепатит, онкологические заболевания, сахарный диабет, туберкулёз, венерические заболевания мать отрицает у себя, отца и ближайших родственников.

Социальное положение и здоровье семьи: Мать 31 год не работает , Отец 33 года работает , материально обеспечены. Со слов матери по её линии и линии отца ребенка все здоровы.

**Объективное исследование ребенка**

**. Исследование нервной системы**

Состояние ребенка на момент осмотра средней степени тяжести, самочувствие страдает умеренно. Сознание - ясное. Положение тела ребенка свободное. Выражение лица страдальческое. Контакт с ребенком найти удалось, но не сразу.

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. Интерес к окружающему отсутствует. Развитие психики ребенка соответствует полу и возрасту.

**П. 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. Волосы неломкие, не секутся, участков аллопеции нет.

**III. Подкожная клетчатка** развита умеренно. Распределена равномерно. Отеков, подкожной эмфиземы 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. Пальпаторно мышцы безболезненны, судорог, дрожания нет.

Костная система без видимых деформаций, болезненности, периоститов нет. Суставы обычной величины и формы, кожа над ними не гиперемирована. Пальпация безболезненна, флуктуация и хруст отсутствует. Движения в суставах активные в полном объёме. Позвоночник обычной конфигурации. Остистые отростки паравертебральных зон безболезненны. Подвижность позвоночника нормальная.

**VI. Органы дыхания.** При наружном осмотре нос обычной формы, крылья носа в акте дыхания участвуют. В области губ и крыльев носа герпетических высыпаний нет. Шея обычной формы, кривошеи нет. Дыхание затрудненно, через нос. Отделяемое с носа слизисто-гнойного характера. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки слегка гиперемирована.

Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Форма грудной клетки бочкообразная, без деформаций и асимметрий. 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.

При топографической перкуссии легких:

Высота стояния легочного звука над ключицами:

спереди - справа - 3,5см., слева - 4 см.

сзади - на 3 см. латеральнее 7 шейного позвонка с обеих сторон

Ширина полей Кренига: справа - 5 см., слева - 6 см.

|  |  |
| --- | --- |
| Нижние границы правого легкого: по l. medioclavicularis - нижний край 6 ребра по l. axillaries anterior - 7 ребро по l. axillaries media - 8 ребро по l. axillaries posterior - 9 ребро по l. scapularis - 10 ребро по l. рaravertebralis - 11 ребро (уровень остистого отростка Th11) | Нижние границы левого легкого: по l. axillaries anterior - 7ребро по l. axillaries media - 8 ребро по l. axillaries posterior - 9 ребро по l. scapularis - 10 ребро по l. рaravertebralis - 11 ребро (уровень остистого отростка Th11) |

Все результаты топографической перкуссии соответствуют норме.

**Аускультация:** Над поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание, свистящие хрипы над всей поверхности легких. 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 150 ударов в минуту.

Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье кнаружи от правой среднеключичной линии на 1,5 см. Площадь толчка ограничена, сила и высота умеренные.

Перкуссия:

Границы относительной тупости сердца:

верхняя- II межреберье;

правая- на 1,5см кнутри от парастернальной линии;

левая - по среднеключичной линии.

Аускультативно ритм сердечных сокращений правильный ритмичный. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке.

Ритм сердечных сокращений правильный. АД 90/60 мм рт.ст.

Пульс на лучевых артериях синхронный, ритмичный, достаточного наполнения и напряжения, частота сердечных сокращений соответствует пульсу и равна 150 ударов в минуту.

**VIII. Пищеварительная система**

Запаха из полости рта нет. Слизистая полости рта и десен обычной окраски, кровоточивости, изъязвлений, нагноений, рубцов, незарошение твердого неба нет. Язык обычной величины, цвета, сухой, обложенный серо-белым налётом у корня языка. Слизистая глотки гиперемирована, небные миндалины увеличены, без налёта. Глотание свободное.

При осмотре форма живота обычная, не вздут, участвует в акте дыхания. Венозной сети, перистальтики кишечника, напряжения брюшной стенки, полос пигментации и кровоизлияний в окружающие ткани, видимых объемных образований нет.

При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, локальных объемных образований нет. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, поперечно-ободочной кишок установлено, что форма их не нарушена, контуры четкие, урчание не отмечается. Край печени расположен на 2см 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.

