Паспортная часть

Дата заболевания: 11.09.09

Дата поступления в стационар: 21.09.09

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

Возраст: 10 лет

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

Место учебы: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз направившего учреждения: ОРВИ

Клинический диагноз: Аденовирусная инфекция. Среднетяжелая форма. О. Бронхит ДН0 Двусторонний гайморит.

Жалобы больного

При поступлении: жалобы на повышение температуры тела к вечеру до 380С, влажный кашель, заложенность носа, слезотечение, чувство заложенности в ушах, головная боль, снижение аппетита вялость, слабость.

На момент курации: жалобы на кашель.

Анамнез настоящего заболевания

## Ребенок болеет с 11 сентября, когда впервые повысилась температура тела до 37,0-37,2°С, появились насморк и сухой кашель, слабость, быстрая утомляемость, ухудшение аппетита. В связи с этим обратились к участковому педиатру 14.09. После его осмотра был поставлен диагноз ОРВИ, и назначено лечение (жаропонижающие, амоксицилин, амбраксол,). Ребенок лечился в течении 7 дней, значительных улучшений не было, остались субфебрильная температура тела, слабость и повышенная утомляемость, кашель стал влажным, появилось слезотечение, чувство заложенности в ушах. При поступлении состояние средней степени тяжести

## Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы бледного цвета, обычной влажности. Гиперемия конъюктив. Миндалины умерено гиперемированы, не увеличены, без налетов. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Дыхание через нос затруднено, в носовых ходах слизь.. Пальпируются подчелюстные, подбородочные, надключичные лимфоузлы овальной формы, размерами 1 на 0,5см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, безболезненные. Температура тела 38,40С, пульс 100 уд/мин. Выслушиваются влажные и сухи хрипы. ЧД 24/мин.

Эпидемиологический анамнез

В контакте с инфекционными больными не был. В учебном заведении, где обучается больной, карантина не было. В семье на данный момент никто не болен. Посещал места массового скопления народа (дискотеки, спортзал)

Анамнез жизни

Антенатальный период, период новорожденности, вскармливание ребенка, прививки: данных нет

Росла и развивалась в соответствии с возрастом. Наследственных заболеваний нет. Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

Из перенесенных заболеваний отмечает простудные, пневмонию 2005г.

Настоящее состояние больного

Общий осмотр:Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического типа телосложения, умеренного питания. Внешний вид соответствует возрасту. Кожные покровы телесного цвета, обычной влажности. Кожа эластичная, тургор тканей сохранен. Подкожно-жировая клетчатка выражена удовлетворительно, толщина складки на уровне пупка 1,5 Волосяной покров равномерный, симметричный, соответствует полу и возрасту. Ногти овальной формы, розового цвета, чистые. Слизистые глаз розовая, влажная, чистая. Склеры белого цвета, без изменений. Слизистая щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки и небных дужек, миндалин розовая, влажная, чистая. Десна не изменены. Зубы без изменений. Язык обычных размеров, влажный, обложен белым налетом, сосочки выражены. Костно-мышечная система без особенностей.Пальпируются подчелюстные и подбородочные лимфоузлы овальной формы, размерами 1 на 0,5 см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, безболезненные.

# ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

# Осмотр

## Дыхание через нос, свободное, ритмичное, поверхностное. Тип дыхания- брюшной. Частота дыхательных движений 20 в минуту. Форма грудной клетки правильная, симметричная, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. Ключицы и лопатки симметричны. Лопатки плотно прилежат к задней стенки грудной клетки. Ход ребер косой. Надключичные и подключичные ямки выражены хорошо. Межреберные промежутки прослеживаются.Грудная клетка эластичная, безболезненная. Голосовое дрожание симметричное, не изменено. При сравнительной перкуссии определяется ясный легочный звук во всех полях. Над всеми аускультативными точками выслушивается жесткое дыхание.

СЕРДЕЧНО СОСУДИСТАЯ-СИСТЕМА**:**

Сердцебиений, болей в области сердца нет. Верхушечный толчок площадью около 1,5 см² пальпируется в пятом межреберье по срединно-ключичной линии слева. При перкуссии: верхняя граница относительной тупости сердца – во втором межреберье, правая – по правому краю грудины, левая – по левой срединно-ключичной линии. При аускультации сердца выслушиваются ясные ритмичные тоны во всех точках аускультации. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, частота 84 в минуту, синхронный на обеих руках. Артериальное давление 100/60 мм рт. ст.

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

ОсмотрЖивот, симметричный, участвует в акте дыхания, пупок втянут. Живот мягкий, безболезненный.Нижний край печени острый, ровный, эластичный, безболезненный, не выходит из под края реберной дуги; поверхность печени гладкая. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.ПеркуссияРазмеры печени по Курлову: по правой седнеключичной линии 8 см, по передней срединной линии 7 см, по левой реберной дуге 6 см. Верхняя граница селезенки по левой среднеоксилярной линии на 9 ребре, нижняя на 11 ребре.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

В области поясницы видимых изменений не обнаружено. Пальпируется верхний полюс правой почки. Левая почка не пальпируется. Симптом покалачивания по поясничной области отрицательный.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЙ СТАТУС

Сознание ясное, речь не изменена. Чувствительность не нарушена. Походка без особенностей.

