АКАДЕМИЧЕСКАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

*Ф.И.О. ребёнка:* В.В.В.

*Возраст:* 12 лет

*Синдромальный диагноз:* Вегетодистония, кризовое течение.

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Ф.И.О. ребёнка: В.Н.П.

2. Пол: женский

3. Возраст 12 лет

4. Домашний адресс: \*\*\*

5. Детское учреждение: школа \*\*\*

6. Поступила в ДО: \*\*\*

II. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

*Жалобы при поступлении в стационар:* эпизоды интенсивной головной боли (в височных областях), которые сопровождаются тошнотой, двукратной рвотой без облегчения, повышением АД до 130/80 мм.рт.ст.

В 2017 году было 3 эпизода приступа (июль, август и конец октября). Приступы сопровождались головной болью. Боль носила попеременный характер, а именно, правая / левая височные области. Всё это сопровождалось тошнотой, ознобом, онемением рук, двукратной рвотой без облегчения. Артериальное давление во время приступа 130/80 мм.рт.ст. Данное состояние родители связывают с эмоциональным перенапряжением ( конфликтные ситуации в школе, девочка учится на 4 и 5 и очень переживает за контрольные и проверочные работы). Во время последнего приступа на даче, вызвали скорую медицинскую помощь, доставили в АОДКБ, ребёнка не госпитализировали, но оказали помощь ( сделали инъкции НПВС, но-шпа), ребёнку стало лучше. В ноябре 2017 года по поводу заболевания была проконсультирована у невролога. СВД по смешанному типу, кризовое течение. В лечение прописал — глицин, кальций-Д3-никомед. Девочка регулярно наблюдается у кардиолога. Кардиолог в лечении назначил — рибоксин и глицин. Контроль АД (девочка ведёт дневник). По дневнику, АД в пределах 110-120 /60-70 мм.рт.ст.

Со слов пациентки, в течение года приступы не беспокоили, изредка проявлялись на фоне усталости в вечернее время и после переедания. Приступы купировались самостоятельно после отдыха, преимущественно, после хорошего сна.

Со слов пациентки, ухудшение самочувствия с 23 октября 2018 года в 23-00 проснулась от сильной боли в левом виске, через 20 минут — тошнота, онемение рук, озноб. АД до 130/80 мм.рт.ст. Двукратно — рвота. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи, оказали помощь (Парацетамол и инъекции Но-шпа), самочувствие ребёнка улучшилось, но ночью спала беспокойно. 24 октября 2018 года, в 10-00 приступ повторился. Приступ проявлялся сильной головной болью в правом виске, тошнотой, онемением рук, ознобом, двукратной рвотой и повышением АД до 130/80 мм.рт.ст. Родители повторно вызвали бригаду скорой медицинской помощи, была оказана помощь (НПВС + Но-шпа, ½ таблетка Андипала) самочувствие ребёнка улучшилось. В течение дня девочка принимала Регидрон. Родители связывают приступы с перееданием (на ночь ела свинину и шоколад). В настоящее время учебная нагрузка умеренная, девочка посещает только школу, в дополнительные секции не ходит. Ребёнок очень эмоционален (учится в школе на 4 и 5, очень переживает из-за контрольных и самостоятельных работ).

Перед госпитализацией ОАК от 25.10 — без патологии, ОАМ от 25.10 — эпителиурия 25-30 п/зр, лейкоциты 2-4.

В ДО СМКЦ поступила по направлению участкового педиатра в плановом порядке для обследования и лечения.

***Заключение по анализу заболевания:*** Синдром вегетососудистой дистонии, кризовое течение.

III. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ РЕБЁНКА

Пациентка второй ребенок в семье, от второй по счету беременности матери. Беременность протекала на фоне анемии, трихомонадного кольпита, герпетической инфекции. Мать получала полноценное 5-ти разовое питание (фрукты, овощи, каши, мясо). Декретный отпуск использовала. Роды на 38 неделе. Ребёнок закричал сразу, крик громкий. Оценка по шкале Апгар 8/10. Вес ребёнка при рождении составлял 2750 г., рост 48 см. Приложили к груди сразу, грудь взял сразу, сосал активно. Остаток пуповины отпал на 7 сутки. Мать с ребёнком выписаны на 8-е сутки. Заболевания в период новорожденности — неонатальная желтуха; ЗВУР по гипопластическому варианту.

До 4 месяцев естественное вскармливание, с 4 месяцев искусственное. Первый прикорм с 6 месяцев. Первые зубы с 6 месяцев, сначала нижние, далее верхние, после верхние боковые.

