**I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

1. Ф.И.О. – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Возраст – 1,9 лет (11.06.2011)
3. Место жительства – \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Мать: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Дата поступления в стационар – 11.03.13г., в 10ч. 30 мин.
6. Диагноз при поступлении – Аденовирусная инфекция. Острый ринофаринготонзиллит.
7. Клинический диагноз: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести. Ринофаринготонзиллит.

Осложнения: Гнойный тонзиллит.

Сопутствующие заболевания: Нет.

**II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО**

**При поступлении** мать предъявляла жалобы на повышение температуры тела у ребенка до 38,5С°, приступообразный кашель, слизистые выделения из носа, покраснение горла, снижение аппетита.

**На момент курации** мать предъявляет следующие жалобы: на повышение температуры тела у ребенка до 37,5 С°, сухой непродуктивный кашель, боли в горле, слизистые выделения из носа, увеличение поднижнечелюстных лимфатических узлов.

**III. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

 Со слов матери ребенок заболел остро, когда 10.03.13 г. появилась температура 38,5С°, озноб, обильные слизистые выделения из носа, приступообразный кашель. Ребенка мать лечила дома, давала жаропонижающие средства (парацетамол). Утром 11.03.2013г. состояние девочки ухудшилось, мать вызвала бригаду СМП и была доставлена вместе с ребенком в Витебскую областную инфекционную клиническую больницу.

**Статус при поступлении:** состояние ребенка средней степени тяжести, температура тела 38,5С, гиперемия лица, ринит со слизистым отделяемым, стенки зева гиперемированы, отечены, поверхность миндалин покрыта гноем. Задняя стенка глотки зернистая. Определяются увеличенные до 1,5 см поднижнечелюстные лимфатические узлы, болезненные при пальпации, мягкие, не спаяны с кожей и окружающими тканями.

**IV. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ**

Мать отмечает, что 07.03.13г. у них в гостях была бабушка, которая имела заложенность носа, приступообразный кашель, боль в горле. Возможен воздушно-капельный путь передачи инфекции от бабушки к ребенку.

**V. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

 Родилась от 3 беременности, 3 родов. Беременность протекала без осложнений. Родилась в срок 39 недель, массой 3850 г, ростом 51 см, закричала сразу. Роды проходили естественным путем, к груди приложена была сразу. Выписали из роддома на 5 день после родов. Вскармливалась грудью до 11 месяцев, прикорм был введен с 6 месяцев, каких-либо нарушений в состоянии ребенка на тот период мать не отмечает. Первые зубы появились в 6 месяцев. Растет и развивается соответственно возрасту, от сверстников не отстает. Двое предыдущих беременностей и родов также протекали без особенностей. Условия быта и питания удовлетворительные. Наследственные заболевания мать отрицает. Прививки все были сделаны согласно календарю. Перенесенные заболевания: простудные. Аллергический анамнез не отягощен. Операций и переливаний крови не было.

**VI. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**

**Общий осмотр**

Общее состояние удовлетворительное**.** Сознание ясное, положение активное. Рост 90 см., Вес 12 кг. Кожный покров бледно-розовый, высыпаний, расчесов нет. Видимые слизистые бледно-розовые, высыпаний, кровоизлияний нет. Стенки зева гиперемированы, отечены, поверхность миндалин покрыта гноем. Задняя стенка глотки зернистая. Определяются увеличенные до 1,5 см поднижнечелюстные лимфатические узлы, болезненные при пальпации, мягкие, не спаяны с кожей и окружающими тканями. Остальные группы лимфатических узлов, не увеличены, безболезненные, не спаянные, кожа над ними не изменена. Подкожная клетчатка развита умеренно, пастозности, отёков нет. Костно-мышечная система: степень развития мышц хорошая, тонус нормальный, болезненности при пальпации нет. Изменения цвета и температуры кожи над суставами нет, болезненности при движении нет.

**Система органов дыхания:**

Носовое дыхание затруднено

*Осмотр грудной клетки:*

форма грудной клетки нормостеническая. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное. Число дыханий – 30 в 1 минуту. Обе половины грудной клетки активно участвуют в акте дыхания.

*Пальпация грудной клетки*

Болезненности при пальпации не выявлено.

Перкуссия грудной клетки:

При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки ясный легочной звук.

Топографическая перкуссия: границы легких в норме

*Аускультация легких*

На симметричных участках выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов нет.

**Система органов кровообращения**

*Осмотр области сердца и крупных сосудов*

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье, патологической пульсации сосудов нет.

