1. **Паспортная часть**

Дата заболевания: 14.02.2013

Дата и время поступления в стационар: 14.02.2013 в 20.40

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

Дата рождения (возраст): 28.06.2012 (7 месяцев)

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

Диагноз направившей организации: ОРВИ

Диагноз при поступлении: Аденовирусная инфекция

Клинический диагноз:

Основной: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (ринит, фарингит, трахеит)

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: Железодефицитная анемия лёгкой степени

1. **Жалобы на момент курации**

Со слов матери жалобы на повышение температуры тела, заложенность носа, сухой кашель у ребёнка.

1. **Анамнез настоящего заболевания**

Ребёнок заболел остро утром 14.02.12, когда повысилась температура до 39C, появилась заложенность носа, сухой кашель. С целью снижения температуры мать давала ребёнку ибуфен 5мл в два приёма. К вечеру состояние ребёнка ухудшилось, вызвали скорую помощь. Ребёнок был госпитализирован в ВОИКБ.

1. **Эпидемиологический анамнез**

**Возбудитель** – аденовирус. **Источник инфекции** – больной человек, реконвалесцент, вирусоноситель. Основной механизм передачи – аэрозольно-аэрогенный, возможен также фекально-оральный и передача вируса транплацентарно от матери к ребёнку. Основной путь передачи – воздушно-капельный. Фактор передачи - контаминированная слюна. Со слов матери контакта ребёнка со сходными заболеваниями не было.

1. **Анамнез жизни**

1)Антенатальный период: Родился от второй беременности, вторых родов. Сведений об угрозе выкидыша, питании беременной, профессиональных вредностях, мерах профилактики рахита нет. Экстра генитальной патологии у матери не отмечается. Течение родов нормальное, роды в срок 38-39 недель. Акушерских вмешательств не проводилось. Сведений по характеру околоплодных вод и оценке новорожденного по шкале Апгар нет.

2). Период новорожденности: Родился доношенным, масса при рождении 3610 г, длина при рождении 54 см. Закричал сразу. Меры оживления не применялись. Родовой травмы не было. Остаток пуповины отпал на 3 день, пупочная рана зажила на 5 день. Был приложен к груди через 1 сутки.

3). Вскармливание ребенка: Продолжает вскармливаться молоком матери. Режим кормления правильный, 7 раз в сутки. Прикорм с 5,5 месяцев. В данный момент питание полноценное, регулярное, домашнее.

4). Динамика физического и психомоторного развития: Голову держит с 2-х месяцев. Гуление примерно с 2 месяцев. Сидит с 4-х месяцев. Не ходит. Зубы не прорезались. Физическое и психомоторное развитие соответствует возрастным нормам.

5). Перенесённые заболевания: Простудные

6). Прививки: по возрасту. БЦЖ - рубчик 3мм на правом плече. На диспансерном учёте не стоит.

7). Со слов матери аллергический анамнез, наследственный анамнез не отягощёны. Гемотрансфузии отрицает.

8). Эпиданамнез: со слов матери контакт с инфекционными больными отрицает, кишечными инфекциями, гепатитом, тифом, паратифом ребёнок не болел.

9). Семейный анамнез: отец и мать здоровы.

1. **Настоящее состояние пациента**

Общее состояние больного средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение больного в постели активное. Конституциональный тип - нормостенический. Телосложение правильное. Состояние питания среднее. Отклонения в росте и физическом развитии отсутствуют. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Кожные покровы бледно-розового цвета. Элементы сыпи отсутствуют. Влажность, эластичность кожи соответствуют норме. Расчёсов, видимых опухолей нет. Отёков не выявлено. Заднешейные, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, размером с горошину, 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.

*Система органов дыхания*Дыхание через нос свободное. Отделяемое из носа отсутствует. Дыхание поверхностное, ритмичное. Частота дыхания 45 в минуту. Кашель сухой. 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 определяются бронхиальное дыхание, сухие хрипы с обеих сторон.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

Зев и задняя стенка глотки гиперемированы. Миндалины не увеличены, налётов нет.