**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. Зависит от объема выпитой жидкости. Диурез до 8 раз в сутки. Изменений окраски мочи нет.

**Х. Антропометрические данные**

Рост -112см, вес - 20кг, окружность головы -51см.

Заключение: физическое развитие ребенка в пределах нормы.

**ХI. Предварительный диагноз:** ОРВИ средней степени тяжести, ринофарингит.

Поставлен на основании:

· жалоб при поступлении: на кашель с небольшим отделением мокроты, насморк, головную боль, повышение температуры тела до 39ºС, отказ от еда, вялость, адинамичность;

· данных анамнез: заболевание началось остро, ребёнок заболел 19.09.2010г.. К вечеру поднялась температура 38,5ºС, появился кашель, насморк, головная боль, слабость, адинамичность. Температуру тела снизили парацетамолом до 37,2ºС. Ночью появилось стонущее дыхание и повышение температуры тела до 39ºС. Была вызвана скорая медицинская помощь, поставлен предварительный диагноз: острая респираторная вирусная инфекция. Внутримышечно введены: Sol. Analgini 50% - 0,6 ml, Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 0,6 ml, Sol. Dimedroli 1% - 0,6 ml. Ребенок госпитализирован в

· эпидемиологического анамнеза: накануне настоящего заболевания (17.09.2010г.) в гости приходила подруга с сыном, у которого имелись катаральные явления (насморк, боли в горле).

· данных объективного обследования: дыхание затрудненно, через нос.

· Отделяемое с носа слизистого характера. Слизистая зева гиперемирована. Миндалины увеличены. Аускультативно: над поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание, свистящие хрипы над всей поверности легких. Патологических шумов нет.

**ХII. План обследования**

1) Клинический анализ крови;

) Биохимический анализ крови;

) Общий анализ мочи;

) Кал на яйца глист;

) Микроскопическое исследование мокроты**;**

) ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусными антителами);

) Серодиагностика (РСК).

**ХIII. Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования**

1) Клинический анализ крови

Эритроциты 4,7\*1012/л

Гемоглобин 120г/ л

Цветовой показатель 0,92

Лейкоциты 12,0\*109/л

Базофилы 1

Эозинофилы 4

Палочкоядерные 5

Сегментоядерные 55

Лимфоциты 45

Моноциты 9

СОЭ 10 мм/ч

) Биохимический анализ крови

АЛТ (норма 6-40 ЕД/Л) - 16,1 ЕД/л;

АСТ (норма 6- 45 ЕД/л) - 27,4 ЕД/л.

Общий белок - 69 г/л;

Альбумин - 45 г/л;

Мочевина- 5,8г/л

Билирубин- 8,7 мкмоль/л

Na- 135 ммоль/л

K- 4,9 ммоль/л

Ca- 2,6 ммоль/л

) Общий анализ мочи

Количество 100мл

Цвет: соломенно-желтый

Реакция: кислая

Удельный вес: 1070

Прозрачность: не полная

Белок: не обнаружен

Эритроциты: 0 в п/зр

Лейкоциты: 0-1 в п/зр

Цилиндры: 2

) Кал на яйца глист: не обнаружен.

) Микроскопическое исследование мокроты

Консистенция -вязкая

Характер -слизистый

Лимфоциты -10 в поле зрения

) ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусными антителами): положителен.

) Серодиагностика (РСК): нарастание титра антител в парных сыворотках.