Наблюдалась логопедом с дизартрией (2010 год), в ФР не отставала, от сверстников не отличалась.

На сегодняшний момент обучается в школе \*\*\*, учится в 6 «Г» классе. Учиться на 4 и 5. В школе испытывает стресс, конфликтует с ребятами.

*Перенесённые заболевания:* ОРЗ 1-2 раза в год, ветряная оспа, острый бронхит — стационарное лечение, вирусный менингит (2015 год) — стационарное лечение.

Наблюдается у кардиолога (СВД по смешанному типу); окулистом (Миопический астигматизм 1 степени); хирургом (паховая грыжа левосторонняя).

Профилактические прививки сделаны по календарю.

*Аллергический анамнез:* лекарственная аллергия — Эреспал (проявляется крапивницей); пищевая аллергия — на сладкое (проявляется покраснением и сыпью за ушами).

*Бытовой анамнез:* проживает в благоустроенной 3-х комнатной квартире, проветривание проводится 1 раза в день по 10 минут.

*Эпидемиологический анамнез:* контакт с инфекционными больными отрицает.

*Пищевой анамнез:* питание разнообразное, регулярное, отмечает злоупотребление солёной пищей, отмечает переедание.

*Вредные привычки:* переедание.

*Наследственный анамнез:* не известен.

*Генеалогическое дерево*

I

II

III

*Гинекологический анамнез:* Менструация с февраля 2018 года, цикл регулярный, умеренно обильные, умеренно болезненные впервые дни. Анальгетики не принимает.

*Заключение по анамнезу:* Синдром вегетососудистой дистония, кризовое течение.

Предрасполагающие факторы способствующие развитию заболевания: подростковый возраст, стрессовые ситуации в школе (конфликты с ребятами, очень переживает из-за оценок, испытывает сильные переживания из-за контрольных и самостоятельных работ в школе), погрешности в питание (переедание, любовь к солёному), дома мало проветривают помещение.

IV. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕБЁНКА

***Общий осмотр:*** состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Самочувствие удовлетворительное, выражение лица и глаз обычное, нарушений осанки и походки не выявлено.

***Нервная системы:*** ширина глазных щелей нормальная, нистагм, косоглазие отсутствуют. Величина зрачков и их реакция на свет в норме. Менингеальные синдромы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского) и синдромы повышенной нервно-мышечной возбудимости ( с-м Хвостека, Люста, Труссо) отрицательные.

***Состояние кожи и слизистых оболочек:*** кожные покровы розоватого цвета, нормальной эластичности и умеренной влажности, без высыпаний. Эндотелиальные пробы отрицательные (симптом щипка и жгута). Видимые слизистые оболочки чистые. Дермографизм розовый. Рубчик БЦЖ 5 мм. Температура тела 36,3.

***ПЖК:*** Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Толщина на животе 2 см, на груди 1 см, на внутренней стороне плеча 1 см и бедра 2 см. Пастозности, отеков и уплотнений кожи не отмечается.

***Лимфатические узлы:*** Периферические лимфатические узлы (затылочные, заушные, подчелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, торакальные, подколенные и паховые) не пальпируются, пальпация безболезненная. Глоточное лимфатическое кольцо Пирогова- Вальдейера состояние нормальное, без налета.

***Мышечная система:*** Мускулатура развита умеренно, тонус мышц хороший, сила удовлетворительная, болезненность в мышцах отсутствует. Тургор мягких тканей хороший.

***Костно-суставная система:*** Голова правильной величины и округлой формы, роднички и швы все закрыты, симптом краниотабеса отрицательный. Грудная клетка астенической формы, деформации, рахитические четки и гаррисоновая борозда отсутствуют. Эпигастральный угол 80 градусов. Треугольники талии и уровень лопаток симметричны. Патологических искривлений позвоночника не обнаружено. Конечности одинаковой длины и формы, искривления и плоскостопие, рахитические браслеты и нити жемчуга отсутствуют. Суставы нормальной формы и величины, деформации, гиперемия и местная гипертермия, болезненность и внутрисуставные шумы отсутствуют. Объем активных и пассивных движений в суставах удовлетворительный.

***Органы дыхания:***

*Осмотр:* дыхание носовое, свободное. Цвет лица бледно-розовый. Голос звонкий. Тип дыхания грудной, глубина нормальная, ЧДД 17 в минуту. Грудная клетка астенического типа, симметричная, без деформаций, равномерно участвует в акте дыхания. Вспомогательные мышцы в акте дыхания не участвуют. Отношение ЧСС/ЧДД = 70/17= 4,1

*Пальпация:* пальпация грудной клетки и межреберных промежутков безболезненная, грудная клетка резистентная, симметричная, голосовое дрожание не изменено, равномерное с обеих сторон.

