**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Дата поступления в стационар 17.04.2014.

Фамилия, имя, отчество: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Возраст (полных лет): 5 лет.

Место жительства, (адрес) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Диагноз при поступлении: ОРВИ: острый фаринготрахеобронхит. Внегоспитальная левосторонняя пневмония ?, ДН0

Клинический диагноз: Аденовирусная инфекция: острый конъюнктивит, острый фаринготонзиллит, острый трахеобронхит, средней степени тяжести.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: Астигматизм обоих глаз.

# ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Согласно данным истории болезни: на момент поступления жалобы на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 37,8 ◦С, кашель без отделения мокроты, насморк, слезотечение.

На момент курации ребёнок жалоб не предъявляет.

# АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

 Согласно данным истории болезни: ребёнок заболел 15.04.14, когда почувствовал боль в горле при глотании, появился насморк, повысилась температура температуры до 37,8 оС. 16.04.14 появился кашель. Был доставлен в ВОКИБ собственным транспортом детского дома по направлению врача детского дома.

 Состояние при поступлении.

Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожный покров бледно-розового цвета. Слезотечение есть. Подчелюстные, переднешейные, заднешейные, затылочные, надключичные, подключичные, паховые лимфатические узлы не увеличены, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, язык влажный, задняя стенка глотки гиперемирована, инъекция сосудов на задней стенке глотки, небные дужки гиперемированы, небные миндалины гиперемированы, увеличены 1 степени, единичные налеты в лакунах миндалин. Слизистая оболочка щек без изменений.

Дыхательная система: дыхание через нос затруднено. Перкуторно границы легких не изменены, звук ясный легочной по всем полям, аускультативно – дыхание везикулярное. Сердечно-сосудистая система: тоны ясные, ритмичные, пульс 112 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. Пищеварительная система: живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9см, 8см, 7см. Селезенка не пальпируется. Исследование менингеальных симптомов: ригидности мышц затылка нет, верхний и нижний Бредзинского – отрицательные, Кернига – отрицательный.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Выяснить причину данного заболевания не удалось. Со слов ребенка, контакта с больными со сходными заболеваниями не было. Ребёнок находится в детском доме. С его слов, накануне много времени гулял на улице.

**АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

Пациент родился в Витебске 31.12.2008 3 ребёнком от третьей беременности. В психическом и физическом развитии от сверстников не отстаёт.

Перенесённые ранее заболевания: редкие ОРИ, астигматизм обоих глаз. Условия жизни ребёнка: растет в детском доме.

Наследственные заболевания отсутствуют.

Аллергологический анамнез: аллергических реакций на пищевые продукты и лекарственные средства не отмечает.

Переливаний крови не было.

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО**

Общее состояние ребёнка удовлетворительное. Сознание ясное. Положение в постели активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное. Состояние питания среднее. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют. Вес – 19 кг, рост - 98 см. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Кожные покровы бледно розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, видимых опухолей нет. Отёков не выявлено. Подчелюстные, переднешейные, заднешейные, затылочные, надключичные, подключичные, паховые лимфатические узлы не увеличены, при пальпации мягкие, безболезненные, не спаяны с кожей.

При осмотре опорно-двигательного аппарата патологических изменений мышц (болезненность, ригидность, судороги) не выявлено. Деформация костей отсутствует. Суставы подвижны, безболезненны, отёчности, воспалительных изменений не определено.

Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая. Задняя стенка глотки, небные дужки не гиперемированы. Небные миндалины не гиперемированы, налетов нет. Слизистая оболочка щек без патологических изменений.

*Система органов дыхания.*

Дыхание через нос свободное. Частота дыханий 22 в минуту, ритмичное. Грудная клетка при пальпации безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание с обеих сторон проводится одинаково. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации определяется везикулярное дыхание. Хрипы отсутствуют.

*Сердечно-сосудистая система*.

Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Частота 80 ударов в минуту. Дефицита пульса нет. Грудная клетка в области сердца не изменена. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье на 1,5 см кнутри от срединно ключичной линии. При перкуссии границы сердца не изменены. Аускультативно: тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет.

*Пищеварительная система.*

 Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Трещины, изъязвления, высыпания отсутствуют. Язык розового цвета, влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания. Перистальтика удовлетворительная. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 9 см, по передней срединной линии - 8 см, косой размер - 7 см. Селезенка не пальпируется. Симптомы раздражения брюшины отрицательны.

*Система органов мочевыделения.*

Мочеиспускание свободное, безболезненное. Симптом поколачивания с обеих сторон отрицательный.

*Нервная система и органы чувств.*

 При осмотре пациента парезы, параличи, мышечная атрофия, фибриллярные подёргивания, судороги отсутствуют. Реакция зрачков на свет содружественная. Лицо симметрично, язык по срединной линии. Функция слухового аппарата не изменена. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется. Мышечная сила, сухожильные рефлексы одинаковы с обеих сторон. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского) отсутствуют.

**ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб пациента (на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 37,8 ◦С, кашель без отделения мокроты, насморк.), объективного обследования из анамнеза заболевания (зев: задняя стенка глотки гиперемирована, инъекция сосудов на задней стенке глотки, небные дужки гиперемированы, небные миндалины гиперемированы, увеличены 1 степени, единичные налеты в лакунах миндалин; дыхание через нос затруднено; перкуторно границы легких не изменены, звук ясный легочной по всем полям, аускультативно – дыхание везикулярное) можно поставить предположительный диагноз: Аденовирусная инфекция: острый конъюнктивит, острый фаринготонзиллит, острый трахеобронхит, средней степени тяжести.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: Астигматизм обоих глаз.

**ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ**

### План обследования

1. Общий анализ крови;

2. Общий анализ мочи;

3. Мазок из зева, с целью выявления дифтерийной палочки

4. Исследования кала на яйца глистов;

5. Анализ крови на RW;

 6.Мазок со слизистой оболочки зева и носа на РС-инфекции (грипп, риновирусная, аденовирусная инфекции)

**План лечения**

1. Режим палатный

2. Лечебное питание: стол Б

3. Этиотропная терапия: Цефазолин 600мг \* 2 р/д внутривенно.

 Амоксициллин 400 мг \* 2 раза в день внутрь.

4. Патогенетическая терапия: Амброксол 7,5 мг 3 раза в день внутрь.

Промывание носа физиологическим раствором 3 раза в день.

 Обработка миндалин йодинолом \* 3р/д.

 Оксиметазолин 0,005% по 3 капли в оба носовых хода 3 раза в день.

 Ингаляции с физиологическим раствором.

**ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ**

# И СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

*Общий анализ крови от 18.04.2014*

Эритроциты 4.6 х 1012 /л

гемоглобин 147 г/л

ЦП – 0,95

лейкоциты 9,9 х 109 /л

н. палочкоядерные 3 %

н. сегментоядерные 49 %

лимфоциты 37 %

моноциты 2%

Эозинофилы 9%

СОЭ 16 мм/час

Заключение: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз.

*Общий анализ крови от 21.04.2014*

лейкоциты 9,8 х 109 /л

н. палочкоядерные 1 %

н. сегментоядерные 28 %

лимфоциты 64 %

моноциты 7%

СОЭ 15 мм/час

Заключение: ускоренная СОЭ, лейкоцитоз.

*Общий анализ мочи от 17.04.2014*

цвет соломенно-желтый

прозрачность полная

реакция кислая

белок, сахар нет

переходный эпителий единичные в поле зрения

лейкоциты 1-3 в поле зрения

эритроциты 0-1 в поле зрения

слизь +

Заключение: норма.

*Исследования кала на яйца гельминтов от 18.04.2014*

Яйца гельминтов не обнаружены

# ДИНАМИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата 22.04.14Время 11:10T0С 36,7 | Жалоб нет.Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розового цвета, изменений нет. Подчелюстные, переднешейные, заднешейные, затылочные, надключичные, подключичные, паховые лимфатические узлы не увеличены, при пальпации мягкие, безболезненные. Задняя стенка глотки, небные дужки, небные миндалины не гиперемированы, налетов нет. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 20 в мин.Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный.Стул был, мочеиспускание свободное, безболезненное. |

# ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

На основании жалоб пациента (на боли в горле при глотании, повышение температуры тела до 37,8 ◦С, кашель без отделения мокроты, насморк.), объективного обследования из анамнеза заболевания (зев: задняя стенка глотки гиперемирована, инъекция сосудов на задней стенке глотки, небные дужки гиперемированы, небные миндалины гиперемированы, увеличены 1 степени, единичные налеты в лакунах миндалин; дыхание через нос затруднено; перкуторно границы легких не изменены, звук ясный легочной по всем полям, аускультативно – дыхание везикулярное), данных лабораторных методов исследования: ускоренная СОЭ и лейкоцитоз в общем анализе крови) можно поставить клинический диагноз: Аденовирусная инфекция: острый конъюнктивит, острый фаринготонзиллит, острый трахеобронхит, средней степени тяжести.

Осложнения: нет.

Сопутствующие заболевания: Астигматизм обоих глаз.

ЭПИКРИЗ

Семенин Владислав Александрович, 5 лет. Находился на стационарном лечении в ВОКИБ в период с 17.04.2014 по 22.04.2014. Диагноз: Аденовирусная инфекция: острый конъюнктивит, острый фаринготонзиллит, острый трахеобронхит, средней степени тяжести. Осложнения: нет. Сопутствующие заболевания: Астигматизм обоих глаз.

 Обследование: общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование кала на яйца гельминтов.

Результаты: *Общий анализ крови от 18.04.2014*

Эритроциты 4.6 х 1012 /л

гемоглобин 147 г/л

ЦП – 0,95

лейкоциты 9,9 х 109 /л

н. палочкоядерные 3 %

н. сегментоядерные 49 %

лимфоциты 37 %

моноциты 2%

Эозинофилы 9%

СОЭ 16 мм/час

*Общий анализ крови от 21.04.2014*

лейкоциты 9,8 х 109 /л

н. палочкоядерные 1 %

н. сегментоядерные 28 %

лимфоциты 64 %

моноциты 7%

СОЭ 15 мм/час

*Общий анализ мочи от 17.04.2014*

цвет соломенно-желтый

прозрачность полная

реакция кислая

белок, сахар нет

переходный эпителий единичные в поле зрения

лейкоциты 1-3 в поле зрения

эритроциты 0-1 в поле зрения

слизь +

*Исследования кала на яйца гельминтов от 18.04.2014*

Яйца гельминтов не обнаружены.

Проведено лечение: цефазолин, амоксициллин; амброксол, промывание носа физиологическим раствором 3 раза в день, обработка миндалин йодинолом, Оксиметазолин, ингаляции с физиологическим раствором.

За время лечения состояние больного улучшилось. Ребенок выписан из стационара 22.04.2014. Прогноз для жизни благоприятный.

Рекомендации при выписке:

1. Наблюдение педиатра.

2. Витаминотерапия (мульти-табс, витус).

3. Лечебная физкультура, массаж грудной клетки.

4. Избегать переохлаждения, не употреблять холодные напитки.