*Сердечно-сосудистая система*
 Пульс ритмичный, удовлетворительного напряжения и наполнения, одинаковый на обеих руках. Дефицита пульса нет. Варикоз­но расширенные вены отсутствуют. Артериальное давление 80/40 мм. рт. ст. Грудная клетка в области сердца не изменена. Видимой пульсации в области сердца не определяется. При пальпации верхушечный толчок определяется в пятом межреберье по срединно-ключичной линии. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. Частота сердечных сокращений 140 ударов в минуту.

*Система органов желудочно-кишечного тракта*
 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. Печень не выступает за край реберной дуги. 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. Обоняние и вкус не нарушены. Реакция зрачков на свет содружественная. Функция слухового аппарата не изменена. При пальпации по ходу нервных стволов болезненность не определяется. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, Кернига, Брудзинского) отсутствуют.

1. **Обоснование предварительного диагноза**

На основании жалоб со слов матери (на повышение температуры тела, заложенность носа, сухой кашель у ребёнка), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро), объективного обследования (заложенность носа, зев и задняя стенка глотки гиперэмированы, в лёгких дыхание бронхиальное, имеются сухие хрипы) можно поставить предположительный диагноз: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (острый ринит, фарингит, трахеит).

1. **План обследования**
2. ОАК
3. БАК (Мочевина, Глюкоза, АСАТ, АЛАТ)
4. ОАМ
5. Рентгенография лёгких
6. Соскоб на энтеробиоз
7. Исследования кала на яйца глист
8. **План лечения**
9. Режим палатный
10. Обильное питьё
11. Цефтриаксон 200мг \* 1 раз в день в/в
12. Ибуфен 2,5 мл \* 3 раза в день при t>38.5
13. Амброксол 2,5 мл \* 3 раза в день
14. Протаргол – Капли в нос по 1 \* 3раза в день
15. Обработка зева йодинолом 3 раза в день
16. Массаж грудной части тела №5
17. Феррум лек 2,0 мл \* 2 раза в день
18. **Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования**

1). Общий анализ крови от 14.02.2013:

Hb 100 г/л

Цв. показатель 0,81

Эритроциты 3,7\*10^12/л

Лейкоциты 9,1\*10^9/л

 нейтрофилы

 палочки 18%

 сегменты 14%

 моноциты 5%

 лимфоциты 63%

СОЭ - 22 мм/час

2). Биохимический анализ крови от 16.02.2013:

Мочевина 1,78 ммоль/л

Глюкоза 5,9 мкмоль/л

АСАТ 51 Е/л

АЛАТ 35,9 Е/л

3). Общий анализ мочи от 14.02.2013:

Количество 100 мл

Цвет - соломенно жёлтый

Прозрачность - прозрачная

Относительная плотность 1015

Реакция кислая

Белок нет

Глюкоза нет

Лейкоциты 2-3 в поле зрения

4) Рентгенография лёгких от 15.02.2013:

Легочные поля без видимых очаговых теней. Легочной рисунок обогащён. Корни малоструктурны. Синусы свободны. Сердце без особенностей.

5) Соскоб на энтеробиоз от 15.02.2013:

Яйца глист не обнаружены.

6) Кал на яйца глист от 15.02.2013:

Энтеробиоз - отрицательно.

