Паспортная часть

Дата заболевания: 29.03.2013 г.

Дата поступления в стационар: 30.03.2013 г.

ФИО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Возраст, дата рождения: 1 год, 27.03.2012 г.

Место жительства: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Место работы: домашний

Диагноз направившего учреждения: ОРВИ

Клинический диагноз (основной): Аденовирусная инфекция. Ринофарингит средней степени тяжести. ДН 0.

Осложнения: нет

Сопутствующие: нет

Жалобы больного

*Жалобы матери больного при поступлении:* на высокую температуру тела до 39,6°C, насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание.

*Жалобы матери на момент курации:* на повышение температуры тела до 37,6°C, насморк, затрудненное носовое дыхание.

Анамнез настоящего заболевания

*Осмотр пациента на момент поступления*: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение пассивное. Объективно: кожные покровы бледные,кожная складка расправляется быстро. Слизистая оболочка полости рта влажная, зев , задняя стенка глотки, миндалин гиперемированы. Т тела 36,9 °C. Частота дыхания 42 в мин. Ps 150 в мин. Язык влажный, не обложен налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в день, диурез достаточный.

Заболел остро ночью с 29 на 30 марта, когда впервые температура тела пациента поднялась до 38,7 °C. Была вызвана скорая помощь. Врач СМП поставил диагноз ОРВИ, сделал инъекцию литической смеси. Дома самостоятельно мама давала ребенку генферон, панадол, цефекон. Температура снизилась до 37,2 °C. В 19.00 30.03 температура повысилась до 39,6°C, появился насмор, в связи с чем мама повторно вызвала скорую помощь. Ребенка вместе с мамой госпитализировали в ВОКИБ. После обследования ребенка был поставлен диагноз: аденовирусная инфекция. Острый ринофарингит средней степени тяжести. Назначено лечение:

Sol. NaCl 0,9% - 300 ml в/в капельно

Sol. Glucosae 5%- 200 ml в/в капельно

Sol. Analgini 50%- 0,1 ml в/м при T больше 38,5°C

Sol. Dimedroli 1% -0,1 ml в/м при T больше 38,5°C

Paracetamol 5 ml ( 120 mg) при T больше 38,5°C

Обработка зева йодинолом 3 раза в день

Эпидемиологический анамнез

Выявить источник инфекции не удалось. Со слов мамы ни она, ни отец ребенка не болеют. Брат пациента (1 год) здоров. Детский сад не посещают. В поликлинике был месяц назад.

Анамнез жизни

Родился от 1 беременности, 1 родов из двойни. Антенатальный период без особенностей. Беременность протекала благополучно. Родоразрешение в срок 38 недель планово кесарево сечение. При рождении рост 45 см, вес 2520 г. Роды без осложнений. На грудном вскармливании находился около 2 месяцев по причине развития мастита у матери. С 3-х месяцев искусственное питание. В настоящее время ребенок употребляет фрукты, овощные блюда, крупы. Вес ребенка 10 кг. Прорезалось 4 зуба. Хорошо держал голову в 3 мес, научился сидеть в 6 мес, ползать в 8 мес, стоять в 10 мес, в 12 мес ходить.

У мамы 1 беременность, 1 роды. Двойня. Второй ребенок родился здоровым. В настоящее время жалоб нет.

Со слов мамы в семье хронических заболеваний нет.

Бытовые условия хорошие. Живут в квартире.

Из перенесенных заболеваний ОРВИ в декабре 2012 г. лечился амбулаторно.

Привит по возрасту.

Аллергический анамнез не отягощен.

Настоящее состояние больного

Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Настроение спокойное, ребёнок активен, адекватен.

Телосложение правильное, питание хорошее, отклонений в росте и физическом развитии нет. Подкожная клетчатка развита умеренно, болезненные узелки в ней отсутствуют.

Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены

Кожный покров чистый, бледный. Т тела 37,6 °C. Слизистая оболочка полости рта влажная, зев гиперемирован. Небные миндалины гиперемированы, без налетов и пробок. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечная. Тургор тканей и влажность удовлетворительные. Конъюнктивы нормальной влажности и цвета, без отёка и гиперемии.

Патологии со стороны костно-мышечно-суставного аппарата не выявлено.

Дыхание через нос затруднено вследствие его заложенности. В носу - небольшое количество бесцветного слизистого отделяемого.Одышка отсутствует. Болей в груди нет. Грудная клетка нормостенического типа, активно участвует в акте дыхания. Частота дыхательных движений - 30 в мин. Дыхание ритмичное. При аускультации дыхание везикулярное, патологических хрипов и шума трения плевры нет.

Верхушечный толчок определяется в 4 межреберье на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии. Пульс 140 уд. в мин. ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца ясные, ритмичные.

Живот обычной формы, обе его половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени определяется по правой среднеключичной линии на 1см ниже края рёберной дуги. При пальпации край печени эластичный, гладкий, безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Напряжение передней брюшной стенки отсутствует. Перитонеальные симптомы отсутствуют. Стул ежедневный, 1-2 раз в день, без патологических примесей, обычного цвета.

Мочеиспускание произвольное, безболезненное, около 6 раз в сутки. Моча светло-жёлтого цвета. Боли в поясничной области отсутствуют.

Менингеальные знаки и очаговая неврологическая симптоматики отсутствует.