*Пальпация сердца и сосудов*

Пульс в 100 ударов в 1минуту, удовлетворительного наполнения, ритмичный.

Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии умеренной высоты и силы.

*Перкуссия сердца*

Границы относительной тупости сердца:

Верхняя граница - второе межреберье

Левая граница - 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии

Правая граница – правая парастернальная линия

Поперечник области притупления – 8 см

Аускультация сердца и сосудов:

Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 100 ударов в 1 мин.

**Система органов пищеварения**

Слизистая оболочка ротовой полости бледно-розового цвета. Кровоизлияний, изъязвлений нет.

Язык влажный, не обложен налетом. Зев: гиперемия задней стенки глотки, миндалины увеличены, имеются гнойные налеты. Акт глотания не нарушен.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симметрично участвует в акте дыхания.

При перкуссии живота определяется тимпанит над кишечником.

Нижний край печени на 1 см ниже края реберной дуги

Желчный пузырь не пальпируется, симптомы Ортнера, Мерфи, Георгиевского-Мюсси отрицательные. Селезенка не пальпируется.

**Мочеполовая система:** кожа в поясничной области не изменена.

Мочеиспускание безболезненное. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

**Психоневрологический статус**

Сознание ясное. Сон нормальный. Настроение хорошее. Менингиальных симптомов нет.

**VII. STATUS LOCALIS**

Стенки зева гиперемированы, отечены, поверхность миндалин покрыта гноем. Задняя стенка глотки зернистая.

**VIII. ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА**

На основании жалоб пациента, анамнеза заболевания, эпиданамнеза. Был выставлен **предварительный диагноз:** Аденовирусная инфекция средней степени тяжести. Ринофаринготонзиллит.

Осложнения: Гнойный тонзиллит.

**IX ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА**

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Мазок на БЛ
4. Анализ кала на яйца гельминтов
5. Экспресс-диагностика – ИФА

**X ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ**

Палатный режим

Диета: стол 3Д.

Симптоматическая терапия:

1) Оксиметазолин – адреномиметическое средство для местного применения, по 2 капли 3 раза в день в оба носовых хода.

2) Sol. Analgini 50% 2.0 ml. +Dimedroli 1% 2.0 ml при температуре выше 38,0 С

3) Смазывание зева йодинолом 3 раза в сутки.

4) Амбраксол 7,3 x 3 раза в день

5) Rp: Cefazolini 0,35 x 3 раза в день в/в

D.t.d №10

S: развести в 200 мл.0,9% NaCl, вводить в/в 1 раз в день

**XI. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

*1.Общий анализ крови (12.03.2013)*

Эритроциты - 4,31 х 109/л;

Гемоглобин - 132 г/л;

Гематокрит - 0,91;

Тромбоциты – 250 х 109/л;

Лейкоциты – 12,3 х 109/л;

Палочкоядерные - 11%;

Сегментоядерные - 74%;

Лимфоциты - 10%;

Моноциты - 3%;

СОЭ - 16 мм/ч;

Заключение: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ до 16 мм/ч.

*2. Общий анализ мочи (12.03.2013)*

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: щелочная;

Относительная плотность: 1020;

Белок – 0,03;

Глюкоза – нет;

Микроскопическое исследование:

Эпителий плоский – значительное количество;

Эритроциты - нет;

Лейкоциты – 4 в поле зрения.

**Заключение:** В общем анализе мочи имеются следующие нарушения: реакция: щелочная, белок до 0,03, имеется плоский эпителий в значительном количестве, лейкоциты – 4 в поле зрения.

*3. Посев на яйцаглист от 12.03.13:*

Отрицательный

**XII КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

На основании жалоб матери при поступлении на повышение температуры тела у ребенка до 38,5С°, приступообразный кашель, слизистые выделения из носа, покраснение горла, снижение аппетита. Исходя из данных анамнеза заболевания: заболела остро 10.03.13г., когда появились вышеперечисленные жалобы. На основании данных осмотра при поступлении: состояние ребенка средней степени тяжести, гиперемия лица, стенки зева гиперемированы, отечены, поверхность миндалин покрыта гноем. Задняя стенка глотки зернистая. Определяются увеличенные до 1,5 см поднижнечелюстные лимфатические узлы, болезненные при пальпации, мягкие, не спаяны с кожей и окружающими тканями. Принимая во внимание эпиданамнез: ребенок 07.03.13г. контактировал с больной бабушкой. На основании объективного осмотра пациента и результатов лабораторных методов исследования: ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ до 16 мм/ч.

