I. Паспортная часть

Дата и время поступления : 5 июля 06:35

Дата и время выписки 10 июля 15:30

Отделение: детское палата: изолятор №1

Переведен в отделение: детское 11:15

Проведено койко-дней: 6

Группа крови II Резус-принадлежность: положительный

Побочное действие лекарств: со слов матери на урсольфак сыпь

. Фамилия, Имя, Отчество:

. Пол Мужской 3. Возраст 8 месяцев

. Постоянное место жительства:

. Кем направлен больной: доставлен бригадой скорой помощи.

. Направлен в стационар по экстренным показаниям: да. нет

через 1 час после начала заболевания, получения травмы;

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть)

. Врачебный диагноз: Острая респираторно-вирусная инфекция II степени тяжести, острый ларингит.

. Жалобы больного

Со слов матери жалобы на высокую температуру, лающий кашель, насморк, отказ от еды.

III. Анамнез заболевания (anamnesis morbi)

Заболел остро, когда ночью 5.06.13 поднялась температура 38,5, появилась осиплость голоса, лающий кашель, пропал аппетит, отмечался насморк. Для снижения температуры дали детский парацетамол 5 ml, после чего температура снизилась до 37,5. В 5:30 утра температура поднялась до 39,5 С. Вызвали скорую помощь. Было введено 0,2 мл ревалгина внутримышечно температура оставалась прежней. Был госпитализирован в стационар.

IV. Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Мальчик от первой беременности, первых родов. Беременность протекала с угрозой выкидыша. Питание матери во время беременности полноценное, сбалансированное, витамин D получал в комплексе Vitrum Prenatal. Роды срочные, в 38,5 нед. Масса ребенка при рождении 3502г, длина тела 52см., оценка по шкале 8 Апгар баллов. Закричал сразу. Приложен к груди через 3 часа, сосал активно. Пуповинный остаток отпал на 3 сутки. Пупочная ранка эпителизировалась быстро, кровоточивости, нагноений не отмечалось. Выписан из родильного дома на 5 сутки с массой тела 3400г.

Вскармливание ребенка.

Естественное вскармливание. Режим кормления правильный, по требованию. Прикорм с 4,5 месяцев. В данный момент питание полноценное, регулярное, домашнее.

Динамика физического и психомоторного развития:

Голову держит с 2-х месяцев. Гуление примерно с 2 месяцев. Сидит с 4-х месяцев. Ползает с 8 месяцев. Зубы прорезались в 6,5 мес. На настоящий момент рост 74 см, вес 9900 кг. Физическое и психомоторное развитие соответствует возрастным нормам.

Перенесённые заболевания:

Физиологическая желтуха новорожденных. Корью, скарлатиной, дифтерией, ветряной оспой, коклюшем, эпидемическим паротитом, краснухой не болел.

Прививки:

БЦЖ и первая вакцинация гепатита сделаны в роддоме. Профилактические прививки проведены соответственно календарю. Последняя прививка в 6.5 мес.(3 вакцинация АКДС,3 вакцинация полиомиелита и 2 вакцинация гепатита), общих и местных патологических реакций и осложнений на прививки не было. На диспансерном учёте не стоит.

Аллергический анамнез:

Отмечалась аллергическая реакция в виде сыпи на таб. Урсольфак.

Материально-бытовые условия и сведения о родителях.

Мать 21 год, студентка. Отец 27 лет, курит с 20 лет по 0,5 пачки сигарет в день. Наследственных, хронических заболеваний у родственников нет. Алкоголизма, туберкулеза, сифилиса в семье нет. Живут в 3-х комнатной благоустроенной квартире, у ребенка имеется отдельная кроватка.

Эпиданамнез:

Контакта с инфекционными больными не было. Воду, молоко кипятят всегда, перебоев с водоснабжением не было. За пределы города не выезжали. Домашних животных нет. Сырое мясо, рыбу в пищу не употребляют.

Наследственный анамнез:

Наследственных заболеваний нет.

V. Общий осмотр (inspectio)

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Рост -74 см, вес 9900 кг. Телосложение правильное.