1. **Дневники наблюдений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата 15.02.13Время 10.30T0С 36,6ЧСС 110 в мин.АД 90/45 мм.рт.ст. | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалобы на сухой кашель. Объективно: Сознание ясное, самочувствие удовлетворительное. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Зев спокоен. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные. Дыхание бронхиальное. Хрипы сухие на передней поверхности легких. Живот мягкий, безболезненный. Стул был. Диурез в норме. | Цефтриаксон 200мг \* 1 раз в день в/вИбуфен 2,5 мл \* 3 раза в день при t>38.5Амброксол 2,5 мл \* 3 раза в деньПротаргол – Капли в нос по 1 \* 3раза в деньОбработка зева йодинолом 3 раза в деньФеррум лек 2,0 мл \* 2 раза в день |
| Дата 18.02.13Время 10.30T0С 36,4ЧСС 100 в мин.АД 90/45 мм.рт.ст. | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалоб нет. Объективно: Сознание ясное, самочувствие удовлетворительное. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Зев спокоен. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул был. Диурез в норме. | Цефтриаксон 200мг \* 1 раз в день в/вИбуфен 2,5 мл \* 3 раза в день при t>38.5Амброксол 2,5 мл \* 3 раза в деньПротаргол – Капли в нос по 1 \* 3раза в деньОбработка зева йодинолом 3 раза в деньФеррум лек 2,0 мл \* 2 раза в день |
| Дата 19.02.13Время 10.30T0С 36,5ЧСС 100 в мин.АД 90/45 мм.рт.ст. | Состояние средней степени тяжести. Сознание ясное, положение активное. Жалоб нет. Объективно: Сознание ясное, самочувствие удовлетворительное. Кожа телесного цвета, обычной влажности. Видимые слизистые влажные, розовые, чистые. Зев спокоен. Тоны сердца ясные, звучные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Стул был. Диурез в норме. | Цефтриаксон 200мг \* 1 раз в день в/вИбуфен 2,5 мл \* 3 раза в день при t>38.5Амброксол 2,5 мл \* 3 раза в деньПротаргол – Капли в нос по 1 \* 3раза в деньОбработка зева йодинолом 3 раза в деньФеррум лек 2,0 мл \* 2 раза в день |

1. **Обоснование клинического диагноза**

На основании жалоб со слов матери (на повышение температуры тела, заложенность носа, сухой кашель у ребёнка), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро), объективного обследования (заложенность носа, зев и задняя стенка глотки гиперэмированы, в лёгких дыхание бронхиальное, имеются сухие хрипы), данных лабораторных и инструментальных методов исследования (в ОАК – снижен Hb, эритроциты, ЦП; ускорено СОЭ;) можно выставить следующий клинический диагноз:

Основной: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (ринит, фарингит, трахеит)

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: Железодефицитная анемия лёгкой степени

1. **Эпикриз**

Пациент \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (7 месяцев) находился на лечении в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 14.02 по 19.02.2013. Заболел утром 14.02.2013, когда повысилась температура до 39C, появилась заложенность носа, сухой кашель. К вечеру состояние ребёнка ухудшилось, вызвали скорую помощь. Ребёнок был госпитализирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с диагнозом “Аденовирусная инфекция”.

На основании жалоб со слов матери (на повышение температуры тела, заложенность носа, сухой кашель у ребёнка), анамнеза настоящего заболевания (заболел остро), объективного обследования (заложенность носа, зев и задняя стенка глотки гиперэмированы, в лёгких дыхание бронхиальное, имеются сухие хрипы), данных лабораторных и инструментальных методов исследования (в ОАК – снижен Hb, эритроциты, ЦП, ускорено СОЭ) был выставлен следующий клинический диагноз:

Основной: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести (ринит, фарингит, трахеит)

Осложнения: нет

Сопутствующие заболевания: Железодефицитная анемия лёгкой степени

Пациенту было проведено следующее лечение:

1. Режим палатный
2. Обильное питьё
3. Цефтриаксон 200мг \* 1 раз в день в/в
4. Ибуфен 2,5 мл \* 3 раза в день при t>38.5
5. Амброксол 2,5 мл \* 3 раза в день
6. Протаргол – Капли в нос по 1 \* 3раза в день
7. Обработка зева йодинолом 3 раза в день
8. Массаж грудной части тела №5
9. Феррум лек 2,0 мл \* 2 раза в день

На фоне проводимого лечения состояние больного улучшилось – нормализовалась температура, исчез кашель. Больной выписан.

Прогноз для жизни и труда благоприятный

Рекомендации при выписке:

1. Витаминотерапия

2. Лечебная физкультура, массаж грудной клетки.

3. Избегать переохлаждения.