**ХIV. Дифференциальный диагноз**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Симптомы | Грипп | Парагрипп | Риновирусная инфекция | Респираторно-синцитиальная инфекция | Коронаро-вирусная инфекция | Реовирусная инфекция | Аденовирусная инфекция |
| Преимущественное поражение респираторного тракта | Трахеит | Ларингит | Ринит | Бронхит, бронхиолит | Ринит | Фарингит | Фаринго- тонзилит |
| Начало болезни | Острое | Постепенное | Острое | Острое, подострое | Острое | Острое | Острое |
| Интоксикация | Выраженная | Слабая | Слабая | Слабая | Слабая | Слабая | Умеренная |
| Катаральный синдром | Умеренный | Выраженный | Резко выраженный | Выраженный | Резко выпаженный | Выраженный | Умеренный |
| Температура тела | Высокая, до 5 сут. | Субфебрильная, у детей до 39ºС; 3 сут | Субфебрильная | Субфебрильная, иногда до 39С | Субфебрильная, иногда до 39ºС | Субфебрильная | Высокая до 2 недель |
| Головная боль | Сильная | Слабая | Слабая | Слабая | Слабая | Слабая | Слабая |
| Миалгия, артралгия | Выражены | Нехарактерны | Нехарактерны | Нехарактерны | Нехарактерны | Нехарактерны | Умеренные |
| Насморк | Умеренный | Умеренный | Резко выражен | Умеренный | Резко выражен | Умеренный | Умеренный |
| Кашель | Характерен, сухой | Характерен, грубый, упорный | Нехарактерен | Характерен, приступообразный | Нехарактерен | Характерен | Возможен |
| Конъюнктивит | Инъекция конъюнктив | нехарактерен | нехарактерен | нехарактерен | нехарактерен | нехарактерен | Характерен |
| Гиперемия зева | Яркая, разлитая | Умеренная,ротоглотки | Нехарактерна | Нехарактерна | Нехарактерна | Умеренная | Характер-на, для глотки и миндалин, |
| Лимфаденит | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Возможен шейный, подчелюстной | Отсутствует | Возможен шейный | Полиаденит |
| Увеличение печени | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Редко | Отсутствует | Возможно | Часто |
| Увеличение селезенки | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Возможно | Возможно |
| Диспепсический синдром | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Отсутствует | Возможен | Возможен |

**ХV. Клинический обоснованный диагноз:**

а) Основное заболевание:

б) Осложнения основного заболевания:

в) Сопутствующие:

Клинический диагноз был поставлен на основании:

· жалоб при поступлении: на кашель с небольшим отделением мокроты, насморк, головную боль, повышение температуры тела до 39ºС, отказ от еда, вялость, адинамичность;

· данных анамнез: заболевание началось остро, ребёнок заболел 19.09.2010г.. К вечеру поднялась температура 38,5ºС, появился кашель, насморк, головная боль, слабость, адинамичность. Температуру тела снизили парацетамолом до 37,2ºС. Ночью появилось стонущее дыхание и повышение температуры тела до 39ºС. Была вызвана скорая медицинская помощь, поставлен предварительный диагноз: острая респираторная вирусная инфекция. Внутримышечно введены: Sol. Analgini 50% - 0,6 ml, Sol. Papaverini hydrochloridi 2% - 0,6 ml, Sol. Dimedroli 1% - 0,6 ml. Ребенок госпитализирован в

· эпидемиологического анамнеза: накануне настоящего заболевания (17.09.2010г.) в гости приходила подруга с сыном, у которого имелись катаральные явления (насморк, боли в горле).

· данных объективного обследования: дыхание затрудненно, через нос. Отделяемое с носа слизистого характера. Слизистая зева гиперемирована. Миндалины увеличены. Аускультативно: над поверхностью легких выслушивается жесткое дыхание, свистящие хрипы над всей поверности легких. Патологических шумов нет.

· лабораторных данных:

Микроскопическое исследование мокроты

Консистенция -вязкая

Характер -слизистый

Лимфоциты -10 в поле зрения

ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусными антителами): положителен.

Серодиагностика (РСК): нарастание титра антител в парных сыворотках.

**ХVI. Этиология и патогенез основного заболевании**

В настоящее время описано более 200 респираторных вирусов, способных вызывать острые инфекции дыхательных путей. Среди основных возбудителей ОРВИ преобладают вирусы, большинство из которых относится к РНК-содержащим: вирус гриппа, парамиксовирусы - возбудители парагриппа и респираторно-синцитиальной инфекции, пикорнавирусы, вызывающие риновирусные и энтеровирусные болезни, коронавирусы. Из ДНК-содержащих вирусов среди этиологических агентов этой группы болезней важную роль играют аденовирусы.

Патогенез большинства вирусных респираторных инфекций изучен недостаточно. Но вместе с тем, несмотря на многообразие возбудителей ОРВИ, в их патогенезе принципиально выделяют следующие этапы:

· Проникновение возбудителя в организм через верхние дыхательные пути.

· Репликация и репродукция вирусов в эпителиальных клетках слизистой оболочки дыхательных путей.

· Различные этапы цитопатического действия возбудителей на клетки тропных тканей.

· Проникновение микроорганизмов и их метаболитов во внутренние среды макроорганизма с развитием общей и местной реакции в ответ на инфекцию.

· Угнетение факторов местной и общей резистентности с возможным развитием бактериальных осложнений.