Обоснование предположительного диагноза

На основании жалоб на высокую температуру тела, насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание, данных осмотра при поступлении (состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение пассивное, кожные покровы бледные, кожная складка расправляется быстро, слизистая оболочка полости рта влажная, зев , задняя стенка глотки, миндалин гиперемированы. Т тела 36,9 °C. Частота дыхания 42 в мин. Ps 150 в мин, острое начало заболевания.), данных объективного обследования (высокая температура, отечные и гиперемированные зев, небные миндалины, задней стенки глотки, затрудненное носовое дыхание) можно поставить

основной диагноз: аденовирусная инфекция. Ринофарингит средней степени тяжести. ДН 0.

Осложнений нет.

Сопутствующих заболеваний нет.

План обследования и лечения

1. ОАК
2. ОАМ
3. Биохимический анализ крови (глюкоза, мочевина, СРБ, АлАТ, АсАТ, креатинин).
4. Исследование испражнений на яйца гельминтов
5. Соскоб на энтеробиоз
6. Мазок из носа на метод прямой иммунофлюоресценции для обнаружения антигенов аденовируса
7. Консультация ЛОР-врача

План лечения

1. Режим общий
2. Стол III Д
3. 1 л. жидкости per os под контролем диуреза.
4. Paracetamol 5 ml ( 120 mg) при T больше 38,5°C
5. Sol. Analgini 50%- 0,1 ml в/м при T больше 38,5°C
6. Sol. Dimedroli 1% -0,1 ml в/м при T больше 38,5°C
7. Обработка зева йодинолом 3 раза в день
8. Хьюмер 50 промывать носовые ходы по мере необходимости

Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования

Общий анализ крови от 30.03.2013г.

Эритроциты 3,94х1012 /л

Гемоглобин 124 г/л

Цветной показатель 0,91

СОЭ 3 мм/ч

Лейкоциты 2,8 х109 /л

Моноциты 8%

Лимфоциты 62%

Сегментоядерные 25%

Палочкоядерные 5%

Динамическое наблюдение за больными

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1.04.2013 г. 1030 -1100Т тела 37,6 °C, Ps 140 уд в мин,  | Жалобы на повышение температуры, заложенность носа. Общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Ребёнок активен. Кожный покров бледный, чистый, нормальной влажности. Лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены.Слизистая полости рта влажная, зев гиперемирован, миндалины увеличены, гиперемированы. Язык не обложен. Задняя стенка глотки гиперемирована. Над лёгкими везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 1 см ниже края рёберной дуги. Стул был, 2 раза в сутки. Мочеиспускание свободное, безболезненное 6 раз в день.Менингеальные и общемозговые симптомы отсутствуют. | План обследования и лечения |
| 2.04.2013 г. 1130 -1200Т тела 37,2°C, Ps 135 уд в мин,  | Жалобы на повышение температуры, заложенность носа. Общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Ребёнок активен. Кожный покров бледный, чистый, нормальной влажности. С-м «бледного пятна» отрицательный. Слизистая полости рта влажная, зев, задняя стенка глотки гиперемированы, миндалины увеличены, гиперемированы. При аускультации лёгких выслушивается везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. С-мы раздражения брюшины отрицательные. Стул был 2 раза в сутки. Мочеиспускание свободное, безболезненное 5 раз в день. Менингеальные и общемозговые симптомы отсутствуют. | План обследования и лечения |

Обоснование клинического диагноза

На основании жалоб на высокую температуру тела, насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание, данных осмотра при поступлении (состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение пассивное, кожные покровы бледные, кожная складка расправляется быстро, слизистая оболочка полости рта влажная, зев , задняя стенка глотки, миндалин гиперемированы. Т тела 36,9 °C. Частота дыхания 42 в мин. Ps 150 в мин, острое начало заболевания.), данных объективного обследования (высокая температура, отечные и гиперемированные зев, небные миндалины, задней стенки глотки, затрудненное носовое дыхание), данных лабораторных методов исследования (лейкопения в ОАК) можно поставить

основной диагноз: аденовирусная инфекция. Ринофарингит средней степени тяжести. ДН 0.

Осложнений нет.

Сопутствующих заболеваний нет.

Эпикриз

Поташков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 1 год , находится на лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом аденовирусная инфекция, ринофарингит средней степени тяжести. ДН0. Поступил экстренно на 2 день заболевания с жалобами на высокую температуру тела до 39,6°C, насморк со скудным серозным отделяемым, затрудненное носовое дыхание. При поступлении состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение пассивное. Кожные покровы бледные, кожная складка расправляется быстро. Слизистая оболочка полости рта влажная, зев , задняя стенка глотки, миндалин гиперемированы. Т тела 36,9°C. Частота дыхания 42 в мин. Ps 150 в мин. Язык влажный, не обложен налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в день, диурез достаточный. ОАК: лейкопения. Провидится патогенетическое ( дезинтоксикационная терапия), симптоматическое лечение (литическая смесь, гипертонический раствор для промывания полости носа). Состояние пациента улучшается, лечение эффективно. Ребенок готовится к выписке. Прогноз благоприятный. Рекомендации после выписки:

1. Наблюдение у педиатра по месту жительства.
2. Приём поливитаминов.
3. Периодическая элиминация детей из индустриальных городских зон
4. Оптимизация физических параметров воздуха в месте проживания