Кожа и подкожно-жировая клетчатка, костно-мышечная система.

Кожа бледно-розового цвета, умеренно влажная, эластичная, теплая, чистая. Питание полноценное, подкожно-жировой слой умеренно выражен, распределен равномерно. Температурная, болевая, тактильная чувствительность сохранены. Симптомы щипка и жгута отрицательные. Подкожная сосудистая сеть не выражена. Рост волос на голове правильный, волосы русые, мягкие. Ногти без изменений. Слизистая полости рта розового цвета, чистая, влажная. Слизистая оболочка миндалин, небных дужек, задней стенки глотки умеренно гиперемирована. Небные миндалины не увеличены, без гнойных пробок. Конъюнктива влажная, чистая. Подкожно-жировая клетчатка выражена хорошо, распределена равномерно. Тургор сохранен. Отеков и уплотнений нет. Пальпируются единичные подчелюстные и подмышечные лимфоузлы 1-2 степени, мягкие, эластичные, не спаяны с окружающими тканями, безболезненные, 0,5\*0,5см. Остальные группы не пальпируются.

Мышечная система

Мускулатура развита нормально. При пальпации мышцы упругие, безболезненные. Тонус мышц сохранен, сила достаточная. Ребенок развит пропорционально. Голова округлой формы, окружность головы 44см, деформаций, размягчения затылочной части не выявляется. Большой родничок не выбухает, 0.5\*0.5 см. Зубная формула соответствует возрасту.

|  |  |
| --- | --- |
| 0 0 0 0 | 1 0 0 0 |
| 0 0 0 2 | 1 0 0 0 |

вирусный инфекция кашель температура

Грудная клетка нормостеническая; рахитические четки, Гариссонова борозда не выявляются. Деформаций конечностей не выявлено. Конфигурация суставов не изменена, движение в них в полном объеме, безболезненные. Кожа над суставами не изменена.

Органы дыхания

Носовое дыхание затруднено, в носовых ходах слизь, слизистая зева ярко гиперемирована, влажная, чистая. Небные миндалины не увеличены, налетов нет. Носовое дыхание не затруднено. Частота дыхания 30 в минуту, ритм правильный. Форма грудной клетки обычная. Тип дыхания брюшной. Частота дыхательных движений 30 в’, ритм правильный, обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Отмечается инспираторная одышка. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы (крылья носа). Отмечается лающий кашель. Пальпация: эластичность грудной клетки не изменена, болезненность межрёберных промежутков отсутствует, голосовое дрожание не изменено. Перкуссия: при сравнительной перкуссии над всей поверхностью легких в симметричных участках ясный лёгочный звук. Аускультация: дыхание жесткое, хрипов нет. Шум трения плевры отсутствует.

Система кровообращения

При осмотре сердечной области видимых выпячиваний и пульсаций не выявлено. Пульсация сосудов шеи, височных артерий, артерий конечностей, в надчревной области не визуализируется

Пальпация: пульс на лучевой артерии 120 уд/мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный, величина и форма пульса не изменены. Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по среднеключичной линии, не усилен, область толчка не расширена.

Перкуссия: относительная сердечная тупость-

правая граница- 4 межреберье на 0,5 см кнаружи от правого края грудины;

верхняя граница- верхний край 3 ребра у левого края грудины;

левая граница- 5 межреберье по среднеключичной линии.

Аускультация: во всех точках выслушивания тоны ясные, побочных шумов не выслушивается.

Система пищеварения.