· Формирование специфического иммунитета, активизация факторов неспецифической резистентности.

· Элиминация возбудителя.

· Восстановление нарушенных структур и функций.

· Выздоровление.

**Лечение**

. Организация режима

В больницах следует помещать детей в отдельные боксы для предупреждения перекрестного инфицирования. Полупостельный режим.

. Диета-стол 15.

Показания: заболевания, не требующие специальных лечебных диет и без нарушений состояния пищеварительной системы.

Цель: обеспечить физиологически полноценным питанием.

Общая характеристика: калорийность и содержание белков, жиров и углеводов почти полностью соответствуют нормам питания для здорового человека, не занятого физическим трудом. Витамины вводят в повышенном количестве. Допускаются все способы кулинарной обработки пищи. Температура пищи обычная. Из диеты исключают наиболее трудно перевариваемые и острые продукты.

Состав: белки - 90-95 г (55% животные), жиры - 100-105 г (30% растительные), углеводы - 400 г, жидкость - 1,5-2 л, натрия хлорид - 15 г.

Калорийность: 2800-2900 ккал.

Режим питания: 4 раза в день.

Исключаемые продукты и блюда: жирные сорта мяса, утка, гусь;

тугоплавкие животные жиры; перец, горчица.

Рекомендуемые блюда: хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия; борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей; фруктовые супы; мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления; сосиски, сардельки, вареные колбасы; молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах. Обязательное включение кисломолочных напитков; яйца в отварном виде и в блюдах; блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых; овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень; фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей; чай, кофе, какао; масло сливочное, коровье топленое, растительные масла; ограниченно -маргарины.

) Назначения:

Rp.: «Naphtizin» 0.05%

D. S. По 2 капли в нос 3раза в день.

Rp.: Sol. Furacilini 0.02%- 200 ml

D. S. Применять наружно для полоскания горла 3 раза в день.

Rp: Tab. Paracetamoli 0.2 № 10

D. S. По 1 таб. 3 раза в день.

Rp: Sol. Analgini 50% - 0.6 ml. Papaverini hydrochloridi 2% - 0.6 ml

Sol. Dimedroli 1% - 0.6 ml

D. S. Вводить внутримышечно при температуре 39ºC.

Rp: Tab. Arbidoli 0.05 № 30

D. S. Принимать внуть 4 раза в день в течение 5 суток.

Rp: Tab. «Symamed» 0.25 № 3

D. S. Принимать внутрь 1 раз в день за 1 час или 2 часа после еды в течение 3 суток.

Rp: Sol. Dimidroli 1%-0.6ml . Glucosi 10%-100ml. Novocaini 0.25-100ml. Ac. Nicotinici 1.0%-1ml

D. S. Вводить 1 раз в день внутривенное капельно 150 мл раствора по 20 капель в минуту.

Rp: Sol. Glucosi 10%-200ml . Riboxini 2.0%-10ml

D. S. Вводить внутривенно капельно 1 раз в день в течение 4-5дней.

**Дневники наблюдений**

.09.10г.

Температура - 37,3 0С

Общее состояние больного- средней степени тяжести. Положение в постели свободное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос затруднено. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Пальпируются единичные подчелюстные лимфатические узлы, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные. Остальные группы не пальпируются. Со стороны пищеварительной системы- живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики, напряжения мышц брюшной стенки нет. При пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Изменений окраски мочи нет. Дыхательная система- ЧДД 20, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 135 уд/мин, артериальное давление 90/60мм. рт. ст.

.09.10г.

Температура - 36,8 0С

Общее состояние больного- средней степени тяжести. Положение в постели свободное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос затруднено. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Пальпируются единичные подчелюстные лимфатические узлы, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные. Остальные группы не пальпируются. Со стороны пищеварительной системы- живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики, напряжения мышц брюшной стенки нет. При пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Изменений окраски мочи нет. Дыхательная система- ЧДД 22, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 130 уд/мин, артериальное давление 90/60мм. рт. ст.

.09.10г.