Обоснование предположительного диагноза

На основании жалоб больного, анамнеза заболевания, объективного обследования предположительный диагноз: Аденовирусная инфекция. Среднетяжелая форма. О. Бронхит ДН0

План обследования:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Исследование испражнений на яйца глистов
4. Рентгенография носовых, лобных пазух
5. Кровь на RW
6. Мазок из зева
7. Осмотр ЛОР врача

Данные лабораторных, инструментальных и специальных методов исследования

**Общий анализ крови**:

Эритроциты 4,23\*10¹²/л   
Гемоглобин 123 г/л

Лейкоциты 4,8\*109/л   
Эозинофилы 1%   
Палочкоядерные нейтрофилы 4%   
Сегментоядерные нейтрофилы 50%   
Лимфоциты 43%   
Моноциты 3%   
Скорость оседания эритроцитов 25 мм/ч

**Общий анализ мочи**:   
Цвет соломенно-желтый

Плотность 1015

Белок нет  
Прозрачность - слегка мутная   
Реакция кислая   
Плоский эпителий 4-6 в поле зрения   
Лейкоциты 2-4 в поле зрения   
Слизь+++

**Анализ кала**:  
Патогенные энтеробактерии не выделены, яйца глистов отсутствуют.

**Рентгенография:** Двусторонний гайморит

**Осмотр ЛОР врача:** Двусторонний гайморит

Динамическое наблюдение за больным

|  |  |
| --- | --- |
| Дата | Содержание дневника |
| 24.09.09 | Состояние удовлетворительное, температура тела 36,80С. Жалобы на сухой кашель днем. Пульс 76 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 уд/мин. Стул, мочеиспускание в норме. |
| 25.09.09 | Состояние удовлетворительное, температура тела 36,60С. Жалобы на сухой кашель днем. Пульс 78 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД – 18 уд/мин. Стул, мочеиспускание в норме |
| 28.09.09 | Состояние удовлетворительное, температура тела 36,60С. Жалоб нет. Пульс 78 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД – 20 уд/мин. Стул, мочеиспускание в норме |

Обоснование клинического диагноза

На основании жалоб на момент поступления (повышение температуры тела к вечеру до 380С, влажный кашель, заложенность носа, слезотечение, чувство заложенности в ушах, головная боль, снижение аппетита, вялость, слабость.); на анамнеза заболевания (заболел остро, ухудшение состояния в вечернее время); данных объективного осмотра (Кожные покровы бледного цвета, Гиперемия конъюктив. Миндалины умерено гиперемированы, не увеличены, без налетов. Язык обложен белым налетом. Дыхание через нос затруднено, в носовых ходах слизь.. Пальпируются подчелюстные, подбородочные, надключичные лимфоузлы овальной формы, размерами 1 на 0,5см, эластической консистенции, с подлежащими тканями не спаяны, безболезненные. Температура тела 38,40С, пульс 100 уд/мин. Выслушиваются влажные и сухи хрипы. ЧД 24/мин.); данных дополнительных методах исследования (лимфоцитоз, повышение СОЭ, Рентгенография: Двусторонний гайморит, Осмотр ЛОР врача: Двусторонний гайморит) **Можно поставить диагноз:** Аденовирусная инфекция. Среднетяжелая форма. Острый бронхит ДН0 Двусторонний гайморит.

ЛЕЧНИЕ:

1. Постельный режим
2. Обильное теплое питье
3. Цефотоксим 1,0 х 3р/день (с 21.09 по 23.09)
4. S. Analgini 50% - 1,0

S. Dimidroli 1% - 1,0 в/м при температуре выше 38,50С

1. Физ р-р 400,0
2. Glucosae 10% - 200,0

Vit. C 5% 3,0

1. Лазикс 20 мг
2. Дексаметазон 2 мг
3. Амброксол 15мг х 3р/день
4. Парацетамол при температуре тела выше 38,50С
5. В нос физ р-р 3 п. х 3р/день
6. Нафтизин 0,05% по 1 кап в каждую ноздрю х 3р/день
7. Массаж грудной клетки

Эпикриз

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 10 лет с 21.09.09 по 28.09.09 находилась в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с клиническим диагнозом Аденовирусная инфекция. Среднетяжелая форма. Острый бронхит ДН0 Двусторонний гайморит.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

**Общий анализ крови**:

Эритроциты 4,23\*10¹²/л   
Гемоглобин 123 г/л

Лейкоциты 4,8\*109/л   
Эозинофилы 1%   
Палочкоядерные нейтрофилы 4%   
Сегментоядерные нейтрофилы 50%   
Лимфоциты 43%   
Моноциты 3%   
Скорость оседания эритроцитов 25 мм/ч

**Общий анализ мочи**:   
Цвет соломенно-желтый

Плотность 1015

Белок нет  
Прозрачность - слегка мутная   
Реакция кислая   
Плоский эпителий 4-6 в поле зрения   
Лейкоциты 2-4 в поле зрения   
Слизь+++

**Анализ кала**:  
Патогенные энтеробактерии не выделены, яйца глистов отсутствуют.

**Рентгенография:** Двусторонний гайморит

**Осмотр ЛОР врача:** Двусторонний гайморит

Проведено лечение:

1. Постельный режим
2. Обильное теплое питье
3. Цефотоксим 1,0 х 3р/день
4. S. Analgini 50% - 1,0

S. Dimidroli 1% - 1,0 в/м при температуре выше 38,50С

1. Физ р-р 400,0
2. Glucosae 10% - 200,0

Vit. C 5% 3,0

1. Лазикс 20 мг
2. Дексаметазон 2 мг
3. Амбраксол 15мг х 3 р/день
4. Парацетамол при температуре тела выше 38,50С
5. В нос физ р-р 3 п. х 3р/день
6. Нафтизин 0,05% по 1 кап в каждую ноздрю х 3р/день
7. Массаж грудной клетки

Динамика положительная. Больной выписан.

Рекомендации: временное ограничение физической нагрузки, лечебная физкультура, витаминотерапия, закаливание.