Язык розовый, влажный, с беловатым налетом, сосочки развиты хорошо, трещин, язв, отпечатков зубов и девиаций нет. Десны розового цвета, без кровоточивости и язв. Слюнные железы не увеличены, безболезненны, кожа в области желез не изменена, боли при жевании и открывании рта нет. Живот нормальной формы, симметричен, не вздут, выпячиваний, западаний нет. Брюшная стенка участвует в акте дыхания, видимой перистальтики нет. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, грыжевые выпячивания и расхождение прямых мышц живота отсутствуют. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При аускультации выслушиваются шумы перистальтики кишечника. При глубокой пальпации в левой боковой области пальпируется сигмовидная кишка в виде мягкоэластического тяжа, диаметром около 1 см, она безболезненна, не урчит, легко смещается. В правой боковой области пальпируется слепая кишка в виде цилиндра несколько расширенного книзу, диаметром около 1,5 см; она безболезненна, урчит при надавливании, легко смещается. При пальпации край печени острый, на 1,5 см выступает из под края рёберной дуги. Он безболезненный, мягкоэластической консистенции, поверхность ровная, гладкая.

Стул 1 раз в день, оформленный, обычного цвета, без патологических примесей. Селезенка не увеличена.

Мочевыделительная система

При осмотре кожных покровов бледности, отеков не отмечается. Почки не пальпируются. При пальпации проекции хода мочеточников, мочевого пузыря болезненности нет. При перкуссии дно мочевого пузыря не определяется. Редуцированный симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание 10-12 раз в сутки, безболезненное, свободное. Моча светло-желтая, прозрачная.

Эндокринная система

Физическое развитие выше среднего, дисгармоничное, пропорциональное. Кожа бледно-розового цвета, умеренной влажности, пигментации не отмечается. Волосы на голове мягкие, густые. Подкожно-жировой слой развит умеренно, распределен равномерно по всему телу. Экзофтальма, блеска в глазах, тремора век не выявлено. Симптомы Грефе, Мебиуса отрицательные.

Нервная система.

Сознание ясное, сон реакция на окружающих адекватная. Настроение спокойное, положение активное, психическое развитие соответствует возрасту. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не выявлено. Кожные (брюшные) и сухожильные (коленный, ахиллов) рефлексы в норме. Менингиальные симптомы отсутствуют. Дермографизм красный, появляется через 7 секунд, нестойкий. Потливости нет. При внешнем осмотре глаз и ушей патологических изменений не выявлено.

VI. Предварительный клинический диагноз

На основании жалоб на момент поступления (на осиплость голоса, грубый, лающий кашель, затруднённый вдох со свистом при беспокойстве, температуру 37,5 °С); на основании анамнеза заболевания (заболел остро, ухудшение состояния в ночное время); на основании анамнеза жизни (неблагоприятный аллергический, семейный анамнез); данных объективного осмотра: в носовых ходах слизь, слизистая зева ярко гиперэмирована; отмечается инспираторная одышка; акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы; при аускультации над всей поверхностью лёгких -дыхание жесткое, хрипов нет, при ларингоскопии -слизистая оболочка гортани гиперемирована, отёчна. Можно поставить диагноз: острая респираторно-вирусная инфекция средней степени тяжести, острый ларингит.

VII. План обследования

. Общий анализ крови

. БАК

. Общий анализ мочи

. Кал на я/г

. Мазок из зева носа для исключения дифтерии

Результаты лабораторного исследования.

). ОАК от 5.06.13

Hb 131 г/л

Эритроциты 4,8\*10^12/л

Лейкоциты 9\*10^9/л

нейтрофилы 31%

моноциты 10%

лимфоциты 58%

эозинофилы 1%

базофилы -

СОЭ - 10 мм/час

). Биохимический анализ крови от 5.06.13

Белок 69 г/л

Альбумины 45 г/л

Мочевина 5,8г/л

Билирубин 8,7 мкмоль/л

Калий 4,9 ммоль/л

Натрий 135 ммоль/л

Кальций 2,6 ммоль/л

). Общий анализ мочи от 5.06.13

Количество 100 мл

Цвет -соломенно жёлтый

Прозрачность- прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция кислая

Белок 0 г/л

Лейкоциты 0-1 в поле зрения

Эритроциты 0

Цилиндры 0

). Кал на яйца глист.

Яйца глист не обнаружены.

). Мазок из зева, гортани, носа на бактериологическое исследование.

Коринебактерии дифтерии не обнаружены.

VIII.