*Перкуссия:* при сравнительной перкуссии перкуторный звук ясный легочный над всей поверхностью легких. Топографическая перкуссия: верхушки легких находятся на 3 см – спереди, на уровне VII шейного позвонка – сзади. Поля Кренига по 4 см с обеих сторон. Экскурсия нижнего легочного края: справа 4 см, слева 5 см.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Линия | Правое легкое | Левое легкое |
| l.parasternalis | V межреберье | - |
| l.medioclavicularis | VI ребро | - |
| l.axillaris anterior | VII ребро | VII ребро |
| l.axillaris media | VIII ребро | VIII ребро |
| l.axillaris posterior | IX ребро | IX ребро |
| l.scapularis | X ребро | X ребро |
| l.paraventricularis | Уровень остистого отростка XI грудного позвонка |

*Аускультация:* над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, патологические шумы и хрипы отсутствуют. Симптомы бронхаденита (Кораньи, Дэспина, Аркавина и чаши философа) отрицательные. Бронхофония отрицательная.

***Сердечно-сосудистая система:***

*Осмотр шеи:* Кожа лица бледно-розового цвета. Сонные артерии и шейные вены без видимых патологический изменений, пульсации и набухания не обнаружено. Пляска каротид отсутствует.

*Осмотр области сердца:* Сердечный горб не виден, патологическая пульсация эпигастральной области не выявлена. Верхушечный толчок и сердечный толчок визуально не обнаружены.

*Пальпация:* Верхушечный толчок разлитой, умеренной силы, площадью 2 см2. Феномен диасталического и систалического “кошачьего мурлыканья” отсутствует. Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не выявлены.

Пульс на лучевой артерии синхронный, ритмичный, хорошего наполнения и умеренного напряжения, ЧСС 70 ударов в минуту. Дефицита пульса не выявлено. Пульсация переферических сосудов сохранена на сонных, бедренных артериях и артериях стоп. Артериальное давление на правой руке 122/74, на левой руке 120/70 Варикозно – расширенных вен на нижней конечности не выявлено, АД на ногах 125/80.

*Перкуссия:*

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Локализация: |
| Правая граница ОСТ | В IVмежреберье справа, на 1 см латеральнее края грудины |
| Верхняя граница ОСТ | На уровне III ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница ОСТ | В V межреберье слева, на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии |
| Правая граница АСТ | В IV межреберье по левому краю грудины |
| Верхняя граница АСТ | На уровне IV ребра по левой парастернальной линии |
| Левая граница АСТ | В V межреберье слева, на 1- 1,5 смвнутри от левой границы ОСТ |
| Сосудистый пучок | Во II межреберье совпадает, совпадает с границами грудины |

*Аускультация:* Тоны сердца громкие, ритмичные. Шум систолический в 3-4 межреберье, проводится во вторую точку аускультации. Шум на сосудах шеи.

***Органы пищеварения:***

*Осмотр полости рта:* Язык розового цвета, влажный, без налета. Состояние зубов удовлетворительное, все зубы санированы. Мягкое и твердое небо, десны розового цвета, без налета, без повреждений. Небные миндалины без налета.

*Зубная формула:*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

*Осмотр живота:* Живот округлой формы, симметричен, равномерно участвует в акте дыхания. Состояние брюшной стенки удовлетворительное, пупок нормальный, втянут. Венозная сетка не видна, видимая перильстатика кишечника отсутствует, асцит и псевдоасцит не обнаружено.

*Пальпация:* Поверхностная пальпация живота безболезненная, живот мягкий. Напряжения мышц передней брюшной стенки, грыж и расхождения прямых мышц живота не выявлено. Глубокая пальпация кишечника (слепая, восходящий отдел ободочной, поперечно-ободочная, нисходящий отдел ободочной и сигмовидная кишка) без особенностей. Мезентериальные лимфатические узлы в норме. Болевая пальпация живота (болевые точки Кера, Дежардена, Мейо-Робсона, Боаса, Оппенховского и симтомы Ортнера-Грекова, Мерфи, Георгиевского-Мюсси, Менделя) отрицательные.

*Перкуссия:* Свободных газов и жидкости в брюшной полости не выявленно.