Можно выставить **клинический диагноз**: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести. Ринофаринготонзиллит.

**Осложнения**: Гнойный тонзиллит.

**XIII. ДНЕВНИКИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| дата |  | Назначения |
| 13.03.13 | Состояние ребенка удовлетворительное. Жалобы на слизистые выделения из носа, повышение температуры тела до 37С, снижение аппетита. Объективно: кожный покров бледно-розового цвета.St. Lokalis – миндалины увеличены, имеются гнойные налеты. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 100 ударов в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное,хрипов нет. ЧД – 25 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в сутки, диурез достаточный. | Палатный режимДиета: стол 3Д. Симптоматическая терапия:1) Оксиметазолин – адреномиметическое средство для местного применения, по 2 капли 3 раза в день в оба носовых хода.2) Смазывание зева йодинолом 3 раза в сутки. 3) Амбраксол 7,3 3 раза в день5) Rp: Cefazolini 0,35 3 раза в день в/вD.t.d №10S: развести в 200 мл.0,9% NaCl, вводить в/в 1 раз в день |
| 14.03.13 | Состояние ребенка удовлетворительное. Жалобы на слизистые выделения из носа, повышение температуры тела до 37С. Объективно: кожный покров бледно-розового цвета.St. Lokalis – миндалины увеличены, имеются гнойные налеты. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС – 98 ударов в 1 мин. Дыхание в легких везикулярное,хрипов нет. ЧД – 27 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Стул оформленный, 1 раз в сутки, диурез достаточный. | Палатный режимДиета: стол 3Д. Симптоматическая терапия:1) Оксиметазолин – адреномиметическое средство для местного применения, по 2 капли 3 раза в день в оба носовых хода.2) Смазывание зева йодинолом 3 раза в сутки. 3) Амбраксол 7,3 3 раза в день5) Rp: Cefazolini 0,35 3 раза в день в/вD.t.d №10S: развести в 200 мл.0,9% NaCl, вводить в/в 1 раз в день |

**XIV ЭПИКРИЗ**

Пациентка, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , 2011 года рождения (1,9 лет) находится в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ с 12.03.13г., с клиническим диагнозом: Аденовирусная инфекция средней степени тяжести. Ринофаринготонзиллит. Осложнения: Гнойный тонзиллит.

Результаты лабораторных методов исследования:

***1.Общий анализ крови (12.03.2013)***

Эритроциты - 4,31 х 109/л;

Гемоглобин - 132 г/л;

Гематокрит - 0,91;

Тромбоциты – 250 х 109/л;

Лейкоциты – 12,3 х 109/л;

Палочкоядерные - 11%;

Сегментоядерные - 74%;

Лимфоциты - 10%;

Моноциты - 3%;

СОЭ - 16 мм/ч;

**Заключение:** лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ до 16 мм/ч.

***2. Общий анализ мочи (12.03.2013)***

Цвет: соломенно-желтый;

Прозрачность: прозрачная;

Реакция: щелочная;

Относительная плотность: 1020;

Белок – 0,03;

Глюкоза – нет;

Микроскопическое исследование:

Эпителий плоский – значительное количество;

Эритроциты - нет;

Лейкоциты – 4 в поле зрения.

**Заключение:** В общем анализе мочи имеются следующие нарушения: реакция: щелочная, белок до 0,03, имеется плоский эпителий в значительном количестве, лейкоциты – 4 в поле зрения.

***3. Посев на яйцаглист от 12.03.13:***

Отрицательный

Было назначено следующее лечение:

Палатный режим

Диета: стол 3Д.

Симптоматическая терапия:

1) Оксиметазолин – адреномиметическое средство для местного применения, по 2 капли 3 раза в день в оба носовых хода.

2) Sol. Analgini 50% 2.0 ml. +Dimedroli 1% 2.0 ml при температуре выше 38,0 С

3) Смазывание зева йодинолом 3 раза в сутки.

4) Амбраксол 7,3 3 раза в день

5) Rp: Cefazolini 0,35 3 раза в день в/в

D.t.d №10

S: развести в 200 мл.0,9% NaCl, вводить в/в 1 раз в день

На фоне лечения отмечается положительная динамика, пациент продолжает лечение в ВОКИБ.

**XV РЕКОМЕНДАЦИИ**

1) Повторить общий анализ крови;

2) Повторить общий анализ мочи.