IX. Принципы лечения

1. Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день.

2. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально

. Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл 0,9 % NaCl

4. Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день.

. Smecta 3 г по 1/4 пакетика 3 раза в день

. Sol. Hylak® forte 25 кап. 3 раза в день.

X. Дневник

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Текст дневника | Назначения |
| 05.06 | Жалобы на насморк, температуру 38,4. Состояние удовлетворительное. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. |
| 06.06 | Жалобы на насморк, температуру 37,3. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. |
| 07.06 | Жалобы на насморк, жидкий стул. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. Smecta 3 г по 1/4 пакетика 3 раза в день. Sol. Hylak® forte 25 кап. 3 раза в день. |
| 08.06 | Жалобы на насморк, жидкий стул. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. Smecta 3 г по 1/4 пакетика 3 раза в день. Sol. Hylak® forte 25 кап. 3 раза в день. |
| 09.06. | Жалоб нет. Состояние удовлетворительное. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. Smecta 3 г по 1/4 пакетика 3 раза в день. Sol. Hylak® forte 25 кап. 3 раза в день. |
| 10.06 | Жалобы на насморк, жидкий стул. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. | Sol. Amikacin 7,5 мг в/м 2 раза в день. Sup. Viferon 1500 МЕ 2 раза в день ректально Инголяции через небулайзер sol. Pulmicort 125мкг c 2 мл NaCl Sol. Nasivin 0,01 % по 1 кап. в каждый носовой проход 3 раза в день. Smecta 3 г по 1/4 пакетика 3 раза в день. Sol. Hylak® forte 25 кап. 3 раза в день. |

XI. Дифференциальная диагностика

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Признак | Острый ларингит. | Аллергический отек гортани | Инородное тело | Дифтерия |
| Этиология | Грипп, парагрипп, аденовирусы. | Анафилактические аллергические реакции | Мелкие предметы | Дифтерийная палочка (палочка Лёффлера) |
| Возраст | У детей до 3-х летнего возраста. | Любой | Любой, но обычно 1-5 лет | Любой, но чаще 1-5 лет, также м.б. и среди детей старшего возраста. |
| Начало | Чаще острое (одновременно или на фоне нескольких часов ОРВИ) или постепенное нарастание за 2 -5 дней | Острое за несколько часов или минут. | Внезапное | Постепенное, с небольшим повышением температуры тела, анорексией, вялостью, недомоганием, фарингитом, плёнками в зеве |
| Клиника | Основные клинические симптомы: изменение голоса, грубый «лающий» кашель, затрудненное дыхание. Также наблюдается повышение температуры. | Первые симптомы начинающегося анафилактического шока - беспокойство, чувство страха, пульсирующая головная боль, онемение губ и лица, головокружение, шум в ушах, холодный пот, потеря сознания. | Ощущение чего-то постороннего в горле; боль и затруднение при глотании; повышение слюноотделения. Инородные тела гортани вызывают резко выраженные приступы рефлекторного кашля, боль в области гортани <http://www.clinic-lor.ru/index.php/gorlo/101-bol-gorlo>, охриплость вплоть до афонии (отсутствия голоса), нарушение дыхания <http://www.clinic-lor.ru/index.php/gorlo/243-narushenie-dyhaniya>.В зависимости от входных ворот различают дифтерию ротоглотки, носа, глаз, гортани, половых органов, кожи. Дифтерия ротоглотки: характеризуется кашлем, небольшой охриплостью и повышением температуры до 37,5 - 38° С. Постепенно кашель усиливается, приобретает лающий характер, голос становится сиплым, и наступает афония. На миндалинах налеты серого цвета с перламутровым оттенком |  |
| Диагностика | Взятие мазка из зева и носа на BL для исключения дифтерии, ларингоскопия. | Диагностика при внезапном падении артериального давления, потерей сознания, когда проявления аллергической реакции отсутствуют, весьма трудна. | Оториноларингологическое обследование. При попадании металлических предметов рентгенологического исследования. | Взятие мазка из зева и носа на BL, Серологический метод РНГА. |