Температура - 36,6 0С

Жалоб нет. Состояние удовлетворительное, самочувствие не страдает. Положение тела активное. Сознание ясное. Кожные покровы бледно-розовые, умеренно влажные, эластичность в пределах нормы. Сыпи, очаговых изменений на коже не выявлено. Дыхание через нос затруднено. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки слегка гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, гнойных пробок нет. Пальпируются единичные подчелюстные лимфатические узлы, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные. Остальные группы не пальпируются. Со стороны пищеварительной системы- живот округлой формы, симметричен, участвует в акте дыхания, видимой перистальтики, напряжения мышц брюшной стенки нет. При пальпации мягкий, безболезненный. Стул кашицеобразный без патологических примесей. Мочеиспускание не нарушено. Изменений окраски мочи нет. Дыхательная система- ЧДД 24, ритм правильный. Отмечается кашель малопродуктивный. При аускультации органов дыхания выслушивается жесткое дыхание. Со стороны сердечно-сосудистой системы патологии не выявлено. ЧСС 135 уд/мин, артериальное давление 90/60мм. рт. ст.

**Прогноз**

Благоприятный. Течение болезни как правило заканчивается полным выздоровлением. Возможность посещения детского коллектива - через 1 неделю, ограничение физической нагрузки - в течение 2 недель, отмена профилактических прививок в ближайшие 3 месяца.

**Выписной эпикриз 25.09.2010г.**

Лазарев Денис Сергеевич, 5 лет. 21.09.10 года поступил в ГУЗ «Областная инфекционная клиническая больница им. Е. Н. Павловского» г. Белгорода с жалобами на кашель с отделением мокроты в небольших количествах, насморк, головную боль, повышение температуры тела до 39ºС, отказ от еда, вялость, адинамичность.

За время пребывания в стационаре ребенок был обследован в полном объеме.

При объективном обследовании выявлено: состояние средней степени тяжести, правильного телосложения, удовлетворительного питания. ЧДД 30 в мин. Кожа и видимые слизистые чистые, бледно - розовой окраски. Подкожно-жировая клетчатка умеренно развита, распределена равномерно. Тургор сохранен. Отеков нет. Пальпируются единичные подчелюстные лимфатические узлы мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные. Остальные группы не пальпируются. При аускультации над легкими жёсткое дыхание свистящие хрипы. Ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС 135 в минуту. АД 90/60 мм. рт. ст. Тоны сердца приглушены.

По лабораторным и инструментальным данным: Микроскопическое исследование мокроты

Консистенция-вязкая, Характер- слизистый, Лимфоциты -10 в поле зрения;

ИФА мазков со слизистой носа (с аденовирусными антителами): положителен; Серодиагностика (РСК): нарастание титра антител в парных сыворотках.

Был поставлен заключительный диагноз: ОРВИ средней степени тяжести, ринофарингит.

Выписан 25.09.2010 под наблюдение педиатра по месту жительства.

**Рекомендации**

1. Поливитамины, аскорбиновая кислота.

2. Снизить вероятность контакта с вирусом. По возможности стоит избавиться от лишних контактов, особенно с больными людьми.

. Проветривание помещений. Днем полностью открывать шторы, позволяя солнечным лучам убивать микробов на поверхностях. Нужно держать помещение в чистоте, особенно безжалостно расправляться с пылью, делать не только сухую, но и влажную уборку. Особое внимание стоит обратить на игрушки и компьютеры, которые нужно обязательно протирать.

. Придерживайтесь строгого распорядка дня, одевайте ребенка по погоде, в рационе питания должно быть много свежих овощей и фруктов, следите за соблюдением гигиены. Избыток и недостаток физической активности плохо сказываются на иммунитете. Не стоит забывать и про закаливание, причем процедуры не должны прерываться в случае болезни (естественно, если она протекает не тяжело).

. В период подъема заболеваемости острыми респираторными вирусными инфекциями, особенно при эпидемических вспышках, рекомендуется проведение интерферонопрофилактики. С этой целью контактным детям необходимо закапывать концентрированный раствор человеческого лейкоцитарного интерферона по 5 капель в каждый носовой ход 3 раза в день.

. Арбидол. Внутрь, до приема пищи. Для неспецифической профилактики: при непосредственном контакте с больными гриппом и др. ОРВИ: детям от 2 до 6 лет - 50 мг 1 раз в день в течение 10-14 дней.

**Литература**

1. Справочник по фармакотерапии в амбулаторной практике педиатра, Дмитриева Н.В, Макарова В.Г, Рязань, 2002г.
2. Детские болезни, Исаева Л.А. М., 1997г.
3. Инфекционные болезни, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров 2003г.
4. Лекарственный справочник, издание пятое, М. Д. Машковский 2008г.