*Аускультация:* Выслушивается активная перильстатика кишечника.

***Печень:***

*Осмотр:* Ограниченного или диффузного выбухания в области печени и пульсации не обнаружено.

*Перкуссия:* Определение размеров печени по Курлову:

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель: | Результаты: |
| 1 размер по среднеключичной линии | 8 см |
| 2 размер по срединной линии | 8 см |
| 3 размер по левой реберной дуге | 7 см |

*Пальпация:* Безболезненная, край печени ровный, поверхность гладкая.

***Селезёнка:***

*Осмотр:* Диффузное или ограниченное выбухание в проекции селезенки не выявлено. Селезенка не пальпируется. Перкуссию селезенки произвести не удалось.

***Мочевыделительная система:***

*Осмотр:* Видимых изменений в области почек не обнаружено. Кожные покровы бледно-розовые, отеки отсутствуют.

При *пальпации* почки нормальной величины, эластичной консистенции, поверхность гладкая. Перкуссию и пальпация мочевого пузыри произвести не удалось. Болевые мочеточниковые точки средние и нижние, а так же болевые точки почек реберно-поясничные и реберно-позвоночные отрицательные. Симптом поколачивания отрицательный. В день количество мочеиспусканий 5-6, количество выделяемой мочи примерно 800-900 мл ( выпивает примерно 1,5 литра жидкости).

***Эндокринная система:***

Нарушений роста (гигантизм, карликовость) не выявлено. Телосложение астенического типа, рост 167 см., вес 45,1 кг., ИМТ = 16,2. Подкожно жировая клетчатка развита удовлетворительно, распределена равномерно. Толщина на животе 2 см, на груди 1 см, на внутренней стороне плеча 1 см и бедра 2 см. При осмотре щитовидной железы патологических изменений (зоба) не выявленно. При пальпации щитовидной железы поверхность ее гладкая, размеры и консистенция в норме, смещаемости при глотании и пульсации нет. Вторичные половые признаки соответствуют полу и возрасту.

***Оценка физического развития:***

Телосложение астенического типа, вес = 45,1 (4), рост = 167 (6), ИМТ=16,2.

Половая формула: Ма3 Р3 Ах1 Ме3

***Заключение по ФР:*** Физическое развитие высокое, дисгармоничное за счёт дефицита массы тела (18%). Биологический возраст опережает паспортный на 2 эпикризных срока.

***Заключение по анамнезу и статусу:*** Синдром вегетососудистой дистония, кризовое течение. Предрасполагающие факторы способствующие развитию заболевания: подростковый возраст, стрессовые ситуации в школе (конфликты с ребятами, очень переживает из-за оценок, испытывает сильные переживания из-за контрольных и самостоятельных работ в школе), погрешности в питание (переедание, любовь к солёному), дома мало проветривают помещение.

V. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

***Копрограмма от 25.10.18***

Исследование кала на яйца гельминтов – не обнаружено

Исследование кала на яйца остриц (энтеробиоз) – не обнаружено

***ОАМ от 29.10.18***

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет | Светло-жёлтый |
| Прозрачность | Прозрачная |
| Реакция | Кислая |
| Удельный вес | 1006 |
| Глюкоза (кач) | Отрицательно |
| Белок (кач) | Отрицательно |
| Эпителий 1 (в п.зр.) | Плоский |
| Количество | 2-3 |
| Лейкоциты (в п.зр.) | 1-2 |

***Заключение:*** показатели в пределах нормы.

***ЭКГ от 29.10.18***

|  |  |
| --- | --- |
| Параметры | PQ=0.13, QRS=0.08, QT=0.36(0.33), RII>RI>rIII , Rs-v1-v2qR-V5-V6, (+)T |
| Ритм | Синусовый, ЧСС 80 в минуту |
| Электрическая ось сердца | Не отклонена |
| Заключение | ЭКГ — вариант нормы. После ФН: синусовая тахикардия с ЧСС 133 в минуту. |

***ОАК от 30.10.18***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Значение | Единицыизмерения | Норма |
| Лейкоциты | 5,0 | 10Е9/л | 4,0-10,0 |
| Эритроциты | 3,7 | 10Е 12/л | 3,5-5,5 |
| Гемоглобин | 120,0 | г/л | 115,0-165,0 |
| Гематокрит | 35 | % | 35-55 |
| Тромбоциты | 300 | 10Е9/л | 180-400 |
| Лимфоциты | 35 | % | 19-37 |
| Моноциты | 7 | % | 3-11 |
| Палочкоядерные нейтрофилы | 1 | % | 1-6 |
| Сегментоядерные нейтрофилы | 55 | % | 47-72 |
| СОЭ | 6 | мм/ч | 2-15 |

***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

***БХ крови от 30.10.18***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель | Результат | Норма |
| Калий | 4,10 ммоль/л | 3,5-5,0 |
| Натрий | 140,20 ммоль/л | 130-150 |
| Глюкоза | 4,48 ммоль/л | 4,2-6,1 |
| Кальций | 2,51 ммоль/л | 2,15-2,6 |
| Креатинкиназа общая | 124,6 ед/л | 0-167,0 |
| ЛДГ | 322 ед/л | 0-480,0 |

Иммунохемилюминисцентный анализ ТТГ 0,59 мМЕ/л (0,40-4,0)

***Заключение:*** Показатели в пределах нормы.

VI. ОБОСНОВАНИЕ СИНДРОМАЛЬНОГО ДИАГНОЗА

***На основании жалоб:*** Эпизоды интенсивной головной боли (в височных областях), сопровождающиеся тошнотой, двукратной рвотой без облегчения, повышения АД до 130/80 мм.рт.ст.

***На основании данных анамнеза болезни:*** В 2017 году 3 приступа (июль, август и конец октября). Приступы сопровождались головной болью. Боль носила попеременный характер, а именно, правая / левая височные области. Всё это сопровождалось тошнотой, ознобом, онемением рук, двукратной рвотой без облегчения. Артериальное давление во время приступа 130/80 мм.рт.ст. Данное состояние родители связывают с эмоциональным перенапряжением ( конфликтные ситуации в школе, девочка учится на 4 и 5 и очень переживает за контрольные и проверочные работы). Во время последнего приступа на даче, вызвали скорую медицинскую помощь, доставили в АОДКБ, ребёнка не госпитализировали, но оказали помощь ( сделали инъкции НПВС, но-шпа), ребёнку стало лучше. В ноябре 2017 года по поводу заболевания была проконсультирована у невролога. СВД по смешанному типу, кризовое течение. В лечение прописал — глицин, кальций-Д3-никомед. Девочка регулярно наблюдается у кардиолога. Кардиолог в лечении назначил — рибоксин и глицин. Контроль АД (девочка ведёт дневник). По дневнику, АД в пределах 110-120 /60-70 мм.рт.ст. Со слов пациентки, в течение года приступы не беспокоили, изредка проявлялись на фоне усталости в вечернее время и после переедания. Приступы купировались самостоятельно после отдыха, преимущественно, после хорошего сна.

Со слов пациентки, ухудшение самочувствия с 23 октября 2018 года в 23-00 проснулась от сильной боли в левом виске, через 20 минут — тошнота, онемение рук, озноб. АД до 130/80 мм.рт.ст. Двукратно — рвота. Родители вызвали бригаду скорой медицинской помощи, оказали помощь (Парацетамол и инъекции Но-шпа), самочувствие ребёнка улучшилось, но ночью спала беспокойно. 24 октября 2018 года, в 10-00 приступ повторился. Приступ проявлялся сильной головной болью в правом виске, тошнотой, онемением рук, ознобом, двукратной рвотой и повышением АД до 130/80 мм.рт.ст. Родители повторно вызвали бригаду скорой медицинской помощи, была оказана помощь (НПВС + Но-шпа, ½ таблетка Андипала) самочувствие ребёнка улучшилось. В течение дня девочка принимала Регидрон. Родители связывают приступы с перееданием (на ночь ела свинину и шоколад). В настоящее время учебная нагрузка умеренная, девочка посещает только школу, в дополнительные секции не ходит. Ребёнок очень эмоционален (учится в школе на 4 и 5, очень переживает из-за контрольных и самостоятельных работ).

***На основании данных анамнеза жизни:*** На сегодняшний момент обучается в школе \*\*\*, учится в 6 «Г» классе. Учиться на 4 и 5. В школе испытывает стресс, конфликтует с ребятами. Очень переживает из-за оценок, беспокоится по поводу результатов контрольных и самостоятельных работ.

***На основании данных обследования:*** ЭКГ 29.10.18. Синусовый ритм с ЧСС 80 в 1 минуту. ЭОС не отклонена. После физической нагрузки — синусовая тахикардия с ЧСС 130 в 1 минуту.

***На основании общего осмотра:*** Состояние удовлетворительное, сознание ясное. ЧСС 70 в минуту, АД на правой руке 122/74, на левой руку 120/70.